

# Rapport national d'activité de médecine de prévention

2015



[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 2015 .....	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 .....	9
II.1.3.4. Les déplacements de la CNMP en délégation .....	10
II.2. LES PERSONNELS DES SERVICES MEDICAUX.....	10
II.2.1 Les Médecins de Prévention Animateurs Régionaux .....	10
II.2.1.1. Le rôle du Médecin de Prévention Animateur Régional.....	10
II.2.1.2. L'activité propre aux Médecins de Prévention Animateurs Régionaux (MPAR) .....	11
II.2.2 Les médecins de prévention .....	11
II.2.2.1. Les missions .....	11
II.2.2.2. Les diplômes .....	11
II.2.2.3. Le statut .....	12
II.2.2.4. Le temps de travail.....	12
II.2.2.5. La répartition par type d'employeur.....	12
II.2.2.6. La pyramide des âges.....	13
II.2.2.7. Le sexe ratio.....	15
II.2.2.8. Ancienneté au CNRS des médecins de prévention employés par le CNRS .....	16
II.2.3 Les infirmiers.....	16
II.2.3.1. Les diplômes .....	16
II.2.3.2. Le statut .....	16
II.2.3.3. La répartition par type d'employeur.....	17
II.2.3.4. La pyramide des âges.....	17
II.2.3.5. Le sexe ratio.....	18
II.2.3.6. Ancienneté au CNRS des infirmiers employés par le CNRS.....	19
II.2.4 Les secrétaires des services médicaux .....	19
II.2.4.1. La répartition par type d'employeur.....	19
II.2.4.2. La pyramide des âges.....	20
II.2.4.3. Le sexe ratio.....	21
II.2.5 La synthèse de la répartition géographique et des effectifs des services médicaux en 2015 .....	21
II.2.5.1. Les services médicaux : répartition géographique et par type.....	21
II.2.5.2. Les personnels des services médicaux : répartition géographique et par type .....	21
II.3. LES GROUPES DE TRAVAIL.....	25
II.3.1.1. Le groupe Handicap.....	25
II.3.1.2. Le groupe Fiches réflexes (ex- fiches crise sanitaire).....	25
II.3.1.3. Le groupe Environnement.....	26
II.3.1.4. Le groupe Site Intranet médecine de prévention du CNRS .....	26
II.3.1.5. Le groupe FIRCT .....	26
II.3.1.6. Le groupe Rayonnements ionisants.....	27
II.3.1.7. Le groupe Charge mentale .....	27
II.3.1.8. Le groupe Plongée scientifique.....	27
II.4. L'EVOLUTION DU SYSTEME D'INFORMATION DE LA MEDECINE DE PREVENTION EN 2015.....	27
II.5. LE SITE INTERNET DE LA MEDECINE DE PREVENTION AU CNRS .....	28
III. L'ACTIVITE GLOBALE DES SERVICES DE MEDECINE DE PREVENTION .....	29
III.1. LA POPULATION SURVEILLEE .....	29
III.1.1 Les effectifs.....	29
III.1.2 L'évolution de la population suivie .....	30

