



# Rapport national d'activité de médecine de prévention

2014



dépasser les frontières  
[www.cnrs.fr](http://www.cnrs.fr)

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

# TABLE DES MATIERES

PREAMBULE.....	5
I. LES OBJECTIFS DE LA MEDECINE DE PREVENTION.....	6
II. L'ORGANISATION DE LA MEDECINE DE PREVENTION.....	7
II.1. LA COORDINATION NATIONALE DE LA MEDECINE DE PREVENTION (CNMP) .....	7
II.1.1 Les missions .....	7
II.1.2 L'organigramme .....	7
II.1.3 Les réalisations en 2014 .....	8
II.1.3.1. Les principales thématiques abordées.....	8
II.1.3.2. Les réunions nationales .....	8
II.1.3.3. Les formations organisées .....	10
II.1.3.4. Les déplacements de la CNMP en délégation .....	10
II.2. LES PERSONNELS DES SERVICES MEDICAUX.....	11
II.2.1 Les Médecins de Prévention Animateurs Régionaux .....	11
II.2.1.1. Le rôle du Médecin de Prévention Animateur Régional.....	11
II.2.1.2. L'activité propre aux Médecins de Prévention Animateurs Régionaux (MPAR).....	12
II.2.2 Les médecins de prévention .....	12
II.2.2.1. Les missions .....	12
II.2.2.2. Les diplômes .....	12
II.2.2.3. Le statut .....	13
II.2.2.4. Le temps de travail.....	13
II.2.2.5. La répartition par type d'employeur.....	13
II.2.2.6. La pyramide des âges.....	14
II.2.2.7. Le sexe ratio.....	16
II.2.2.8. Ancienneté au CNRS des médecins de prévention employés par le CNRS .....	17
II.2.3 Les infirmiers.....	17
II.2.3.1. Les diplômes .....	17
II.2.3.2. Le statut .....	17
II.2.3.3. La répartition par type d'employeur.....	18
II.2.3.4. La pyramide des âges.....	19
II.2.3.5. Le sexe ratio.....	19
II.2.3.6. Ancienneté au CNRS des infirmiers employés par le CNRS.....	20
II.2.4 Les secrétaires des services médicaux .....	21
II.2.4.1. La répartition par type d'employeur.....	21
II.2.4.2. La pyramide des âges.....	22
II.2.4.3. Le sexe ratio.....	22
II.2.5 La synthèse de la répartition géographique et des effectifs des services médicaux en 2014 .....	23
II.2.5.1. Les services médicaux : répartition géographique et par type.....	23
II.2.5.2. Les personnels des services médicaux : répartition géographique et par type .....	23
II.3. LES GROUPES DE TRAVAIL.....	29
II.3.1.1. Le groupe Handicap.....	29
II.3.1.2. Le groupe Fiches réflexes (ex- fiches crise sanitaire).....	29
II.3.1.3. Le groupe Environnement.....	29
II.3.1.4. Le groupe Site Intranet médecine de prévention du CNRS .....	30
II.3.1.5. Le groupe FIRCT .....	30
II.3.1.6. Le groupe Rayonnements ionisants.....	30
II.3.1.7. Le groupe Charge mentale .....	30
II.3.1.8. Le groupe Plongée scientifique.....	31
II.4. L'EVOLUTION DU SYSTEME D'INFORMATION DE LA MEDECINE DE PREVENTION EN 2014.....	32
II.5. LE SITE INTERNET DE LA MEDECINE DE PREVENTION AU CNRS .....	32
III. L'ACTIVITE GLOBALE DES SERVICES DE MEDECINE DE PREVENTION .....	33
III.1. LA POPULATION SURVEILLEE .....	33
III.1.1 Les effectifs.....	33
III.1.2 L'évolution de la population suivie .....	34

III.1.3	<i>La répartition de l'effectif faisant l'objet d'une Surveillance Médicale Particulière (SMP)</i> .....	35
III.1.3.1.	Comparatif SMP – non SMP .....	36
III.1.3.1.1.	Synthèse des SMP .....	36
III.1.3.1.2.	Détail des SMP selon l'état de santé de l'agent .....	37
III.1.3.1.3.	Détail des SMP selon les décrets et risques spéciaux.....	38
III.1.3.1.4.	Détail des SMP selon les expositions professionnelles antérieures (surveillances post- exposition).....	41
III.1.3.1.5.	Détail des SMP selon le suivi post-professionnel de personnels exposés durant leur période d'activité .....	41
III.1.3.1.6.	Détail des SMP selon les risques liés à la Recherche (SMP hors décrets et arrêtés spéciaux).....	41
III.1.3.1.7.	Détail des SMP selon les risques psychosociaux (hors décrets et arrêtés spéciaux).....	43
III.2.	LES CONSULTATIONS .....	45
III.3.	LES EXAMENS COMPLEMENTAIRES.....	48
III.3.1	<i>Les examens paracliniques</i> .....	48
III.3.1.1.	Les examens liés à la vision .....	48
III.3.1.2.	Les bilans spécialisés .....	48
III.3.1.3.	Les autres examens paracliniques.....	49
III.3.2	<i>Les bilans biologiques</i> .....	50
III.4.	LES CONCLUSIONS PROFESSIONNELLES DES VISITES MEDICALES .....	51
III.4.1	<i>La répartition des compatibilités – incompatibilités au poste de travail</i> .....	51
III.4.2	<i>Les compatibilités poste de travail – état de santé</i> .....	52
III.4.3	<i>Les incompatibilités poste de travail – état de santé</i> .....	53
III.4.4	<i>Les certificats spéciaux pour surveillance médicale particulière</i> .....	54
III.5.	LES VACCINATIONS .....	56
III.6.	LES RAPPORTS MEDICAUX A DES COMMISSIONS INTERNES.....	57
III.7.	LES ORIENTATIONS .....	58
III.7.1	<i>Vers des spécialistes</i> .....	58
III.7.2	<i>Vers d'autres partenaires internes au CNRS</i> .....	60
III.8.	LES RAPPORTS D'ACTIVITE DES INFIRMERIES.....	61
III.8.1	<i>Les motifs de visites des infirmeries</i> .....	61
III.8.2	<i>Les examens paracliniques réalisés dans les infirmeries</i> .....	63
III.8.3	<i>Les activités de soins</i> .....	64
III.8.4	<i>Les injections réalisées dans les infirmeries</i> .....	65
IV.	LA PARTICIPATION MEDICALE A LA PREVENTION ET A LA GESTION DES RISQUES PROFESSIONNELS ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL .....	66
IV.1.	LES ETUDES SUR LE MILIEU DE TRAVAIL .....	66
IV.1.1	<i>Les visites des lieux de travail, études de postes, métrologies et fiches collectives de risques</i> .....	66
IV.1.2	<i>Les aménagements de postes</i> .....	68
IV.2.	LES FORMATIONS DISPENSEES PAR LES MEDECINS ET LES INFIRMIERS.....	68
IV.3.	LA REDACTION DE CONSIGNES.....	70
IV.4.	L'ACTION EN MILIEU DE TRAVAIL ET LE TEMPS CONNEXE.....	70
IV.5.	FOCUS SUR LES CELLULES MEDICO-SOCIOPROFESSIONNELLES .....	72
IV.6.	LA FORMATION PROFESSIONNELLE REÇUE PAR LES MEDECINS ET INFIRMIERS .....	73
V.	LES INDICATEURS DE SANTE .....	75
V.1.	LE HANDICAP .....	75
V.2.	LES ACCIDENTS DE SERVICE .....	76
V.2.1	<i>La saisonnalité des accidents de service</i> .....	77
V.2.2	<i>Les causes des accidents de service</i> .....	77
V.2.3	<i>La nature des lésions en relation avec des accidents de service</i> .....	79
V.3.	LES MALADIES PROFESSIONNELLES ET MALADIES CONTRACTEES DANS L'EXERCICE DES FONCTIONS .....	81
V.3.1	<i>L'extraction des maladies professionnelles reconnues en 2014</i> .....	81
V.3.2	<i>Evolution du nombre de maladies professionnelles reconnues depuis 2009</i> .....	82
V.3.3	<i>Les maladies professionnelles déclarées depuis 1995</i> .....	83

V.4. LES CONGES LONGUE MALADIE, LONGUE DUREE ET GRAVE MALADIE .....	84
COMMENTAIRES .....	86
GLOSSAIRE .....	90
ANNEXE 1 .....	91
ANNEXE 2 .....	105
ANNEXE 3 .....	119

## PREAMBULE

---

La Coordination Nationale de la Médecine de Prévention du CNRS présente le fruit de l'activité de l'ensemble des services médicaux en charge du suivi des agents du CNRS pour l'année 2014.

Les chiffres figurant dans le présent rapport sont ceux fournis par les services médicaux. Le logiciel de santé au travail PRISME ayant été déployé début 2013 auprès des personnels, son utilisation est disparate selon les services médicaux qui suivent des agents CNRS (certains informaticiens de services partenaires rencontrent des difficultés techniques, des services médicaux utilisent déjà un autre logiciel et sont réticents à faire une double saisie, il faut convaincre certains personnels et les accompagner dans le changement...). Il a donc fallu, pour cette année encore, consolider des données issues de PRISME et des données issues de rapports individuels déclaratifs (avec une trame différente) transmis à la CNMP sous format papier. Des biais de recensement et de saisie ont pu alors se produire. Par ailleurs certains rapports n'ont pu être obtenus dans les temps (postes vacants, absences...).

Cependant, la connaissance des structures médicales régionales s'affine et l'utilisation du logiciel PRISME se développe et la base de données s'enrichit de jour en jour.

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

Cette année, conformément aux consignes ministérielles pour le bilan social<sup>1</sup>, la CNMP a reproduit dans ce rapport d'activité 2014 des données sexuées issues du bilan social. Pour mémoire, la répartition sexuée de certains de ces chiffres provient notamment d'une extrapolation d'un échantillon jugé représentatif de visites enregistrées dans PRISME.

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

---

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

## 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 2014.

## II. L'ORGANISATION DE LA MEDECINE DE PREVENTION

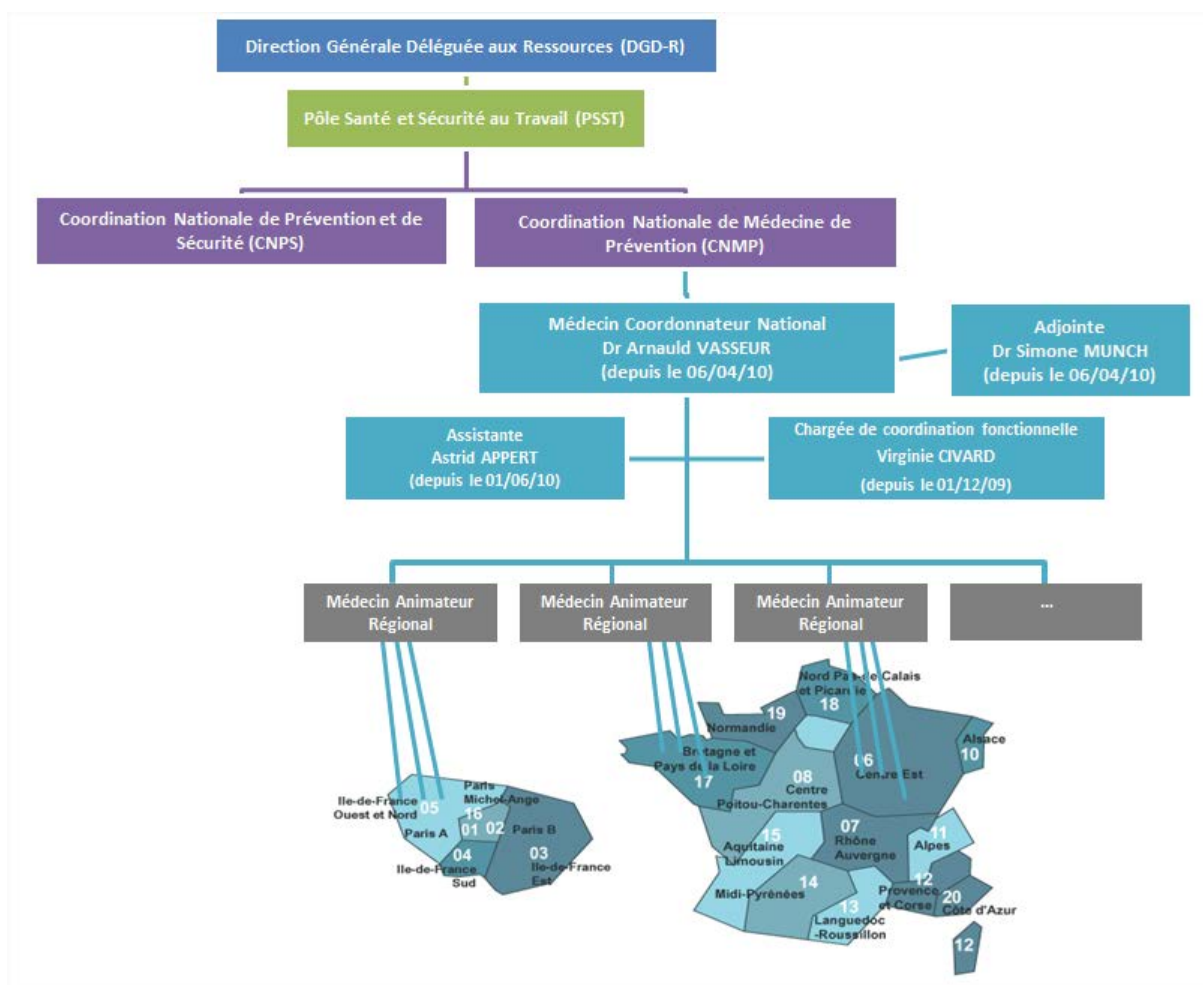
### II.1. LA COORDINATION NATIONALE DE LA MEDECINE DE PREVENTION (CNMP)

#### II.1.1 LES MISSIONS

La Coordination Nationale de la Médecine de Prévention (CNMP) fait partie du Pôle Santé et Sécurité au Travail (PSST) depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2012. Elle conseille la direction générale, la direction des ressources humaines et les délégués régionaux du CNRS. Elle participe à l'élaboration et à la mise en œuvre de la politique de prévention, en collaboration avec la Coordination Nationale de Prévention et de Sécurité (CNPS), établit des propositions d'organisation de la médecine de prévention au sein de l'établissement et prend part aux travaux interministériels.

Elle anime et coordonne les activités des médecins 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 prévention<sup>2</sup>.

#### II.1.2 L'ORGANIGRAMME



<sup>2</sup> Instruction n°122942DAJ relative à la santé et à la sécurité au travail au Centre national de la recherche scientifique du 1<sup>er</sup> décembre 2012

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

- Risque biologique : Dr Simone MUNCH,
- Radioprotection et risques physiques : Dr Vincent NALINE,
- Risques chimiques : Dr Dominique DITCHARLES,
- Handicap et aménagement de poste : Dr Catherine TRECHOT,
- Missions à l'étranger et expatriation : Dr Catherine ROSSI,
- Risque psychosocial : Dr Anh Van HOANG.

## II.1.3 LES REALISATIONS EN 2014

### II.1.3.1. Les principales thématiques abordées

En 2014, la CNMP s'est particulièrement mobilisée pour les projets suivants :

- PRISME (PRogiciel d'Information et de Suivi Medical) : depuis 2013, la CNMP continue de s'impliquer afin d'assister les personnels lors de la prise en main du logiciel, informe régulièrement les utilisateurs des nouveautés et des astuces, assure une assistance téléphonique fonctionnelle et alimente une rubrique intranet (site CORE) dédiée. Elle a fait évoluer le logiciel en 2014 et s'est formée à des outils de requêtage (Business Object - BO).
- Le médecin coordonnateur national, le Dr VASSEUR, a activement participé à la rédaction de la nouvelle instruction relative aux cellules médico-socioprofessionnelles destinées à remplacer les cellules de veille sociale.
- Dans le cadre du plan global « conditions de vie au travail » du CNRS et en collaboration avec la DRH et les médecins, la CNMP a proposé des indicateurs médicaux pertinents, qui seront alimentés tous les ans par les médecins de prévention.
- La CNMP a donné des recommandations et diffusé régulièrement des informations aux médecins de prévention dans le cas où ils seraient confrontés à des agents en partance ou revenant de pays touchés par la maladie à virus EBOLA.
- La CNMP a alimenté de concert avec la CNPS la rubrique « Santé et sécurité au travail » de l'intranet CNRS en cours d'élaboration.

Outre ces sujets propres à l'année 2014, la CNMP assure un rôle de veille. Le médecin coordonnateur national participe en effet à des groupes de travail inter-organismes, lieux d'échanges sur les évolutions réglementaires et de pratiques attendues en matière de santé au travail dans la fonction publique d'Etat. Il a également contribué, en collaboration avec d'autres partenaires (CNPS, médecins de prévention...), à des enquêtes sur des cas de multiplication de maladies graves que l'on suspecte professionnelles sur un même lieu de travail ou des collectifs de travail en souffrance.

### 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 3 reprises : le 17 mars et le 14 octobre 2014 mais aussi lors d'une formation organisée en commun avec la CNPS sur deux jours, les 17 et 18 juin 2014, avec leurs partenaires prévention et sécurité IRPS.



Lors des réunions nationales auxquelles n'assistaient que les MPAR, les points suivants ont été notamment abordés :

- Le rapport national d'activité de la médecine de prévention.
- Le logiciel PRISME, rappels, astuces et nouveautés.
- Les risques psychosociaux dans l'organisme au travers du plan global « conditions de vie au travail » du CNRS (2011) mis en place par la DRH, en collaboration avec les partenaires sociaux, et qui vise à améliorer l'ensemble des conditions matérielles et humaines au travail et ainsi à prévenir ces risques.
- Le suivi médical dans le cadre de prolongations d'activité des agents au-delà de l'âge de la retraite.
- La rédaction de certificats médicaux.
- La sollicitation du comité médical par la Direction.
- Les actions de formation communes IRPS/MP sur l'amiante.
- Le virus EBOLA.
- Les cellules médico-socioprofessionnelles.
- La gestion de crise (pathologies survenues dans des laboratoires et communication avec la presse).

Lors de la session commune de juin 2014 qui réunissait médecins et IRPS, les thèmes ont été les suivants :

- Les rayonnements optiques artificiels (ROA) et la fiche individuelle d'exposition aux rayonnements artificiels (FIEROA).
- Les nanoparticules (enquête EPINANO) et le suivi médical d'agents exposés.
- Le suivi médical post-professionnel.
- Le maintien au travail des agents souffrant de pathologies psychiatriques.
- Les enquêtes communes MP/IRPS notamment dans le domaine de la reconnaissance des maladies professionnelles.
- Le principe de pénibilité et relation avec la FIRCT.
- La tuberculose et les risques pour le collectif de travail.
- Les rayonnements ionisants : présentation du chargé de mission radioprotection, de la nouvelle réglementation, de la fiche individuelle d'exposition aux rayonnements ionisants (FIERI), du rôle du correspondant SISERI employeur (CSE)...
- Echanges sur les groupes de travail, notamment pluridisciplinaires.
- Cas d'une décontamination lors d'une exposition à un produit chimique.

La CNMP a organisé le 28 novembre 2014 une journée de regroupement nationale destinée aux personnels infirmiers qui collaborent au suivi médical d'agents CNRS, durant laquelle les sujets suivants ont été débattus :

- Le rôle, les missions et les relations avec les services médicaux du comité médical et de la commission de réforme.
- L'état d'avancement du plan national de prévention des risques psychosociaux.
- Le logiciel PRISME.
- Le rapport national d'activité de la médecine de prévention.
- L'évolution statutaire des infirmiers au CNRS.
- L'état des lieux et les perspectives de l'entretien infirmier au CNRS.
- L'archivage des dossiers médicaux.
- Les formations diplômantes pour les infirmiers en matière de santé et sécurité au travail.

### II.1.3.3. Les formations organisées

Trois formations ont été organisées en 2014 :

- Une formation d'un jour le 27 novembre 2014 sur « Electrocardiogramme / Epreuves Fonctionnelles Respiratoires (ECG/EFR) - Indications et interprétation » destinée aux infirmiers de prévention.
- Une session de deux jours de formation PRISME à destination de nouveaux utilisateurs : les 09 et 10 décembre 2014.
- Une session de deux jours de formation intitulée « Travail et mission en altitude » les 01 et 02 décembre 2014.

Parallèlement, une journée d'accueil, le 8 décembre 2014, destinée aux médecins de prévention nouveaux entrants a réuni huit participants.

### II.1.3.4. Les déplacements de la CNMP en délégation

Le Dr Arnauld VASSEUR, médecin coordonnateur national du CNRS, s'est déplacé plusieurs fois en région afin de répondre aux invitations des CHSCT régionaux. Ces rencontres permettent de présenter les missions de la CNMP et son activité de conseil. Elles sont un moment privilégié d'échanges sur les actualités régionales et nationales avec les différents intervenants et collaborateurs en matière d'hygiène, de sécurité et de santé au travail.

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

## II.2. LES PERSONNELS DES SERVICES MEDICAUX

En 2014, 77 services médicaux, représentant un effectif de 86 médecins de prévention (dont 16 CNRS), 50 infirmiers (dont 20 CNRS) et 49 secrétaires (dont 11 CNRS) ont pris en charge la santé médicale au travail des 37 959 agents du CNRS (Personnes Physiques Payées - PPP). La différence de 8 médecins de prévention avec l'année 2013 correspond à des postes vacants en 2014, dont certains ont été pourvus depuis.

La répartition 2014 des différents personnels des services médicaux est résumée dans le tableau suivant (elle sera détaillée plus loin) :

	CNRS			AUTRES EMPLOYEURS			Total général
	F	H	H+F	F	H	H+F	H+F
<i>Médecins de prévention</i>	6	1	7	48	13	61	68
<i>MPAR</i>	7	2	9	5	4	9	18
<b>Total médecins</b>	<b>13</b>	<b>3</b>	<b>16</b>	<b>53</b>	<b>17</b>	<b>70</b>	<b>86</b>
Infirmiers	19	1	20	29	1	30	50
Secrétaires	11	0	11	35	3	38	49
<b>Total général</b>	<b>43</b>	<b>4</b>	<b>47</b>	<b>117</b>	<b>21</b>	<b>138</b>	<b>185</b>

Cette population est globalement stable (en nombre) par rapport aux années précédentes.

### 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 (MPAR) par le Délégué Régional (soit 19 MPAR, mais un poste de MPAR était vacant en 2014) 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 CHSCT régional.<sup>3</sup> Pour exercer cette fonction d'animation, le MPAR dispose de temps supplémentaire équivalent à 10% d'un équivalent temps plein.

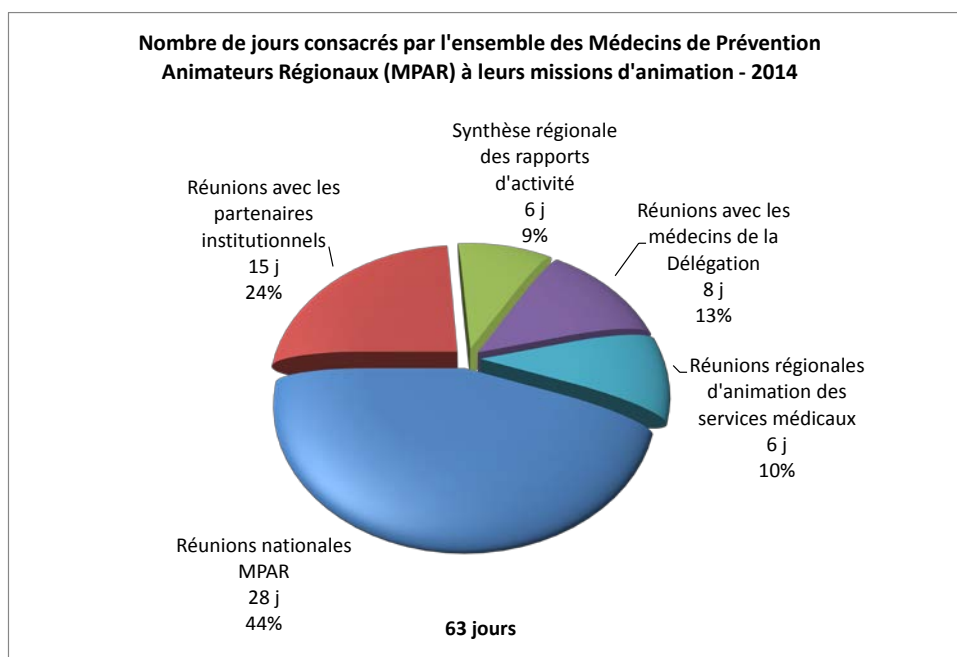
Selon l'instruction n°122942DAJ du CNRS, la règle de base pour le recrutement d'un médecin de prévention au CNRS est la suivante : 1 temps plein pour 1 500 agents dont 10% d'un temps plein pour le rôle d'animation du MPAR. Un MPAR à temps plein suit donc un effectif maximal de 1 350 agents.

En 2014, une fonction de MPAR a été vacante toute l'année à la DR04 et pour partie à la DR07. Cette situation a été une difficulté supplémentaire pour la CNMP (absence de relais régional).

<sup>3</sup> Instruction n°122942DAJ relative à la santé et à la sécurité au travail au Centre national de la recherche scientifique du 1<sup>er</sup> décembre 2012

### 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.



En 2014, les 18 médecins désignés (une délégation régionale n'était pas pourvue de MPAR) ont consacré 63 jours à leurs missions de médecin de prévention animateur régional, ce qui correspond à une baisse de 46% de l'activité par rapport à 2013 (à rapprocher du nombre de fonctions MPAR vacantes). Ce sont les réunions régionales d'animation des services médicaux (-25j) et les réunions d'animation avec les médecins de la délégation (-19,5 j) qui en ont le plus souffert.

## II.2.2 LES MEDECINS DE PREVENTION

Les médecins de prévention qui ont suivi des agents CNRS au cours de l'année 2014 sont au nombre de 86.

### 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 dans leur grande majorité titulaires de la spécialité en médecine du travail, Certificat d'Etudes Spéciales (CES) ou Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES). De nombreux médecins sont en plus titulaires de diplômes complémentaires (DU de toxicologie, DU de radioprotection, DU d'ergonomie...).

### II.2.2.3. Le statut

Depuis le 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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

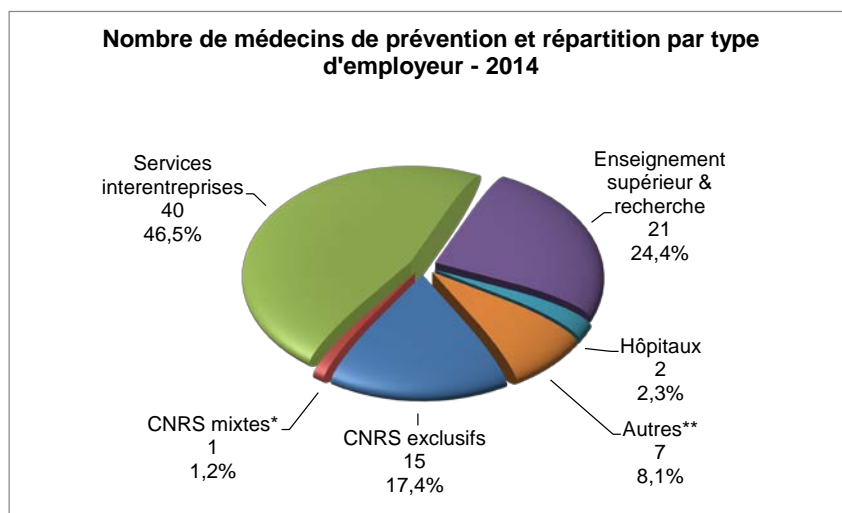
La règle de base (cf. Instruction n°122942DAJ relative à la santé et à la sécurité au travail au Centre national de la recherche scientifique du 1<sup>er</sup> décembre 2012) pour le recrutement d'un médecin de prévention au CNRS est la suivante : 1 temps plein pour 1 500 agents.

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. Ce phénomène tend à disparaître ; les nouveaux recrutements sont, selon le besoin et lorsque cela est possible, à temps complet.

Depuis le 27 octobre 2014<sup>4</sup>, il est désormais possible d'accueillir des collaborateurs médecins dans la fonction publique d'Etat. Les orientations stratégiques pour l'année universitaire 2015-2016 du CHSCT du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche<sup>5</sup> rappellent cette possibilité (axe 2 - Renforcer les services de médecine de prévention).

### II.2.2.5. La répartition par type d'employeur

Sur un total de 86 médecins de prévention (94 en 2013), 16 ont le CNRS pour employeur (soit 19% de l'effectif contre 21% en 2013).



\* CNRS mixtes : 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 médicaux restent globalement stables entre 2013 et 2014.

<sup>4</sup> Décret n° 2014-1255 du 27 octobre 2014 relatif à l'amélioration du fonctionnement des services de médecine de prévention et des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail dans la fonction publique de l'Etat

<sup>5</sup> Note publiée au Bulletin Officiel n°33 du 19/09/2015 – MENESR DGRH C1-3

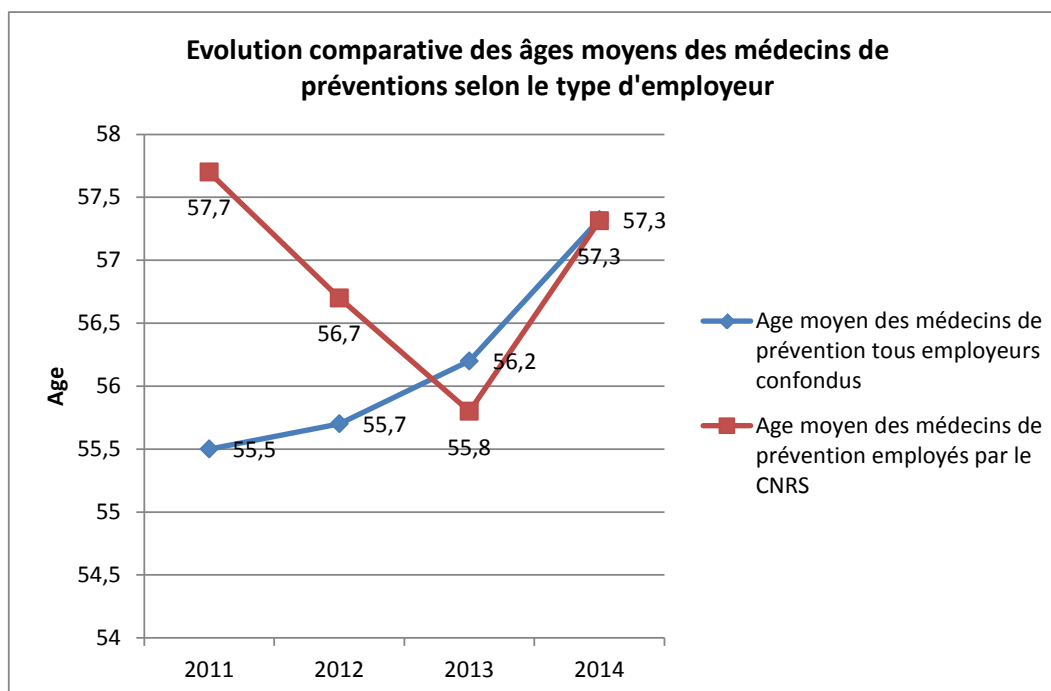
### II.2.2.6. La pyramide des âges

Sur la base des seuls 71 médecins (sur 86) de prévention dont nous avons connaissance de la date de naissance, les âges moyens sont résumés dans le tableau ci-dessous :

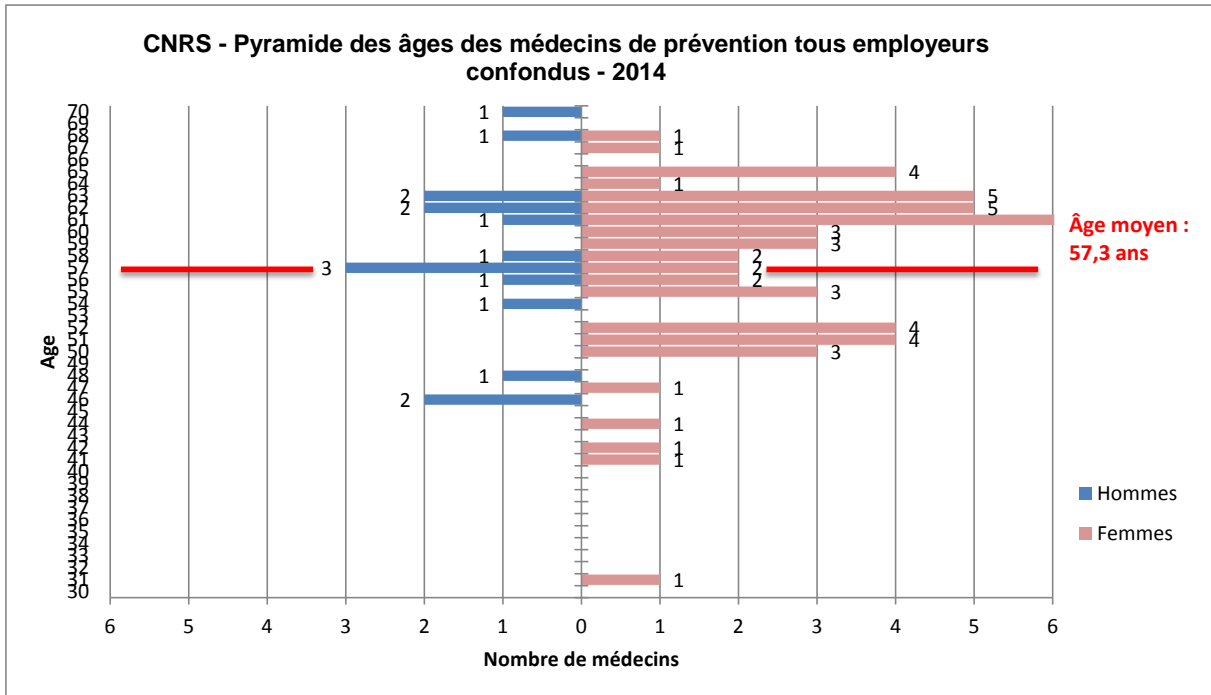
Années	Age moyen tous employeurs confondus			Age moyen des médecins de prévention dont l'employeur est le CNRS
	Femmes	Hommes	Femmes + Hommes	Femmes + Hommes
<b>2014</b>	<b>57,1 ans</b>	<b>58,0 ans</b>	<b>57,3 ans</b>	<b>57,3 ans</b>
2013	55,9 ans	57,4 ans	56,2 ans	55,8 ans
2012	55,7 ans	55,6 ans	55,7 ans	56,7 ans
2011	55,7 ans	54,7 ans	55,5 ans	57,7 ans

L'âge moyen des 5 264 médecins du travail exerçant en France au 1<sup>er</sup> janvier 2015 est de 55 ans (cf. p 240 de l'Atlas national de la démographie médicale au 1<sup>er</sup> janvier 2015 publié par le Conseil National de l'Ordre des médecins).

En 2014, l'âge moyen des 16 médecins de prévention employés directement par le CNRS est identique à celui des 86 médecins de prévention tous employeurs confondus.

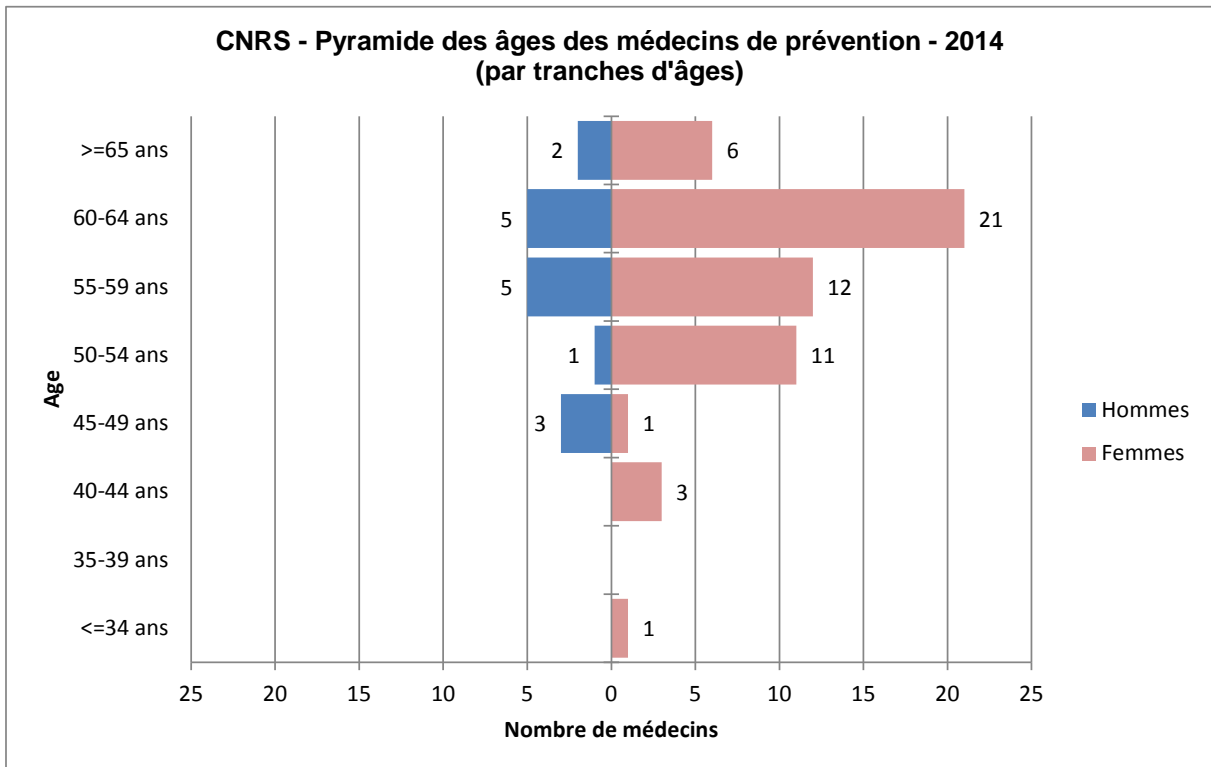


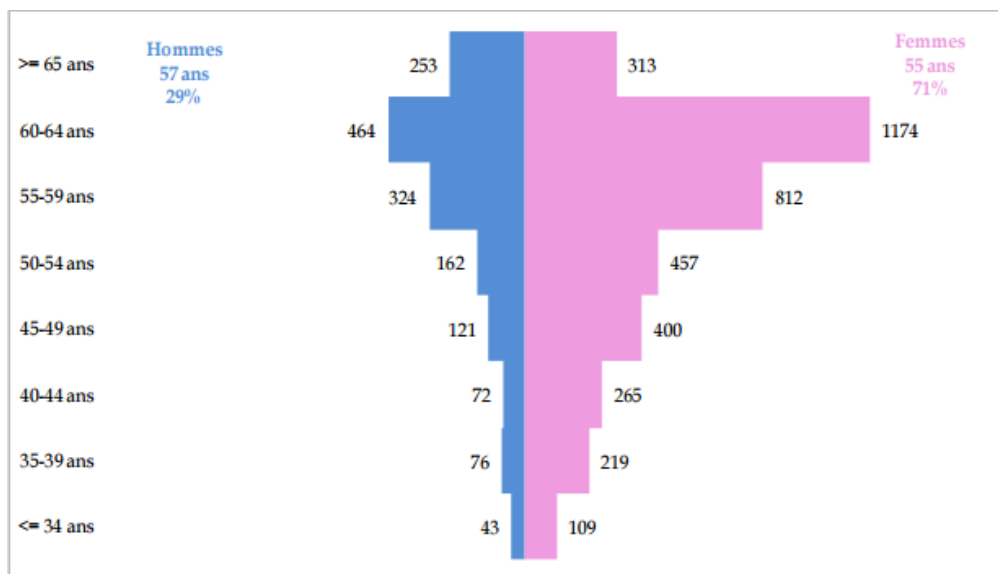
La Pyramide des âges suivante a été calculée sur la base des seuls 71 médecins (sur 86) dont nous connaissons la date de naissance.