III.1.3	<i>La répartition de l'effectif faisant l'objet d'une Surveillance Médicale Particulière (SMP)</i> .....	31
III.1.3.1.	Comparatif SMP – non SMP .....	32
III.1.3.1.1.	Synthèse des SMP .....	32
III.1.3.1.2.	Détail des SMP selon l'état de santé de l'agent .....	33
III.1.3.1.3.	Détail des SMP selon les décrets et risques spéciaux.....	33
III.1.3.1.4.	Détail des SMP selon les expositions professionnelles antérieures (surveillances post-exposition).....	38
III.1.3.1.5.	Détail des SMP selon le suivi post-professionnel de personnels exposés durant leur période d'activité .....	38
III.1.3.1.6.	Détail des SMP selon les risques liés à la Recherche (SMP hors décrets et arrêtés spéciaux).....	38
III.1.3.1.7.	Détail des SMP selon les risques psychosociaux (hors décrets et arrêtés spéciaux).....	40
III.2.	LES CONSULTATIONS .....	42
III.3.	LES EXAMENS COMPLEMENTAIRES.....	44
III.3.1	<i>Les examens paracliniques</i> .....	45
III.3.1.1.	Les examens liés à la vision .....	45
III.3.1.2.	Les bilans spécialisés .....	45
III.3.1.3.	Les autres examens paracliniques.....	46
III.3.2	<i>Les bilans biologiques</i> .....	46
III.4.	LES CONCLUSIONS PROFESSIONNELLES DES VISITES MEDICALES .....	47
III.4.1	<i>La répartition des compatibilités – incompatibilités au poste de travail</i> .....	47
III.4.2	<i>Les compatibilités poste de travail – état de santé</i> .....	48
III.4.3	<i>Les incompatibilités poste de travail – état de santé</i> .....	49
III.4.4	<i>Les certificats spéciaux pour surveillance médicale particulière</i> .....	50
III.5.	LES VACCINATIONS .....	52
III.6.	LES RAPPORTS MEDICAUX A DES COMMISSIONS INTERNES.....	53
III.7.	LES ORIENTATIONS .....	53
III.7.1	<i>Vers des spécialistes</i> .....	53
III.7.2	<i>Vers d'autres partenaires internes au CNRS</i> .....	55
III.8.	LES RAPPORTS D'ACTIVITE DES INFIRMERIES.....	55
III.8.1	<i>Les motifs de visites des infirmeries</i> .....	55
III.8.2	<i>Les examens paracliniques réalisés dans les infirmeries</i> .....	58
III.8.3	<i>Les activités de soins</i> .....	59
III.8.4	<i>Les injections réalisées dans les infirmeries</i> .....	59
IV.	LA PARTICIPATION MEDICALE A LA PREVENTION ET A LA GESTION DES RISQUES PROFESSIONNELS ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL .....	61
IV.1.	LES ETUDES SUR LE MILIEU DE TRAVAIL .....	61
IV.1.1	<i>Les visites des lieux de travail, études de postes, metrologies et fiches collectives de risques</i> .....	61
IV.1.2	<i>Les aménagements de postes</i> .....	63
IV.2.	LES FORMATIONS DISPENSEES PAR LES MEDECINS ET LES INFIRMIERS.....	63
IV.3.	LA REDACTION DE CONSIGNES.....	65
IV.4.	L'ACTION EN MILIEU DE TRAVAIL ET LE TEMPS CONNEXE.....	65
IV.5.	FOCUS SUR LES CELLULES MEDICO-SOCIOPROFESSIONNELLES .....	67
IV.6.	LA FORMATION PROFESSIONNELLE REÇUE PAR LES MEDECINS ET INFIRMIERS .....	68
V.	LES INDICATEURS DE SANTE .....	70
V.1.	LE HANDICAP .....	70
V.2.	LES ACCIDENTS DE SERVICE .....	71
V.2.1	<i>La saisonnalité des accidents de service</i> .....	72
V.2.2	<i>Les causes des accidents de service</i> .....	72
V.2.3	<i>La nature des lésions en relation avec des accidents de service</i> .....	74
V.3.	LES MALADIES PROFESSIONNELLES ET MALADIES CONTRACTEES DANS L'EXERCICE DES FONCTIONS .....	76
V.3.1	<i>L'extraction des maladies professionnelles reconnues en 2015</i> .....	76
V.3.2	<i>Evolution du nombre de maladies professionnelles reconnues depuis 2009</i> .....	77
V.3.3	<i>Les maladies professionnelles déclarées depuis 1995</i> .....	78

V.4. LES CONGES LONGUE MALADIE, LONGUE DUREE ET GRAVE MALADIE .....	78
COMMENTAIRES .....	81
GLOSSAIRE .....	86
ANNEXE 1 .....	87
ANNEXE 2 .....	102

## 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 2015.

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 2015 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 185 personnels de médecine de prévention pour l'année 2015.

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

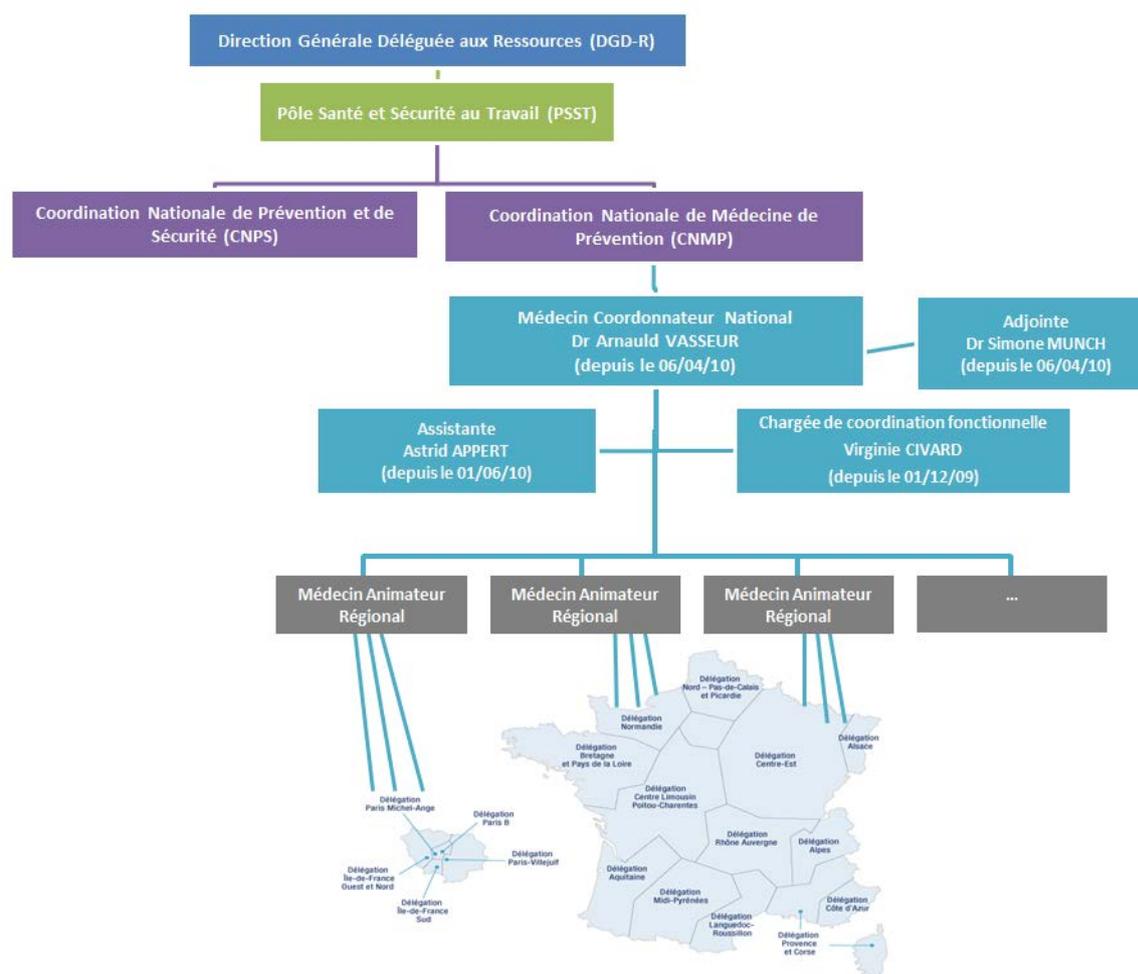
### II.1. LA COORDINATION NATIONALE DE LA MEDECINE DE PREVENTION (CNMP)

#### 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 2015

### II.1.3.1. Les principales thématiques abordées

En 2015, 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.
- La fusion des délégations DR01 et DR03, tant en termes d'organisation du regroupement des services médicaux que dans le paramétrage de PRISME.
- L'acquisition d'un appareil de mesure de la fatigabilité auditive mis à disposition des services médicaux du CNRS dans le cadre d'études médicales prospectives et les formations associées.
- 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 le virus ZIKA et le CORONAVIRUS-MERS (MERS-CoV).
- Elle s'est mobilisée pour pallier l'abrogation des recommandations médicales réglementaires concernant le suivi médical des plongeurs professionnels dans le cadre d'un groupe de travail interdisciplinaire.
- La CNMP a contribué à la réflexion sur le renouvellement du contrat d'assistance rapatriement du CNRS.
- Elle est aussi sollicitée dans le cadre des plusieurs groupes de travail internes au CNRS : prévention des risques psychosociaux, CCHSCT...