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 au 1<sup>er</sup> janvier 2015 communiquées par le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM).

Pyramide des âges des médecins de prévention au CNRS – 2014 (par tranche d'âge de 5 ans)



Pyramide des âges des médecins du travail en France – Situation au 1<sup>er</sup> janvier 2015

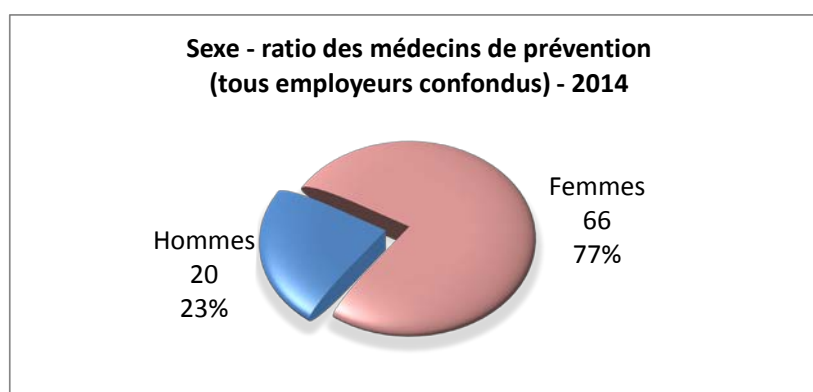
Source : Atlas national de la démographie médicale en France 2015, Conseil National de l'Ordre des Médecins (page 240).

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 2014 sur le territoire français. Selon les chiffres nationaux du CNOM, 63% (soit presque 2/3) des médecins du travail ont plus de 55 ans.

Conformément au « rapport sur la médecine de prévention dans les trois fonctions publiques » de septembre 2014, un projet visant à retarder l'âge de départ en retraite des médecins de prévention au-delà de 65 ans serait en cours de réflexion – Cf. « *Recommandation n°23 : porter à 73 ans l'âge limite d'exercice des médecins de prévention en l'alignant sur celui des médecins agréés et en dérogeant aux dispositions de l'article 6-1 de la loi n°84-834 du 13 septembre 1984 relative à la limite d'âge dans la fonction publique et le secteur public.* »

« ... Par ailleurs, pour ralentir le rythme des départs à la retraite des médecins de prévention en exercice et rendre plus attractive la perspective d'une seconde carrière, il conviendrait de relever l'âge limite d'emploi dans la fonction publique pour les médecins contractuels en le portant à 73 ans, comme cela a été fait pour les médecins agréés par le décret n° 2013-447 du 30 mai 2013... ».

## II.2.2.7. Le sexe ratio



NB : pourcentage réalisé sur un total de 86 médecins (sur 86).

Pour les médecins de prévention dont l'employeur est le CNRS, la proportion des hommes et femmes est respectivement de 19% et 81%.



### 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, comme en 2013, 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 2014, on comptabilise 50 infirmiers (soit neuf de moins qu'en 2013). Cette diminution des effectifs correspond principalement à des infirmiers d'universités qui participent au suivi médical de petits effectifs d'agents CNRS et qui, à notre connaissance, n'ont pas été remplacés. Il s'agit également d'infirmiers dans des établissements partenaires dont les conventions avec le CNRS se sont arrêtées.

Sur les 50 infirmiers recensés, 20 sont employés directement par le CNRS.

### II.2.3.1. Les diplômes

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.

En 2014, lors d'un travail analytique, la CNMP a recensé 4 DUST/DIUST et 4 licences de santé au travail enseignés dans les universités françaises. Schématiquement, le DUST/DIUST créé dans les années 1990, nécessitant 150 à 220 h d'enseignement, est sanctionné par un diplôme d'université sans fournir de crédits ECTS (European Credits Transfer System).

La licence professionnelle, créée après 2011, nécessitant 330 à 420 h d'enseignement, permet d'obtenir un grade de licence (diplôme national de l'enseignement supérieur et reconnu par l'union européenne) conférant 180 crédits ECTS.

### 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. A l'heure actuelle, l'application de ces textes aux infirmiers de prévention du CNRS est à l'étude.

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

Parmi les 20 infirmiers employés par le CNRS, on décompte :

- 8 « Assistants ingénieurs » avec l'emploi type « G3C28 – Assistant en hygiène et sécurité »,
- 7 « Techniciens » (2 TCS, 5 TCE) positionnés sur l'emploi-type « G4C30 – Infirmier »,
- 5 non titulaires de droit public (1 CDI, 4 CDD).

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.* »<sup>6</sup>. Remarquons que cette disposition est confirmée dans le guide juridique de la DGAFP d'avril 2015 (p. 35).

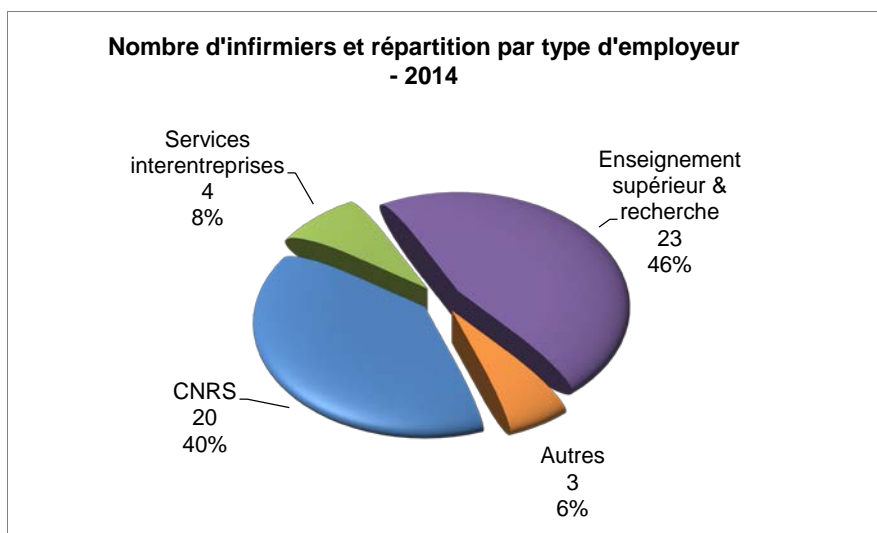
En 2014, toutes les délégations ne bénéficient pas de la collaboration d'infirmier(s) alors que leur présence est précieuse : la plupart sont présents à temps plein alors que les médecins le sont souvent à temps partiel. Ils assistent le médecin dans toute son activité et, le cas échéant, apportent leur 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 2014 est la suivante :

- 20 infirmiers CNRS,
- 23 infirmiers des universités,
- 4 infirmiers des services inter-entreprises,
- 3 infirmiers issus d'autres organismes ou instituts (Institut Curie),

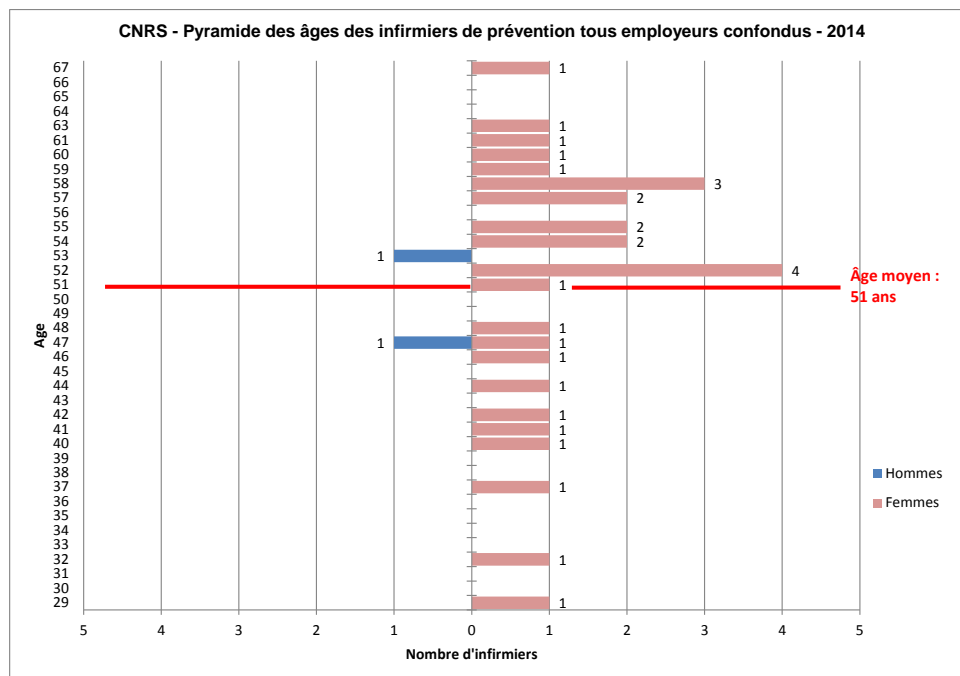
soit un total de 50 personnels infirmiers (contre 59 en 2013) qui assistent les médecins de prévention dans leurs missions.



<sup>6</sup> Circulaire DGAFP du 8 août 2011 (NOR : MFPP1122325C). Cette circulaire a été depuis abrogée et remplacée par un GUIDE JURIDIQUE « Application du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail, ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique » paru en avril 2015.

### II.2.3.4. La pyramide des âges

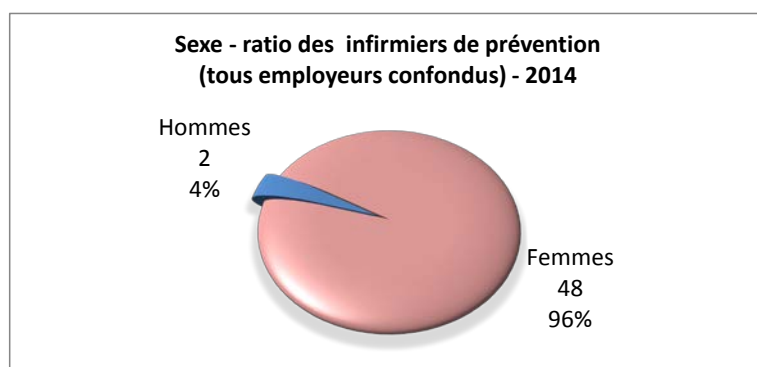
La moyenne d'âge des infirmiers qui œuvrent pour le CNRS quel que soit leur employeur d'origine (université, service interentreprises...) est de 51 ans (moyenne réalisée sur un effectif de 31 infirmiers). L'infirmier concerné par la tranche d'âge 66-67 ans est employé par un partenaire du CNRS.



Pyramide des âges réalisée sur la base de 31 infirmiers sur 50 dont les âges sont connus.

L'âge moyen des 20 infirmiers dont l'employeur est le CNRS est de 49,5 ans contre 51 ans pour les infirmiers de prévention tous employeurs confondus.

### II.2.3.5. Le sexe ratio

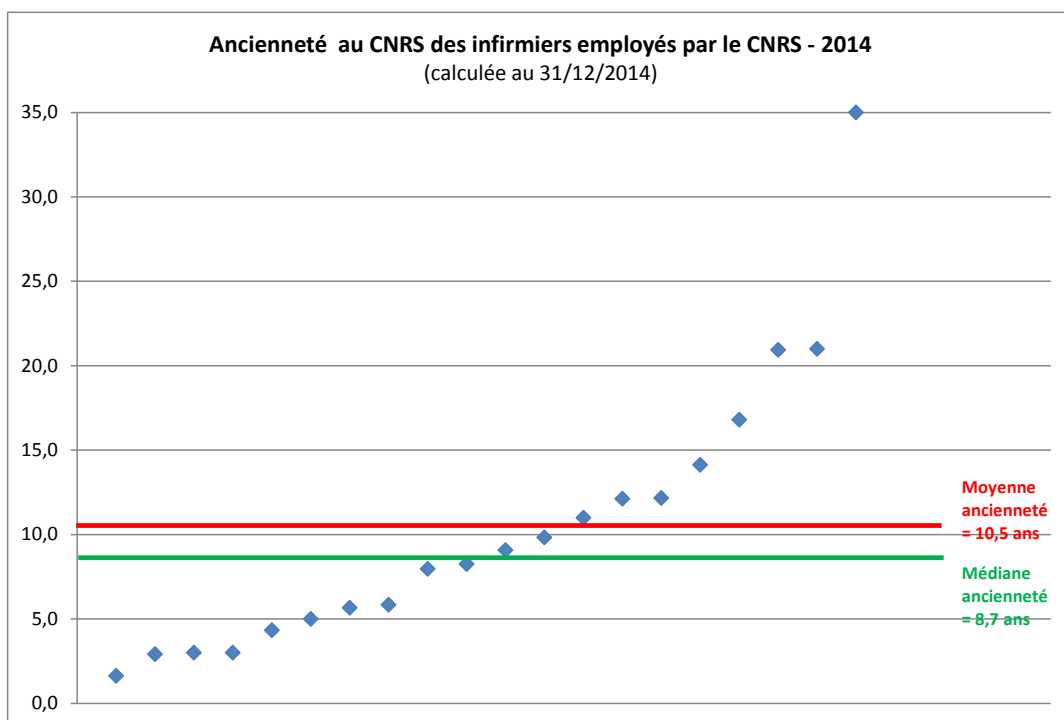


NB : pourcentage réalisé sur un total de 50 infirmiers (sur 50).

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

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

Les 20 infirmiers employés par le CNRS y exercent en moyenne depuis 10,5 ans (contre 8,8 ans en 2013), les extrêmes allant de 1,6 an (ou 1 an et 7 mois) à 35 ans. La médiane d'ancienneté est de 8,7 ans contre 7,1 ans en 2013.



## II.2.4 LES SECRETAIRES DES SERVICES MEDICAUX

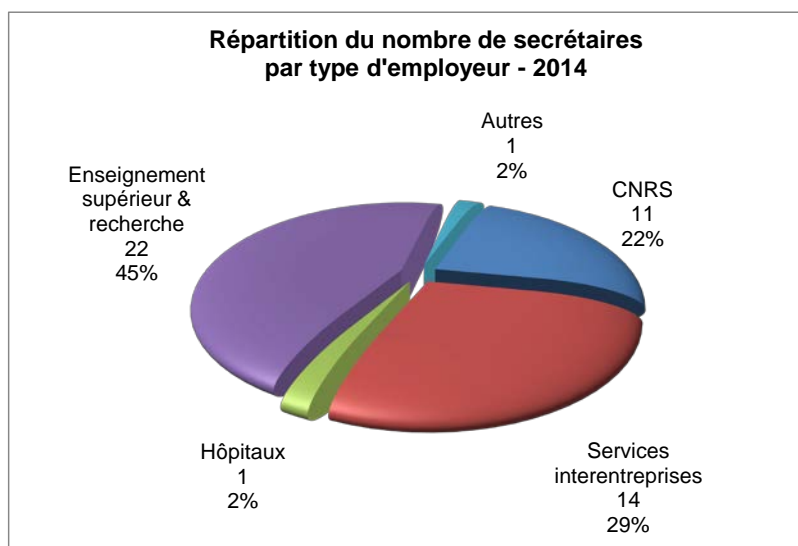
Ils sont au nombre de 49 en 2014. Ils peuvent être issus de la filière secrétariat administratif, plus rarement de la filière secrétariat médical. Ils assistent les médecins dans les tâches administratives (convocations, prises de rendez-vous, gestion du courrier, archivage...).

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

### II.2.4.1. La répartition par type d'employeur

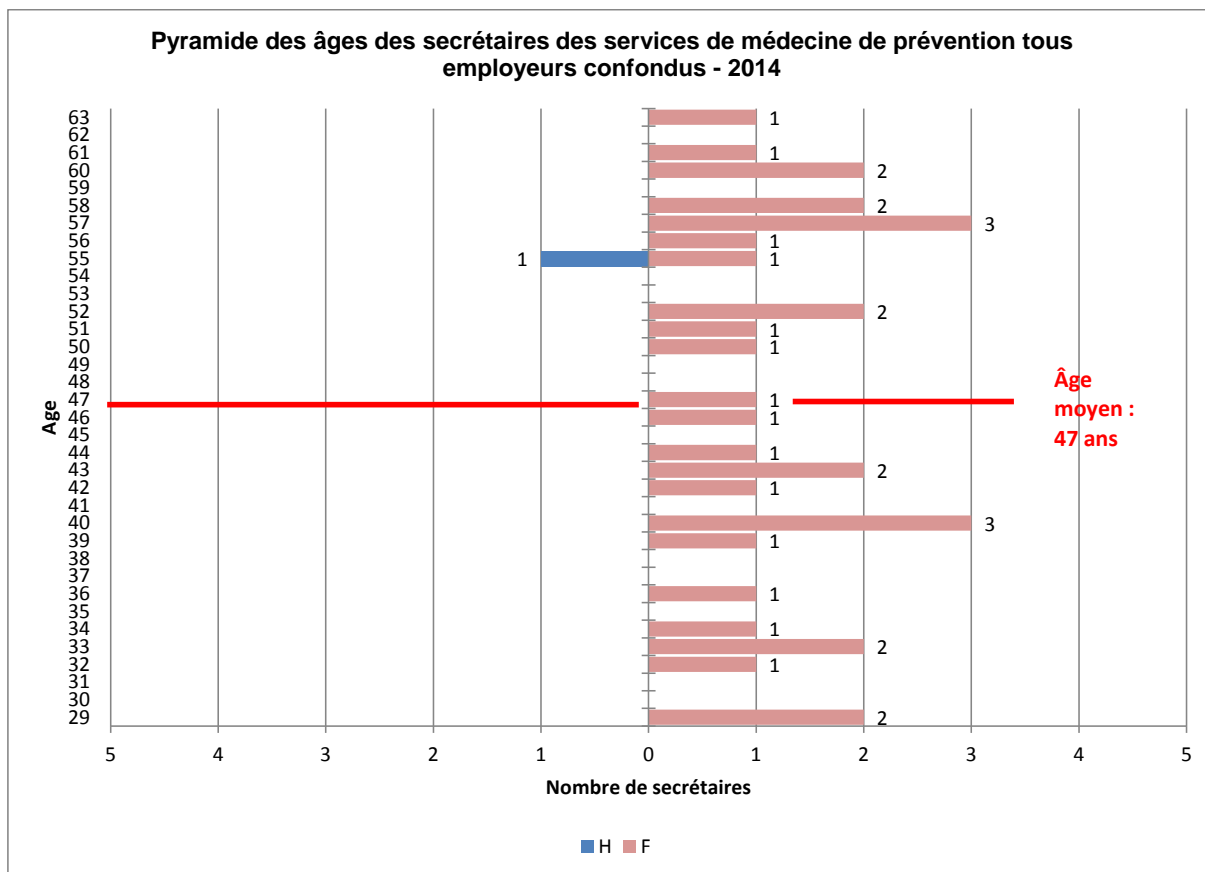
La répartition des « contrats » de ces 49 secrétaires est la suivante :

- 11 employés par le CNRS (2 CDD, 9 fonctionnaires dont 1 Assistant Ingénieur, 8 Techniciens),
- 22 sous convention avec des établissements de l'enseignement supérieur et de la recherche (universités, Inserm, ENS Cachan...),
- 14 sous contrat de services inter-entreprises,
- 1 sous contrat « Autres » (Institut Curie),
- 1 employé par un hôpital.



Cette répartition est comparable à celle des années précédentes.

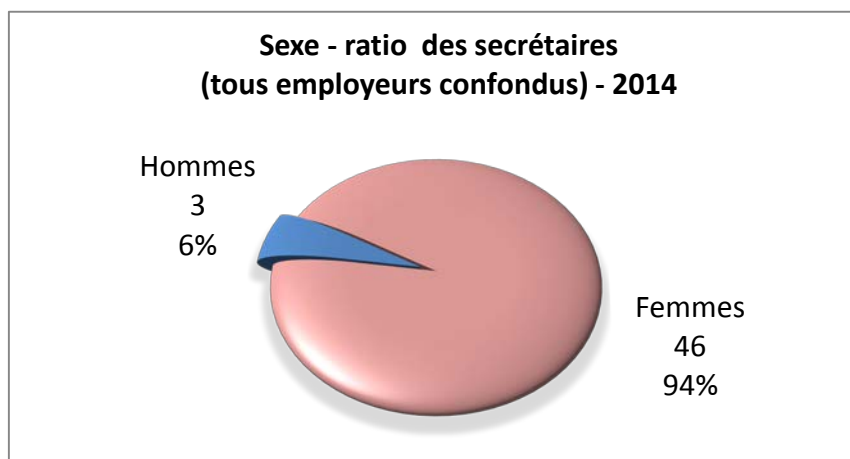
### II.2.4.2. La pyramide des âges



Pyramide des âges réalisée sur la base de 33 secrétaires (sur 49).

La moyenne d'âge des secrétaires - tous employeurs confondus - est de 47,4 ans (moyenne réalisée sur un effectif de 33 secrétaires sur 49) contre 47,4 ans en 2013, 46,1 ans en 2012 ; celle des 11 secrétaires employés par le CNRS est de 49,4 ans.

### II.2.4.3. Le sexe ratio



Parmi les 11 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 2014**

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

Le CNRS assure la surveillance médicale de ses agents au sein de 77 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 2014, 86 médecins de prévention assurent la surveillance médicale du personnel du CNRS. Ils sont assistés de 50 infirmiers et 49 secrétaires médicaux.

Ces 185 personnels des services médicaux de médecine de prévention pour l'année 2014 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					1									
EHESS - Paris				1			1				1									
Collège de France - Paris				1					1					1					1	
DR02 - Paris B																				
Observatoire de Paris				1			1									1				
Université Paris VI - UPMC				1					5					3					5	
Université Paris VII - Diderot				1					1					1					1	
DR03 - IDF Est																				
CNRS Villejuif	1										1									
CNRS Thiais	1					1					1									
ENS - Cachan				1					1					1					1	
Institut Curie					1					1					3					1
DR04 - IDF Sud																				
CNRS Orsay	1										2					1				
CNRS Gif-sur-Yvette	1					1					2					1				
Université Paris Sud - XI - Orsay				1					2					5					2	
Faculté de pharmacie - Chatenay Malabry				1					1					2					1	
DR05 - IDF Ouest et Nord																				
CNRS Meudon	1						1				1					1				
Ecole Polytechnique - Palaiseau				1																
Paris XIII - Villetaneuse																				
Efficienc - Massy		1					1										1			
Institut Pasteur - Paris					1					2										
St Gobain Recherche - Aubervilliers					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													



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				1					1				
ENS - Lyon				1																
Ecole centrale - Lyon				1																
Université Blaise Pascal - Aubières				1			1							1					1	
Université St Etienne				1					1										1	
DR08 - Centre Poitou-Charentes																				
CNRS Orléans	1					1					1									
Université de La Rochelle				1			1													
CHRU Hôpital Trousseau - Tours			1					1												
CHRU Hôpital Bretonneau - Tours			1					1										1		
Station radioastronomie - Nançay				1																
INRA Centre de Tours - Nouzilly				1			1							1						
AIST 87 - Limoges		1					1										1			
DR10 - Alsace																				
CNRS - Site Cronenbourg - Strasbourg	1					1					1									
CNRS - Site Esplanade - Strasbourg	1					1					1					1				
Université Haute Alsace - Mulhouse				1																
IUT - Illkirch																				
DR11 - Alpes																				
CNRS Grenoble	1						2				1						1			
AST - Annecy-le-Vieux		1					1													
DR12 - Provence et Corse																				
CNRS/INSERM - Marseille	1						4				2								1	
CDG 04 - Volx					1					1										
DR13 - Languedoc-Roussillon																				
CNRS - Montpellier	1					3	1				1					2				
Observatoire Océanologique - Banyuls sur Mer				1																
Pôle Santé Travail - Cabestany				1			1										1			
PST66 - 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					1	3				1					1				
DR15 - Aquitaine Limousin																				
CNRS Pessac	1					1				1						1				
Centre de Gestion 64 - Pau					1					1										
DR16 - Paris Michel-Ange																				
CNRS Paris Michel-Ange	1					1					1									
S.T.K.O.G. - Kourou & Ouest de Guyane		1					1													
DR17 - Bretagne et Pays de la Loire																				
Université de Nantes				1					1											
Université d'Angers				1					1					1					1	
Université du Mans				1					1										1	
Santé au Travail 72 - Le Mans		1					1										1			
Université de Bretagne Occidentale - Brest				1					1					2					1	
Université - Rennes				1					1					2					2	
MTPL - Nantes		1					1										1			
Ecole des Mines - Nantes				1					1											
Santé au Travail - Morlaix		1					1										1			
DR18 - Nord-Pas-de-Calais et Picardie																				
Pôle Santé Travail - Lille		1					1					1					1			
UTC - Compiègne				1					1					1						
ASMIS - Amiens		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										
Université de Rouen - Mont-St-Aignan				2					1					1					1	
Infirmierie du Madrier - St-Etienne-du-Rouvray																				
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																				
Santé et travail 06 CMTI - Nice		1					1					1					1			
CNRS Côte d'Azur - Sophia Antipolis	1						1					1					1			
AIST 83 - La Seyne-sur-Mer		1					1					1					1			
<b>TOTAL 2014</b>	<b>18</b>	<b>20</b>	<b>2</b>	<b>31</b>	<b>6</b>	<b>16</b>	<b>40</b>	<b>2</b>	<b>21</b>	<b>7</b>	<b>20</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>23</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>22</b>	<b>1</b>












77

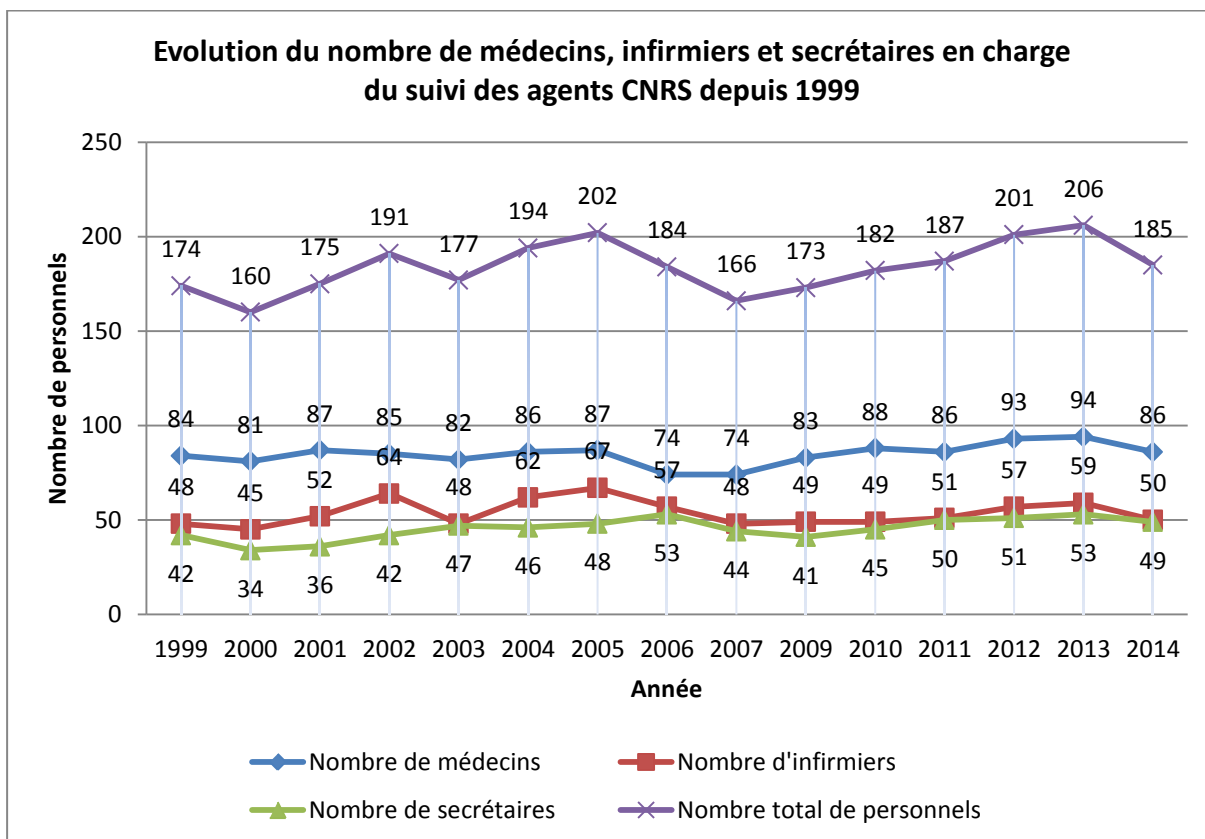
86

50

49

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

-  Les deux médecins consultent à la fois à l'EHESS et au service médical de la Délégation CNRS Paris A (DR01).
-  Un même médecin est présent à la délégation Paris B (DR02) et à la Délégation Ile-de-France Est (DR03). Il travaille respectivement à 40% et à 60%.
-  Un des médecins de l'UPMC se déplace à Banyuls-sur-Mer pour le suivi des agents CNRS, dont des plongeurs.
-  Un même médecin consulte à la fois dans les services médicaux CNRS de Villejuif et de Thiais.
-  Un même médecin consulte sur trois sites.
-  Un même médecin consulte à la fois au service médical de la Délégation Rhône-Alpes (DR07) et à l'ENS de Lyon.
-  Un même médecin consulte à la fois au service médical de la Délégation Rhône-Alpes, à l'ENS et à l'Ecole Centrale de Lyon.
-  Le médecin de la Délégation Paris-Michel Ange (DR16) consulte également à la Station de Radioastronomie de Nançay.
-  Un même médecin consulte sur trois services médicaux de la Délégation Alsace DR10.
-  Un même médecin est présent au CMAIC et au GANIL, pour la DR19. Il travaille respectivement à 10 et 33%.
-  Le même médecin consulte à l'université de Rouen et St Etienne du Rouvray.



## II.3. LES GROUPES DE TRAVAIL

### II.3.1.1. Le groupe Handicap

Les membres du groupe sont : Dr Guenhaële DERVIEUX (MPAR dr01), Dr Catherine DIEUPART (MP dr01), Dr Marie-Magdeleine DUMAS (MPAR dr13), Dr Martine SENECHAL (MPAR dr18), Dr Catherine TRECHOT (MPAR dr06), 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).

Même s'il est actif et reste en alerte sur la thématique du handicap, ce groupe ne s'est pas réuni en 2014. Ses membres ont cependant été sollicités à plusieurs reprises en 2014 sans pour autant nécessiter une réunion nationale.

### II.3.1.2. Le groupe Fiches réflexes (ex- fiches crise sanitaire)

Les membres sont : Dr Guenhaële DERVIEUX (MPAR dr01), Dr Catherine DIEUPART (MP dr01), Dr Anh Vân HOANG (MPAR dr16), Dr Anne LECLERC (MPAR dr19), Dr Vincent NALINE (MPAR dr11), Dr Martine SENECHAL (MPAR dr18), Dr Stéphanie SCARFONE (MP dr10), Dr Catherine TRECHOT (MPAR dr06).

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

Aucune réunion n'a eu lieu en 2014.

### II.3.1.3. Le groupe Environnement

En 2014, les médecins du CNRS qui y collaborent sont : Dr Guenhaële DERVIEUX (MPAR dr01), Dr Catherine DIEUPART (MP dr01), Dr Marie-Magdeleine DUMAS (MPAR dr13), Dr Anh Vân HOANG (MPAR dr16), 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) et le Dr Anne BRUN (Médecin coordonnateur de l'université Paris Sud).

Il a actualisé le livret « Santé – Missions et affectations internationales » destiné aux agents qui partent dans des zones à risques. Ce document paru en octobre 2014 est consultable par tous les agents à l'adresse suivante : <http://www.dgdr.cnrs.fr/SST/CNMP/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...

Ce groupe de travail est également à l'initiative d'un 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.

Le livret est accessible sur le site Internet institutionnel à l'adresse : <http://www.dgdr.cnrs.fr/SST/CNMP/altitude.htm>.

Des médecins de prévention de ce groupe ont également contribué à la note de la CNMP du 19/09/14 relative aux informations concernant les missions dans les pays africains touchés par la maladie à virus EBOLA, laquelle a été diffusée aux médecins en charge du suivi médical d'agents CNRS.

Pour mémoire, le groupe de travail est également l'auteur d'un guide de travail en haute altitude pour les médecins de prévention (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).

#### **II.3.1.5. Le groupe FIRCT**

Les membres de ce groupe inter EPST sont : Dr Anne BRUN (Université Paris-sud Orsay), 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 est soumis un agent.

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. Depuis 2013, la FIRCT est dématérialisée. Elle est jointe à la convocation et chaque agent doit la renseigner « en ligne ».

#### **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 (chargé de mission en radioprotection, dr10), Cyril THIEFFRY (Chargé de mission rayonnements ionisants, IN2P3), Dr Arnaud VASSEUR (CNMP).

Pour mémoire, ce groupe a diffusé en novembre 2013 une Fiche Individuelle d'Exposition aux Rayonnements Ionisants (FIERI) et son mode d'emploi. Cette fiche est conforme à la réglementation, simple d'utilisation et convient à l'ensemble des acteurs concernés : agents, Personnes Compétentes en Radioprotection (PCR), directeurs d'unité, médecins de prévention.

Ce groupe s'est réuni en 2014 afin d'étudier les modalités pratiques d'application de la nouvelle réglementation SISERI au CNRS.

#### **II.3.1.7. Le groupe Charge mentale**

Les membres de ce groupe sont : Dr Guenhaële DERVIEUX (MPAR dr01), Dr Catherine DIEUPART (MP 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 Stéphanie SCARFONE (MP dr10).

Ce groupe travaille à améliorer le questionnaire sur les risques psychosociaux de la FIRCT. Il émet des préconisations pour améliorer la prévention, le dépistage et la prise en charge des risques psychosociaux. Ce groupe est mobilisé sur un projet de rédaction d'un volume de la collection « guide pratique de la médecine de prévention du CNRS » axé sur les risques psychosociaux destiné aux médecins de prévention (deux réunions en 2014).

### II.3.1.8. Le groupe Plongée scientifique

Les membres de ce groupe sont : Dr Arnauld VASSEUR (médecin coordonnateur national), Yves FENECH (coordonnateur national de prévention et sécurité), Gérard THOUZEAU (directeur de recherche, représentant de l'INEE, président du Comité National de la Plongée Scientifique - comité inter-organismes), Laurent BOREL (architecte – archéologue, ingénieur de recherche au CNRS, responsable du Service de plongée du Centre Camille Jullian UMR 7299 – Aix Marseille Université, CNRS, MCC), Elodie MARTIN-DESETABLES (juriste à la DAJ), Emmanuel ALESSANDRINI (capitaine d'armement à l'INSU), Elodie COUVET (juriste à l'INSU), Frédéric ZUBERER (responsable du service plongée de l'institut Pytheas).

Le groupe s'est réuni dans l'objectif de remanier l'instruction n°980002 IGHS du 3 décembre 1998 relative à la réglementation de la plongée subaquatique scientifique, devenue obsolète compte tenu des dernières évolutions réglementaires.

## II.4. L'EVOLUTION DU SYSTEME D'INFORMATION DE LA MEDECINE DE PREVENTION EN 2014

Pour remplacer le logiciel existant Chimed de gestion des dossiers médicaux, PRISME ou PRogiciel d'Information et de Suivi MEDical, projet initié en 2009, mené en partenariat avec l'Inserm à partir de l'année 2010, a donné lieu à la publication d'un appel d'offres commun en mai 2011. Le prestataire a été choisi en août 2011. Après différents ateliers de paramétrages et de tests, a eu lieu au mois d'octobre 2012 une opération de formation massive (76 utilisateurs formés). L'application PRISME a été déployée le 7 janvier 2013 auprès des personnels des services médicaux.

Les dispositifs mis en place à l'occasion du déploiement de l'application ont continué de fonctionner en 2014 : l'espace CORE dédié à PRISME enrichi de nouvelles notices, l'adresse générique de courrier électronique, les courriels d'information concernant les changements conséquents. Par ailleurs la CNMP se déplace régulièrement dans les délégations régionales (en 2014 au Collège de France et à l'ENS de Cachan) afin de maintenir le niveau de connaissances et organise des démonstrations interactives et à distance via Internet (3 en 2014) auprès de ses utilisateurs.

Une session de deux jours de formation ont été dispensées auprès des nouveaux utilisateurs en 2014.

L'application est centralisée, évolutive, sécurisée (tests réalisés par des prestataires), interfacée avec les systèmes informatiques existants (transmission à sens unique des applications vers PRISME), principalement celui des ressources humaines SIRHUS. Le logiciel est sécurisé, accessible via internet avec plusieurs niveaux d'habilitations. Il a fait l'objet de démarches d'habilitations auprès de la CNIL. Il est inscrit au registre du CIL sous le numéro 2-14008.

Ce projet est important pour l'établissement car il s'inscrit dans le cadre de l'évolution de la médecine de prévention vers la santé au travail.

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

En 2014, deux nouvelles versions de PRISME ont été déployées dont une majeure. Cette même année, le module dédié aux actes infirmiers a été repensé (en collaboration avec un groupe de travail constitué d'infirmiers) et des fichiers extraits de l'ancien logiciel CHIMED ont été versés dans les dossiers médicaux afin de conserver une traçabilité. Par ailleurs l'équipe de la CNMP a été formée à un logiciel de requêtes puissant, Business Objects, qui permettra d'interroger la base de données centralisée.