Outre ces sujets propres à l'année 2015, 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. Comme le prévoit, l'instruction n°122942DAJ du 01/12/2012 relative à la santé et à la sécurité au travail au CNRS, il est également régulièrement sollicité afin de donner son avis lors du recrutement de médecins de prévention. Il a été par ailleurs amené à intervenir ponctuellement sur 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 2 reprises : le 8 juillet et le 18 décembre 2015.

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

- Rapport national d'activité de la médecine de prévention et consignes pour le rapport d'activité individuel.
- Logiciel de santé au travail PRISME, rappels, astuces, nouveautés, formations prévues.
- Procédure de transfert des dossiers médicaux papiers.
- Surveillance médicale renforcée du secteur privé versus surveillance médicale particulière dans la fonction publique.
- Suivi médical dans la fonction publique d'Etat.
- Restitution du colloque de l'INRS sur les « Rayonnements optiques et électromagnétiques au travail ».
- Présentation de l'appareil de mesure de fatigabilité auditive acquis par la CNMP et mis à disposition des services médicaux du CNRS.
- Retour d'expérience sur une substitution d'un produit chimique reprotoxique et contre-indiqué en cas d'allaitement.
- La relance du plan « Enquête Amiante » par le Ministère de l'Education Nationale, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche.
- Echanges sur les groupes de travail.
- Présentation de Colibrisk, un outil informatique gratuit, développé par la Fédération de Services de Santé au Travail Interentreprises de la Région des Pays de la Loire, qui permet de collecter et d'analyser les données utiles à l'évaluation et à la traçabilité du risque chimique.
- Epinano, le dispositif de surveillance épidémiologique des travailleurs potentiellement exposés aux nanomatériaux de l'Institut de veille sanitaire (InVS).
- Rencontres avec la DRH du CNRS et thèmes d'actualité : baromètre social (contexte, indicateurs, contribution et exploitation statistique), ETPT, RIFSEEP, guide vie professionnelle/vie familiale, 3<sup>ème</sup> plan d'insertion des personnes en situation de handicap pour 2016-2019 adopté par le CNRS.
- Retour d'expérience sur le recours à l'expertise de l'InVS sur des cas de cancers dans un laboratoire.

La CNMP a organisé le 12 octobre 2015 une journée nationale qui a réuni les infirmiers et secrétaires des services de médecine de prévention du CNRS, durant laquelle les sujets suivants ont été débattus :

- Logiciel de santé au travail PRISME, rappels, astuces, nouveautés...
- Archivage des dossiers médicaux.
- Présentation des résultats préliminaires d'une étude réalisée avec l'appareil de mesure de fatigabilité auditive acquis par la CNMP et mis à disposition des services médicaux du CNRS.
- Techniques de convocations ou comment augmenter le taux de fréquentation aux visites médicales.
- Retour d'expérience sur les entretiens infirmiers tels que pratiqués dans le secteur privé.
- Présentation d'un plan de prévention contre les TMS en animalerie.
- Retour d'expérience d'un infirmier sur la formation type DIUST (Diplôme interuniversitaire de santé au travail).

### II.1.3.3. Les formations organisées

Sept formations ont été organisées en 2015 :

- Une formation « Audition et toxicologie » le 13 octobre 2015 destinée aux infirmiers de prévention participant au suivi médical des agents du CNRS.
- Trois formations sur l'appareil de mesure de fatigabilité auditive (ECHOSCAN).

- Trois sessions de formation PRISME (formation initiale et recyclage) à destination des utilisateurs : les 26 et 27 janvier, les 16 et 17 mars et le 8 septembre 2015.

Parallèlement, les médecins de prévention nouveaux entrants ont été réunis lors d'une journée d'accueil, le 22 mai 2015.