A leur demande, d'autres administrations intéressées, ainsi que des entreprises, ont bénéficié d'une démonstration des fonctionnalités du logiciel PRISME.

## II.5. LE SITE INTERNET DE LA MEDECINE DE PREVENTION AU CNRS

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

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

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

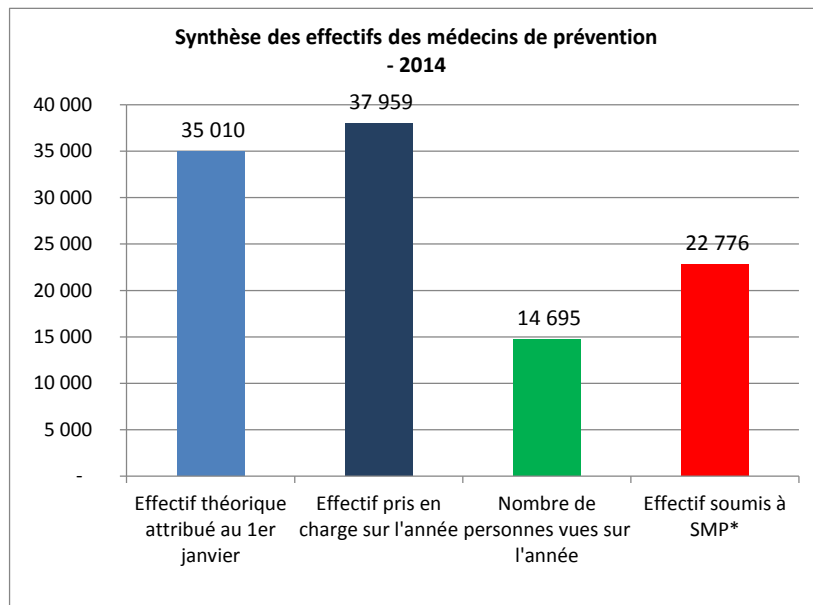
Le site intranet, déployé en 2013, à destination des personnels des services de médecine de prévention qui suivent des agents CNRS est opérationnel.



### 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 unités et des agents à suivre, ainsi que les risques professionnels auxquels ils sont exposés doit être transmise tous les ans aux services médicaux par chaque délégation. Tout changement administratif doit être signalé par les services RH aux médecins de prévention. Depuis 2013, les services RH transmettent davantage aux services médicaux les risques professionnels des agents en contrat à durée déterminée lors de leur embauche, ce qui facilite leur prise en charge par les services de médecine de prévention. Depuis janvier 2013, le logiciel PRISME interfacé avec le SIRH du CNRS permet d'informer les personnels médicaux de certains changements survenus dans le dossier administratif des agents du CNRS.

Les médecins 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 2014 de 22 776 personnes (contre 17 556 en 2013).

L'effectif théorique attribué en 2014 à l'ensemble des services de médecine de prévention du CNRS s'élève à 35 010 personnes (contre 36 654 en 2013).

Par ailleurs, le nombre de personnes vues dans l'année est de 14 695 en 2014 (contre 15 857 en 2013). Pour information, une « personne vue » est une personne qui a bénéficié d'au moins une visite médicale dans l'année. Cette personne ne sera comptabilisée qu'une seule fois, même si elle a bénéficié de plusieurs consultations dans l'année.

Alors que les effectifs « théorique attribué » et « réellement pris en charge » déclarés par les médecins reflètent la réalité, le nombre de personnes vues est plus faible que celui de l'année 2013 (-7%). Cette baisse est la conséquence de la non transmission de certains rapports d'activité à la Coordination Médicale par des médecins ayant cessé leur activité alors qu'ils suivaient un effectif important, à la vacance de postes de personnels médicaux et paramédicaux, à l'apprentissage du logiciel par les personnels des services médicaux de santé au travail et à l'initialisation des dossiers médicaux informatiques. L'effectif soumis à SMP a, lui, augmenté de 30% par rapport à l'année précédente. Cette augmentation reflète l'enrichissement de la base de données PRISME depuis son déploiement en janvier 2013 : en effet plus nombreuses sont les personnes vues d'année en année par les médecins, plus le nombre d'agents classés en SMP par les médecins croît.

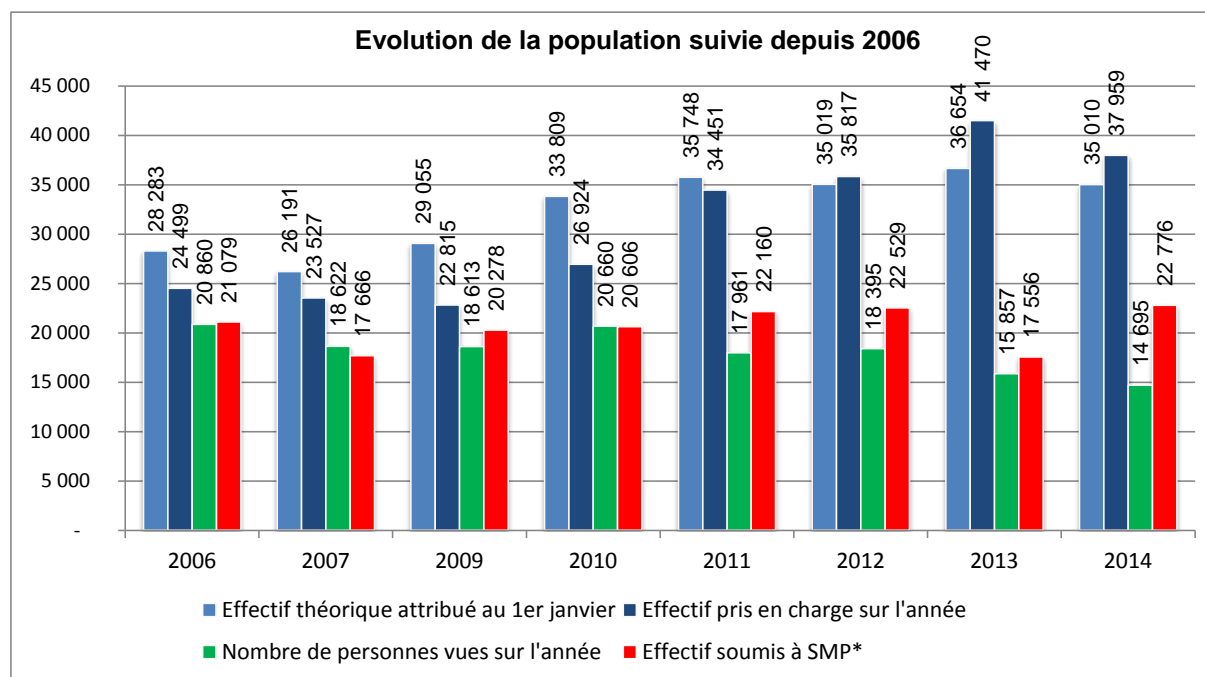
La répartition des effectifs entre Hommes, Femmes, permanents et contractuels est la suivante :

EFFECTIFS	PERMANENTS			CONTRACTUELS			TOTAL		
	H	F	Total	H	F	Total	H	F	Total
Effectif théorique attribué	14 731	11 005	25 736	5 315	3 959	9 274	20 046	14 964	35 010
Effectif vu	5 949	5 334	11 283	1 781	1 631	3 412	7 730	6 965	14 695
Effectif pris en charge	14 692	10 968	25 660	6 978	5 321	12 299	21 670	16 289	37 959
Effectif faisant l'objet d'une surveillance médicale particulière	8 815	6 581	15 396	4 187	3 193	7 380	13 002	9 774	22 776
Taux de couverture*	735	548	1 283	349	266	615	1 084	814	1 898

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

L'instruction du 1<sup>er</sup> décembre 2012<sup>7</sup> du CNRS précise « un médecin à temps plein suit 1 500 agents avec ou sans surveillance médicale particulière ». Statistiquement, un ETPT médecin prend en charge 1 898 agents. Ce chiffre reflète notamment la vacance de certains postes de médecins de prévention.

### III.1.2 L'EVOLUTION DE LA POPULATION SUIVIE



(\* surveillance médicale particulière)

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

En 2014, l'effectif théorique attribué et l'effectif pris en charge par les médecins de prévention du CNRS ont diminué respectivement de 4,5% et de 8,5% par rapport à l'année précédente. Comme attendu, le nombre d'agents classés par les médecins en SMP a augmenté au fur et à mesure que les personnels des services médicaux saisissaient de nouveaux dossiers dans l'outil PRISME. Le pourcentage de SMP en 2014 est de 60% de l'effectif réellement pris en charge (ou 65% de l'effectif théorique attribué), chiffre qui se rapproche de la réalité des années antérieures avant la mise en production de PRISME. Le nombre de personnes vues a certes diminué entre 2013 et 2014, passant respectivement de 15 857 à 14 695 (soit une baisse de 7,3%), cependant le nombre de consultations a augmenté, ce qui signifie que des patients ont été vus plusieurs fois.

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

### 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<sup>8</sup> et mentionnées dans l'instruction n°122942DAJ du 1<sup>er</sup> 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.<sup>9</sup>
- Certaines catégories d'agents doivent faire l'objet d'une surveillance médicale particulière dont la fréquence doit être au moins annuelle.<sup>10</sup>

Il s'agit :

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

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 prévention<sup>11</sup>.

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 personnels<sup>12</sup>.

- 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 (1<sup>er</sup> alinéa) et arrêté du 11/07/1977 tels qu'ils étaient rédigés avant d'être résiliés par l'arrêté du 2 mai 2012<sup>13</sup> abrogeant 12 arrêtés de surveillance médicale renforcée.

<sup>8</sup> Abrogée en 2015 par la circulaire du 10 avril 2015 relative à la diffusion du guide juridique d'application des dispositions du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail, ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique

<sup>9</sup> Instruction n°122942DAJ du 1<sup>er</sup> décembre 2012 relative à la santé et à la sécurité au travail au Centre national de la recherche scientifique.

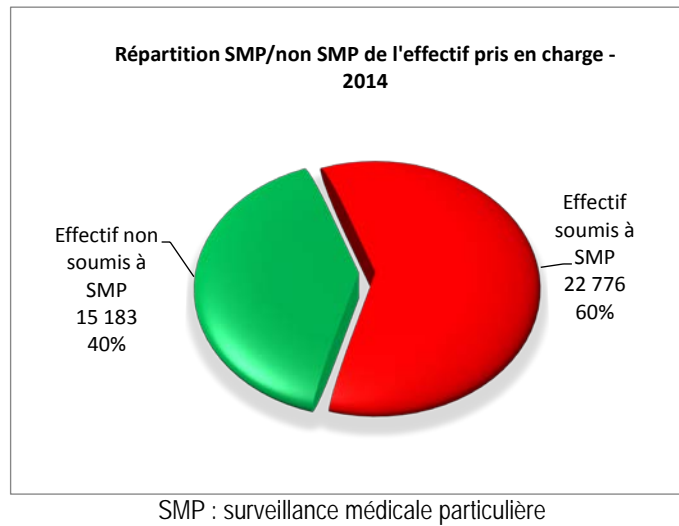
<sup>10</sup> Article 24 du décret 82-453 du 28 mai 1982 modifié du 28 juin 2011

<sup>11</sup> Article 24-1 du décret 82-453 du 28 mai 1982 modifié du 28 juin 2011

<sup>12</sup> 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

<sup>13</sup> Arrêté du 2 mai 2012 abrogeant diverses dispositions relatives à la surveillance médicale renforcée des travailleurs

III.1.3.1. Comparatif SMP – non SMP

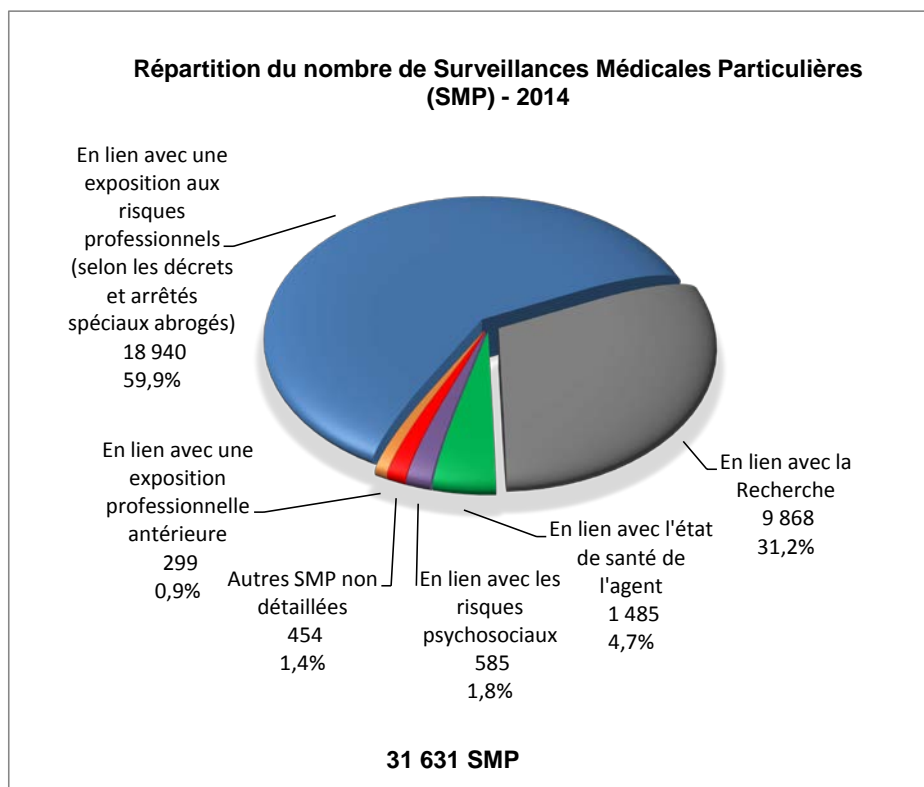


Comme expliqué précédemment, le pourcentage d'agents soumis à SMP a augmenté de 18% par rapport à 2013 (passant de 42% à 60% de l'effectif pris en charge) en raison de l'enrichissement de la base de données PRISME depuis son déploiement en 2013. Ce chiffre même en augmentation est vraisemblablement sous-estimé car des médecins n'utilisent pas PRISME et n'ont pas transmis leur rapport d'activité.

III.1.3.1.1. Synthèse des SMP

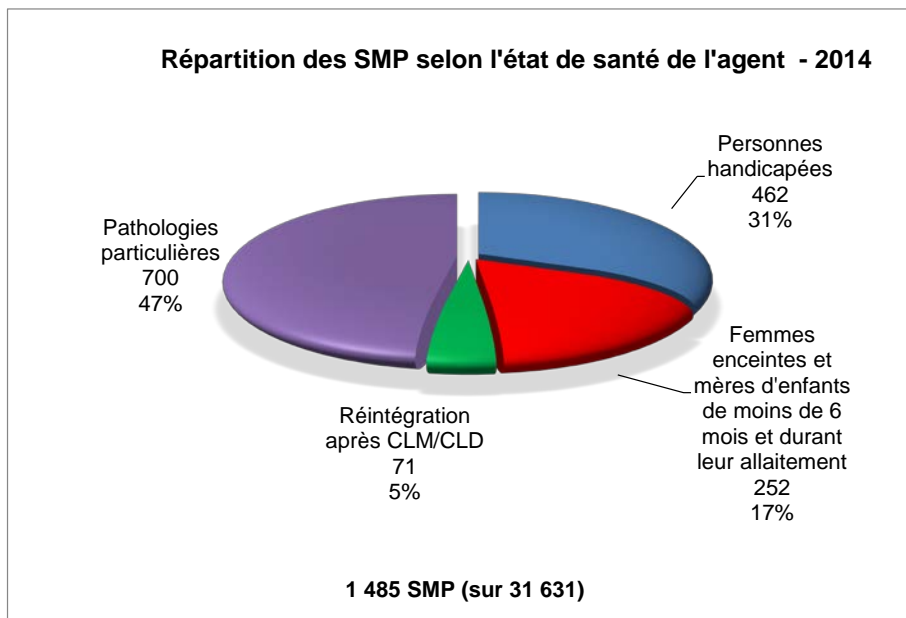
Les surveillances médicales particulières réalisées en 2014 ont été détaillées ci-après, selon :

- 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 hors décrets et arrêtés (Surveillances particulières liées à la Recherche, aux risques psychosociaux...).



Si un agent est soumis à plusieurs SMP pour des motifs différents, il est compté plusieurs fois dans ce graphique. Le nombre total de 31 631 SMP pour l'année 2014 - hors surveillances post-professionnelles (au nombre de 36) – est sensiblement équivalent à celui de 2013 et les proportions des SMP relatives aux différents textes juridiques en 2014 sont similaires à celles de 2013.

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



En 2014, 1 485 SMP sont liées à l'état de santé des agents (soit 4,7% du total des SMP). Les proportions des SMP relatives à l'état de santé des agents en 2014 sont similaires à celles de 2013.

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 SMP selon les décrets et risques spéciaux représentent 59,9% des SMP en 2014.

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 2014
Ecran	6 392
Risques biologiques (hors risque biologique d'origine humaine)	3 526
Agents cancérigènes	2 713
Rayonnements ionisants (RI) sans précision de catégorie	1 263
Rayonnements ionisants (RI) catégorie B	719
Manutention manuelle	520
Phénols et naphhtols	466
Risques biologiques d'origine humaine	464
Amines aromatiques	296
Installations nucléaires de Base (INB)	248
Travaux avec ordures	248
Travaux en chambres frigorifiques	234
Travaux avec outils pneumatiques vibrants à main	192
Silice	178
Benzène	120
Bruit > 85 Db	116
Phosphore, ses esters et composés organiques	99
Electricité	84
Fluor et composés	77
Brais, goudrons, huiles minérales	73
Travaux avec des substances hormonales	67
Travaux (exposant aux) poussières de métaux durs	64
Nickel	63
Dérivés halo-nitrés des hydrocarbures et dérivés	61
Iode	57
Entreprises extérieures	52
Produits antiparasitaires agricoles	46
Arsenic	44
Brome	41
Plomb et composés	40
Béryllium et composés	33
Acide chromique, chromates et bi-alcalins SF SO	31
Travaux (exposant aux) poussières de bois	31
Bioxyde de manganèse	30
Mercurure et composés	30
Changement d'activité ou entrée en France	25
Hautes températures, poussières et traitement des minerais et métaux	23
Appareils de lavage (hors ascenseurs et monte-charges)	22
Cadmium et composés	19
Sulfure de carbone	18
Travaux hyperbares	17
Chlore	15
Amiante	13
Hydrogène arsénié	12
Travaux avec peintures et vernis pulvérisés	12
Travaux (exposant aux) poussières de fer	10

← 34% du total des SMP (selon décrets et risques spéciaux)

Nom du risque	Nb de SMP en 2014
Chlorure de vinyle monomère	9
Rayonnements ionisants (RI) catégorie A	9
Oxychlorure de carbone	6
Oxyde de carbone	6
Travaux (en) équipes alternantes	4
Denrées alimentaires (préparation, conditionnement)	2
Poussières d'antimoine	0
Travaux dans les égouts	0
<b>TOTAL</b>	<b>18 940</b>

\* 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.

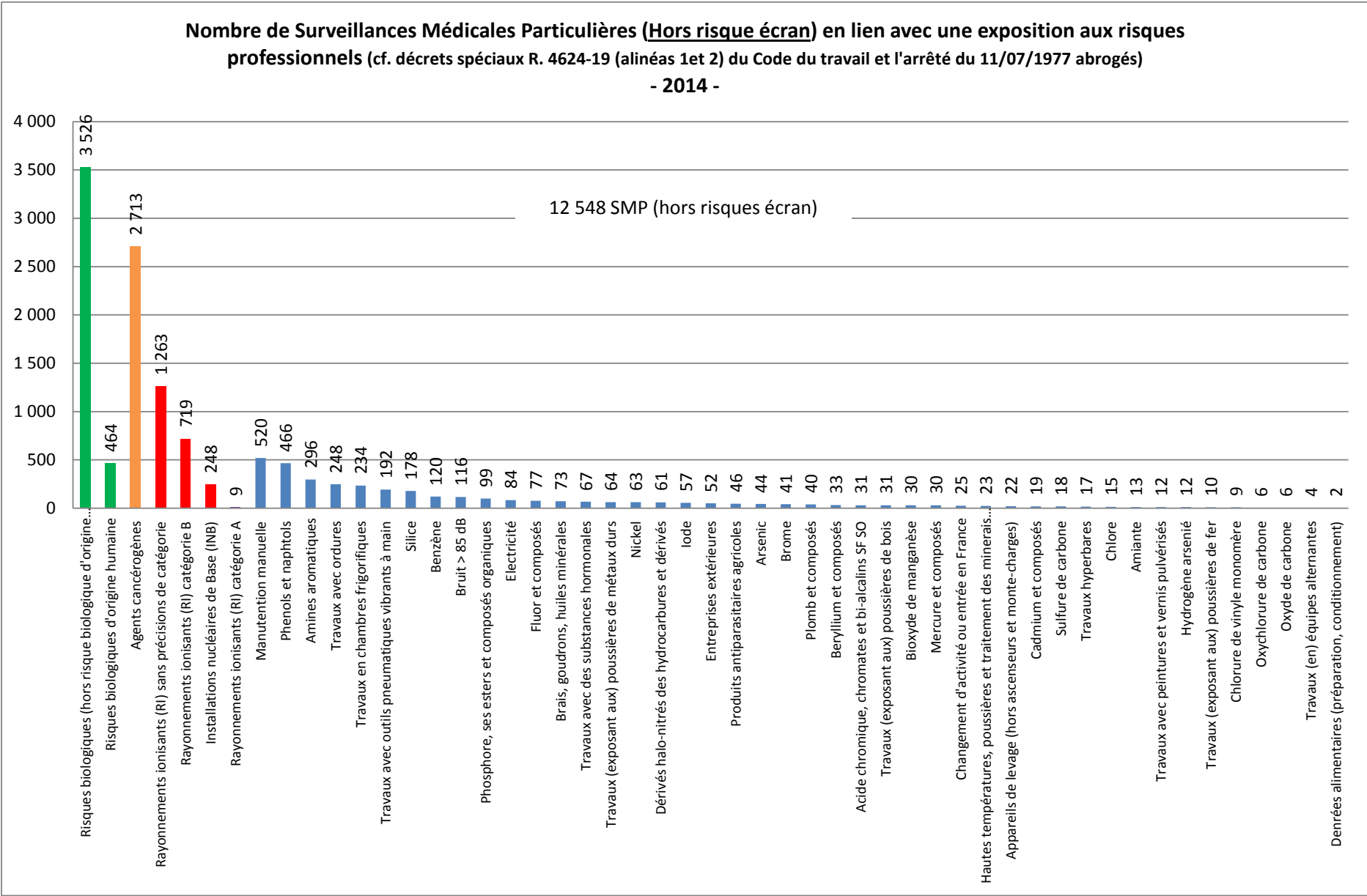
En 2014, les SMP dictées par les décrets spéciaux correspondent majoritairement au risque écran (environ 34% des SMP et 28% de l'effectif soumis à SMP). La majorité des agents travaille sur écran ; les médecins ont alors tendance à sous déclarer le nombre d'agents exposés au risque écran.

Malgré la diminution du nombre de personnes vues (- 7% par rapport à 2013), la répartition des SMP selon les décrets et risques spéciaux reste comparable à celle des années précédentes. Hormis le risque écran, on retrouve parmi les quatre surveillances majoritaires, certes dans un ordre différent et malgré le nombre plus faible de personnes vues en 2014 : les risques biologiques (hors risque biologique d'origine humaine), les agents cancérigènes, les rayonnements ionisants (RI) sans précisions de catégorie et les rayonnements ionisants (RI) catégorie B.

Hors risques écran et dans la catégorie décrets et risques spéciaux, les groupes de SMP se répartissent ainsi en 2014 :

- les risques biologiques (qu'ils soient d'origine humaine ou non) à 32%,
- les agents cancérigènes à 22%,
- les rayonnements ionisants (catégorie A, B, sans précision de catégorie, Installations Nucléaires de Base) à 18%,
- les expositions à des produits chimiques à 16%.

Parmi les 2 239 personnes affectées aux travaux sous rayonnements ionisants, 56% sont hors catégories c'est-à-dire qu'elles sont de façon habituelle professionnellement exposées à moins de 1 mSv/an, 32% relèvent de la catégorie B. Selon les chiffres communiqués par les services médicaux, 687 agents disposent d'une carte de suivi IRSN.





### III.13.14. Détail des SMP selon les expositions professionnelles antérieures (surveillances post-exposition)

En 2014, 299 expositions professionnelles antérieures ont justifié une surveillance médicale particulière, soit 0,9% des SMP. La CNMP ne dispose pas de détails supplémentaires sur les sources d'exposition.

Le nombre de SMP du fait de l'exposition professionnelle antérieure est probablement sous-déclaré par rapport aux années antérieures.

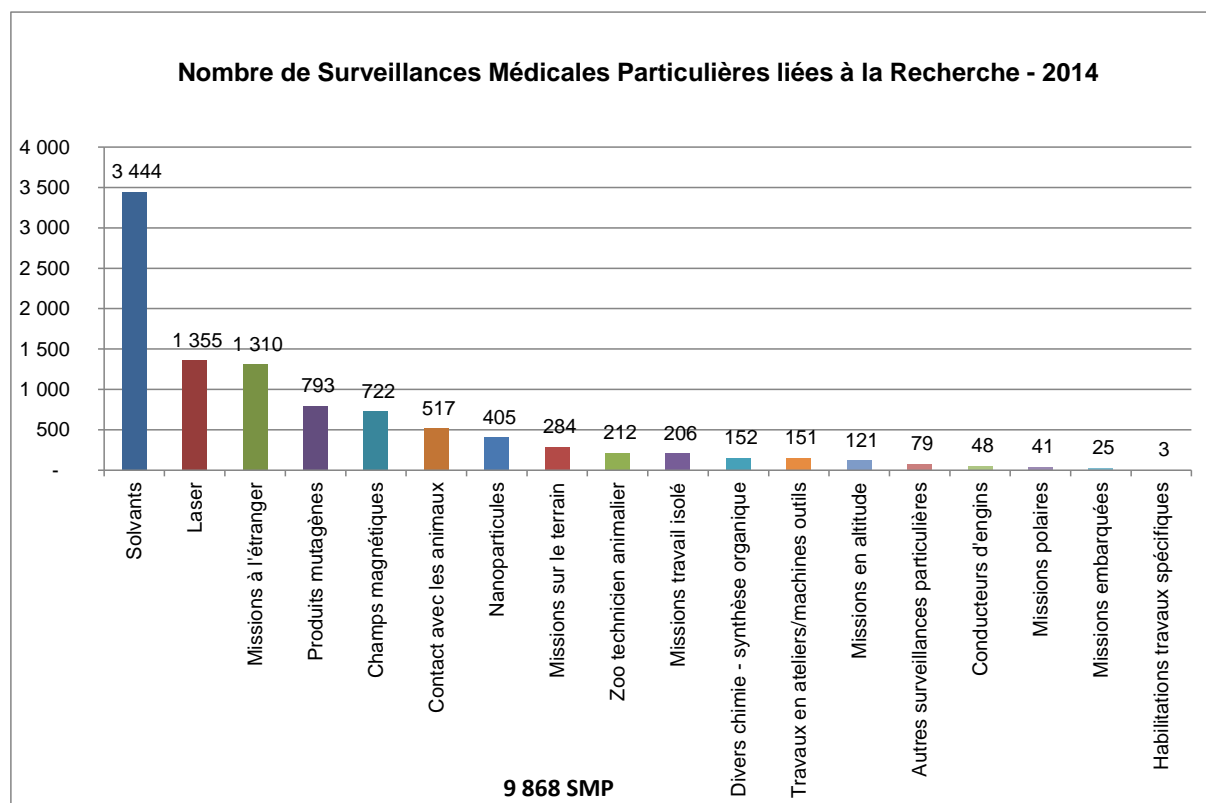
### III.13.15. Détail des SMP selon le suivi post-professionnel de personnels exposés durant leur période d'activité

Pour rappel, 36 agents retraités ont bénéficié, en 2014, 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.

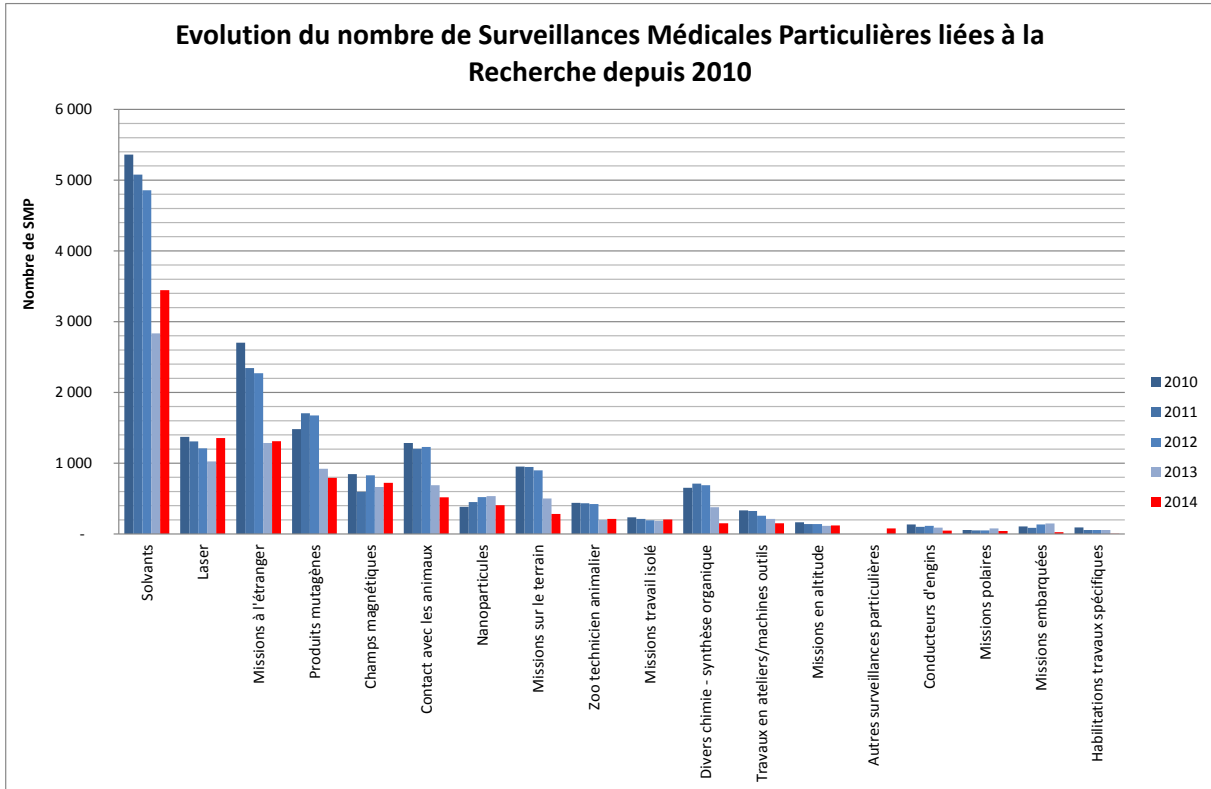
### III.13.16. Détail des SMP selon les risques liés à la Recherche (SMP hors décrets et arrêtés spéciaux)

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 2014 est de 9 868 (soit 31,2% du total des SMP).

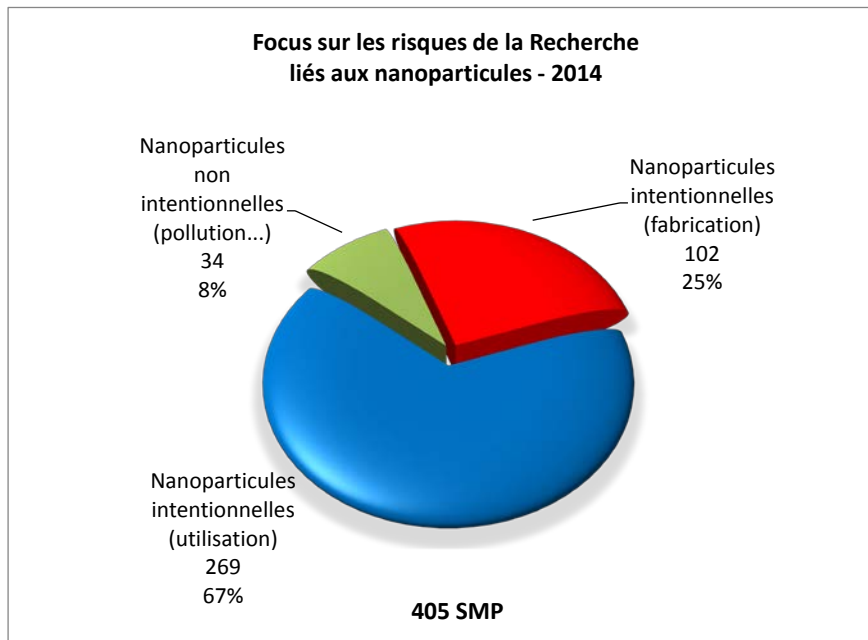
Les items et les résultats figurent dans l'histogramme suivant.



La répartition des SMP est globalement superposable à celle des années antérieures.



Les 405 SMP liées à l'exposition au risque nanoparticules mentionnées en 2014 dans le graphique sont détaillées ci-dessous. Elles concernent des surveillances pour contact avec des nanoparticules soit de façon intentionnelle (fabrication ou utilisation), soit de façon non intentionnelle.



### III.13.17. Détail des SMP selon les risques psychosociaux (hors décrets et arrêtés spéciaux)

En 2014, sur les 22 776 agents soumis à SMP, 585 agents reçus en consultation par les médecins de prévention ont été référencés au titre d'une SMP « aspects psychosociologiques et charge mentale au travail », soit 3% de la population soumise à SMP (pourcentage identique à 2013).

Cette surveillance médicale particulière a généré 661 visites, 347 courriels et consultations téléphoniques. Les médecins de prévention déclarent avoir consacré au moins 767 heures à la prise en charge de ces agents estimés exposés aux risques psychosociaux.

Pour mémoire :

- *« En 2013, sur les 17 556 agents soumis à SMP, 469 agents reçus en consultation par les médecins de prévention ont été référencés au titre d'une SMP « aspects psychosociologiques et charge mentale au travail », soit 3% de la population soumise à SMP.*

*Cette surveillance médicale particulière a généré 581 visites, 348 courriels et consultations téléphoniques. Les médecins de prévention déclarent avoir consacré au moins 617 heures à la prise en charge de ces agents estimés exposés aux risques psychosociaux.* (cf. rapport national d'activité de médecine de prévention – 2013).

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

*Cette surveillance médicale particulière a généré 727 visites, 448 courriels et consultations téléphoniques. Les médecins de prévention estiment avoir consacré au moins 683 heures à la prise en charge de ces agents estimés exposés aux risques psychosociaux.* (cf. rapport national d'activité de médecine de prévention – 2012).

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

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

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

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

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

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

	2014	2013	2012	2011	2010	2009
Nombre d'agents vus (tous motifs confondus)	14 695	15 837	18 395	17 961	20 660	18 613
Nombre d'agents vus pour risque psychosocial (RPS)	750	269	452	700	477	
Nombre de visites à la demande de l'agent	1 346	1 522	1 411	1 333	1 167	1 198
Nombre de fiches charge mentale cochées SMP pour RPS		289	421			518
Estimation du nombre de visites liées au RPS (un même agent sera compté plusieurs fois s'il a consulté plusieurs fois)	661	581	727	707	535	
Estimation du temps consacré au suivi d'agents présentant un RPS (en heures)	767	617	694	551		
Nombre d'agents vus identifiés par le médecin comme devant bénéficier d'une SMP pour RPS	585	469				

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

Ces chiffres sont à rapprocher des 14 695 agents vus (15 857 en 2013), des 585 agents référencés au titre d'une SMP « aspects psychosociologiques et charge mentale au travail », des 1 599 compatibilités avec réserve ou incompatibilité ou avis différés prononcés par les médecins de prévention sur l'année 2014 (contre 1 272 en 2013). A noter également qu'un même agent peut être comptabilisé dans plusieurs catégories du tableau ci-dessous.

La collecte de ces données ne datant que de 4 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 2014	Nombre 2013	Nombre 2012	Nombre 2011
Nombre de congés maladie de plus de 21j liés au travail	41	71	74	76
Nombre de personnes dont le médecin de prévention a favorisé la mutation	43	45	56	44
Nombre de CLM/CLD en lien avec une souffrance au travail	17	32	26	36
Nombre d'agents dont les addictions diverses ont nettement augmenté	6	12	32	46
Nombre d'agents sous traitement psychotrope ou hypnotique en rapport avec la situation de travail	115	91	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	90	83	124	105
Nombre d'agents ayant exprimé des plaintes relatives à l'organisation, l'ambiance de travail...	455	341	597	503
Nombre de manifestations émotives en lien avec le travail pendant l'examen (pleurs, agressivité...)	157	143	234	122
Nombre de courriers d'alerte envoyés par le médecin de prévention au responsable hiérarchique	36	47	76	43
Nombre d'agents examinés (sur l'année) en consultation spontanée provoquée au motif d'un mal être au travail	162	162	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	68	44	65	50
Nombre d'agents ayant fait l'objet d'inadéquations et/ou de restrictions d'adéquation liées au risque psychosocial	41	41	67	44

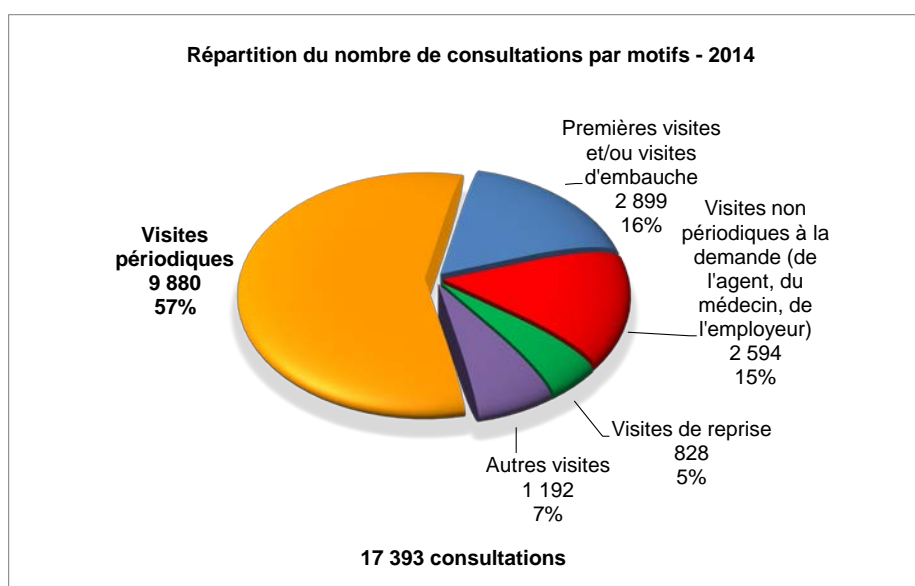
Certains services interentreprises prestataires disposent d'un psychologue du travail dont les agents demandeurs peuvent bénéficier sur avis du médecin de prévention.