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

Le Dr Arnaud 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 2015, 75 services médicaux, représentant un effectif de 86 médecins de prévention (dont 17 CNRS), 51 infirmiers (dont 19 CNRS) et 48 secrétaires (dont 11 CNRS) ont pris en charge la santé médicale au travail des 37 434 agents du CNRS (Personnes Physiques Payées - PPP).

La répartition 2015 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	-	6	46	16	62	68
<i>MPAR</i>	9	2	11	4	3	7	18
<b>Total médecins</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	<b>17</b>	<b>50</b>	<b>19</b>	<b>69</b>	<b>86</b>
<b>Infirmiers</b>	<b>18</b>	<b>1</b>	<b>19</b>	<b>31</b>	<b>1</b>	<b>32</b>	<b>51</b>
<b>Secrétaires</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>35</b>	<b>2</b>	<b>37</b>	<b>48</b>
<b>Total général</b>	<b>44</b>	<b>3</b>	<b>47</b>	<b>116</b>	<b>22</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

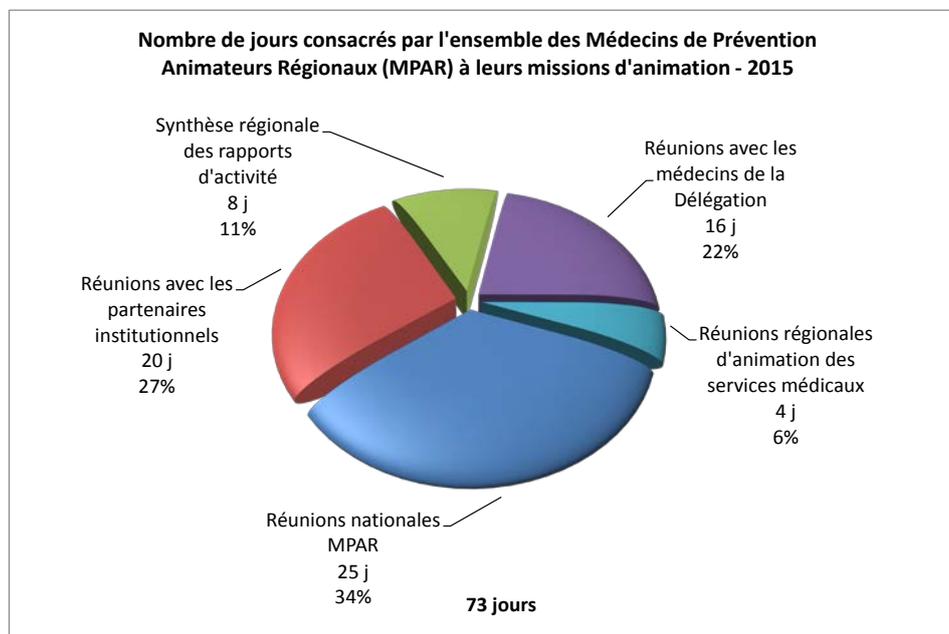
Un médecin de prévention par délégation est désigné Médecin de Prévention animateur Régional (MPAR) par le Délégué Régional (soit 18 MPAR en 2015, 2 délégations ayant fusionné la même année pour n'en former qu'une) pour exercer une mission de coordination et d'animation auprès de ses confrères. Ce médecin 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.

<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

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.

### 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 2015, les 18 médecins désignés (une délégation régionale n'était pas pourvue de MPAR) ont consacré 73 jours à leurs missions de médecin de prévention animateur régional, ce qui correspond à une augmentation de 16% de l'activité par rapport à 2014.