### III.2. LES CONSULTATIONS

En 2014, les médecins de prévention ont réalisé 17 393 consultations (contre 16 839 en 2013), soit une augmentation de 3%.

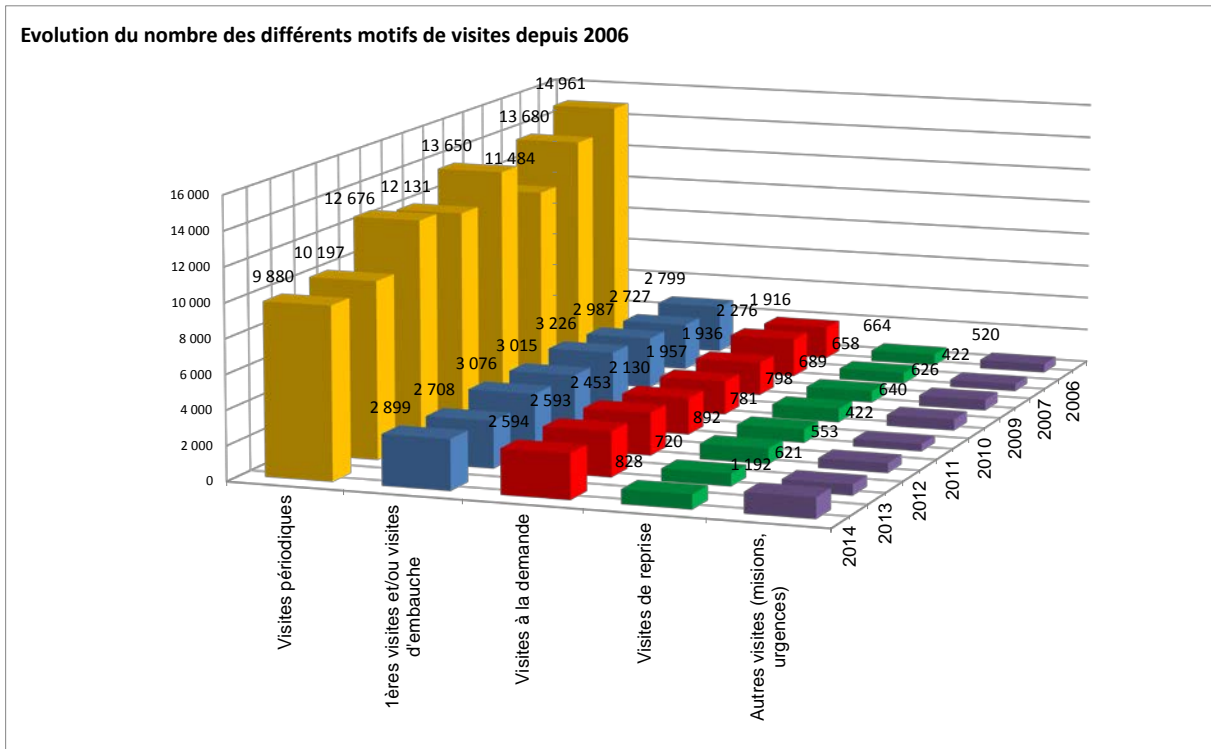
La répartition des motifs de consultation en 2014 figure dans le tableau et le graphique suivants.

		2014		2013	2012	2011
		Nb	%	Nb	Nb	Nb
Visites non périodiques	Premières visites et/ou visites d'embauche	2 899	16%	2 708	3 076	3 015
	Visites non périodiques à la demande (de l'agent, du médecin, de l'employeur)	2 594	15%	2 593	2 453	2 130
	Visites de reprise	828	5%	720	892	781
	Autres visites (urgences, visites mission)	1 192	7%	621	553	422
Visites périodiques		9 880	57%	10 197	12 676	12 131
Total		17 393	100,0%	16 839	19 650	18 479



Les visites systématiques (total des visites périodiques) représentent l'essentiel des consultations (57% en 2014).

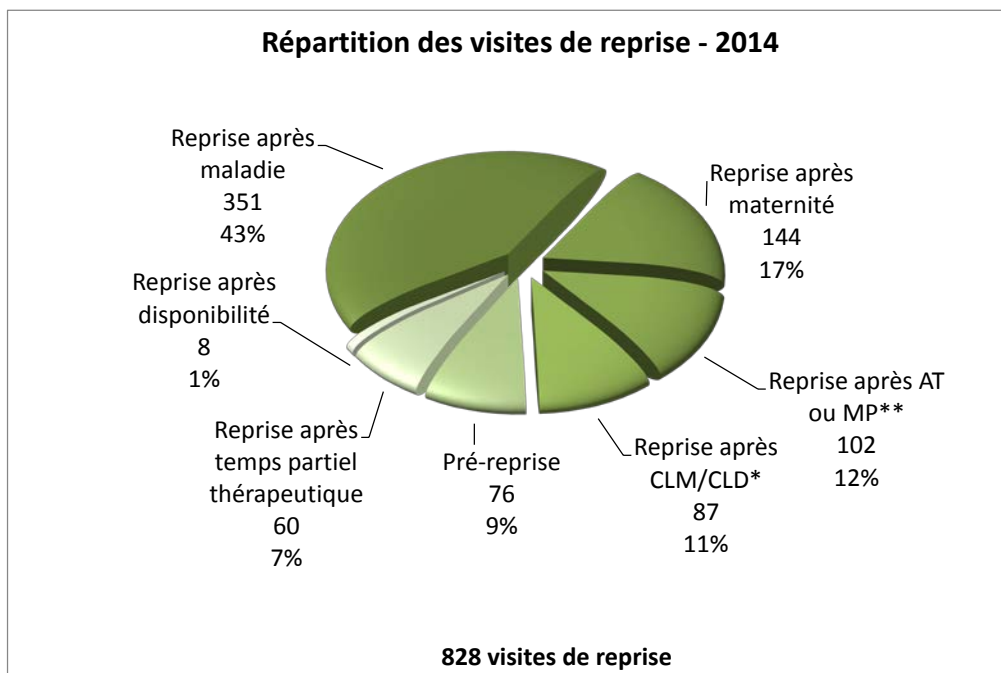
**Evolution du nombre des différents types de visites :**



Le nombre des visites périodiques enregistre une baisse constante et est à son plus bas niveau en 2014 (-34% par rapport à 2006). Ce phénomène est à mettre en parallèle des postes de médecins de prévention vacants et de l'augmentation des visites à la demande du médecin (+34% par rapport à 2013), notamment parce que des médecins ont choisi de revoir certains agents pour des problèmes de santé détectés lors d'une visite périodique.

**Détail des visites de reprise :**

En 2014, 828 visites de reprise ont été dénombrées (contre 720 en 2013) et se répartissent de la manière suivante :



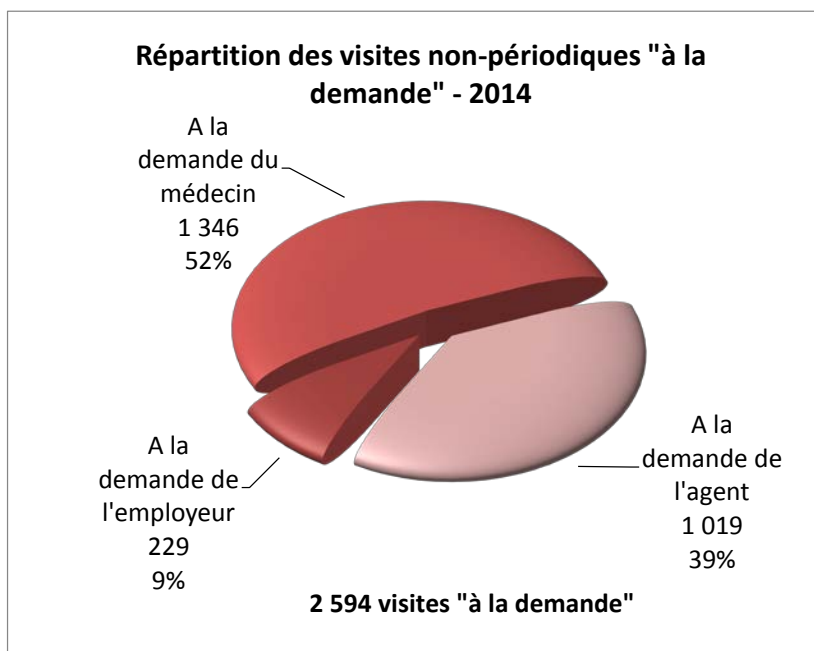
(\* congé longue maladie / congé longue durée)  
(\*\* accident du travail / maladie professionnelle)

Les visites de pré-reprise, inspirées par le code du travail et introduites comme une nouveauté en 2013 dans PRISME, sont des visites réalisées par le médecin de prévention avant le retour au travail d'un agent en arrêt de maladie pour raisons de santé afin de préparer sa reprise d'activité.

Le nombre de visites de reprise a augmenté de 15% par rapport à 2013, principalement pour les congés ordinaires de maladie et les retours après maternité. Cela s'explique notamment par une meilleure connaissance des retours au travail (informations venant de PRISME).

#### Détail des visites à la demande :

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

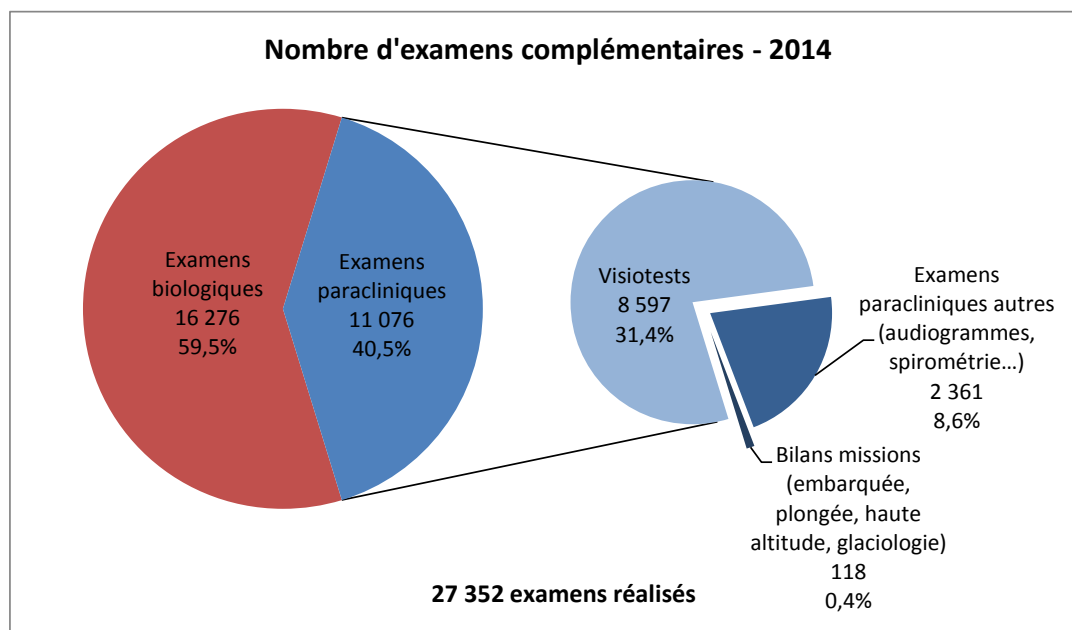


En 2013, dans 3 cas sur 5, la visite à la demande était sollicitée par l'agent lui-même. En 2014, cette origine a sensiblement diminué (- 503 soit - 33%) ; elle est principalement le fait du médecin de prévention (dans un cas sur deux). En outre, les visites à la demande du médecin ont augmenté par rapport à l'année précédente (+ 457 consultations).

En 2014, les motifs de visites à la demande sont variés : souffrance au travail, problèmes relationnels, départ en mission ou en expatriation, grossesse en cours, problème de santé (maladies lentement dégénératives, pathologies cancéreuses, maladies ostéo-articulaires, troubles de la mémoire...), vaccinations, demande d'aménagement organisationnel, physique de poste de travail ou d'horaires, urgences médicales, conseils pour la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, la reconnaissance de maladies professionnelles, renseignement sur les congés maladies, sur les nouveaux produits manipulés, prolongation d'activité, certificats médicaux, grossesse et travail, interprétation de résultats d'examens complémentaires...

### III.3. LES EXAMENS COMPLEMENTAIRES

27 352 examens complémentaires ont été réalisés en 2014. On distingue les examens paracliniques et les examens biologiques.



#### III.3.1 LES EXAMENS PARACLINIQUES

En 2014, les examens paracliniques représentent 2/5 (40%) des examens complémentaires, soit 11 076 examens (contre 11 754 en 2013, soit une diminution de 6%).

##### III.3.1.1. Les examens liés à la vision

Les contrôles visuels effectués dans les services de médecine de prévention ont représenté 8 597 actes, auxquels il faut ajouter les 208 bilans ophtalmologiques dans le cadre d'une exposition au laser ou autre à risque oculaire.

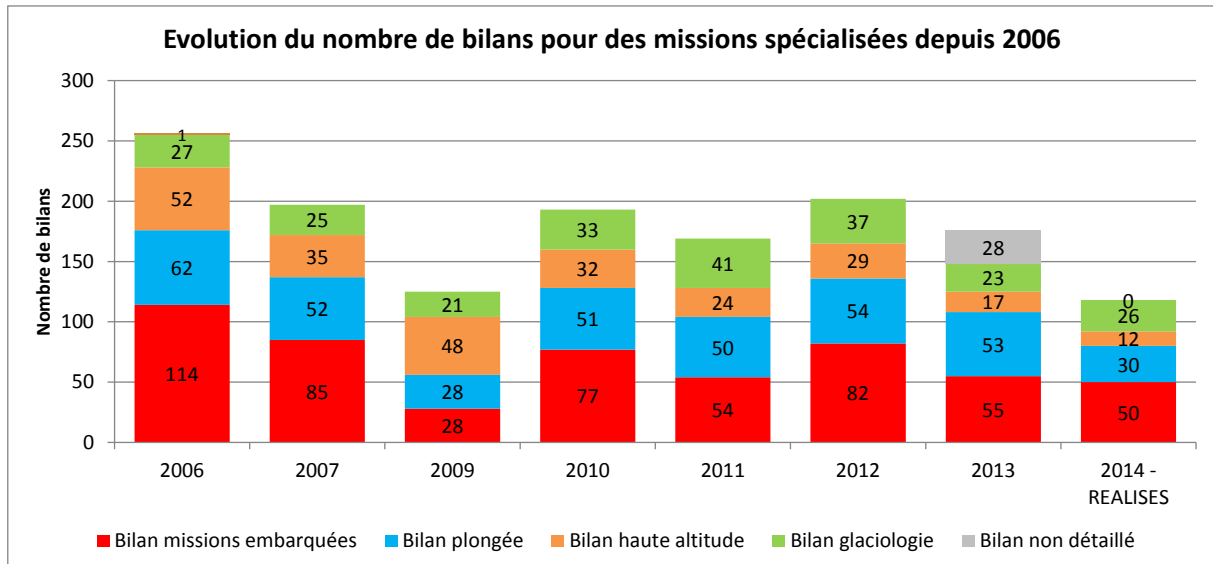
Les examens liés à la vision représentent 78% des examens paracliniques réalisés.

##### III.3.1.2. Les bilans spécialisés

En 2014, 118 avis spécialisés ont été prescrits et réalisés pour des missions particulières : embarquées, plongée, haute altitude et glaciologie.

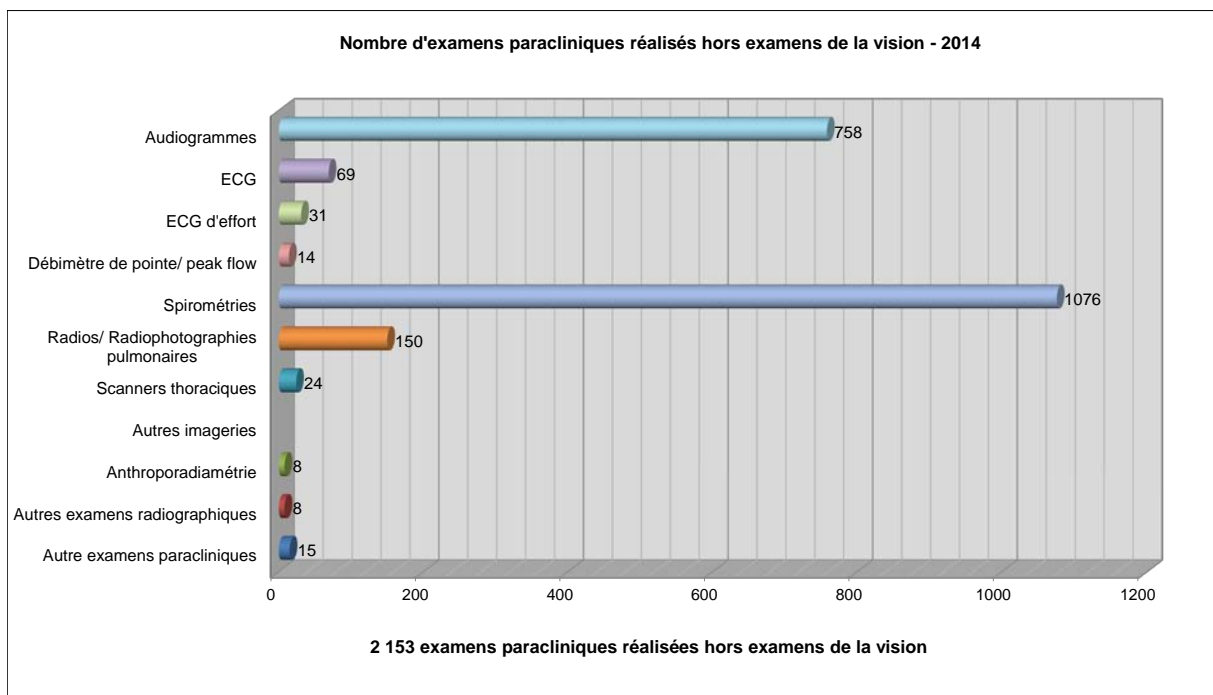


**Evolution des avis spécialisés depuis 2006 (hors 2008) :**



**III.3.1.3. Les autres examens paracliniques**

Les 2 153 autres examens paracliniques (hors 208 bilans ophtalmologiques déjà comptabilisés dans le paragraphe « Les examens liés à la vision ») se répartissent comme suit :



### III.3.2 LES BILANS BIOLOGIQUES

16 254 examens biologiques ont été réalisés en 2014, soit 60% des examens complémentaires. Près de la moitié d'entre eux correspondait à des bandelettes urinaires.

Nature des examens biologiques	Nombre d'examens biologiques réalisés en 2014	%
Bandelette uro-néphrologique	8 655	53,2%
Bilan hématologique	2 259	13,9%
Bilan hépatique	2 191	13,5%
Bilan néphrologique	1 905	11,7%
Bilan métabolique	388	2,4%
Sérologie hépatite B	193	1,2%
Bilan endocrinologique	120	0,7%
Autre sérologie	107	0,7%
Sérologie hépatite C	93	0,6%
Sérologie hépatite A	89	0,5%
Sérologie HIV	78	0,5%
Autre bilan	58	0,4%
Toxicologie sanguine	42	0,3%
Bilan urinaire + ECBU	29	0,2%
Toxicologie urinaire	26	0,2%
Cytologie urinaire	24	0,1%
Radio-toxicologie urine/selles/mouchage/salive	8	0,0%
Test tuberculique (Tubertest, IDR, Quantiféron)	6	0,0%
Parasitologie des selles (PKO)	5	0,0%
<b>Total</b>	<b>16 276</b>	<b>100,0%</b>

Ces pourcentages sont sensiblement équivalents à ceux de 2013.

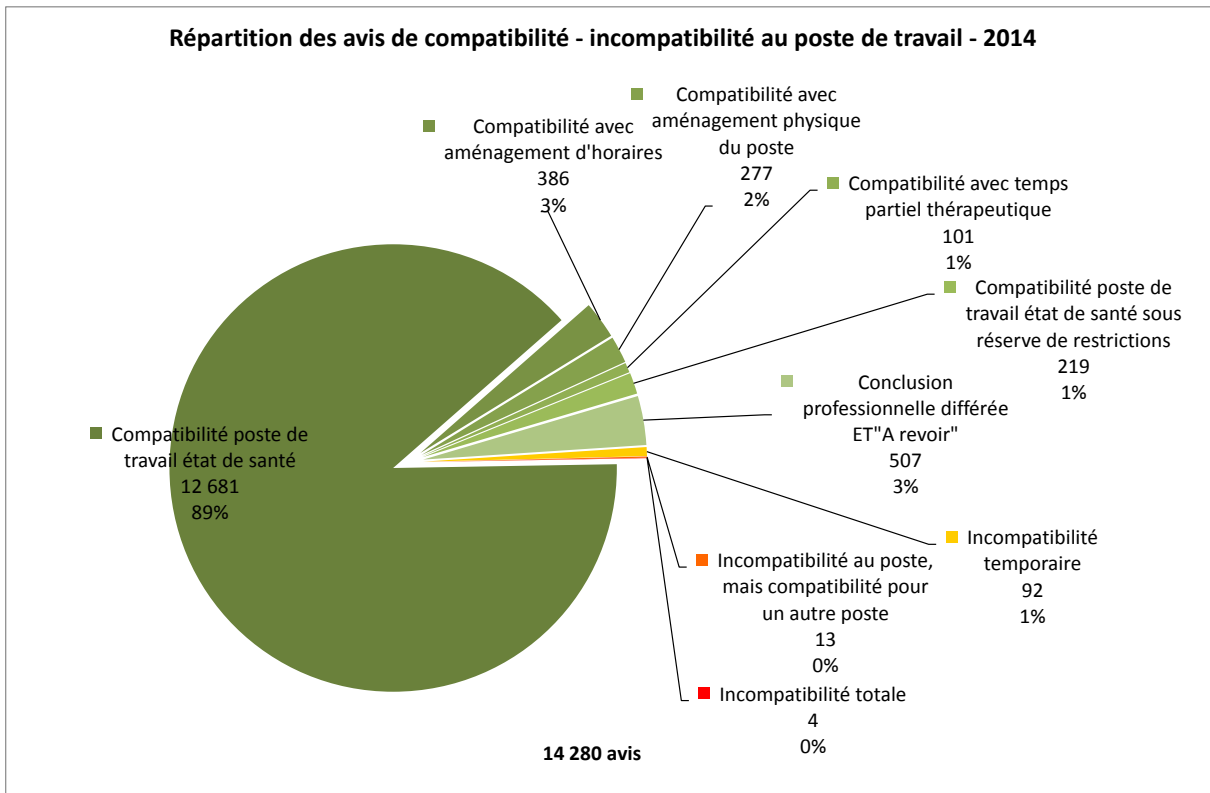
La rubrique « Autres bilans » correspond à des examens très particuliers, principalement sanguins et inclassables ailleurs (par exemple : marqueurs de l'allergie, marqueurs du paludisme...) ou à des investigations préventives et cliniques.

Les 107 « autres sérologies » sont principalement représentées par des sérologies rage (18), maladie de Lyme (14), HTLV, bilharziose, rougeole, chikungunya, dengue...

### III.4. LES CONCLUSIONS PROFESSIONNELLES DES VISITES MEDICALES

Les médecins de prévention ont prononcé 14 280 conclusions professionnelles en 2014 (contre 13 193 en 2013) qui se répartissent comme ci-dessous.

#### III.4.1 LA REPARTITION DES COMPATIBILITES - INCOMPATIBILITES AU POSTE DE TRAVAIL



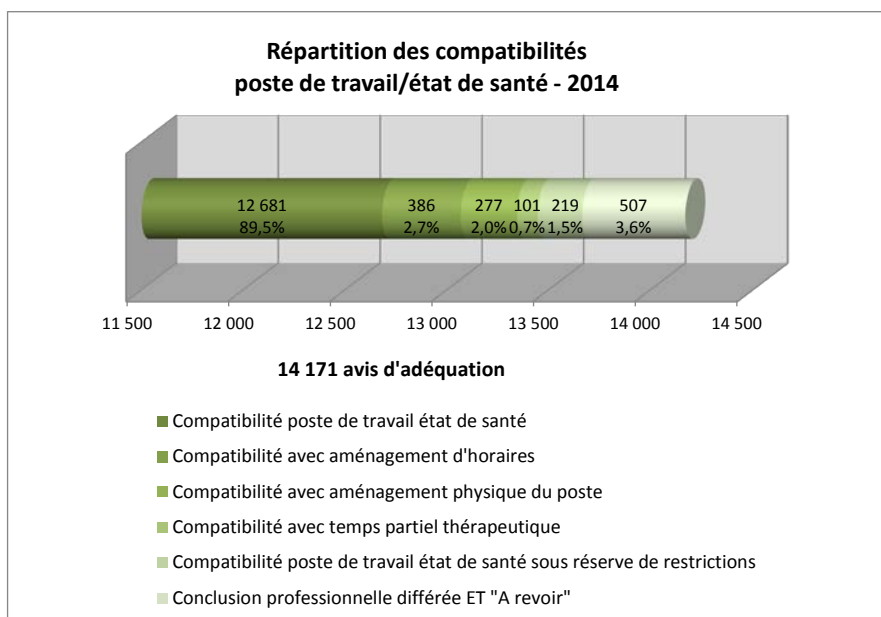
Sur la totalité des 14 280 conclusions professionnelles émises, 12 681 sont des compatibilités entre l'état de santé de l'agent et son poste de travail (soit 89% des avis).

La totalité des avis de compatibilité, que ce soit totale, avec aménagement du poste de travail, sous réserve de restriction et conclusions professionnelles différées, représentent plus de 99% de l'ensemble 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 COMPATIBILITES POSTE DE TRAVAIL – ETAT DE SANTE



Les « compatibilités poste de travail – état de santé sous réserve de restrictions » (219 en 2014) sont liés à l'état de santé des agents, à des grossesses, à des situations de handicap. A titre d'exemples : restriction au port de charges, éviction de l'exposition à des substances cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (notamment pour des femmes enceintes ou allaitantes) ou à des allergènes potentiels, suppression de certaines activités (plongée, manipulation de lasers, travail en hauteur), postures (travail debout), ou gestes professionnels, contre-indication médicale à des déplacements à l'étranger...

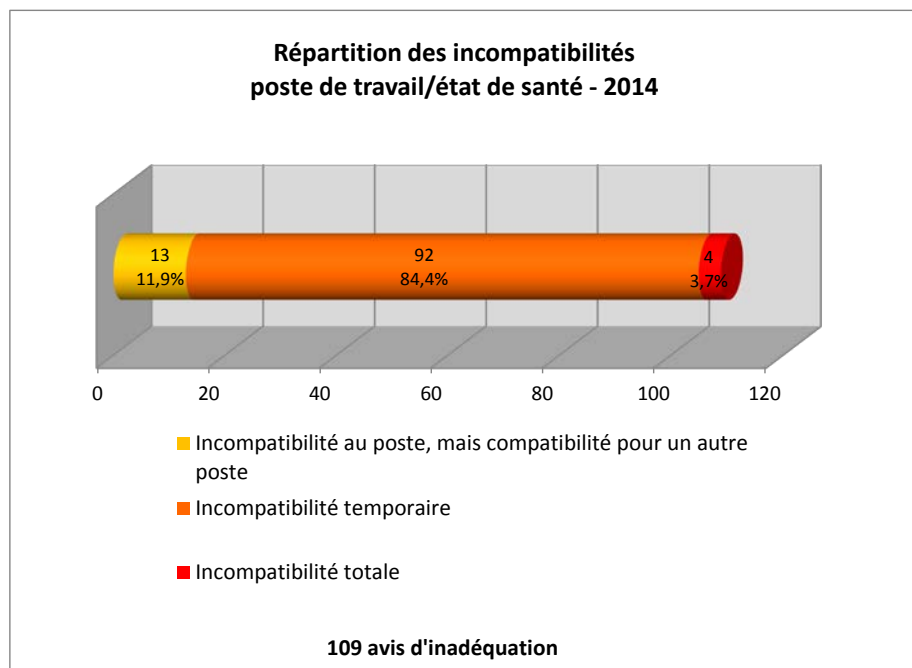
Les avis de « compatibilité poste de travail – état de santé sous réserve d'aménagement de poste et de conditions d'exercice » (764 en 2014) concernent :

- les **aménagements des horaires de travail** (pour maladie, handicap, état de grossesse, soins en cours, mise en place d'un temps partiel thérapeutique, temps de pause réguliers...),
- ou les **aménagements physiques de postes de travail** pour les personnes à mobilité réduite (du type fauteuils et matériels de travail comme des souris ergonomiques, pipettes ergonomiques, un logiciel dit « de vocalisation », mais aussi l'aménagement de locaux pour en faciliter l'accès, la circulation...) ou avec un état de santé particulier (exclusion des risques chimiques et biologiques dans le cadre de grossesses en cours, restriction de port de charges après une opération chirurgicale...) ou dans le cadre d'une prévention des risques (acquisition d'équipements de protection contre le bruit, de masques de protection respiratoire...);
- ou les **nouvelles organisations de travail** (mise en place de conventions de télétravail, présence d'une tierce personne pour assister un travailleur handicapé sur son lieu de travail...).

Les aménagements mentionnés plus haut s'adressent le plus souvent à des travailleurs handicapés, des femmes enceintes, des agents avec des états de santé dégradé nécessitant ou non des soins (pathologies chroniques invalidantes mais aussi troubles musculo-squelettiques, allergies aux animaux de laboratoires...) et des agents de retour après une maladie.

Les compatibilités avec temps partiel thérapeutique figurant sur le graphique concernent en majorité des agents qui reprennent leurs fonctions après un congé longue maladie ou longue durée.

### III.4.3 LES INCOMPATIBILITES POSTE DE TRAVAIL – ETAT DE SANTE



109 avis d'incompatibilité entre poste de travail et état de santé ont été préconisés en 2014 (contre 125 en 2013), soit 0,9% des conclusions professionnelles émises.

13 « incompatibilités état de santé-poste de travail, mais adéquations pour un autre poste » (13 en 2013) ont été prononcées en 2014 parmi lesquelles on retrouve notamment les motifs suivants : troubles musculo-squelettiques (1), troubles psychologiques attribués à un problème d'organisation ou de souffrance au travail (4 en 2014), allergies (1), réaffectation de poste suite à un congé longue durée (1), poste nécessitant une activité physique importante inadapté à un agent handicapé (1)...

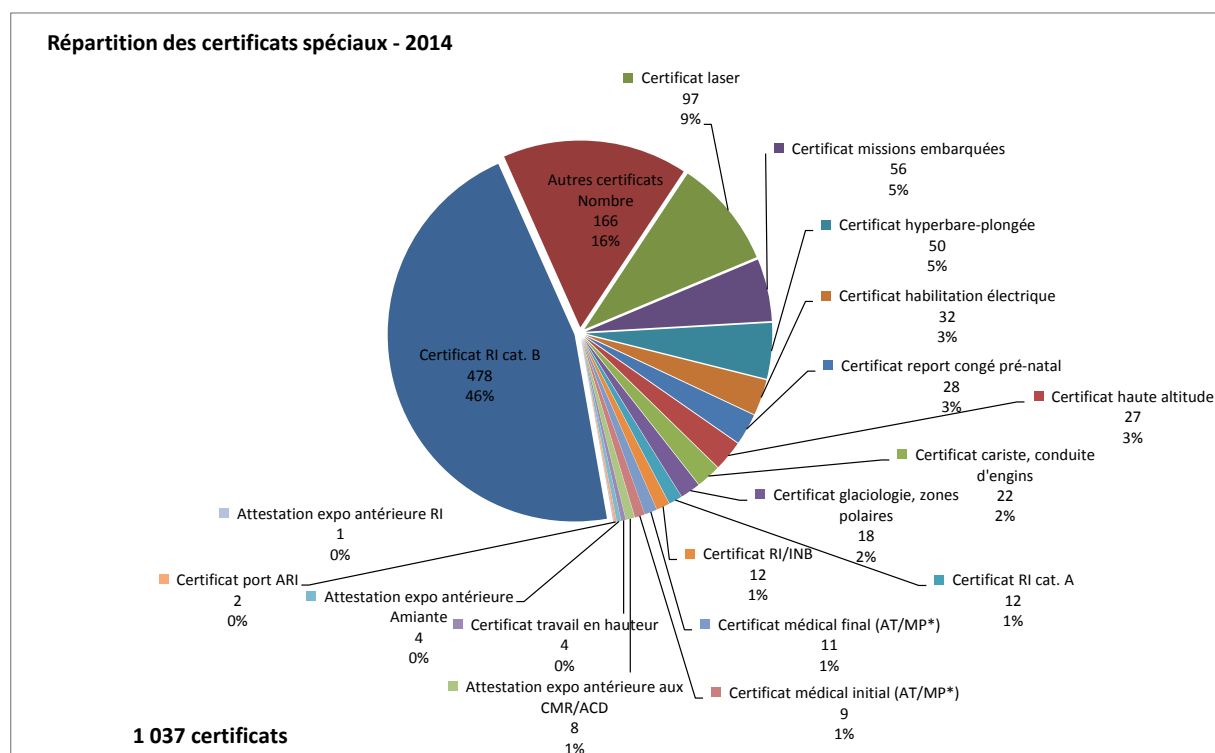
Les incompatibilités temporaires état de santé-poste de travail sont au nombre de 92 (contre 105 en 2013) et concernaient l'éviction d'agents de leur poste de travail pour une durée limitée (ex : souffrance au travail, pathologies psychiatriques, grossesse en cours, pathologies fortuites intercurrentes...).

Quatre incompatibilités totales état de santé-poste de travail ont été prononcées en 2014 (contre 1 en 2013).

Parmi ces avis d'incompatibilité :

- Un a concerné un agent souffrant d'une maladie dégénérative, et pour lequel toutes les solutions ont été épuisées. L'agent a bénéficié d'une retraite anticipée après que l'avis d'inaptitude ait été prononcé. Cet agent a été accompagné sur le plan médico-social.
- Trois concernent des pathologies psychiatriques. Les agents ont été accompagnés sur le plan médico-social.

## III.4.4 LES CERTIFICATS SPECIAUX POUR SURVEILLANCE MEDICALE PARTICULIERE



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

Les médecins de prévention ont délivré 1 037 certificats médicaux en 2014, un même agent pouvant bénéficier de plusieurs certificats. Les proportions de chaque type de certificat restent superposables d'une année à l'autre.

Typologie des certificats	Nombre de certificats en 2014	%
Certificat RI* catégorie B	478	46,1%
Autres certificats	166	16,0%
Certificat laser	97	9,4%
Certificat missions embarquées	56	5,4%
Certificat hyperbare-plongée	50	4,8%
Certificat habilitation électrique	32	3,1%
Certificat report congé pré-natal	28	2,7%
Certificat haute altitude	27	2,6%
Certificat cariste, conduite d'engins	22	2,1%
Certificat glaciologie, zones polaires	18	1,7%
Certificat RI* catégorie A	12	1,2%
Certificat médical final (AT/MP**)	11	1,1%
Certificat médical initial (AT/MP**)	9	0,9%
Attestation expo antérieure aux CMR/ACD	8	0,8%
Certificat travail en hauteur	4	0,4%
Attestation expo antérieure Amiante	4	0,4%
Certificat RI / Installations Nucléaires de Base (INB)	12	1,2%
Certificat port Appareil Respiratoire Individuel (ARI)	2	0,2%
Attestation expo antérieure RI	1	0,1%
<b>Total</b>	<b>1037</b>	<b>100,0%</b>

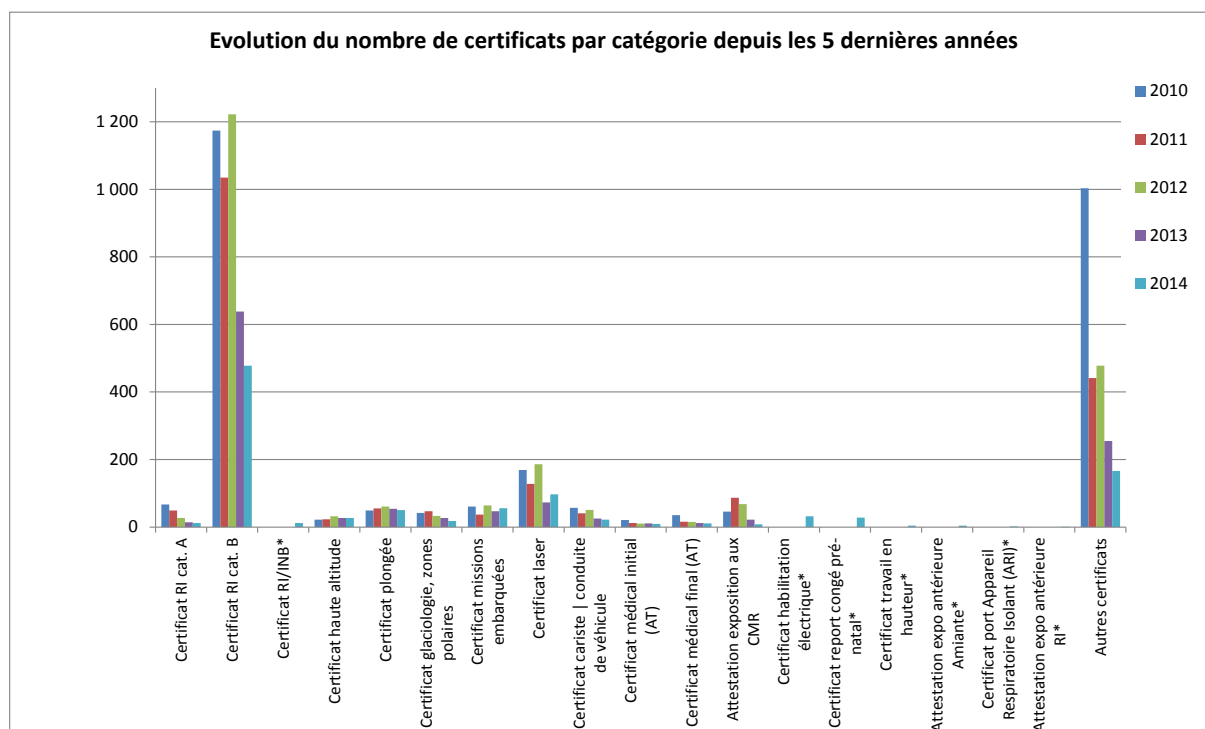
\* Rayonnements Ionisants

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

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 (48% catégorie A + catégorie B + RI/ Installations Nucléaires de Base en 2014). Environ la moitié des certificats de surveillance médicale particulière concerne les agents DATR catégorie B.

15% des certificats concernent des missions spécialisées : plongée ou travail en milieu hyperbare, travail en hauteur, en haute altitude, missions embarquées ou missions dans des zones glaciaires.

Les « autres certificats » ont concerné des prolongations d'activité au-delà de 65 ans, des fonctions (cariste, pontier élingueur, habilitation électrique) ou des missions à risques (vols aéronautiques), des habilitations pour accès à des installations particulières (dites « classées » types L3), des aménagements de temps, de dispositifs (télétravail, accompagnement par une personne qualifiée en langue des signes, accompagnement maintien dans l'emploi, mise à disposition d'un auxiliaire professionnel...) ou matériels de travail adaptés... ou des attestations d'exposition à des risques professionnels.

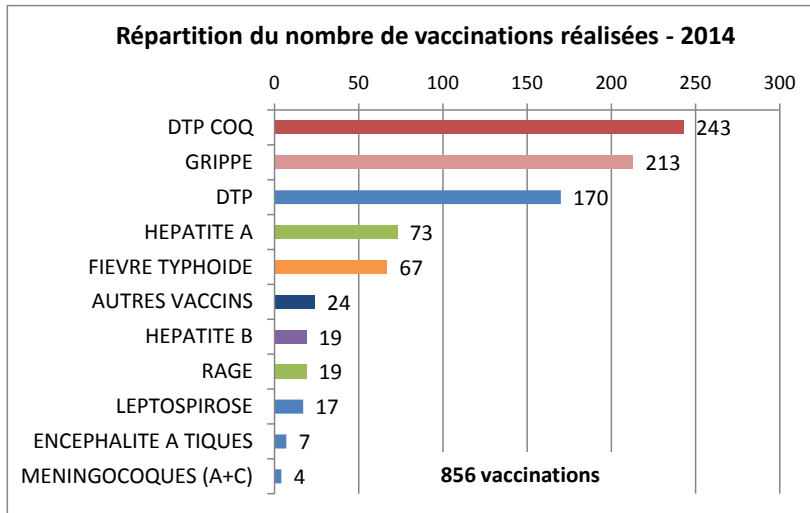


Certains items, marqués d'un astérisque dans le graphique ci-dessus, ont été introduits en 2014. C'est pourquoi il n'existe pas d'historique les années précédentes.

Le nombre annuel moyen de certificats spéciaux pour surveillance médicale particulière établis sur les 5 années observées est d'environ 1 841.

### III.5. LES VACCINATIONS

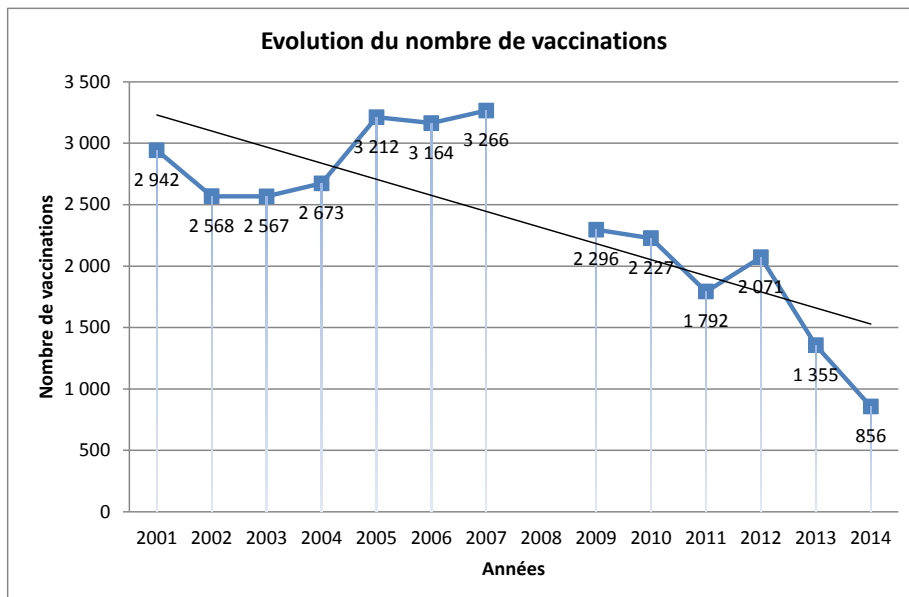
En 2014, les médecins de prévention ont réalisé 856 vaccinations réalisées dans les services médicaux. Plusieurs de ces vaccinations proposées sont en rapport avec une mission en zone à risque sanitaire.



Les « autres vaccins » concernent la prévention de maladies professionnelles liées à des terrains de mission ou à des manipulations en laboratoire (encéphalite japonaise, hépatites...).

Les vaccinations dTP (diphtérie Tétanos Poliomyélite) et dTP Coq (diphtérie Tétanos Poliomyélite Coqueluche) représentent en 2014, comme les 3 années précédentes, l'essentiel des vaccinations (48%).

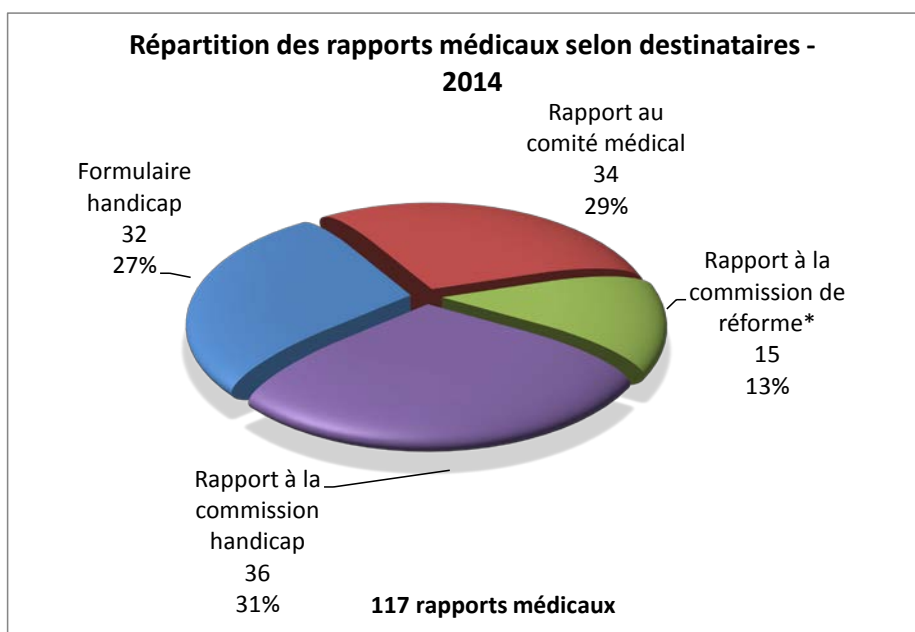
La courbe suivante retrace l'évolution des vaccinations pratiquées tous les ans au CNRS. La tendance à la baisse de ces dernières années s'explique par le bon suivi du statut vaccinal des agents (mise à jour régulière des rappels), les évolutions en matière de rappels de vaccinations (disparition du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





### III.6. LES RAPPORTS MEDICAUX A DES COMMISSIONS INTERNES

En 2014, les médecins de prévention ont rédigé 117 rapports médicaux (contre 139 en 2013) à destination du comité médical, de la commission de réforme, de la commission handicap et du service des pensions et accidents du travail. Ils sont répartis comme suit :



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

### 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

Avec le déploiement de PRISME, la liste des orientations médicales a été revue. Certains items anecdotiques ont été abandonnés (ex : podologie), d'autres ont été introduits ou isolés (ex : addictologie qui était cumulé jusqu'en 2013 dans la rubrique « Consultations obésité, alcool, tabac... », urgences...).

Parmi les 2 420 orientations vers des spécialités, les trois premières causes sont :

- Consultations en ophtalmologie ;
- Consultations en médecine générale ;
- Consultations en cardiologie.

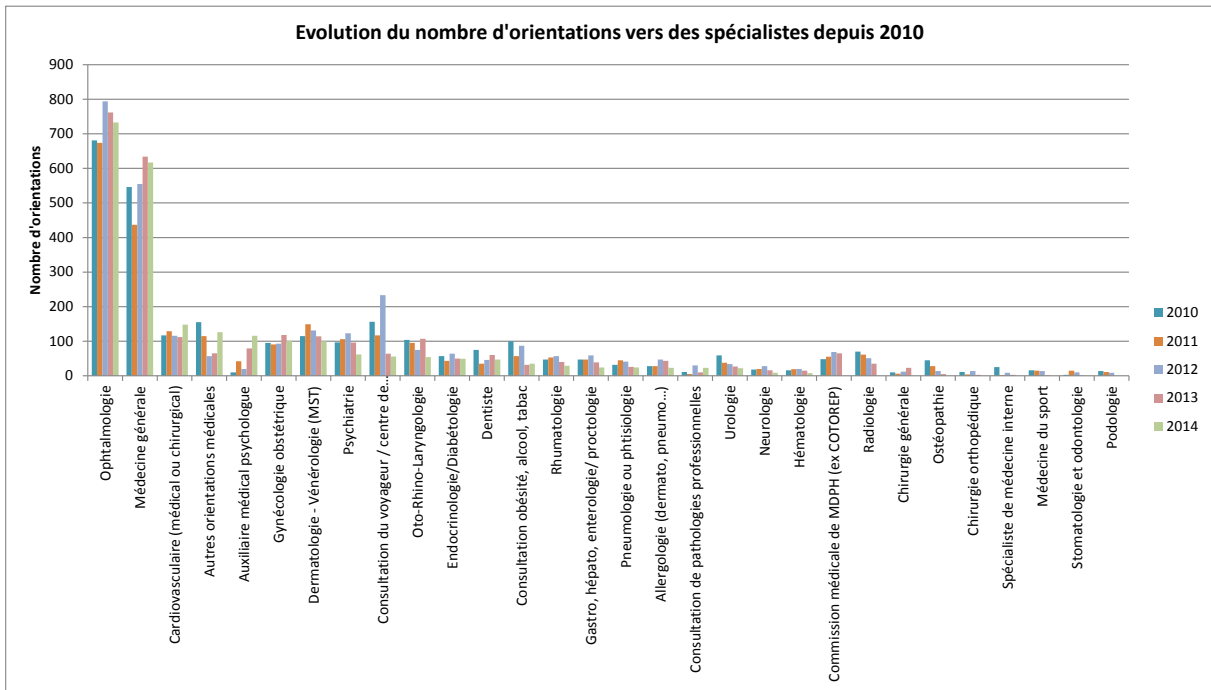
Types d'orientations	Nb de consultations spécialisées en 2014	%
Ophtalmologie	733	30,3%
Médecine générale	617	25,5%
Cardiovasculaire (médical ou chirurgical)	143	5,9%
Gynécologie obstétrique	101	4,2%
Dermatologie - (Vénérologie (MST))	100	4,1%
Psychiatrie	76	3,1%
Psychologue pour problème travail	70	2,9%
Autres orientations médicales	62	2,6%
Oto-Rhino-Laryngologie	54	2,2%
Centre de vaccinations internationales (conseils au voyageur)	54	2,2%
Endocrinologie/Diabétologie	49	2,0%
Dentisterie /Stomatologie	47	1,9%
Psychologue clinicien (=hors problème travail)	46	1,9%
Bilan de santé type sécurité sociale*	41	1,7%
Addictologie (alcool, tabac...)	35	1,4%
Rhumatologie	29	1,2%
Gastro, hépato, entérologie/proctologie	24	1,0%
Pneumologie	24	1,0%
Allergologie (dermato, pneumo...)	23	1,0%
Pathologie professionnelle	23	1,0%
Urgences*	23	1,0%
Urologie - Néphrologie	22	0,9%
Neurologie	9	0,4%
Hématologie	8	0,3%
Phlébologie*	5	0,2%
Parasitologie, médecine tropicale*	2	0,1%
<b>TOTAL</b>	<b>2420</b>	<b>100,0%</b>

\*Nouveaux intitulés introduits en 2014 concernant les orientations médicales.

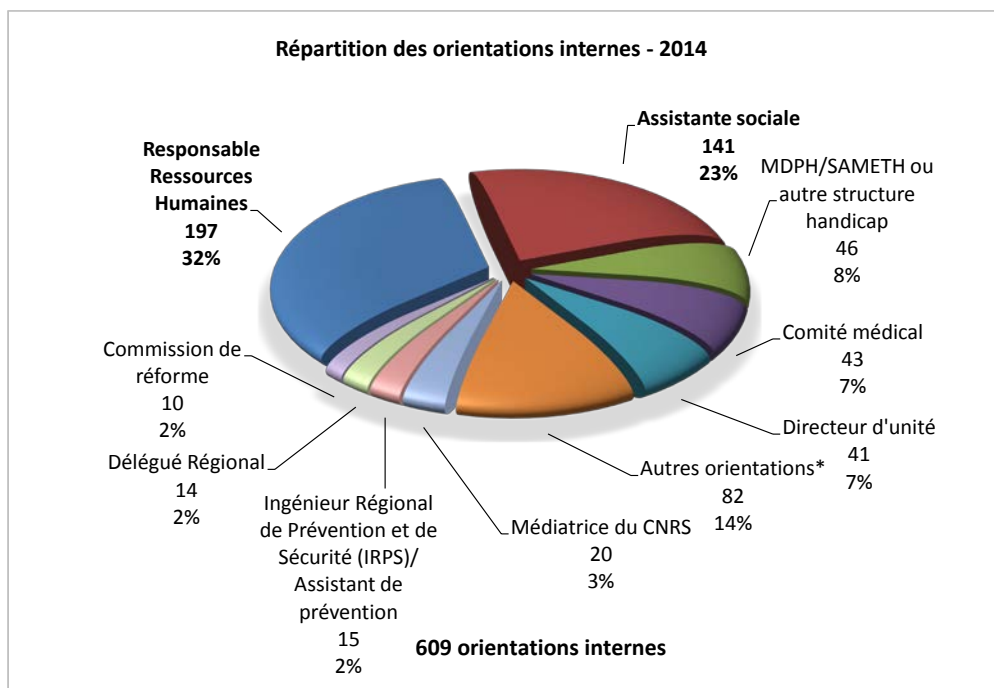
Les consultations pour les voyageurs sont liées en particulier à l'injection de vaccins réservés à des centres agréés (vaccin contre la fièvre jaune,...).

Les autres orientations concernent surtout des orientations vers des kinésithérapeutes, ostéopathes, podologues...

Par souci de lisibilité, pour suivre l'évolution du nombre d'orientations vers des spécialistes, les nouveaux intitulés ont été réintroduits dans leurs anciens chapitres respectifs.



### III.7.2 VERS D'AUTRES PARTENAIRES INTERNES AU CNRS



\* Autres : infirmiers de prévention, psychosociologues du travail et programmation d'étude de poste.

609 conseils d'orientation vers d'autres partenaires internes au CNRS ont été prodigués par les médecins de prévention en 2014.

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'assistant du service social. Dans la plupart des délégations, des cellules médico-socioprofessionnelles composées uniquement du RRH, de l'assistant des services sociaux, du médecin de prévention, se réunissent dans le respect du secret professionnel de chacun, afin de définir les solutions les mieux adaptées aux agents en difficulté.

Les partenaires internes au CNRS les plus souvent sollicités par les médecins de prévention restent les services RH et les assistants de services sociaux.

### III.8. LES RAPPORTS D'ACTIVITE DES INFIRMERIES

#### III.8.1 LES MOTIFS DE VISITES DES INFIRMERIES

Les agents du CNRS se sont rendus dans les infirmeries du CNRS pour des soins infirmiers à raison de 2 110 visites en 2014. Une visite peut avoir plusieurs motifs.

Types de motifs	Nombre en 2014	%
Suivi tension artérielle	322	11,5%
Autre motif*	303	10,8%
Demande de conseils par téléphone	236	8,4%
Trouble de l'humeur/mal-être	216	7,7%
Demande de conseils de visu	212	7,6%
Douleurs	190	6,8%
Crise psychique/choc psychologique	172	6,1%
Plaies, contusions, coupures, hématomes	159	5,7%
Céphalée	158	5,6%
Missions	95	3,4%
Suivi de pansement	88	3,1%
Malaise	87	3,1%
Troubles digestifs	81	2,9%
Asthénie	80	2,9%
Allaitement en cours	78	2,8%
Rhume, rhinite	70	2,5%
Maux de gorge, dysphagie	54	1,9%
Grossesse en cours	21	0,7%
Exposition cutané-muqueuse chimique	18	0,6%
Accident oculaire	17	0,6%
Piqûre d'insecte	17	0,6%
Corps étranger, écharde	16	0,6%
Dysménorrhées	14	0,5%
Eruption cutanée, prurit	14	0,5%
Epistaxis	12	0,4%
Morsure, griffure	11	0,4%
Problèmes urinaires	11	0,4%
Dyspnées	10	0,4%
Plaies suturées	10	0,4%
Troubles auditifs, acouphènes	6	0,2%
Exposition cutané-muqueuse thermique (froid/chaud)	5	0,2%
Trouble du comportement	5	0,2%
Exposition cutané-muqueuse biologique animale	4	0,1%
Perte de connaissance	4	0,1%
Piqûre d'aiguille	4	0,1%
Electrisation	1	0,0%
<b>TOTAL</b>	<b>2801</b>	<b>100%</b>

\*Les autres motifs concernent des prises de sang, des injections et des soins ou urgences sans précision (lavages oculaires, chutes, allergie...).

## Répartition détaillée des actes pratiqués en infirmerie

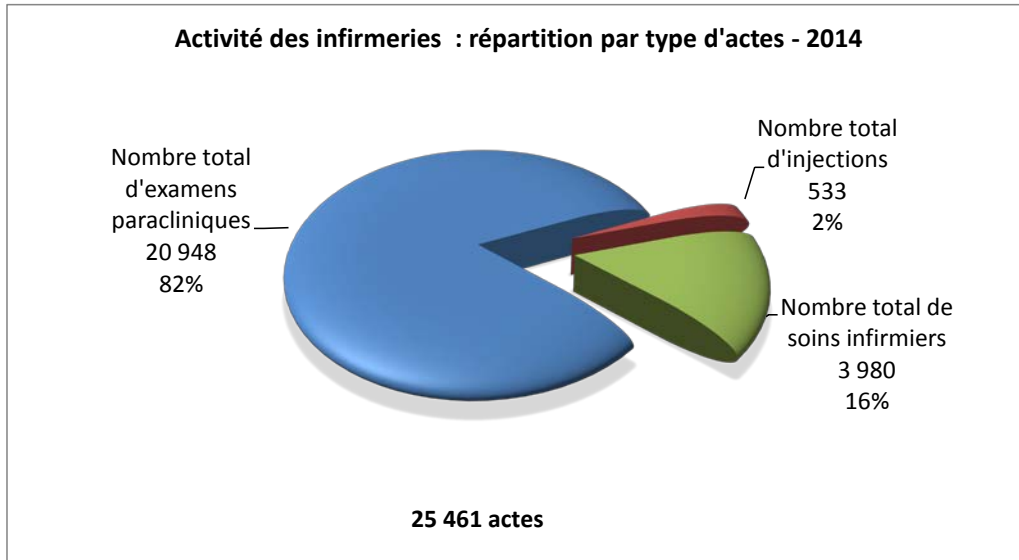
Intitulés des actes	Nb d'actes pratiqués en infirmerie en 2014
Bandelette urinaire	6 767
Visiotest/Ergovision	6 566
Bilan hématologique	1 377
Bilan néphrologique	1 335
Bilan hépatique	1 294
Prise de tension artérielle	1 229
Spirométrie - EFR	1 079
Bilan métabolique	397
Autre examen paraclinique (ex : prise de sang...)	214
Audiogramme	145
Sérologie Hépatite B	120
Glycémie capillaire	103
Sérologie Hépatite C	70
Sérologie Hépatite A	64
Sérologie HIV	57
Bilan endocrinologique	37
Radiographie pulmonaire	27
ECG	26
Bilan urinaire + ECBU	19
Cytologie urinaire	10
Débitmètre de pointe/Peakflow	4
Toxicologie urinaire	4
Parasitologie des selles	3
Toxicologie sanguine	1
<b>TOTAL EXAMENS PARACLINIQUES</b>	<b>20 948</b>
Injections à la demande du médecin de prévention	439
Injections à la demande du médecin traitant	94
<b>TOTAL INJECTIONS</b>	<b>533</b>
Conseils	728
Ecoute - Entretien	680
Traitement per os	635
Surveillance des constantes	596
Repos - salle de repos	459
Pansement	260
Injection IV/IM/SC (intra-veineuse, intra-musculaire, sous-cutanée)	155
Glycémie capillaire	104
Lavage cutané	89
Autre soin	77
Lavage oculaire	48
Bandages et contentions	47
Traitement per cutané	46
Ablation de corps étranger	18
O <sub>2</sub> / aérosol	15
Ablation de sutures	14
Examen complémentaire	6
Méchage	3
<b>TOTAL SOINS INFIRMIERS</b>	<b>3 980</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>25 461</b>

Il convient de noter que parallèlement à ces soins, des patients ont consulté à l'infirmerie pour différents motifs qui ont amené les infirmiers à réaliser 27 études de poste.

Les infirmiers ont réalisé 25 461 actes en 2014, soit 7% de plus qu'en 2013 (23 721 actes). Quatre actes sur cinq sont des examens paracliniques.

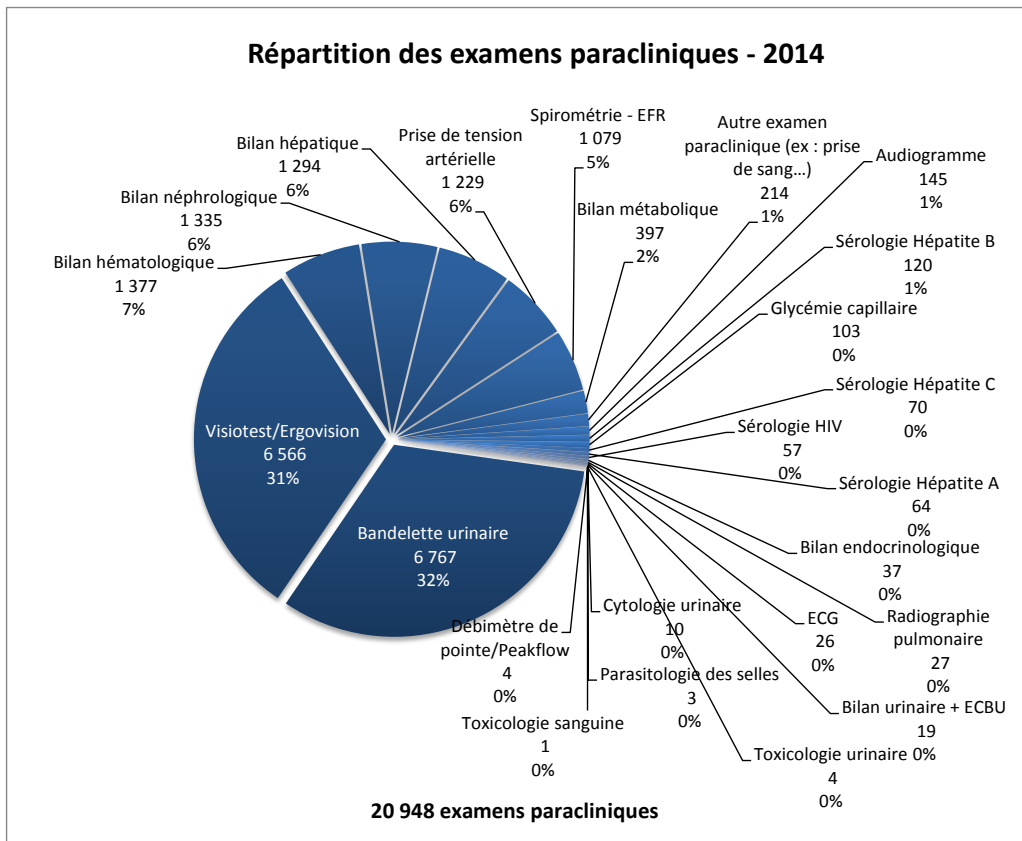
Sur les 856 vaccinations mentionnées dans les rapports annuels, les infirmiers en ont réalisé 533, soit 62% (chiffres à rapprocher des 86 médecins de prévention et des 50 infirmiers, chaque médecin n'étant pas systématiquement assisté par un infirmier).

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.8.2 LES EXAMENS PARACLINIQUES REALISES DANS LES INFIRMERIES

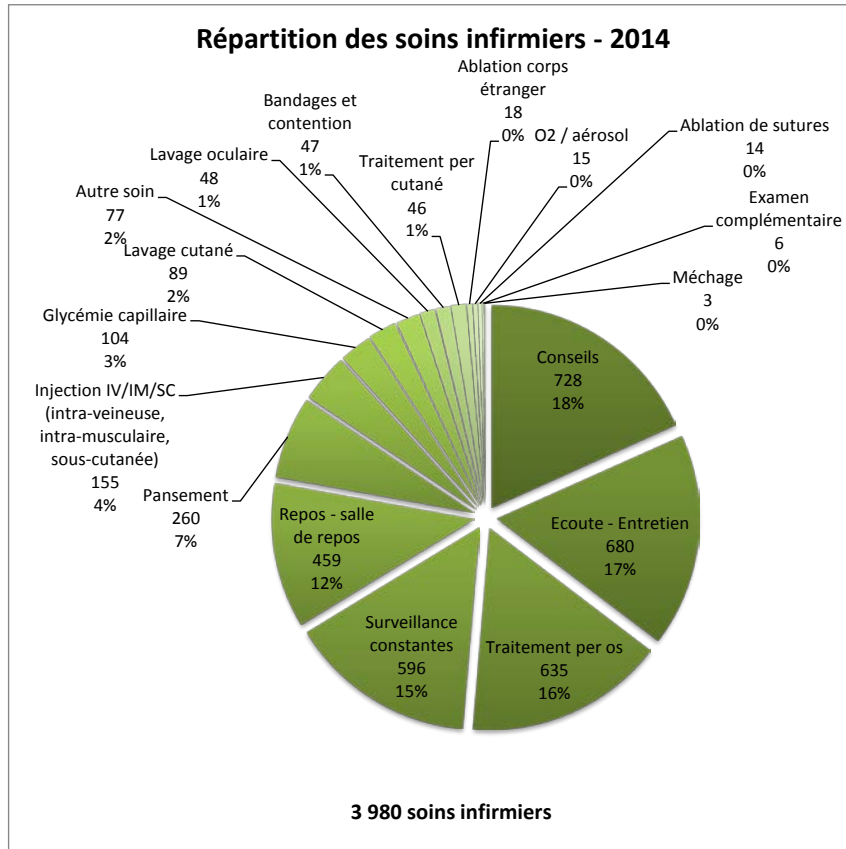
Les examens pratiqués se répartissent de la manière suivante :



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

### III.8.3 LES ACTIVITES DE SOINS

En 2014, 3 980 soins ont été prodigués auprès des agents CNRS dans les infirmeries. Une partie importante de l'activité de soins (35%) concerne conseils, écoute et entretiens.



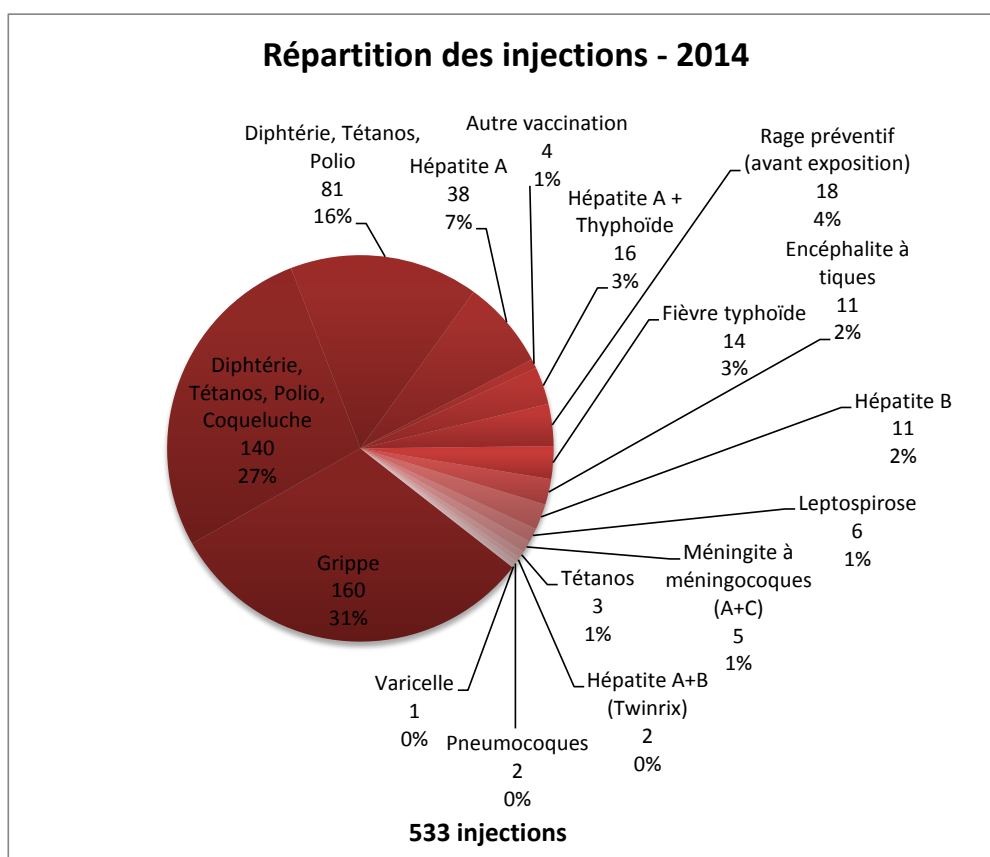
L'item « Autres » correspond à de petits soins (distribution de trousse de mission, de répulsifs, bains de désinfection...).



### III.8.4 LES INJECTIONS REALISEES DANS LES INFIRMERIES

En 2014, la majorité des injections (quatre sur cinq) sont réalisées à la demande du médecin de prévention. Les infirmiers peuvent également être amenés à vacciner sur prescription du médecin traitant. Ces vaccins prescrits par des médecins extérieurs sont à 80% des vaccins contre la grippe.

Prescripteur	Nb d'injections en 2014	%
Injections à la demande du médecin de prévention	439	82%
Injections à la demande du médecin traitant	94	18%
TOTAL	533	100%

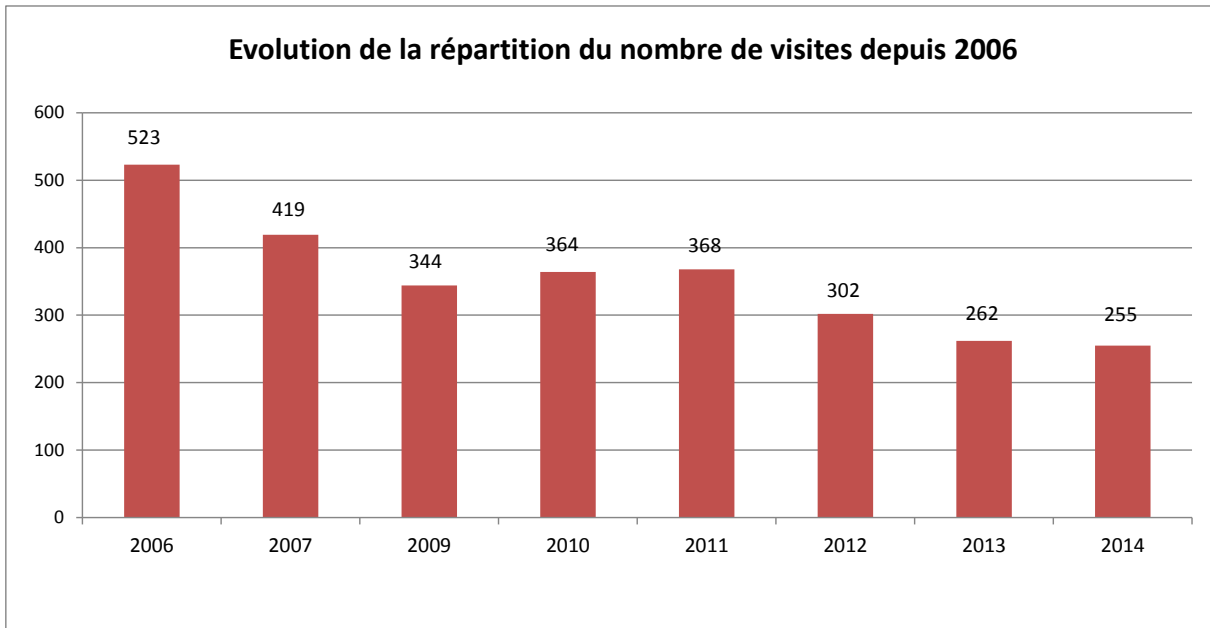


Plus généralement, toutes les vaccinations se font sur prescription médicale.

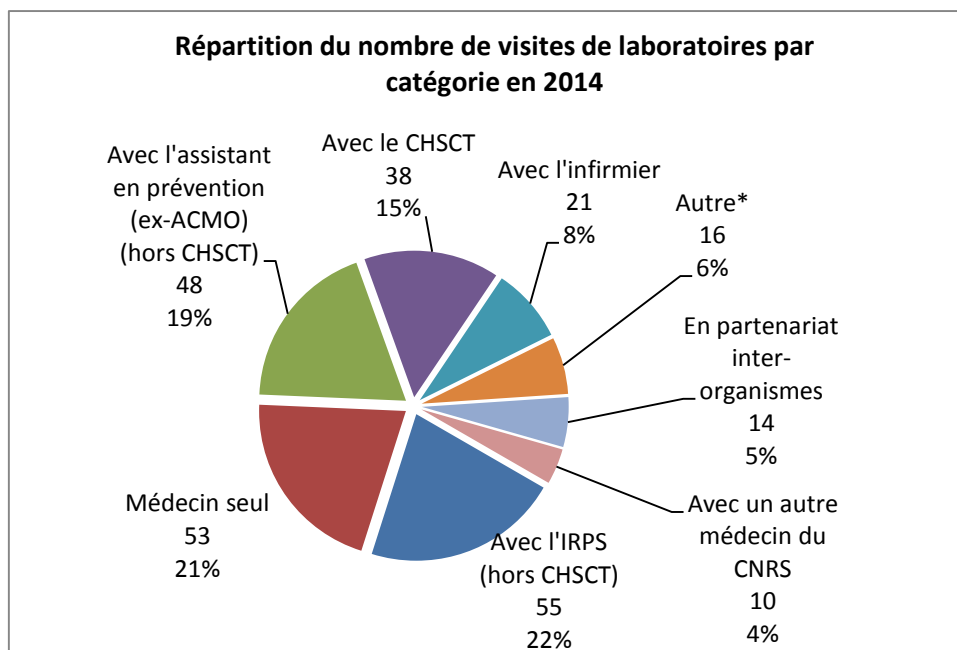
## IV. LA PARTICIPATION MEDICALE A LA PREVENTION ET A LA GESTION DES RISQUES PROFESSIONNELS ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL

### IV.1. LES ETUDES SUR LE MILIEU DE TRAVAIL

#### IV.1.1 LES VISITES DES LIEUX DE TRAVAIL, ETUDES DE POSTES, METROLOGIES ET FICHES COLLECTIVES DE RISQUES



255 visites de laboratoires ont été réalisées en 2014 soit une diminution de 3% par rapport à 2013.

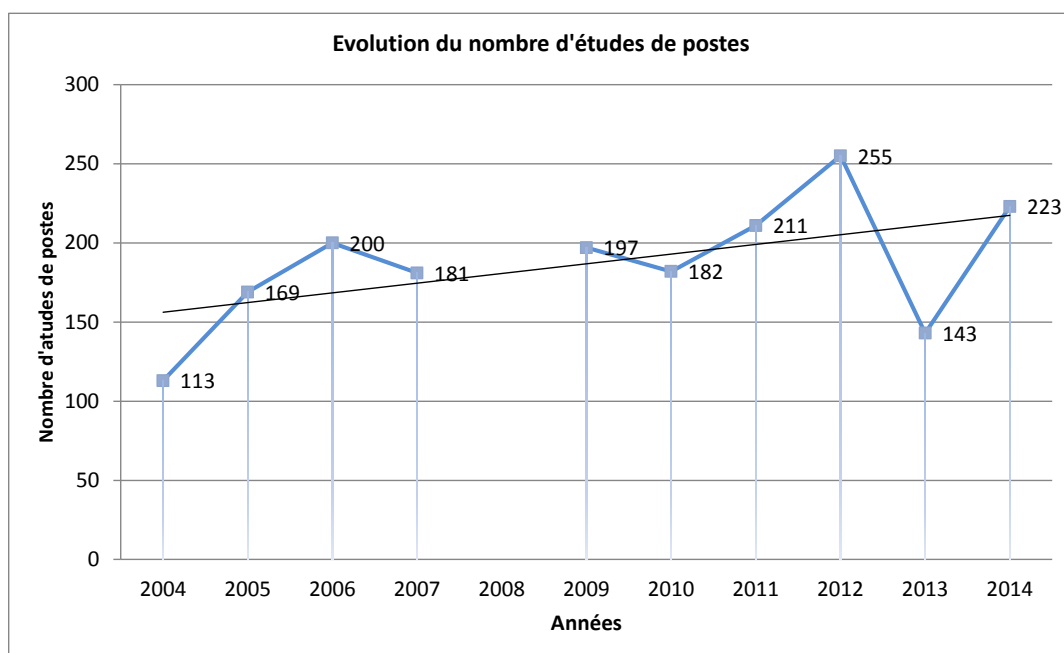


\*Autre : visites de laboratoire réalisées par le médecin de prévention en compagnie d'autres médecins ou d'acteurs en matière de sécurité extérieurs (ex : unités mixtes de recherche) ou d'intervenants sur les fonctions supports du CNRS (RRH...).

Dans la majorité des cas (62%), le médecin effectue ses visites de laboratoire seul ou en collaboration avec ses partenaires en matière d'hygiène et de sécurité (2 visites sur 5 se font avec l'assistant de prévention ou l'IRPS).

Même si l'infirmier de prévention n'a accompagné le médecin que pour 8% des visites de laboratoires en 2014, ce pourcentage augmentera certainement dans les années à venir, les médecins étant en sous-effectif et à temps partiel et les infirmiers étant désireux d'enrichir leurs compétences.

En 2014, les médecins déclarent 223 études de postes contre 143 en 2013, soit une augmentation de 56%.



En 2014, les médecins de prévention ont prescrit ou réalisé 27 métrologies (principalement mesures de bruit, mais aussi mesures de champs électromagnétiques, prélèvements d'atmosphère pour rechercher la présence d'un excès de CO<sub>2</sub>, poussière de bois, toluène et chloroforme...) 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, radioactifs ou biologiques,
- la manipulation d'animaux de laboratoires,
- 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, grossesse,
- la réalisation d'enquêtes médicales suite à un incident ou accident de travail,
- la réduction des risques lors de l'installation de nouveaux dispositifs techniques,
- l'analyse de l'éventuelle origine professionnelle de pathologies, voire la reconnaissance de maladies professionnelles ou d'origine professionnelle,
- l'analyse des situations de mal-être au travail.

Suite à ces études de postes, 27 fiches collectives de risques ont été rédigées.

## 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 223 études de postes réalisées en 2014 par les médecins et leurs partenaires ont donné lieu à 136 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, en particulier, pour but d'éviter la survenue d'éventuels accidents de travail ou de maladies professionnelles.

On distingue pour l'année 2014 :

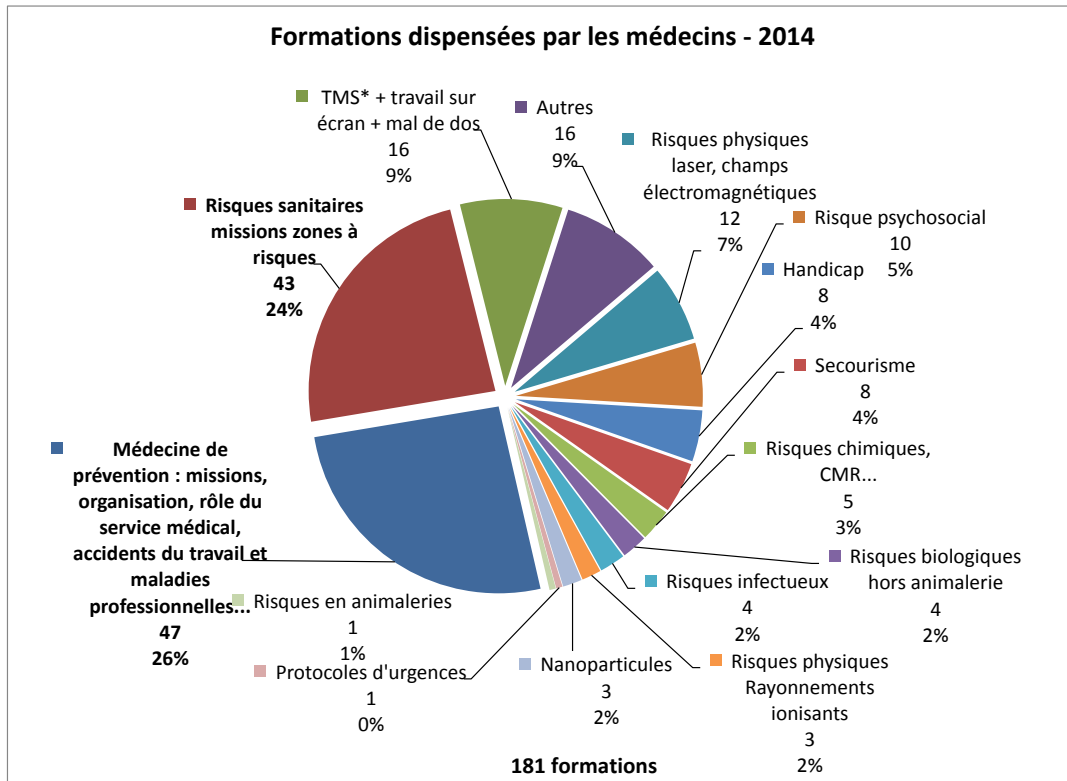
- 1) Des aménagements d'horaires dans le cadre de grossesses, handicap ou pathologies.
- 2) Des préconisations en matière d'organisation du travail (tri des produits chimiques, organisation des manipulations pour soulager la vision sollicitée par l'utilisation de loupes binoculaires).
- 3) Des aménagements physiques de postes de travail administratifs (siège adapté, repose-pieds, bras articulés avec tablette, souris ergonomiques, repose-poignets, appareil à commande vocale, ambiance lumineuse), techniques (siège assis-debout, aspiration de vapeurs de soudure) et aménagements de locaux de travail (mise en place de sorbonnes/réparation de sorbonnes défectueuses, ventilation des produits chimiques, local de stockage, pièce de repos, réduction du bruit).
- 4) La participation au choix d'Equipements de Protection Individuelle (chaussures de sécurité orthopédiques, protections auditives moulés, arceaux anti-bruit articulés) ou Collective (capot de sécurité pour laser).
- 5) L'appel à des intervenants dans le cadre d'une opération de prévention des TMS (des élèves kinésithérapeutes sont ainsi intervenus dans des animaleries).
- 6) Des avis pour la mise en place de télétravail pour des agents handicapés : dans ce cadre, les médecins de prévention ont réalisé des visites à domicile pour l'adaptation du poste de travail.
- 7) Le recours à des auxiliaires professionnels pour aide au travail à la paillasse.
- 8) La mise en place de transports adaptés pour certains agents souffrant de pathologies.
- 9) Des conseils pour la substitution de produits (ex : on remplace le borate par de l'acétate non CMR dans les gels d'agarose) ou l'exclusion de femmes enceintes/allaitantes en cas d'utilisation de substances cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction.
- 10) Des analyses sur les conditions de travail pour caractériser l'éventuel écart entre la tâche réelle et la tâche prescrite dans un contexte d'insatisfaction au travail (mise en place d'entretiens individuels en collaboration avec un psychologue).

## 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...

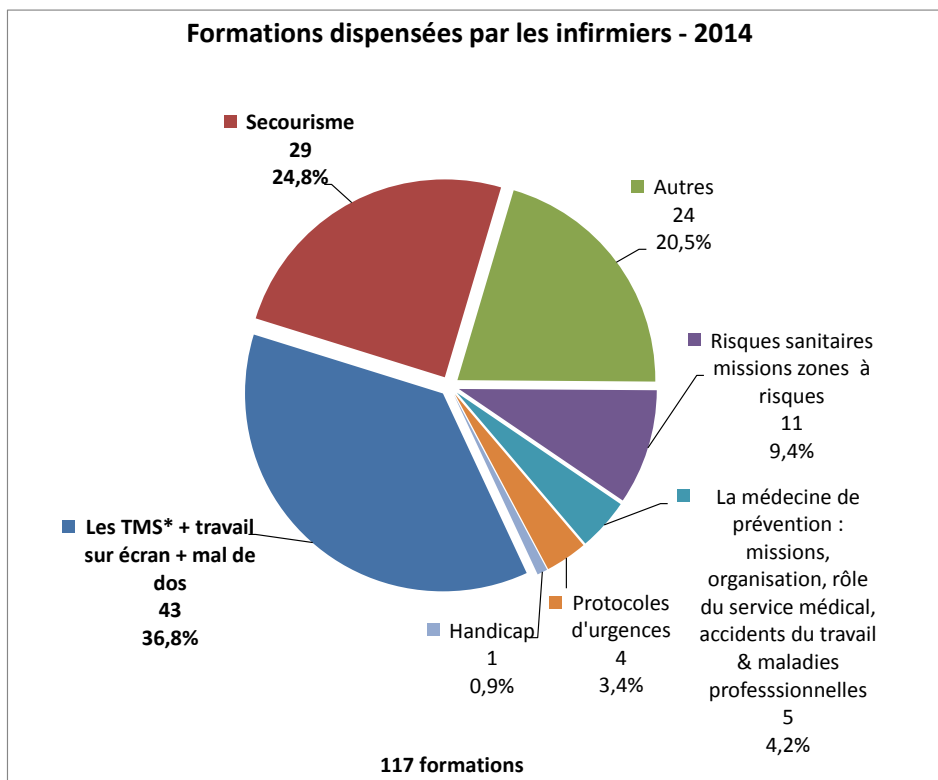
En 2014, les médecins de prévention ont dispensé 181 formations (contre 199 en 2013), dont le quart portait sur le thème de la médecine de prévention : missions, organisation, rôle du service médical, accidents du travail et maladies professionnelles...



\*TMS : Troubles Musculo-Squelettiques

Les formations « Autres » représentent 9% des formations dispensées par les médecins et ont pour thématiques les bonnes pratiques en laboratoire, le suivi post-professionnel, le maintien au travail, grossesse et travail en laboratoire de recherche, le travail de nuit...

Les infirmiers ont également dispensé 117 formations (contre 145 en 2013) réparties comme suit :



\*TMS : Troubles Musculo-Squelettiques

Les formations dispensées par les infirmiers concernent essentiellement « les troubles musculo-squelettiques, le travail sur écran et le mal de dos » (37%) ainsi que le secourisme (25%).

Les formations « Autres » concernent des démonstrations aux assistants de prévention des fiches des risques et conditions de travail « en ligne » (lesquelles permettent l'alimentation, après validation du médecin de prévention, des dossiers médicaux dans la base de données PRISME), d'informations dispensées à ces mêmes acteurs sur l'élaboration de dossiers d'accidents du travail mais aussi de formations de personnels de services médicaux ou d'encadrement de stagiaires.

### IV.3. LA REDACTION DE CONSIGNES

Les services de médecine de prévention du CNRS ont participé, en 2014, outre à la remise à jour de documents existants, à la rédaction des consignes suivantes :

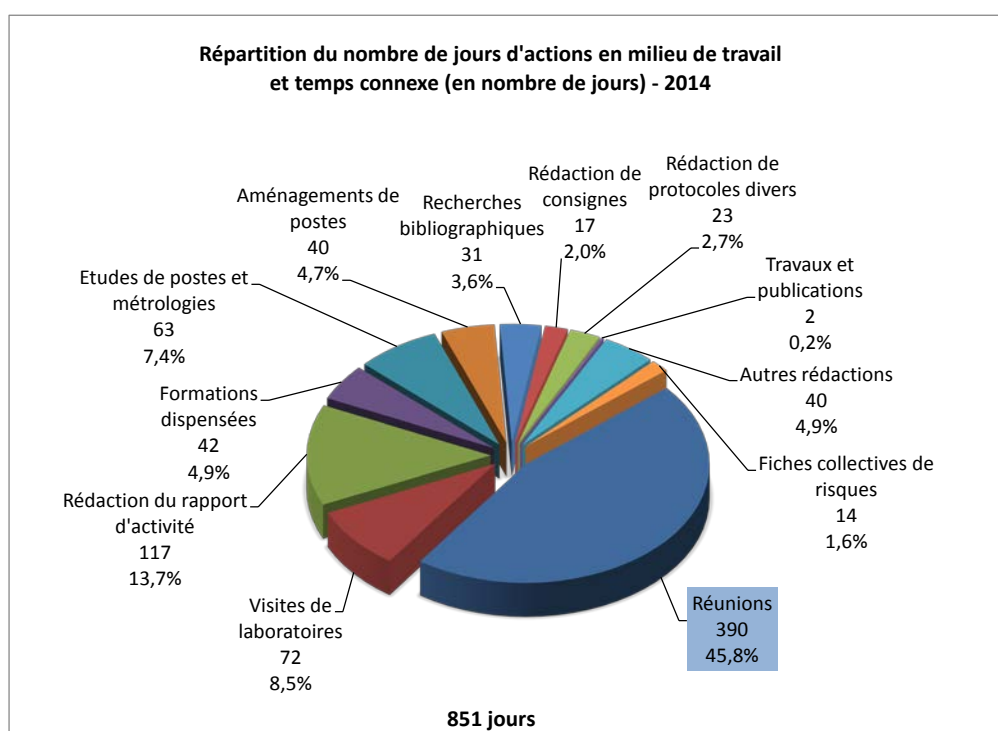
- Conduite à tenir sur les accidents d'exposition au sang.
- Santé lors de missions en zones à risques sanitaires.
- Protocole lors de missions comportant l'utilisation de rayonnements ionisants.
- Note d'information sur le virus Ebola.
- Conduite à tenir en cas de maladie tuberculeuse pulmonaire en milieu de travail.
- Actions et gestes de secourisme.
- Conduite à tenir en cas de troubles du comportement d'un agent et addiction sur le lieu de travail.
- Conseils pour la manipulation de produits chimiques.
- Mémento sur les défibrillateurs automatisés externes.

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

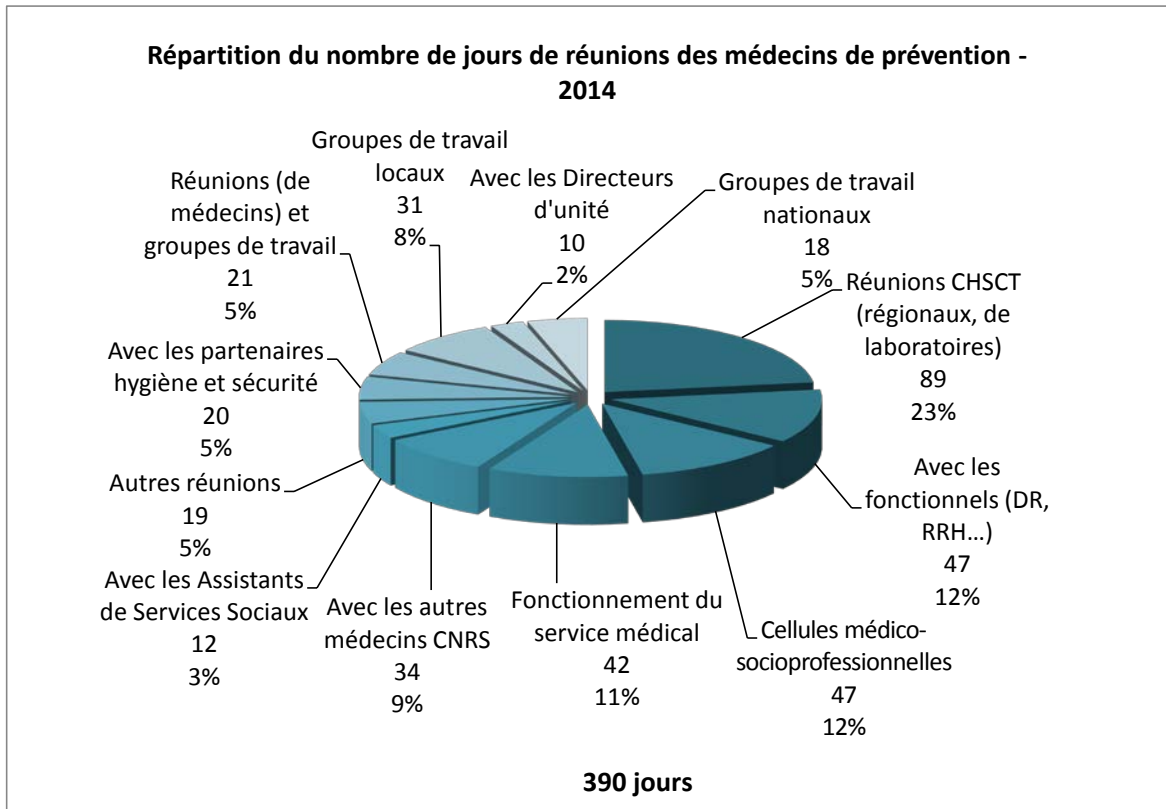
Le médecin de prévention doit consacrer **un tiers de son temps de travail pour mener des actions en milieu de travail** : visites de postes de travail, vérification des conditions de travail et des conditions d'hygiène, identification et évaluation des risques professionnels... L'usage avait désigné 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...).

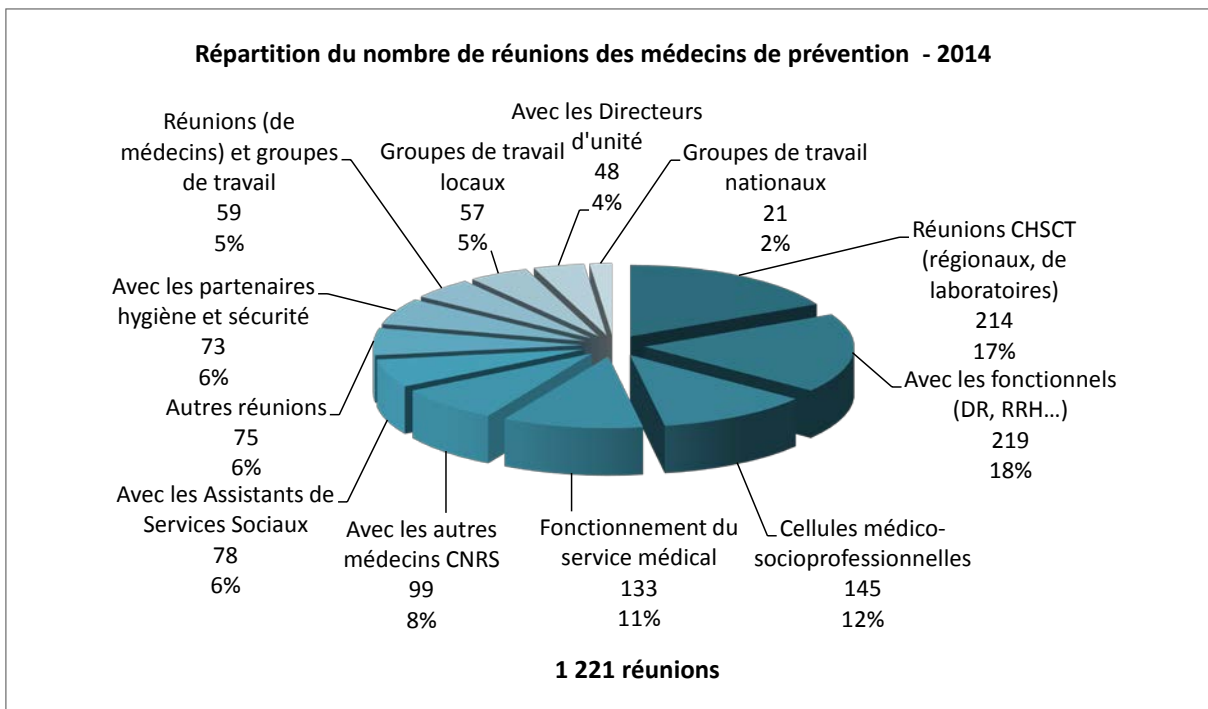
En 2014, les médecins de prévention ont consacré 851 jours de l'ensemble de leur temps de travail aux actions en milieu de travail et au temps connexe.



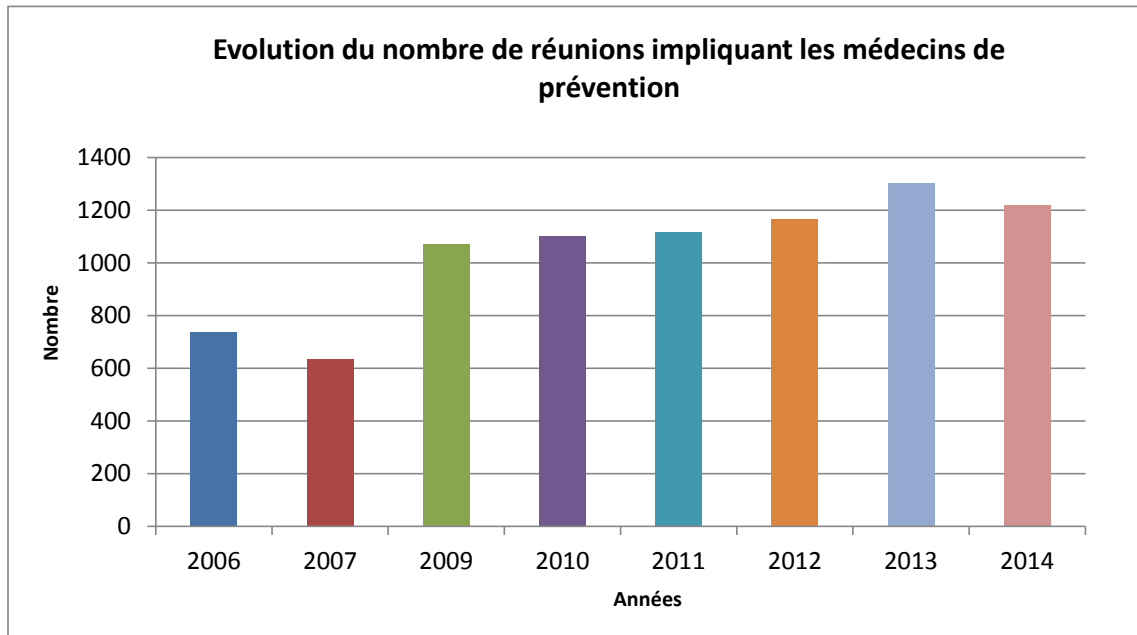
Parmi le temps passé aux actions en milieu de travail et au temps connexe, les médecins ont déclaré 390 jours de réunions avec différents partenaires pour l'année 2014. Ces réunions, qui ont pour objectif l'amélioration des conditions de travail, se répartissent ainsi (en nombre de jours) :



Ces 390 jours de réunion représentent 1 221 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 CELLULES MEDICO-SOCIOPROFESSIONNELLES

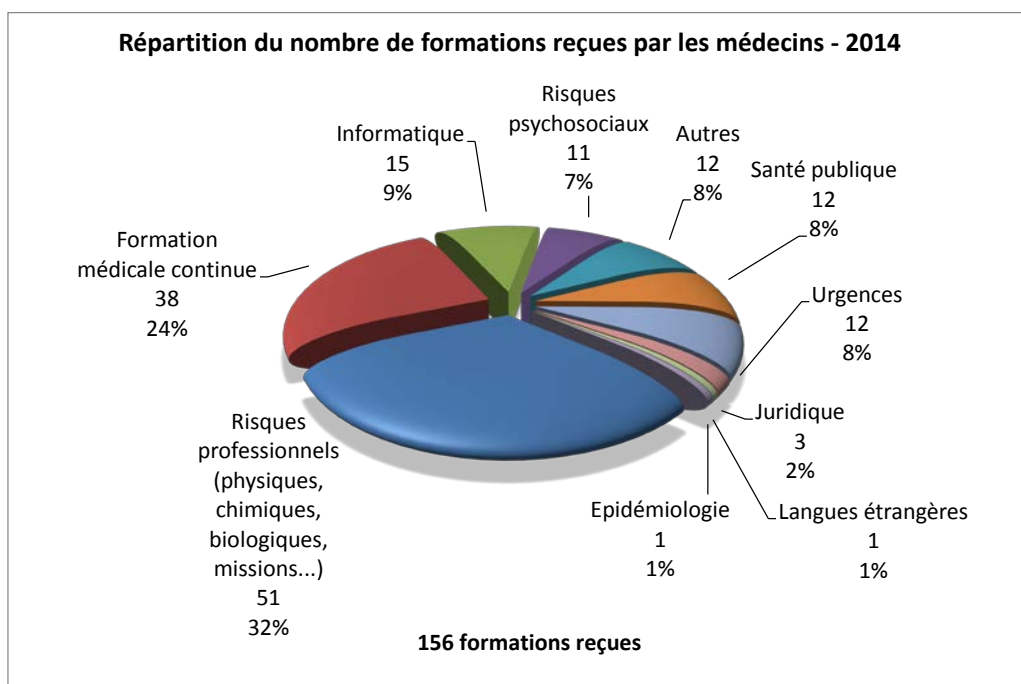
Dans le cadre du plan d'actions sur les conditions de vie au travail et la prévention des RPS ont été mises en place dans les délégations régionales des cellules de veille sociale qui étaient un lieu de travail collaboratif entre acteurs médico-sociaux et RH pour anticiper et traiter des situations individuelles et/ou collectives sensibles dans un cadre pluridisciplinaire et de façon concertée. Elles permettaient une réflexion commune, la mise en commun de compétences dans le respect du secret professionnel de chacun et aboutissaient à la mise en place de plans d'actions suivis par les différents acteurs.

La disparité de fonctionnement de ces groupes de veille sociale selon les délégations régionales tant en termes d'existence, de fréquence de réunions, de composition et de recours ou non à des prestataires a conduit la DRH du CNRS à élaborer une « instruction relative aux modalités de fonctionnement de la cellule médico-socioprofessionnelle (CMSP). Cette instruction (N° INS141765DRH) datée du 30 juin 2014 s'attache à redéfinir le rôle, la composition et les modalités de fonctionnement de la « cellule médico-socioprofessionnelle » qui remplace désormais la cellule de veille sociale.

En 2014, 145 cellules médico-socioprofessionnelles ont mobilisé les médecins contre 123 réunions de veille sociale en 2013.



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

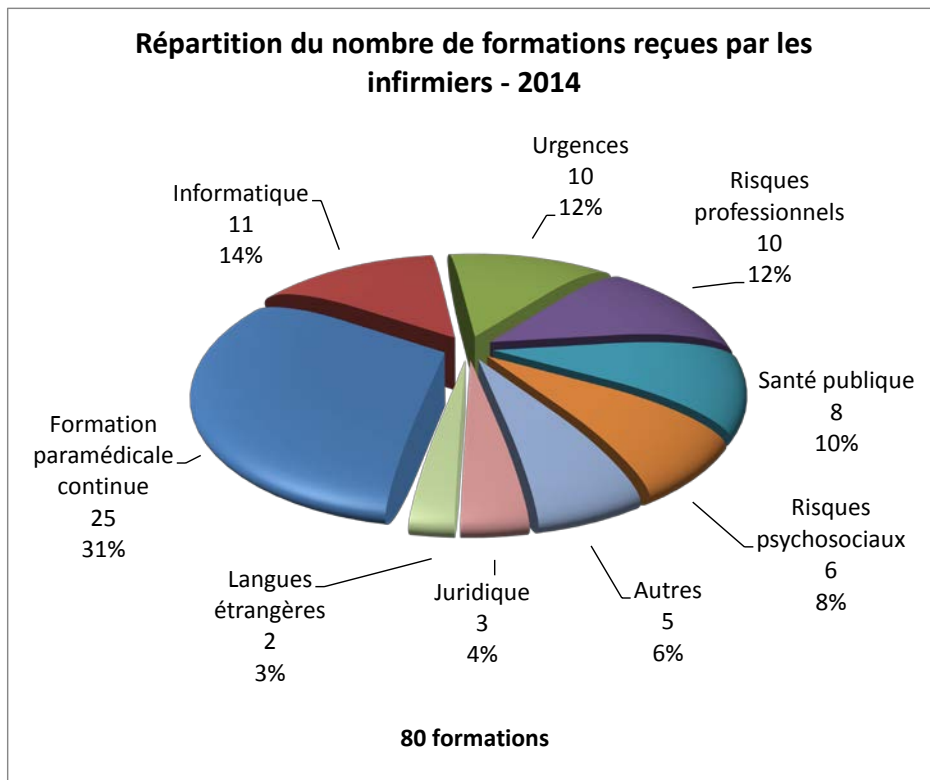


Les médecins de prévention ont suivi 156 formations en 2014, principalement concernant :

- Les risques professionnels. Ces formations portaient essentiellement sur le risque rayonnement ionisant, les nanoparticules, les radiations non ionisantes, les rayonnements électromagnétiques, le risque biologique (ex : OGM), le risque chimique, les troubles musculo-squelettiques, le travail en haute altitude, les vaccinations et la médecine de voyage.
- La formation médicale continue. Il s'agit d'une obligation légale pour les médecins de maintenir à jour leurs connaissances médicales. Elle a été principalement dispensée par des sociétés savantes. Par ailleurs, deux médecins ont obtenu le diplôme universitaire de radioprotection appliquée à la médecine du travail.
- L'informatique (PRISME, logiciels bureautiques...).

Par ailleurs, huit médecins de prévention ont suivi la journée de formation dispensée par la CNMP, destinée à accueillir les nouveaux médecins de prévention pour le CNRS.

Les infirmiers de prévention ont également suivi des formations en 2014, dont les thèmes sont illustrés dans le graphique ci-dessous.



En 2014, les infirmiers déclarent avoir suivi 25 formations paramédicales. Il s'agit avant tout de la journée de regroupement national des infirmiers de prévention du CNRS, de la formation « ECG/EFR : indications et interprétation » organisées par la CNMP (en novembre 2014), des journées d'études organisées par un groupement d'infirmiers en santé au travail. Une infirmière a par ailleurs entamé une formation diplômante en santé au travail.

## 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.

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'intervenant qu'une fois l'agent recruté.

Comme tous les employeurs, le CNRS est assujéti à une obligation d'emploi de 6% de travailleurs handicapés soit pour un effectif total rémunéré au 1<sup>er</sup> janvier 2014 de 24 955 agents, un total de bénéficiaires de l'obligation d'emploi de 1 498 agents. Le nombre déclaré de bénéficiaires de l'obligation d'emploi rémunérés au 1<sup>er</sup> janvier 2014 est de 996 (contre 984 en 2013). Le déficit de 502 agents travailleurs handicapés (contre 535 en 2013) engendre une contribution financière du CNRS au FIPHP de 2 760 550,28 €.

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 2014 sont :

- Aménagement de postes de travail administratif ou de laboratoires : écrans, souris ergonomiques, matériels informatiques (tablette numérique dans le cadre d'une mission) et logiciels adaptés, ambiance lumineuse...
- Appareillage spécifique adapté au handicap (prothèses auditives, sièges assis-debout, sièges ergonomiques, appareil à commande vocale pour handicap auditif) ;
- Aménagement des locaux : paillasses, portes, local permettant les sondages vésicaux ainsi que containers et filières d'élimination des déchets adéquats, mise à disposition d'une pièce de repos...).

**Les principales demandes d'aménagement de conditions d'exercice** qui ont impliqué les médecins de prévention du CNRS en 2014 sont :

- Télétravail ;
- Présence d'un auxiliaire professionnel ;
- Transport adapté au handicap pour les trajets domicile-travail.

## 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 2014, 487 accidents de service ont été reconnus (hors maladies professionnelles). Ils ont entraîné 9 299 jours d'arrêts de travail (pour mémoire, en 2013, 554 accidents de service avaient entraîné 7 958 jours d'arrêt de travail) et se répartissent ainsi :

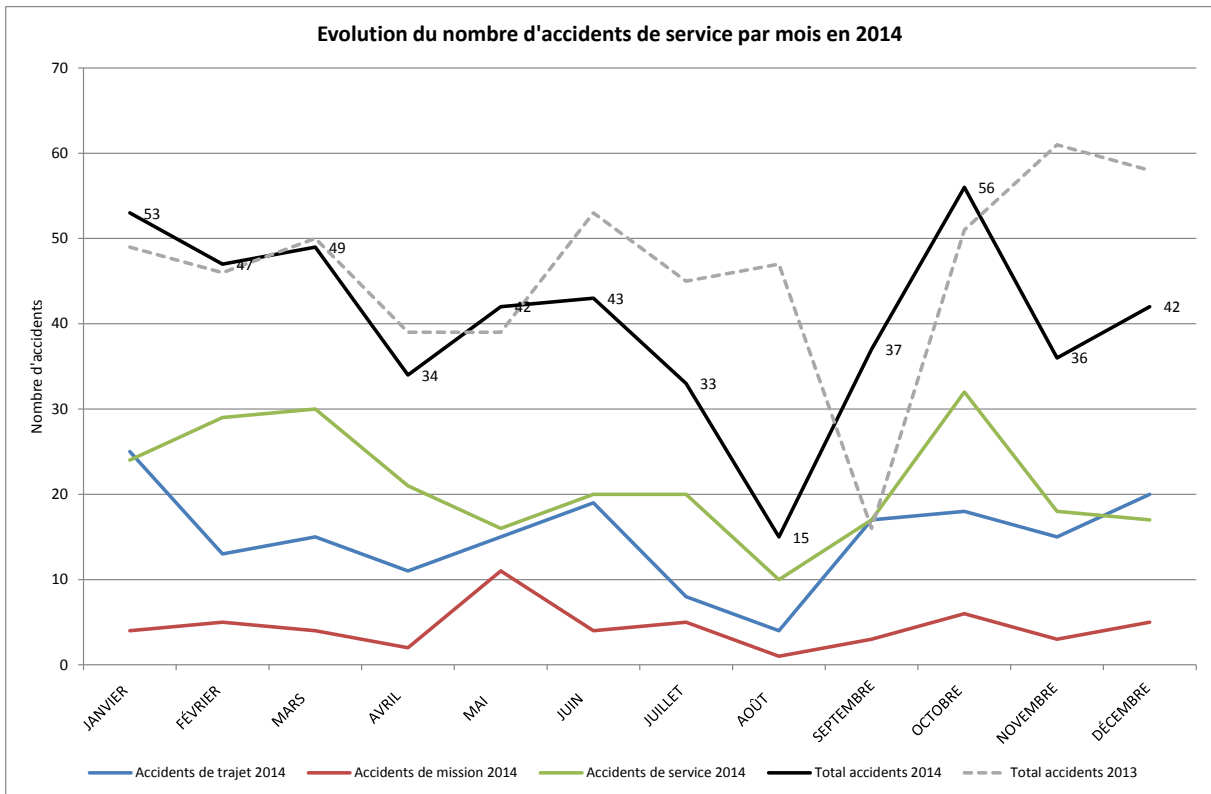
- 254 accidents de service hors accidents de trajet et de mission (52%)
- 180 accidents de trajet (37%)
- 53 accidents de mission (11%)

Ces accidents de service ont concerné en majeure partie les femmes (61% des accidents de service). Ils ont touché essentiellement des agents statutaires (85%) dont 27% de techniciens. La moyenne d'âge des agents concernés est de 45 ans.

77% des accidents de service ont touché la catégorie des ITA (ingénieurs, techniciens et personnels administratifs du CNRS). 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 19,1 jours ; 48% des accidents de service ne génèrent pas d'arrêts. Lorsqu'un accident de service génère un arrêt, il est en moyenne de 37 jours (contre 27 jours en 2013).

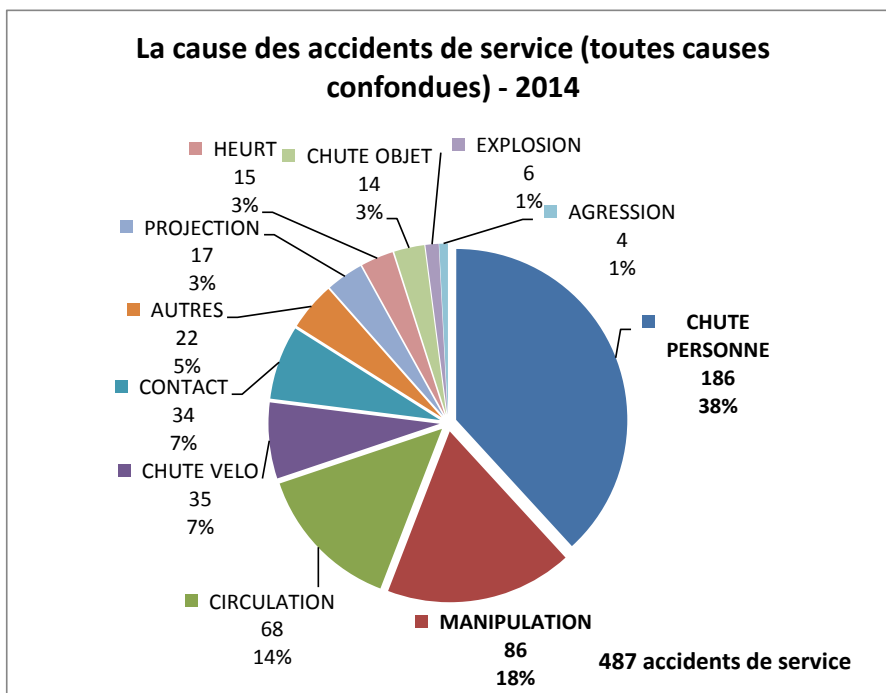
Les accidents de service touchent en moyenne 1,3% de la population du CNRS (37 959 agents qu'ils soient titulaires ou contractuels pris en charge par les médecins de prévention).

### V.2.1 LA SAISONNALITE DES ACCIDENTS DE SERVICE



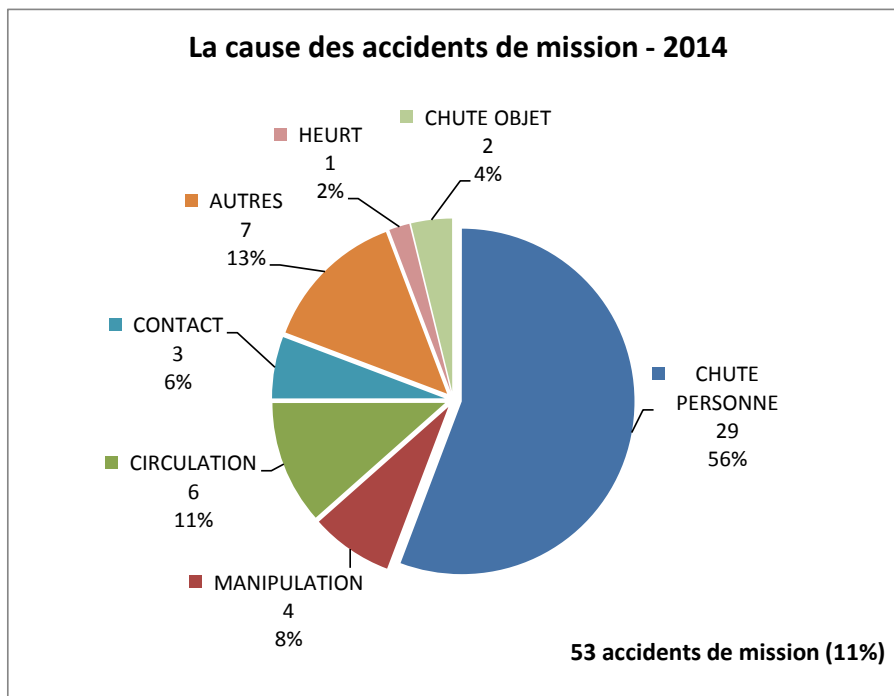
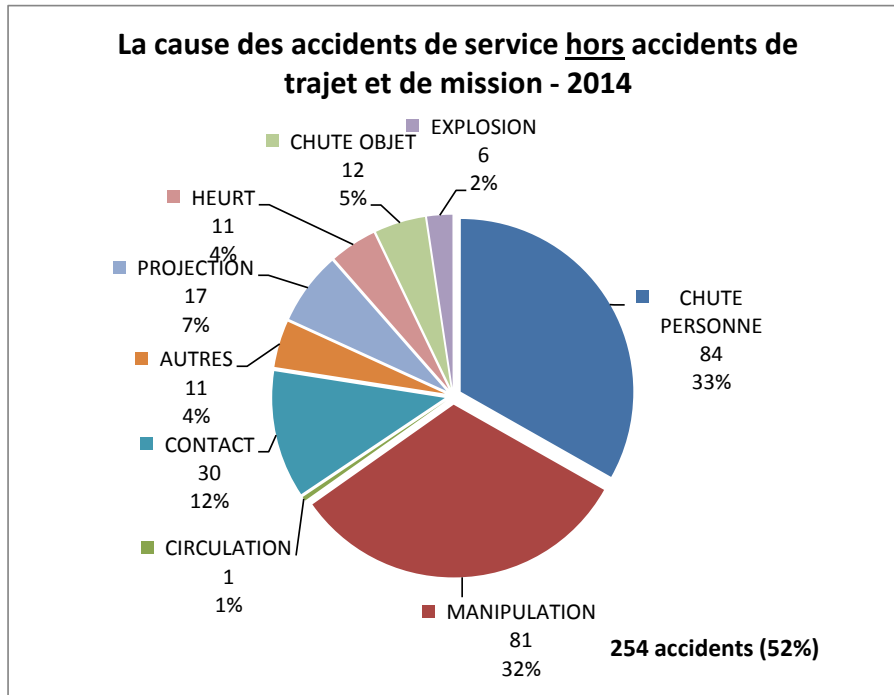
### V.2.2 LES CAUSES DES ACCIDENTS DE SERVICE

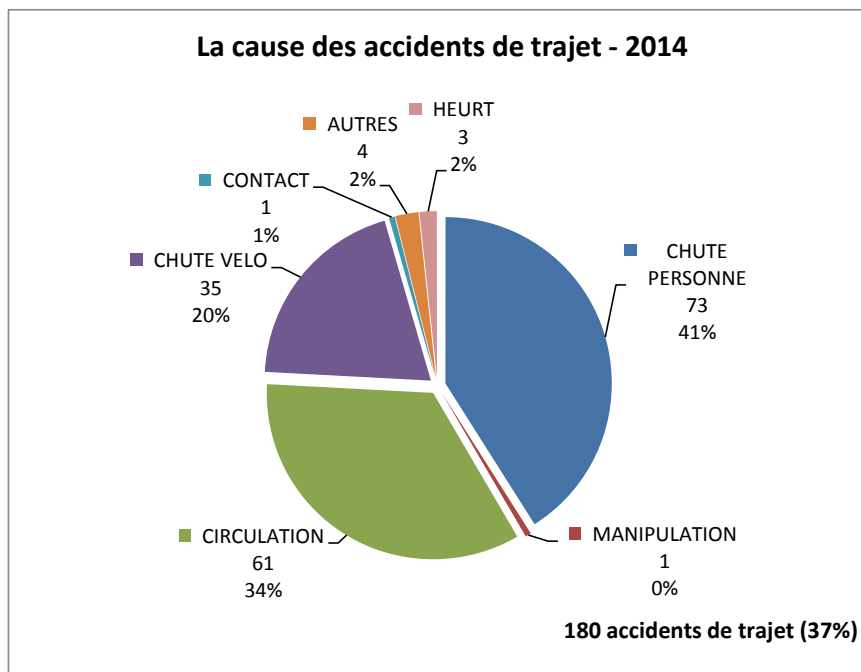
Les principales causes d'accidents de service sont les suivantes :



L'année 2014 connaît une baisse du nombre d'accidents liés aux chutes de personnes (-35) et aux manipulations (-32) par rapport à 2013, entraînant ainsi une diminution générale de 12% du nombre d'accidents de services (-66).

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





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

Nature des lésions	2014		2013		2012		2011	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Lésion ligamentaire	141	29%	152	27%	171	31%	163	31%
Contusion	133	27%	169	31%	114	21%	121	23%
Plaie/Piqûre	65	13%	82	15%	91	16%	76	15%
Fracture	46	9%	64	12%	54	10%	54	10%
Brûlure	24	5%	15	3%	20	4%	29	6%
Autre	20	4%	18	3%	41	7%	30	6%
Lumbago	20	4%	24	4%	24	4%	21	4%
Intoxication	10	2%	5	1%	7	1%	6	1%
Corps étranger	7	1%	7	1%	13	2%	11	2%
Commotion	6	1%	4	1%	5	1%	5	1%
Décès	4	1%	0	0%	0	%	0	%
Electrisation	4	1%	2	0%	3	1%	2	0%
Trouble auditif	4	1%	4	1%	2	0%	1	0%
Psychologique	2	0%	4	1%	0	0%	0	0%
Asphyxie	1	0%	0	0%	2	0%	1	0%
Amputation	0	0%	1	0%	1	0%	1	0%
Gelure	0	0%	1	0%	0	0%	2	0%
Pas de lésion	0	0%	2	0%	7	1%	0	0%
<b>Total</b>	<b>487</b>	<b>100%</b>	<b>554</b>	<b>100</b>	<b>555</b>	<b>100%</b>	<b>525</b>	<b>100%</b>

Les principales lésions dues aux accidents de service en 2014 sont, par ordre décroissant : lésions ligamentaires (29% contre 27% en 2013), contusions (27% contre 31% en 2013), plaies/piqûres (13% contre 15% en 2013).

En 2014, 4 accidents de service ont provoqué le décès de l'agent. Tous sont des accidents routiers, c'est-à-dire des accidents de trajet (trois accidents de la voie publique en voiture, un en motocyclette).

Certains accidents de service ayant eu lieu en 2014 méritent d'être mentionnés :

- Brûlures thermiques par manipulation d'azote liquide lors du remplissage de récipients ou d'appareils.
- Brûlures chimiques lors de l'ouverture d'une vanne de dégazage d'ammoniac, lors de la purge d'une seringue contenant un produit chimique (piston bloqué qui cède brutalement), par projection d'acide trifluoroacétique lors d'un séchage à l'air comprimé.
- Exposition accidentelle à la réflexion spéculaire d'un faisceau laser infrarouge diffracté.
- Projection oculaire de corps étrangers (meulage, soufflage à l'air comprimé...) parfois malgré le port d'équipement de protection individuelle.
- Explosion, détonation, éclatement d'appareil sous pression, rupture de joints d'autoclaves... Ces accidents sont responsables de traumatismes sonores avec barotraumatismes et de troubles auditifs persistants.
- Agression verbale d'un collègue d'un établissement partenaire ayant déclenché une crise psychique aiguë.
- Envenimation par piqûre accidentelle d'un crochet de vipère lors d'un traitement anti-acariens sous la mâchoire inférieure de l'animal.
- Piqûre d'un doigt avec aiguille souillée par une souche de toxoplasme atypique lors d'une manipulation de laboratoire.



### 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), 27 nouvelles maladies professionnelles ont fait l'objet d'une déclaration en 2014 (contre 25 en 2013, 16 en 2012, 19 en 2011 et 21 en 2010). Sur l'ensemble d'entre elles :

- treize ont été reconnues,
- quatre ont été rejetées,
- neuf sont actuellement en cours d'expertise ou en attente de pièces complémentaires,
- une demande de reconnaissance de maladie professionnelle a été annulée (symptômes sans maladie identifiée, dossier non recevable en l'état).

#### V.3.1 L'EXTRACTION DES MALADIES PROFESSIONNELLES RECONNUES EN 2014

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 2014.

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

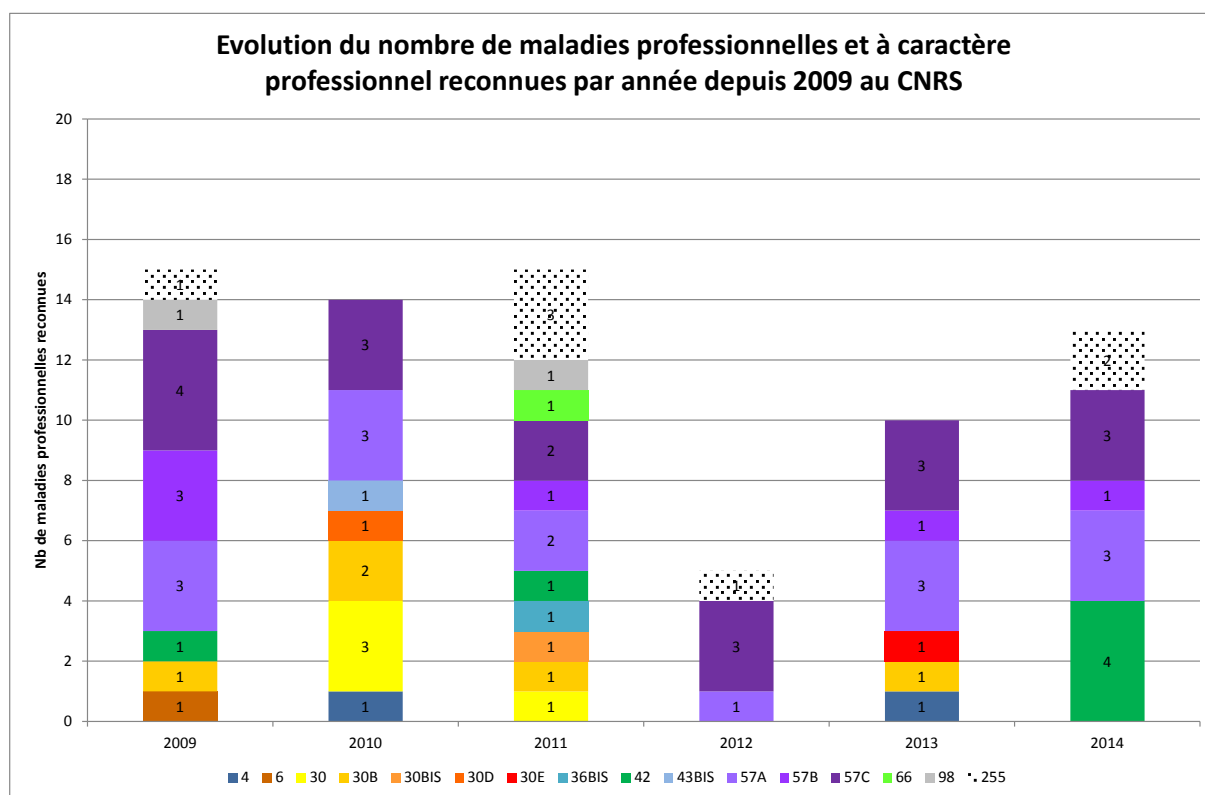
DR	Corps	N° de tableau	Pathologie/lésion	Circonstances de survenue
2	IE	57B	Epicondylite droite	Travail en animalerie (manipulation et entretien de nombreuses cages...).
10	AI	57C	Syndrome du canal carpien bilatéral	Gestes répétitifs avec chocs (machines-outils manuelles).
10	T	57A	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs gauche	Travail de maintenance en animalerie, tatouages et injections d'animaux.
10	AI	42	Hypoacousie de perception bilatérale	Utilisation de machines-outils bruyantes.
2	T	42	Hypoacousie de perception	Usinage sur machines-outils bruyantes.
11	T	255*	Capsulite rétractile de l'épaule gauche	Restauration, service en salle.
17	AI	57A	Capsulite de l'épaule gauche	Usinage sur machines-outils, manutention et installation de matériels.
17	CDD	255*	Cytolyse hépatique fluctuante	Exposition passive à des produits chimiques.
10	AI	42	Surdité de perception bilatérale	Usinage sur machines-outils bruyantes.
20	ATR	57C	Syndrome de la loge de Guyon à droite	Travail de maintenance en animalerie, prélèvements et marquage sur rongeurs.
10	T	57C	Ténosynovite du pouce droit	Mouvements répétés de flexion du pouce lors du pipetage.
10	T	57A	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs droite	Travail de maintenance en animalerie et en laverie, tatouages et injections sur petits rongeurs.
12	AI	42	Hypoacousie de perception bilatérale	Usinage sur machines-outils bruyantes.

\*255 : Maladies à caractère professionnel

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

Depuis 2009, 72 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.



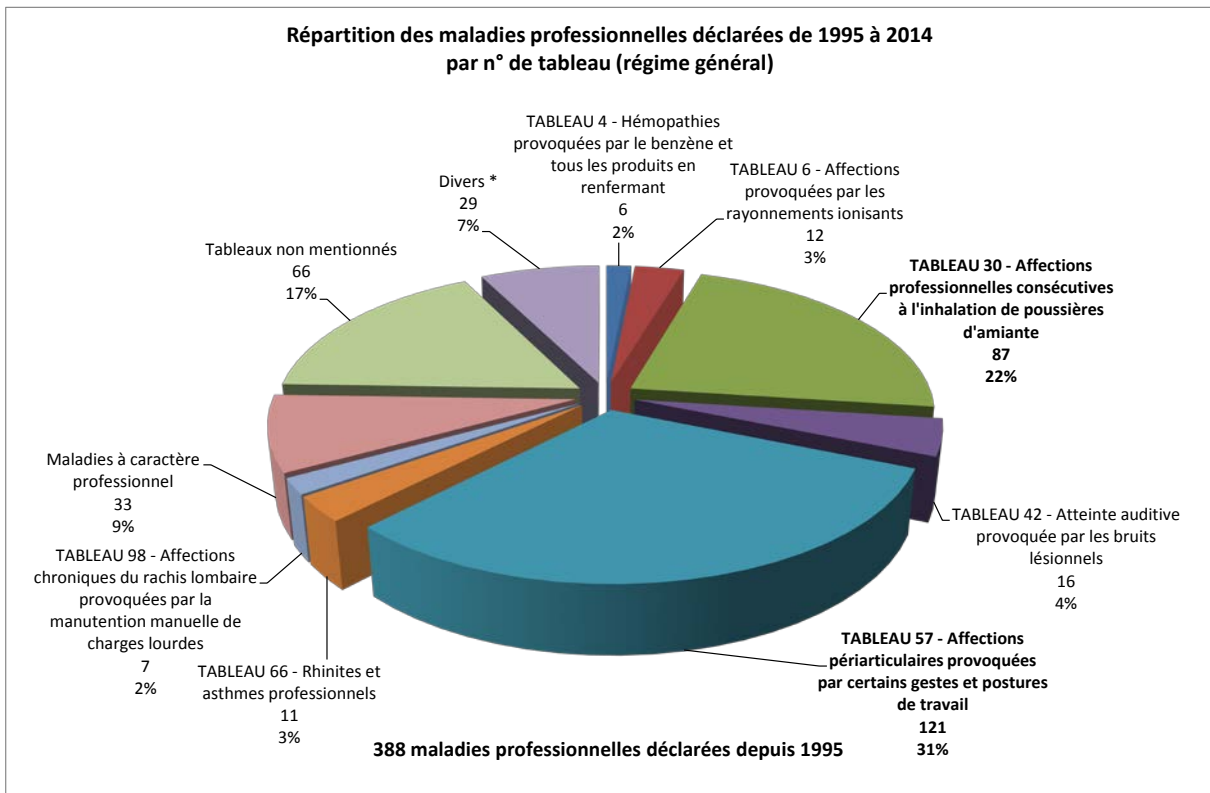
Pour mémoire et schématiquement, les numéros des tableaux correspondent aux items suivants :

- 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
- 30E : Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante : autres tumeurs pleurales primitives
- 30BIS : Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante
- 36BIS : Affections cancéreuses provoquées par des dérivés du pétrole...
- 42 : Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels
- 43BIS : Affections cancéreuses provoquées par l'aldéhyde formique (carcinome du nasopharynx)
- 57A : Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail (TMS) - Épaule
- 57B : Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail (TMS) - Coude
- 57C : Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail (TMS) – Poignet, main et doigt
- 66 : Rhinites et asthmes professionnels
- 98 : Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes
- 255 : Maladies à caractère professionnel

### V.3.3 LES MALADIES PROFESSIONNELLES DECLAREES DEPUIS 1995

2 tableaux présentant les 388 maladies professionnelles déclarées depuis 1995 sont consultables en annexe.

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

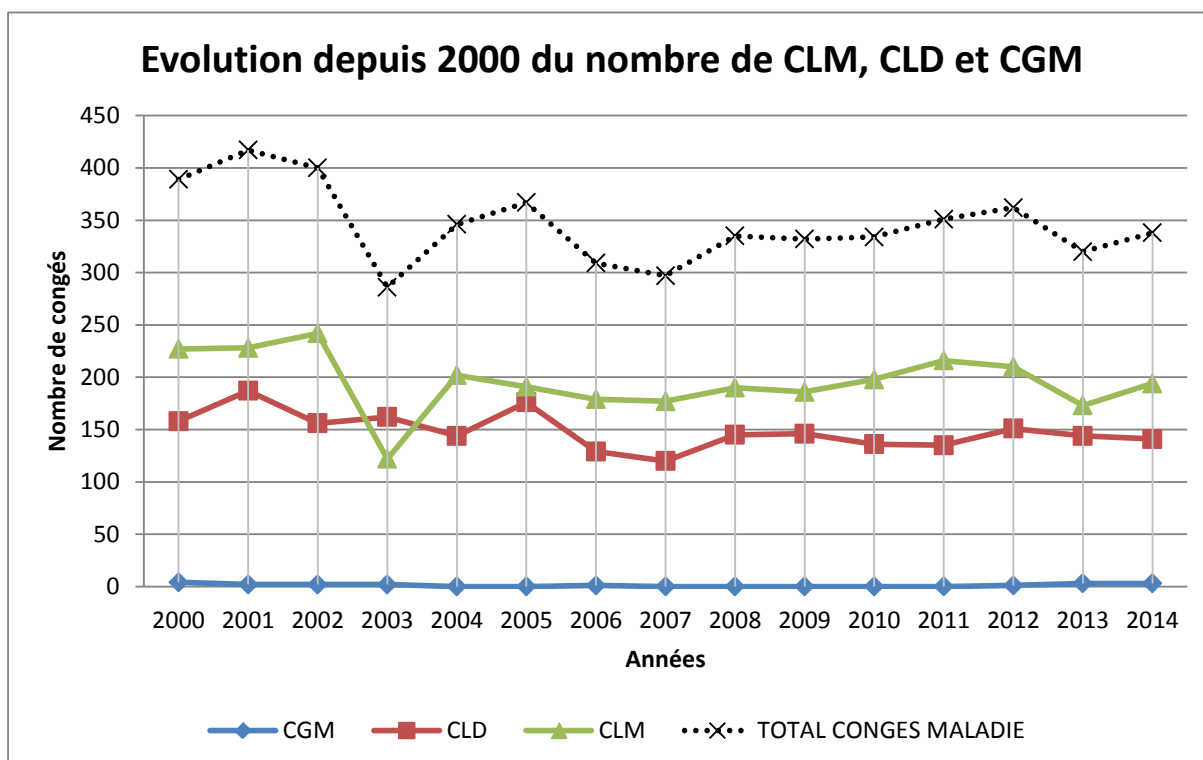


\* Divers : Tableaux des maladies professionnelles n° 10 – 12 -15 – 19 – 20 – 25 – 32 – 36 – 43 – 45 – 51 – 59 – 62 – 65 – 71 – 79 – 82 – 95

Pour information et à titre de comparaison, nous avons reproduit en annexe 3 une sélection de quelques schémas issus du « Rapport de gestion 2014 de l'assurance maladie – risques professionnels » publié par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés en juillet 2015. La population de référence est celle du secteur privé dépendant de la CNAMTS, soit 18 604 198 salariés.

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

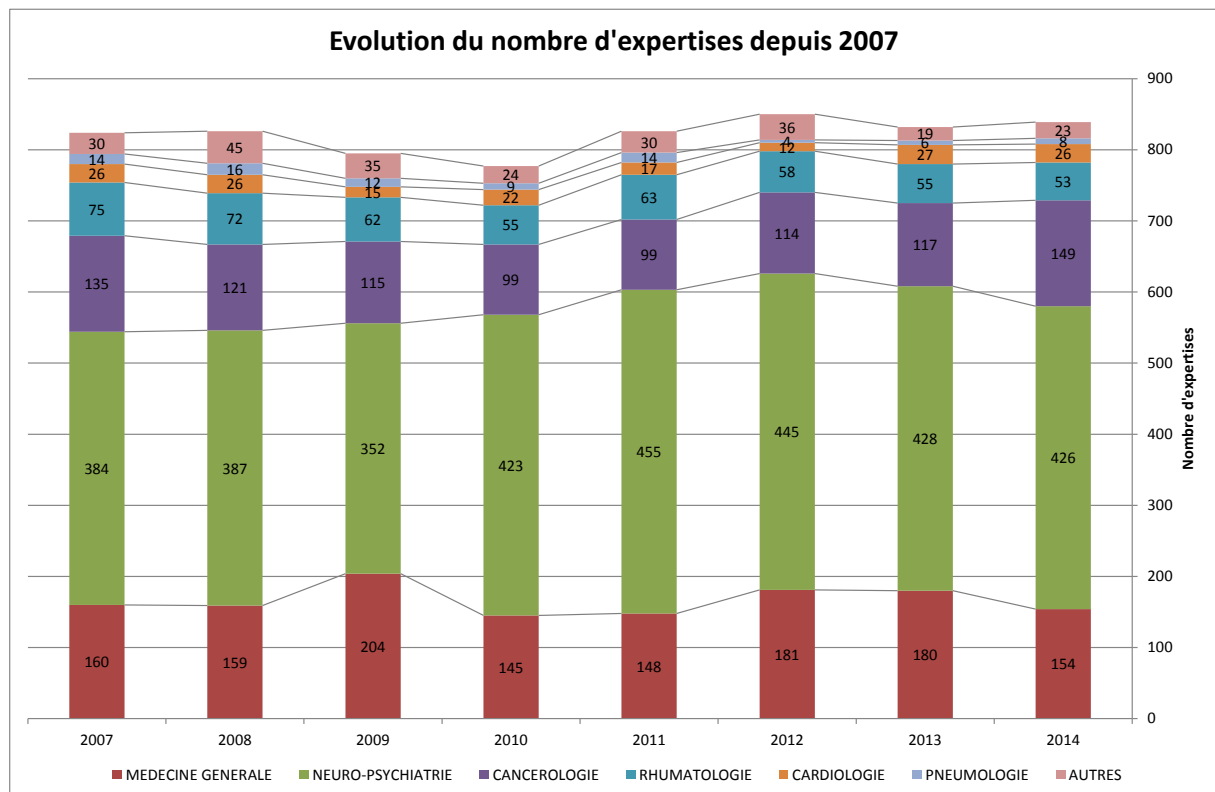
Années	Congé Longue Maladie (CLM)		Total CLM	Congé Longue Durée (CLD)		Total CLD	CGM	Total CGM
	Femmes	Hommes		Femmes	Hommes			
2000	132	95	227	103	55	158	4	4
2001	139	89	228	117	70	187	2	2
2002	148	94	242	107	49	156	2	2
2003	117	5	122	106	56	162	2	2
2004	117	85	202	89	55	144	0	0
2005	115	76	191	107	69	176	0	0
2006	109	70	179	78	51	129	1	1
2007	103	74	177	74	46	120	0	0
2008	102	88	190	96	49	145	0	0
2009	111	75	186	87	59	146	0	0
2010	122	76	198	77	59	136	0	0
2011	126	90	216	78	57	135	0	0
2012	128	82	210	87	64	151	1	1
2013	106	67	173	79	65	144	3	3
2014	132	62	194	84	57	141	3	3



Selon les données transmises par le SPAT pour l'année 2014, les 839 expertises médicales réalisées se répartissent ainsi :

- 51% ont pour motif des maladies neuropsychiatriques,
- 18% concernent la médecine générale et sont le plus souvent demandées pour des polyopathologies,
- 18% sont liées à des maladies cancéreuses,
- 6% sont liées à des maladies rhumatologiques,
- 3% sont liées à des maladies cardio-vasculaires,
- 3% sont liées à d'autres types de pathologies,
- 1% sont liées à des maladies pulmonaires.

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



## COMMENTAIRES

---

L'analyse des rapports annuels d'activité 2014 des médecins de prévention et de leurs commentaires libres figurant dans ces rapports permet de mettre en évidence quelques points particuliers :

### Fréquentation/consultations

- Comme l'année précédente, de nombreux médecins déplorent le faible taux de fréquentation aux visites médicales par rapport au nombre de convocations envoyées. Les personnels qui répondent le mieux aux convocations sont cependant les personnels des laboratoires à risques (biologie, chimie et physique). Les convocations non honorées désorganisent le service : elles engendrent une surcharge de travail pour convoquer les agents à nouveau, une réaffectation tardive de créneaux de consultation et une perte de temps préjudiciables à l'activité du service médical de santé au travail.
- L'activité clinique comprend une proportion non négligeable de consultations pour un autre motif que les visites systématiques, ce qui témoigne de la connaissance par les agents des missions du service médical.

### Ressenti des agents et risques psychosociaux

- Les services médicaux constatent de nombreux appels téléphoniques pour des agents en souffrance ou demandeurs de renseignements administratifs concernant les congés maladies (COM, CLD, CGM...). Les médecins notent une augmentation des consultations, des visites à la demande des agents, des entretiens avec les psychologues, des passages à l'infirmerie pour risques psychosociaux.

Les causes des RPS peuvent être multiples. Il s'agit principalement d'agents dont l'évolution de carrière, malgré l'investissement personnel, est bloquée par le mode de fonctionnement institutionnel (nombre limité d'opportunités de changements de grades par rapport au nombre de postulants). Un agent peut également être en souffrance parce qu'il pense ne pas être à la hauteur des attentes professionnelles de la hiérarchie sans que ses responsables n'émettent le moindre reproche d'insuffisance professionnelle. La résurgence de souvenir de difficultés professionnelles par le passé peut également affecter la santé mentale des agents. Par ailleurs, la limitation des périodes de CDD dans un environnement de travail dégradé met en difficulté aussi bien des post-doctorants que des responsables d'équipe dans la mise en place et la poursuite de projets de recherche. Cette situation peut conduire à des situations paradoxales comme celle d'une post-doctorante qui a obtenu un financement conséquent pour un projet de recherche mais dont le contrat se termine sans possibilité de le prolonger... Les sollicitations « administratives » continuent de peser sur la charge de travail des directeurs d'unité et d'équipes en particulier. Autres facteurs sources de RPS constatés dans les collectifs de travail : conflits interpersonnels (entre agents et hiérarchie mais aussi au sein des équipes) et situations personnelles difficiles (pathologies lourdes, situations sociales...), fonctionnement en multi-tutelles, absence de récupération après les missions.

L'évolution actuelle de la recherche contribue à l'individualisation et à la perte de dynamique d'équipe.

Les agents en situation de souffrance dans un laboratoire éprouvent beaucoup de difficulté à changer de poste le cas échéant en raison du manque d'opportunités internes et externes.

Les problématiques croissantes de risques psychosociaux au sein des collectifs de travail constituent ainsi une part importante de l'activité de certains médecins.

Sur le plan individuel, ces situations nécessitent un suivi, des orientations et un accompagnement des agents. Elles nécessitent la recherche de solutions souvent multifactorielles tant médicales que professionnelles et sont l'objet d'interactions avec de nombreux professionnels tout en préservant le secret médical et la confiance des agents. Elles alimentent en particulier les réflexions des cellules médico-socioprofessionnelles et nécessitent des formations appropriées (participation des médecins à des matinées d'information, contact avec psychiatre, formation via le CNRS).

- La fusion DR01-DR03 a entraîné une angoisse assez généralisée chez les agents qui a motivé de nombreuses visites à la demande des agents.
- Des services médicaux logés dans des bâtiments hébergeant d'autres organismes de recherche déplorent le fait que des agents non CNRS aient recours systématiquement à l'infirmerie alors que la convention ne stipule pas la prise en charge de ces mêmes agents.

## PRISME

- Avec le déploiement de PRISME en janvier 2013, des médecins signalent l'allongement de la durée de consultation et de la complexification du travail de convocation (tenue parallèle d'un agenda papier, vérification de l'adresse email...) déjà constatés l'année précédente. Des infirmiers, œuvrant dans les services médicaux où il n'y a pas de secrétaires, regrettent le travail administratif que le logiciel engendre. D'autres regrettent le peu d'ergonomie du logiciel, le temps pour renseigner un dossier médical informatisé, la lenteur des connexions ou les interruptions de service qu'ils estiment fréquentes.
- Inversement d'autres médecins estiment que le logiciel PRISME a facilité la gestion des convocations notamment avec le renseignement des adresses courriels des agents par la base de données.
- Dans certaines délégations le taux de renseignement des Fiches Individuelles des Risques et Conditions de Travail (FIRCT) par les agents reste faible (estimé à 15% dans une DR). En cause : un manque d'habitude, des identifiants non reconnus. A contrario, pour ceux qui ont su par ailleurs s'appuyer sur leurs partenaires en matière d'hygiène et de sécurité afin de sensibiliser les agents à la saisie de la FIRCT en ligne, ils constatent que ces dernières sont bien renseignées en amont de la visite. Une bonne collaboration entre service médical et assistant(s) de prévention facilite donc le suivi médical en médecine de prévention en fonction des risques professionnels. Les habitudes semblent être prises par les agents de renseigner leur FIRCT.
- Des médecins déplorent tout de même des erreurs au sein du rapport annuel édité grâce au logiciel PRISME. D'autres espèrent un import automatique des données issues des appareils d'examen complémentaires du type tests de la vision ou analyse de bandelettes urinaires.

## Risques professionnels

- Dans les laboratoires confrontés aux risques inhérents aux rayonnements ionisants, la présence de Personnes Compétentes en Radioprotection (PCR) et d'un Assistant de Prévention sont des atouts pour l'analyse et le conseil en prévention des risques professionnels ainsi que la mise à jour du document unique qui doit être au moins annuelle.
- Quelques agents travaillant sur lasers classe 3b et 4 ne font pas le bilan ophtalmologique nécessaire et obligatoire qui leur a été prescrit durant leur visite médicale. Ces chercheurs manipulent des lasers sans certificat médical d'aptitude réglementaire.
- La récupération des relevés dosimétriques doit être améliorée, notamment pour les dosimètres fournis par les établissements étrangers.
- La majorité des personnes manipulant des sources radioactives non scellées en laboratoires de biologie moléculaire ont des résultats de dosimétries passives négatives (doses efficaces). La généralisation de dosimétries des extrémités (bagues), en indiquant la dose équivalente, permettrait d'améliorer cette évaluation.
- Certains médecins ne reçoivent pas systématiquement les agents CNRS qui partent en retraite : ceci rend impossible la contribution que peut apporter le médecin de prévention à la rédaction des « attestations d'expositions ».
- Dans un laboratoire de chimie, un médecin a proposé une solution inédite de substitution de reprotoxique (de l'acide acétique) pour un agent - une femme allaitant - qui manipulait une substance cancérigène (de l'acide borique). Cette solution a été adoptée par l'ensemble de l'équipe.
- Les troubles musculo-squelettiques, thématique omniprésente dans l'activité du médecin de prévention nécessitent un suivi, des échanges avec des spécialistes, les laboratoires... Certains TMS (ex : troubles des poignets et des épaules rencontrés chez les personnes travaillant en animalerie ou effectuant des pipetages et travaux de laboratoire répétitifs) mériteraient d'être analysés de manière approfondie afin d'étudier les améliorations ergonomiques qui pourraient être apportées.

### Collaboration/organisation

- Même si certains d'entre eux regrettent n'être pas conviés aux nouvelles cellules médico-socioprofessionnelles, alors que leur présence est requise (cf. instruction n°INS141765DRH du 02/07/14), les médecins sont globalement satisfaits de la collaboration avec les RH et les assistants de services sociaux.
- Les infirmiers de prévention estiment avoir besoin de se former davantage en matière d'hygiène et de sécurité, d'évolution des maladies professionnelles et, de façon plus large, de santé au travail. Ils y sont d'ailleurs incités par le CNRS afin d'être des acteurs de l'action en milieu de travail par la réalisation d'études de postes, de fiches de risques professionnels, la participation à des actions de prévention et d'éducation à la santé au travail. Une infirmière a ainsi souhaité entamer en 2014 un Diplôme Interuniversitaire de Santé au Travail (DIUST).
- Un médecin craint le non renouvellement d'une secrétaire de services médicaux en CDD pour raisons d'économies budgétaires et de se retrouver seul à assumer toutes les tâches paramédicales au sein du service.
- Comme les années précédentes, les médecins restent toujours difficiles à recruter sur des postes vacants malgré les moyens déployés (annonces dans des revues spécialisées, appels à des services inter-entreprises...). Pour y faire face, certaines universités envisagent même la possibilité d'engager des collaborateurs médecins depuis la parution du décret n°2014-1255 du 27 octobre 2014.

Compte tenu de cette pénurie de médecins, certains d'entre eux signalent être incapables d'assurer plus longtemps le suivi médical avec des fréquences de visite d'une fois par an pour les SMP et d'une fois tous les deux ans (fréquence « choisie ») pour les non SMP (extensible à cinq ans sur avis du médecin).

Dans ce contexte, la priorité est donnée aux personnels des laboratoires à risques où l'intervalle de 12 mois est respecté.

- En 2014, comme les années précédentes et du fait de la vacance de postes de médecins, des confrères se sont mutuellement portés assistance pour assurer des visites et délivrer des certificats.
- Les médecins sont globalement satisfaits des conditions et des moyens matériels (consommables, documentation, appareils médicaux...) mis à leur disposition.
- Des formations ont été montées avec réussite en collaboration avec les universités, l'INSERM... sur la prévention du risque biologique et les accidents du travail, maladies professionnelles.

### Divers

- Il est à noter que deux cas de tuberculose dans deux délégations différentes ont été dépistés en 2014 par les médecins de prévention.

### Préconisations ou axes de vigilance pour les années à venir

- Les médecins interpellent l'administration sur le cas des agents qui ne se présentent jamais à la visite médicale, malgré de nombreuses convocations. Pourquoi ne pas rappeler le caractère obligatoire de la visite médicale afin d'augmenter le taux de fréquentation (nombre d'agents vus / nombre d'agents convoqués) et faciliter le travail des services de médecine de prévention ?
- Il serait souhaitable que l'administration donne le maximum d'informations aux médecins de prévention en charge du suivi médical d'agents CNRS (qu'ils soient eux-mêmes CNRS ou non) comme un accès à des outils du type Infocentre Sirhus afin qu'ils puissent recouper des informations avec PRISME.
- Il s'avère indispensable d'accompagner les agents sur la fusion à venir des délégations régionales DR01 et DR03 dès 2015, mais aussi les personnels des services médicaux concernés par l'éventuelle mise en place de services médicaux mutualisés, notamment dans l'harmonisation des pratiques dans des délais contraints.
- La CNMP s'attache à anticiper dans la mesure du possible le transfert d'unités d'une délégation à une autre (la DR01, DR02 et DR03 sont concernées) et son impact sur les personnels de services médicaux, la transmission des dossiers papiers et informatiques dans PRISME.



- Il est important que les médecins de prévention collaborent avec leurs confrères d'autres organismes (universités, INSERM...) sur la proposition d'actions de formation communes au CNRS (ex : animaleries), mais aussi sur la mise en place de système d'alertes et de communication afin de prévenir tout dysfonctionnement susceptible de générer de la souffrance au travail.
- Compte tenu des besoins exprimés par les infirmiers et de l'évolution pressentie de la législation en matière de santé au travail dans la fonction publique, les médecins doivent inciter ces derniers à se former sur cette thématique. L'administration devra par ailleurs soutenir cet effort, ce qui n'est pas toujours le cas.
- Dans le contexte de pénurie de professionnels que connaît la France aujourd'hui, l'accueil d'internes en santé au travail et d'étudiants en soins infirmiers doit être autant que possible préservé, afin d'enrichir la pratique des professionnels en activité par un regard nouveau, disposer d'un vivier de candidats (médecins, infirmiers) et attirer des candidatures, notamment de médecins de prévention.
- Les services médicaux, parce qu'ils se doivent d'être exemplaires en matière de santé au travail, devront s'attacher à mettre aux normes handicap les locaux des services médicaux, notamment les toilettes.
- Les médecins souhaitent une homogénéisation de l'organisation du circuit de remise des attestations d'exposition pour les agents qui partent à la retraite en y intégrant les critères de pénibilité.
- Comme en matière de prévention des risques liés aux agents CMR de catégorie 1A ou 1B, selon le règlement Classification et Etiquetage des Produits ou CLP (article R.4412-60), la recherche de substitution, si elle est possible, est une obligation qui s'impose à l'employeur et prévaut sur toutes les autres mesures de réduction du risque. Il est important que les médecins de prévention participent à cette démarche.
- Il semble important de développer un outil pratique « conduites à tenir en situation accidentelle » afin de poursuivre l'amélioration de la prise en charge des missions à l'étranger.
- La formation des agents sur la thématique des troubles musculo-squelettiques est primordiale.

## 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
CHSCT	Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
CLD	Congé Longue Durée
CLM	Congé Longue Maladie
CNAMTS	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
CNMP	Coordination Nationale de Médecine de Prévention
CNPS	Coordination Nationale de Prévention et de Sécurité
CMR	Cancérogène, Mutagène, Reprotoxique (ou toxiques pour la reproduction)
COM	Congé Ordinaire de Maladie
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
OMES	Observatoire des Métiers et de l'Emploi Scientifique
SPAT	Service Pensions et Accidents du Travail
SRH	Service des Ressources Humaines
T (corps)	Technicien(ne)
TMS	Troubles Musculo-Squelettiques

## ANNEXE 1

Tableau des maladies professionnelles déclarées au CNRS de 1995 à 2014 (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	T	19/07/2013	Syndrome du canal carpien bilatéral - 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	IE	26/06/2013	Cruralgie bilatérale - Tableau n°255	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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
2	IR	09/04/1998	Epaississement pleural droit	30
2	AI	07/05/1998	Plaques pleurales - Tableau 30	30
2	IR	22/09/1998	Plaques pleurales bilatérales (tableau n°30b)	30
2	T	28/02/1999	Dégénérescence maligne broncho-pulmonaire	30
2	Non Tit	07/02/2000	Plaques pleurales bilatérales - MP tableau n°30	30
2	DR	17/10/2000	Plaques pleurales bilatérales	30
2	AI	13/12/2000	Plaques pleurales - Tableau n°30	30
2	T	23/01/2001	Plaque pleurale droite - MP tableau n°30	30
2	DR	31/01/2001	Plaques pleurales gauches - Tableau n°30	30
2	IR	11/05/2001	Plaques pleurales	30
2	T	27/09/2001	Exposition amiante - Tableau n°30	30
2	DR	04/10/2001	Plaques pleurales - MP tableau n°30	30
2	IE	01/12/2001	Asbestose	30
2	CR	11/02/2002	MP tableau n°30 - plaques pleurales	30
2	DR	07/03/2002	Plaques pleurales - MP tableau n°30	30
2	T	13/01/2003	Asbestose	30
2	T	10/07/2003	MP tableau n°30	30
2	AI	22/03/2004	MP tableau n°30	30
2	T	14/12/2005	Plaques pleurales - Tableau n°30	30
2	IE	22/01/2006	Plaques pleurales - MP tableau n°30	30
2	IR	29/03/2006	Autre	30
2	CR	10/01/2008	Autre	30
2	AJT	31/07/2008	Plaque pleurale gauche	30
2	DR	01/10/2008	Autre	30
2	IE	25/01/2013	Plaques pleurales - Tableau n°30B	30
2	DR	14/03/2013	Pathologie pleurale tumorale maligne - Tableau n°30E	30
2	T	24/05/1997	Surdité - MP tableau n°42	42
2	IE	22/09/2000	Surdité bilatérale	42
2	T	10/12/2005	Hypoacousie bilatéral Tableau n°42 : rejet (déficit insuffisant)	42
2	T	05/06/2013	Surdité - Tableau n°42	42

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
2	T	12/03/2014	Hypoacousie de perception - Tableau n°42	42
2	AJT	30/09/2002	Luxation de l'épaule droite - MP tableau n°57	57
2	IE	22/11/2004	Syndrome du canal carpien bilatéral -Tableau n°57	57
2	AJT	17/07/2005	Syndrome du canal carpien - Tableau n°57C	57
2	AJT	29/10/2010	Névralgie cervico brachiale pour un agent effectuant des mouvements des membres supérieurs et du rachis cervical avec port de charges lourdes.	57
2	T	17/12/2012	Rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
2	IE	14/01/2014	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
2	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	CR	31/03/2013	Etat dépressif - Tableau n°255	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	DR	26/11/2013	Plaques pleurales - Tableau n°30B	30
3	T	12/12/2012	Hypoacousie de perception bilatérale - Tableau n°42	42
3	IE	03/12/1996	Syndrome du canal carpien bilatéral, tableau 57	57
3	AJT	07/02/2000	Epicondylite - Tableau n°57	57
3	AJT	04/12/2000	Syndrome du canal carpien des 2 mains - Tableau MP n°57	57

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
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
3	T	25/10/2011	Rupture de la coiffe des rotateurs des épaules - Tableau n° 57A	57
3	IR	18/12/2012	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
3	DR	08/07/1998	Asthme - Tableau n° 66	66
3	IE	26/11/1998	Allergie au latex tableau n°95	95
3	T	07/04/2007	Lumbago	98
3	AI	04/09/1999	Asthme	
4	IE	12/03/2003	Leucémie myéloïde (Tableaux n° 4 et 6)	4
4	DR	07/06/2004	Leucémie - Tableau n°6	6
4	A	20/09/2006	Autre	6
4	DR	10/12/2008	Cataracte	6
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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
4	T	04/05/2004	MP Tableau n° 57A	57
4	T	17/06/2004	Tendinite de De Quervain – Tableau n°57C	57
4	AJT	04/07/2005	Canal du carpien bilatéral - Tableau MP n°57C	57
4	T	12/12/2005	Canal du carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
4	AJT	08/12/2008	Syndrome du canal carpien G et D - Tableau n°57C	57
4	AJT	20/03/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57C	57
4	T	24/07/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57C	57
4	T	08/09/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57A	57
4	AJT	12/06/2010	Syndrome du canal carpien bilatéral -Tableau n°57C	57
4	T	12/11/2012	Douleur du poignet droit - Tableau n°57C	57
4	AJT	05/12/2012	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
4	AI	26/04/2013	Douleurs de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
4	ATR	28/10/2013	Tendinite du pouce droit - Tableau n°57C	57
4	ATR	23/06/2014	Tendinite du poignet 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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
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 du carpien bilatéral prédominant droite - Tableau n°57C	57
6	T	06/04/2008	Epicondylite - Tableau n°57B	57
6	T	24/08/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation...) - Tableau n°57B	57
6	IR	12/07/2011	Tendinopathie de l'épaule - Tableau n° 57A	57
6	IE	18/10/2011	Lésions musculo-tendineuses du membre supérieur - Tableau n° 57C	57
6	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	CR	16/05/2013	Adénocarcinome bronchique (exposition au benzène) - Tableau n°6	6
7	CDD	17/09/2010	Maladie de Lyme chez un agent étudiant des chevreuils	19
7	T	07/07/2012	Maladie de Lyme (Borreliose liée à une morsure de tique)	19
7	AI	15/02/2005	Plaques pleurales bilatérales calcifiées et hépatiques Tableau n°30	30
7	IE	18/04/2005	Plaques pleurales partiellement calcifiées Tableau n°30	30
7	IE	19/01/2006	Plaques pleurales	30
7	DR	14/02/2006	Plaques pleurales unilatérales non calcifiées - Tableau n°30B	30
7	DR	01/10/2007	Plaques pleurales	30
7	AI	18/02/2009	Epaississement pleural - Tableau n°30B	30
7	T	13/12/1996	Syndrome du canal carpien bilatéral	57
7	IR	17/04/2005	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57



DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
7	IE	27/09/2010	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite et arthropatie acromio-claviculaire - Tableau n°57A	57
7	T	02/11/2011	n.c. - Tableau n° 57C	57
7	AI	07/02/2014	Tendinite bilatérale - Tableau n°57C	57
7	AI	26/04/2010	Excavation bilatérale du nerf optique suite à la manipulation de produit chimique notamment de méthanol	71
7	ATR	23/08/2013	Cruralgie bilatérale L3 à L5 - Tableau n°98	98
7	IR	17/09/2007	Insuffisance rénale hypertensive par néphropathie tubulo-interstitielle chronique, d'origine non déterminée	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
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	AI	13/09/2013	Dépression - Tableau n°255	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	DR	22/08/2013	Cataracte - Tableau n°6	6
10	Non Tit	08/06/1998	Asbestose pleurale	30
10	DR	01/10/1999	Plaques pleurales bilatérales, pariétales et diaphragmatiques - Tableau n°30B	30
10	T	23/09/2000	Cancer bronchique	30
10	T	25/08/2001	Carcinome épidermoïde pulmonaire LIG et LID avec métastases	30
10	AI	28/04/2003	Asbestose	30

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
10	CRT	16/07/2014	Plaques pleurales et micronodules pulmonaires - Tableau n°30B	30
10	T	12/08/1999	Hypoacousie de perception (MP tableau n°42)	42
10	IE	15/07/2008	Trouble auditif	42
10	AI	02/02/2014	Hypoacousie de perception bilatérale - Tableau n°42	42
10	AI	04/06/2014	Surdité de perception bilatérale - Tableau n°42	42
10	T	16/01/1996	Syndrome du canal carpien MP tableau n°57C	57
10	AI	18/07/2001	Syndrome du canal carpien - MP tableau n°57C	57
10	CR	18/07/2001	Syndrome du canal carpien droit - MP tableau n°57	57
10	T	22/02/2002	Syndrome du canal carpien droit et gauche - Tableau n°57C	57
10	AI	05/11/2002	Canal du carpien bilatéral, rhizarthrose - Tableau n°57C	57
10	AI	23/06/2003	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
10	AI	19/01/2004	Epicondylite bilatérale - Tableau n°57B	57
10	CR	09/08/2005	Tendinite de l'épaule droite avec rupture du sus épineux - Tableau n°57A	57
10	AJT	09/03/2006	Epicondylite - Tableau n°57B	57
10	AI	04/03/2009	Epicondylite - Tableau n°57B	57
10	T	11/06/2009	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
10	AI	02/02/2010	Tendinopathie bilatérale des épaules - Tableau n°57A	57
10	AI	14/04/2010	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
10	IR	22/06/2011	Canal du carpien bilatéral - Tableau n° 57C	57
10	AI	08/03/2013	Tendinite du poignet droit - Tableau n°57C	57
10	IE	12/06/2013	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
10	IR	01/12/2013	Tendinopathie avec microcalcification de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
10	AI	10/01/2014	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57	57
10	T	06/02/2014	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs gauche - Tableau n°57	57
10	T	16/05/2014	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs droite - Tableau n°57A	57
10	T	28/06/2014	Ténosynovite du pouce droit - Tableau n°57C	57
10	T	30/06/2014	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
10	DR	02/04/2003	Polynévrite des membres inférieurs	59
10	T	30/09/1996	Lésions eczématiformes de mécanisme allergique - Tableau MP n°65	65
10	AI	17/10/2002	Eczéma de contact au dicyclohexylcarbodiimide	65

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
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 a 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	66
11	IE	17/06/2011	Syndrome dépressif	255
11	T	27/03/2014	Capsulite rétractile de l'épaule gauche - Tableau n°255	255
11	IE	03/03/2003	Dépression (hors tableau)	
12	AI	27/11/2014	Hypoacousie de perception bilatérale - Tableau n°42	42
12	IR	24/01/2005	Syndrome de la gouttière épitrochléo-olécrânienne - Tableau n°57B	57
12	T	13/06/2008	Syndrome du canal carpien - Tableau n°57C	57

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
12	T	12/07/2012	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n° 57C	57
12	T	08/10/2012	Capsulite rétractile de l'épaule gauche - Tableau n°57A	57
12	T	10/01/2013	Tendinopathie de l'épaule gauche - Tableau 57A	57
12	T	20/05/2014	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
12	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	
12	IR	14/08/2014	Tendinopathie et bursite des moyens et petits fessiers bilatérales	
13	IE	03/11/2005	Plaques pleurales calcifiées - Tableau n°30B	30
13	CR	11/04/2008	Mésothéliome de type épithélioïde	30
13	CR	26/01/2011	Epaississement pleural bilatéral	30
13	IR	30/06/2002	Pneumopathie atypique aiguë - Tableau n°32	32
13	AI	11/12/2002	Manifestations irritatives des voies aériennes supérieures - Tableau n°32A	32
13	AI	28/03/2013	Fissure du sus épineux droit - Tableau n°57A	57
13	AJT	11/04/2008	Asthme	66
13	T	20/03/2014	Lombalgie avec radiculalgie L5-S1 - Tableau n°98	98
13	Non Tit	14/08/1995	Affection neurologique	
13	IR	02/12/1999	Hyperplaquettose (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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
14	Non Tit	14/05/2009	Epicondylite - Tableau n°57B	57
14	DRT	31/01/2014	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
14	CR	04/04/2006	Intoxication par exposition aux produits chimiques : chloroplatinates, pentoxyde de vanadium, notamment.	66
14	CR	18/05/1999	Allergie au latex (Tableau n° 95)	95
14	IR	12/12/2009	Stress	255
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	
14	IR	27/11/2014	Syndrome fébrile avec céphalées en casque	
15	T	28/11/2006	Leucémie aigue myéloïde	4
15	T	16/04/1997	Carcinome bronchique épidermoïde - Tableaux n°20 et 20 bis	20
15	T	16/07/2010	Plaques pleurales - Tableau n°30B	30
15	IE	26/09/2001	Dermite eczématiforme - MP Tableau n°36	36
15	T	23/11/1998	Surdité - Tableau n° 42	42
15	T	08/04/2004	Syndrome du canal carpien gauche - Tableau n°57C	57
15	ATR	16/01/2013	Lésion musculo-ligamentaire de la main - Tableau n°57C	57
15	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	DR	27/08/2013	Leucémie aiguë myéloblastique - Tableau n°4	4
16	AI	28/04/2008	Trouble auditif	42
16	AI	24/04/2003	Syndrome de De Quervain poignet droit - Tableau n°57C	57
16	AI	10/10/2005	Ténosynovite de De Quervain main gauche - Tableau n°57C	57
16	T	27/03/2006	Canal du carpien bilatéral	57
16	T	26/06/2007	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57A	57
16	AI	17/06/2013	Ténosynovite des deux pouces - Tableau n°57C	57
16	T	30/04/1999	Sciatique paralysante L5 G, hernie discale	98
16	SAR	03/04/2006	Autre	255

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
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	Scapulalgie droite chez un agent exposés aux gestes répétitifs : pêche à l'épuisette, pipetage... - Tableau n°57A	57
17	T	29/08/2013	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
17	T	29/08/2013	Epicondylite du coude gauche - Tableau n°57B	57
17	AI	10/04/2014	Capsulite de l'épaule gauche - Tableau n°57A	57
17	T	07/11/2014	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs droite (conflit sous-acromial) - Tableau n°57A	57
17	AI	17/03/2003	Dermite et douleurs articulaires des mains	65
17	T	05/04/2001	Rhyarthrose du pouce gauche	255
17	CDD	15/05/2014	Cytolyse hépatique fluctuante - Tableau n°255	255
17	DR	30/10/2000	Maladie de la Dengue	
17	AI	23/11/2000	Thrombocytémie	
17	AAR	11/01/2001	Canal du carpien bilatéral	
17	AJT	12/08/2001	Primo infection à virus Epstein Baar	
17	AJT	25/09/2002	Epicondylite droite	
17	CR	24/02/2003	Cancer de la bouche	
17	IE	20/05/2003	Canal du carpien bilatéral nécessitant chirurgie	
17	T	16/04/2014	Conjonctivite allergique	
18	DRT	03/09/2012	Epicondylite gauche - Tableau n°57B	57
18	T	17/07/2014	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
18	T	25/06/2008	Rhinite et asthmes professionnels	66
18	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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
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-olécranienne - Tableau n° 57B	57
20	ATR	13/06/2014	Syndrome de la loge de Guyon à droite - Tableau n°57C	57
20	ATR	13/06/2014	Compression bilatérale des nerfs ulnaires aux coudes - Tableau n°57B	57
20	AI	08/08/2014	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
20	AI	08/10/2013	Suspicion de syndrome des bâtiments malsains (manifestations de type allergique) - Tableau n°255	255
20	IE	17/10/2013	Suspicion de syndrome des bâtiments malsains (manifestations de type allergique) - Tableau n°255	255
20	CR	16/09/1996	Intoxication hydrogène arsénié	
28	TPT	20/08/2003	Myélome osseux	6
28	T	07/10/2002	Épaississements 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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
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 2014 – (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	Mésotéliome 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	Mésotéliome 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 de perception bilatérale - Tableau n°42	42
	2	T	17/12/2012	Rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
	3	IR	18/12/2012	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
	4	T	12/11/2012	Douleur du poignet droit - Tableau n°57C	57
	4	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	
2013	16	DR	27/08/2013	Leucémie aiguë myéloblastique - Tableau n°4	4
	7	CR	16/05/2013	Adénocarcinome bronchique (exposition au benzène) - Tableau n°6	6
	10	DR	22/08/2013	Cataracte - Tableau n°6	6
	2	T	05/06/2013	Surdité - Tableau n°42	42
	7	ATR	23/08/2013	Cruralgie bilatérale L3 à L5 - Tableau n°98	98
	1	IE	26/06/2013	Cruralgie bilatérale - Tableau n°255	255
	2	CR	31/03/2013	Etat dépressif - Tableau n°255	255
	8	AI	13/09/2013	Dépression - Tableau n°255	255
	20	AI	08/10/2013	Suspicion de syndrome des bâtiments malsains (manifestations de type allergique) - Tableau n°255	255
	20	IE	17/10/2013	Suspicion de syndrome des bâtiments malsains (manifestations de type allergique) - Tableau n°255	255
	2	IE	25/01/2013	Plaques pleurales - Tableau n°30B	30B
	3	DR	26/11/2013	Plaques pleurales - Tableau n°30B	30B

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
2013 (suite)	2	DR	14/03/2013	Pathologie pleurale tumorale maligne - Tableau n°30E	30E
	4	AI	26/04/2013	Douleurs de l'épaule droite - Tableau n°57A	57A
	10	IR	01/12/2013	Tendinopathie avec microcalcification de l'épaule droite - Tableau n°57A	57A
	12	T	10/01/2013	Tendinopathie de l'épaule gauche - Tableau 57A	57A
	13	AI	28/03/2013	Fissure du sus épineux droit - Tableau n°57A	57A
	17	T	29/08/2013	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57B
	17	T	29/08/2013	Epicondylite du coude gauche - Tableau n°57B	57B
	1	T	19/07/2013	Syndromes du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57C
	4	ATR	28/10/2013	Tendinite du pouce droit - Tableau n°57C	57C
	10	AI	08/03/2013	Tendinite du poignet droit - Tableau n°57C	57C
	10	IE	12/06/2013	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57C
	15	ATR	16/01/2013	Lésion musculo-ligamentaire de la main - Tableau n°57C	57C
	16	AI	17/06/2013	Ténosynovite des deux pouces - Tableau n°57C	57C
	2014	10	CRT	16/07/2014	Plaques pleurales et micronodules pulmonaires - Tableau n°30B
2		T	12/03/2014	Hypoacousie de perception - Tableau n°42	42
10		AI	02/02/2014	Hypoacousie de perception bilatérale - Tableau n°42	42
10		AI	04/06/2014	Surdité de perception bilatérale - Tableau n°42	42
12		AI	27/11/2014	Hypoacousie de perception bilatérale - Tableau n°42	42
2		IE	14/01/2014	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
4		ATR	23/06/2014	Tendinite du poignet droit - Tableau n°57C	57
7		AI	07/02/2014	Tendinite bilatérale - Tableau n°57C	57
10		AI	10/01/2014	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
10		T	06/02/2014	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs gauche - Tableau n°57A	57

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
2014 (suite)	10	T	28/06/2014	Ténosynovite du pouce droit - Tableau n°57C	57
	10	T	30/06/2014	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
	10	T	16/05/2014	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs droite - Tableau n°57A	57
	12	T	20/05/2014	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
	14	DRT	31/01/2014	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	17	AI	10/04/2014	Capsulite de l'épaule gauche - Tableau n°57A	57
	17	T	07/11/2014	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs droite (conflit sous-acromial) - Tableau n°57A	57
	18	T	17/07/2014	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	20	ATR	13/06/2014	Syndrome de la loge de Guyon à droite - Tableau n°57C	57
	20	ATR	13/06/2014	Compression bilatérale des nerfs ulnaires aux coudes - Tableau n°57B	57
	20	AI	08/08/2014	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	13	T	20/03/2014	Lombalgie avec radiculalgie L5-S1	98
	11	T	27/03/2014	Capsulite rétractile de l'épaule gauche - Tableau n°255	255
	17	CDD	15/05/2014	Cytolyse hépatique fluctuante - Tableau n°255	255
	12	IR	14/08/2014	Tendinopathie et bursite des moyens et petits fessiers bilatérales	
	14	IR	27/11/2014	Syndrome fébrile avec céphalées en casque	
17	T	16/04/2014	Conjonctivite allergique		

DR28 = IN2P3


Non Tit = non titulaire


Tableau n°255 = maladie à caractère professionnel

## ANNEXE 3



# Rapport de gestion 2014 de l'Assurance maladie Risques Professionnels

[En cours de rédaction]	<input type="checkbox"/>	
Version pour validation technique : [Document de travail]	<input type="checkbox"/>	
En cours d'examen pour validation technique : [En cours de validation]	<input type="checkbox"/>	
Validé techniquement : [Validé]	<input checked="" type="checkbox"/>	
Version de référence pour publication : [En vigueur]	<input checked="" type="checkbox"/>	

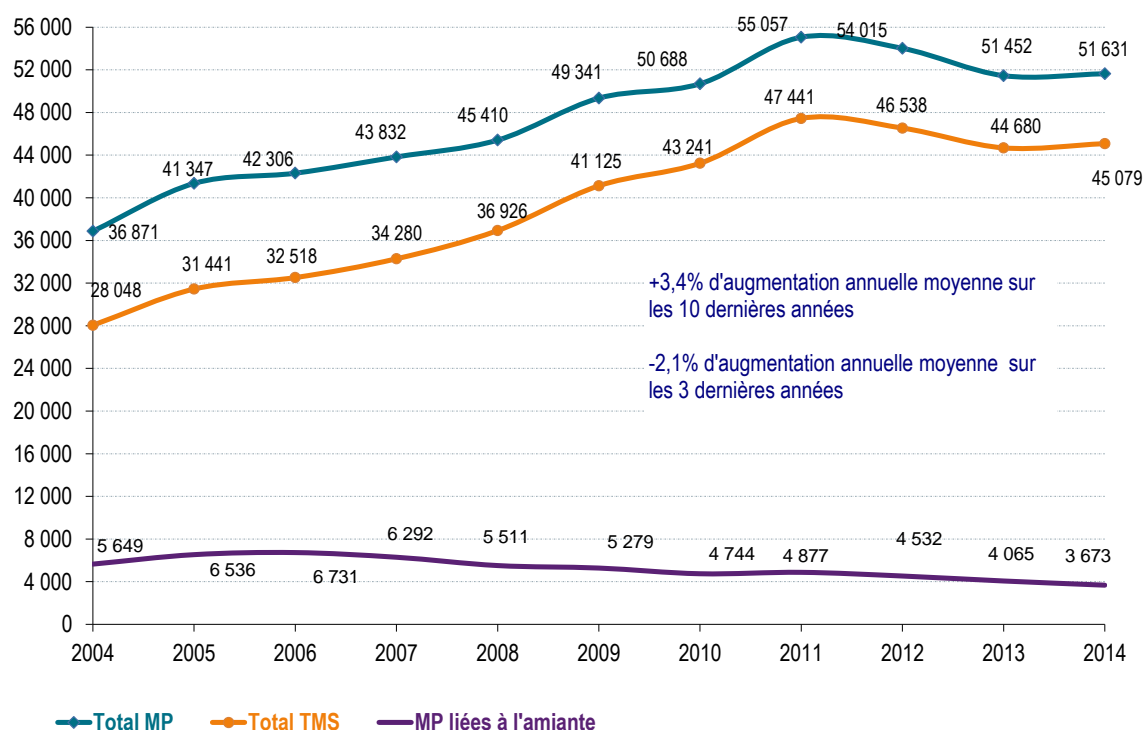
**2015-090 v1-1**  **juillet 2015**

Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés  
[Direction des Risques Professionnels](#)

La **Figure 66** met en perspective les maladies professionnelles de la décennie écoulée en distinguant des autres maladies d'origine professionnelle :

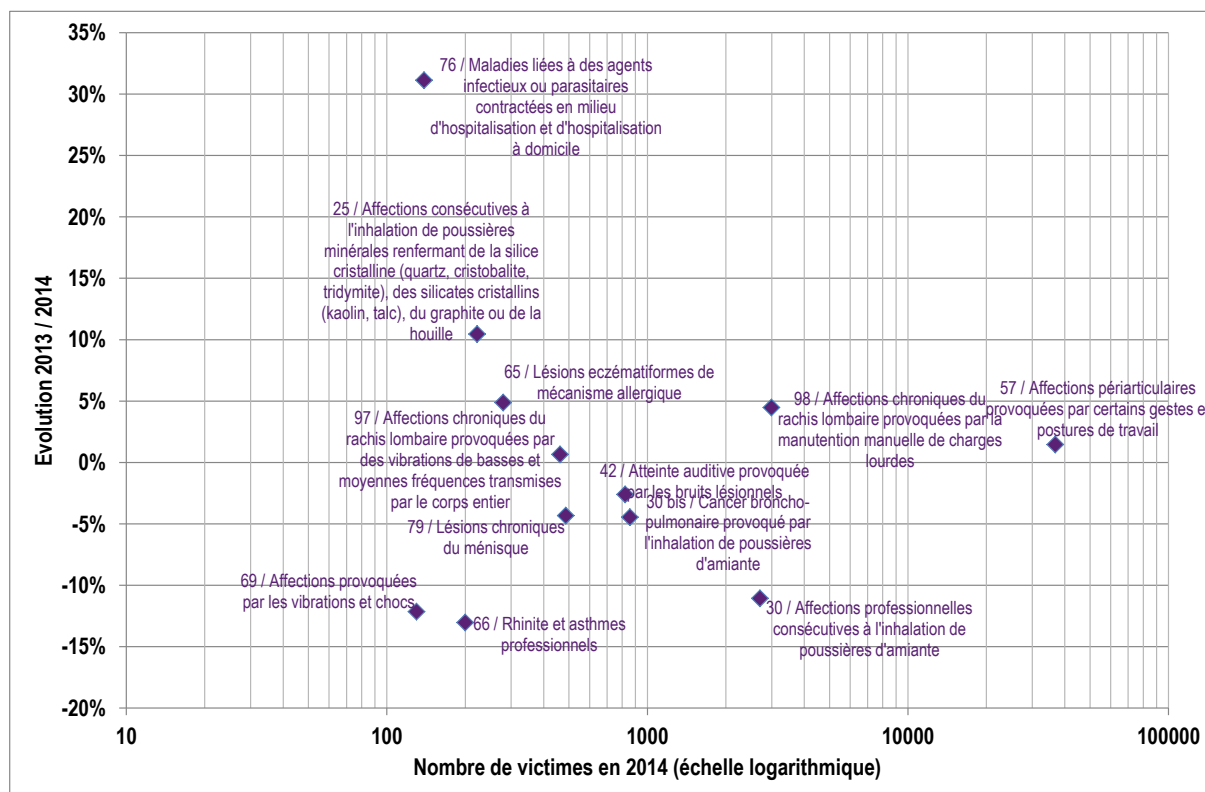
- les troubles musculo-squelettiques (TMS) qui représentent un peu plus de 87 % des MP de 2014,
- et les maladies d'origine professionnelle liées à l'amiante qui en représentent un peu plus de 7 %.

**Figure 66**  
**Evolution du nombre de maladies professionnelles sur la période 2004-2014**





**Figure 68**  
**Variation du nombre de victimes des principales maladies professionnelles entre 2013 et 2014**



L'ordonnée représente la variation du nombre de cas ici comptés en nombres de victimes entre 2013 et 2014. Aussi le graphique se lit-il de la façon suivante : on dénombre en 2014, pour le tableau de MP n°57, 36 779 victimes de MP, nombre en augmentation de 1,5 % par rapport à 2013 ; pour le tableau de MP n°30, 2 705 victimes de MP, nombre en diminution de 11,1 %, etc.

Les trois tableaux de MP qui selon cette représentation étaient en progression en 2013, à savoir les tableaux 66, 69 et 79, ressortent en diminution sur 2014, alors que les six tableaux qui apparaissent dans la partie supérieure du graphique ont connu une évolution contraire, en diminution entre 2012 et 2013 et en augmentation entre 2013 et 2014.

### 5.3.4 Analyse sectorielle

Le **Tableau 63** ci-dessous fait apparaître la répartition sectorielle des maladies pour celles qui sont directement imputées aux entreprises. A la différence des accidents du travail, on évite de calculer ici des indicateurs de fréquence par secteur, car compte tenu de la variété des délais de latence et des durées d'exposition d'une pathologie à l'autre, on ne saurait à quel nombre de salariés rapporter le nombre de cas. Aussi le tableau ci-dessous met-il l'accent sur les évolutions sectorielles des dénombrements, la seule comparaison vraiment possible étant la comparaison d'un secteur avec lui-même sur les exercices qui ont précédé.



## 6.5 Focus sur les troubles musculo-squelettiques

### 6.5.1 Sinistralité par nature de TMS

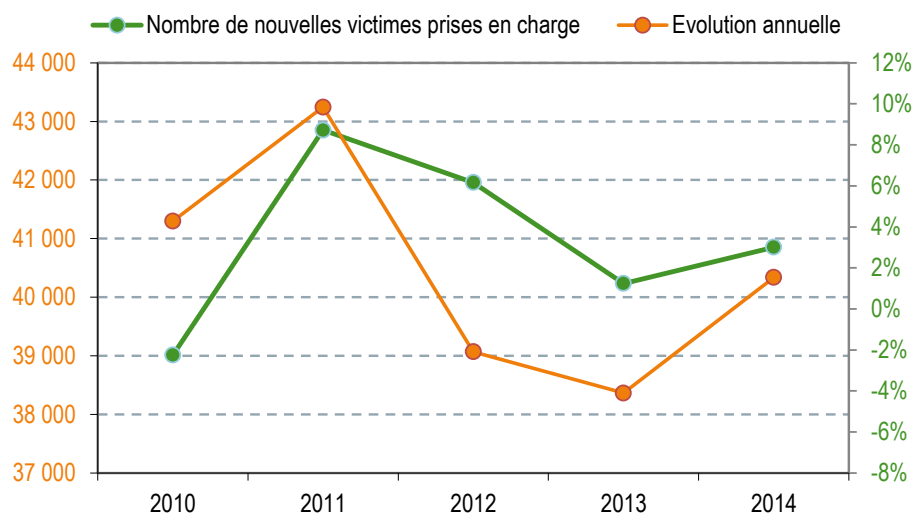
Les TMS peuvent être reconnus comme Maladies Professionnelles à partir des cinq tableaux de maladies d'origine professionnelle détaillés dans le [Tableau 69](#) ci-dessous.

Au total, avec une augmentation de 1,5 % en 2014, le nombre de nouvelles victimes, ayant donné lieu à un premier versement par l'Assurance maladie - Risques professionnels au titre d'un TMS atteint 40 852 victimes. Cette augmentation fait suite à deux années de décroissance examinées dans les rapports de gestion précédents qui avaient permis de formuler comme hypothèses :

- pour l'année 2012, l'évolution du tableau 57 relative aux syndromes de l'épaule,
- et pour l'année 2013, l'activité économique elle-même, les diminutions étant davantage réparties sur plusieurs syndromes du même tableau.

Figure 91

**Evolution du nombre de nouvelles victimes atteintes de TMS d'origine professionnelle prises en charge par l'Assurance maladie - Risques professionnels**



Il convient toutefois de se rappeler que par principe et par construction du processus de reconnaissance, ne sont ici comptées que les victimes reconnues parmi les maladies portées à la connaissance des CPAM.

Les évolutions rapportées ici n'ont pas pour origine la seule épidémiologie, mais peuvent résulter d'autres facteurs, à commencer par les efforts conjoints des institutions pour mobiliser l'ensemble des acteurs qui font que la part des TMS d'origine professionnelle prises en charge par l'Assurance maladie - Risques professionnels augmente, comme cela a été souligné, en 2011, dans le rapport de la commission instituée par l'art. L176-2 du code de la sécurité sociale.

Tableau 69

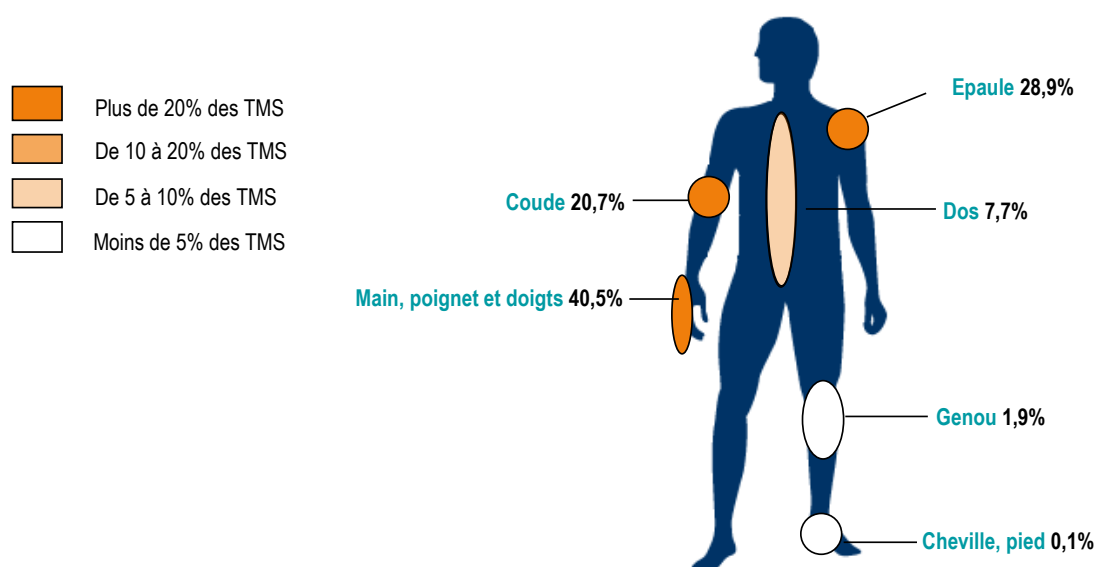
**Indice de fréquence des TMS et dénombrement du nombre de nouvelles victimes par tableau de MP**

	2010	2011	2012	2014	2014
<b>57</b> Affections péri-articulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	35 676	38 812	37 639	36 252	36 779
<b>98</b> Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes	2 430	3 038	3 193	2 867	2 995
<b>79</b> Lésions chroniques du ménisque	404	486	494	508	486
<b>97</b> Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises par le corps entier	381	379	486	459	462
<b>69</b> Affections provoquées par les vibrations et chocs transmis par certaines machines-outils, outils et objets et par les chocs itératifs du talon de la main sur des éléments fixes	122	137	145	148	130
<b>Total</b>	<b>39 013</b>	<b>42 852</b>	<b>41 957</b>	<b>40 234</b>	<b>40 852</b>
<b>Evolution d'une année sur l'autre</b>	<b>4,3 %</b>	<b>9,8 %</b>	<b>-2,1 %</b>	<b>-4,1 %</b>	<b>1,5 %</b>
<b>Nombre de salariés</b>	<b>18 641 613</b>	<b>18 834 575</b>	<b>18 632 122</b>	<b>18 644 604</b>	<b>18 604 198</b>
<b>Indice de fréquence</b>	<b>2,09</b>	<b>2,28</b>	<b>2,25</b>	<b>2,16</b>	<b>2,20</b>
<b>Evolution d'une année sur l'autre</b>	<b>3,3 %</b>	<b>8,7 %</b>	<b>-1,0 %</b>	<b>-4,2 %</b>	<b>1,8 %</b>

Données nationales AT/MP issues des bases annuelles SGE TAPR sur les 9 Comités techniques nationaux, Compte spécial, bureaux et sièges sociaux et catégories professionnelles particulières

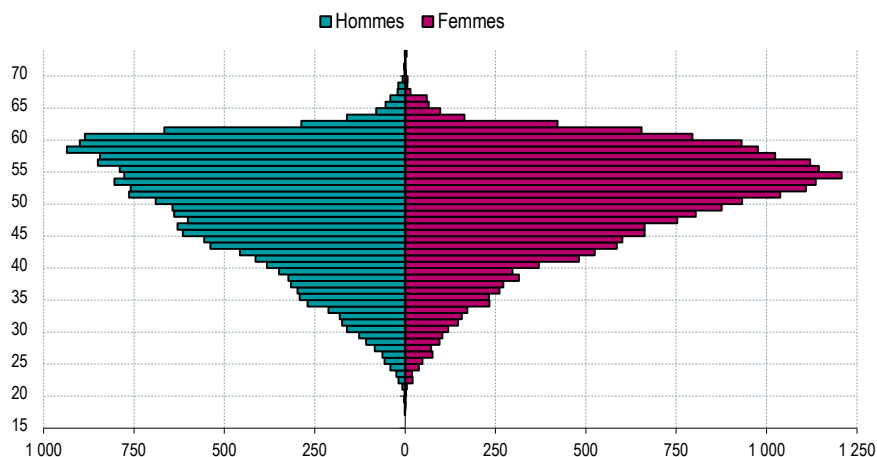
Figure 92

**Répartition des syndromes de TMS par localisation en 2014**



Données nationales AT/MP issues des bases annuelles SGE TAPR sur les 9 Comités techniques nationaux, Compte spécial, bureaux et sièges sociaux et catégories professionnelles particulières

Figure 93  
Répartition des nouvelles victimes de TMS par sexe et âge en 2014



Données nationales AT/MP issues des bases annuelles SGE TAPR sur les 9 Comités techniques nationaux, Compte spécial, bureaux et sièges sociaux et catégories professionnelles particulières

En 2014, 90,2 % des syndromes des TMS en premier règlement concernent les membres supérieurs (cf. Figure 92). Les femmes sont significativement plus concernées par les TMS d'origine professionnelle 53,7 % (vs. 46,3 % pour les hommes), mais à bien regarder la pyramide des âges des victimes (Figure 93), c'est au-delà de 45 ans que se brise la symétrie de la pyramide.

### 6.5.2 Sinistralité sectorielle et géographique

Tableau 70  
Nombre de victimes de TMS par CTN entre 2010 et 2014

		2010	2011	2012	2013	2014
<b>Comités techniques nationaux (CTN)</b>	<b>A</b> Métallurgie	5 354	5 844	5 684	4 992	5 273
	<b>B</b> Bâtiment et TP	5 052	5 585	5 647	5 499	5 816
	<b>C</b> Transports, EGE, livre, communication	2 355	2 713	2 694	2 632	2 704
	<b>D</b> Services, commerces, industries de l'alimentation	9 138	9 869	9 182	9 080	9 138
	<b>E</b> Chimie, caoutchouc, plasturgie	1 498	1 612	1 517	1 463	1 435
	<b>F</b> Bois, ameublement, papier-carton, textile, cuirs et peaux, etc.	2 663	2 740	2 562	2 421	2 443
	<b>G</b> Commerce non alimentaire	2 018	2 244	2 158	2 225	2 208
	<b>H</b> Activités services I (banques, assurances, administrations...)	1 524	1 687	1 541	1 568	1 602
	<b>I</b> Activité services II (travail temporaire, action sociale, santé, nettoyage...)	5 968	6 712	6 362	6 209	6 353
<b>S/ TOTAL des 9 CTN hors bureaux et sièges</b>		<b>35 570</b>	<b>39 006</b>	<b>37 347</b>	<b>36 089</b>	<b>36 972</b>
Bureaux et sièges sociaux du CTN B		19	13	15	20	10
Bureaux et sièges sociaux en dehors de ceux du CTN B		43	36	44	25	33

**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 - Cheziere Alexis

UMR5034 - Laboratoire de chimie analytique bio-inorganique et environnement  
(LCABIE) - Pau

*Préparation d'un échantillon pour l'analyse par ICPMS (spectrométrie de masse à couplage plasma) pour déceler la présence de métaux..*

© IRD/CNRS Photothèque - Vergoz Thibaut

UMR7266 - Littoral, environnement et sociétés (LIENSs) - La Rochelle

*Une scientifique embarque avec du matériel géodésique (GPS et trépied) à bord de l'Alis, le navire océanographique de l'IRD en Nouvelle-Calédonie. Ce navire doit naviguer jusqu'à l'île de Vanikoro, dépendant des îles Salomon, dans le Pacifique sud-ouest, afin d'y effectuer des relevés géodésiques qui permettront de connaître les mouvements tectoniques subis par cette île du Pacifique.*

© IBMP/CNRS Photothèque - Rajau Benoît

UPR2357 - Institut de biologie moléculaire des plantes (IBMP) - Strasbourg

*Emasculatation de fleurs d'«Arabidopsis thaliana» (arabette des dames) pour croisement.*