## II.2.2 LES MEDECINS DE PREVENTION

Les médecins de prévention qui ont suivi des agents CNRS au cours de l'année 2015 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

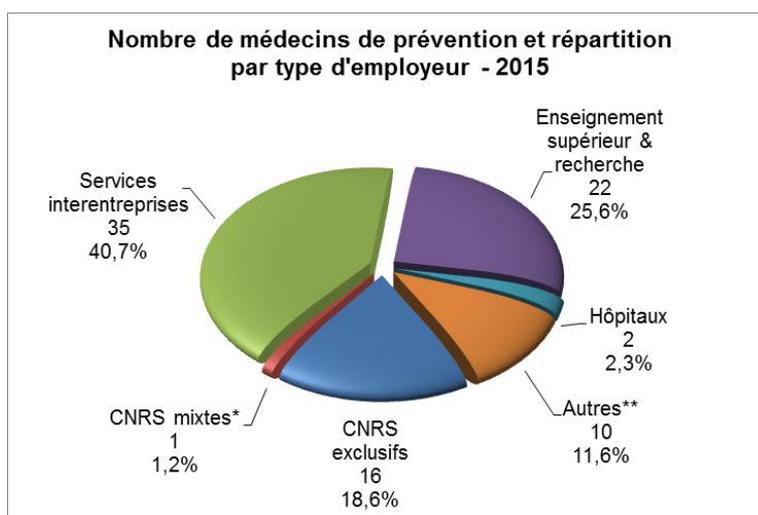
La règle de base (cf. Instruction n°122942DAJ relative à la santé et à la sécurité au travail au Centre national de la recherche scientifique du 1<sup>er</sup> décembre 2012) pour le recrutement d'un médecin de prévention au CNRS est la suivante : 1 temps plein pour 1 500 agents.

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 (nombre identique en 2014), 17 ont le CNRS pour employeur (soit 20% de l'effectif contre 19% en 2014).



\* 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.

<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

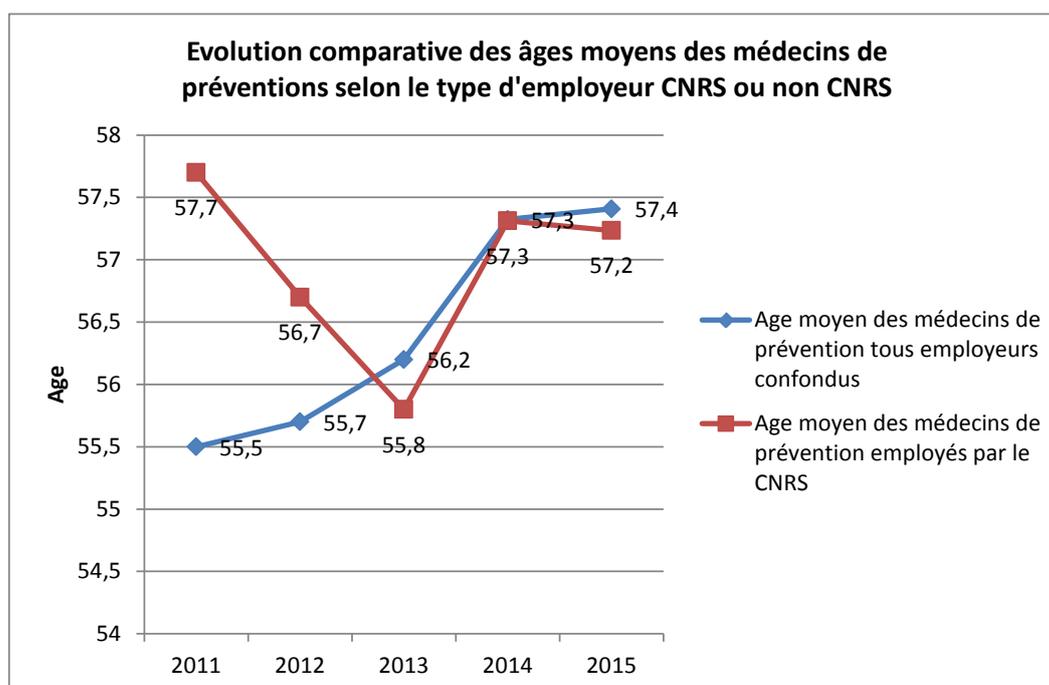
Malgré quelques changements de médecins (arrivée à terme et éventuel renouvellement de marchés publics...), les effectifs médicaux restent globalement stables entre 2014 et 2015.

### II.2.2.6. La pyramide des âges

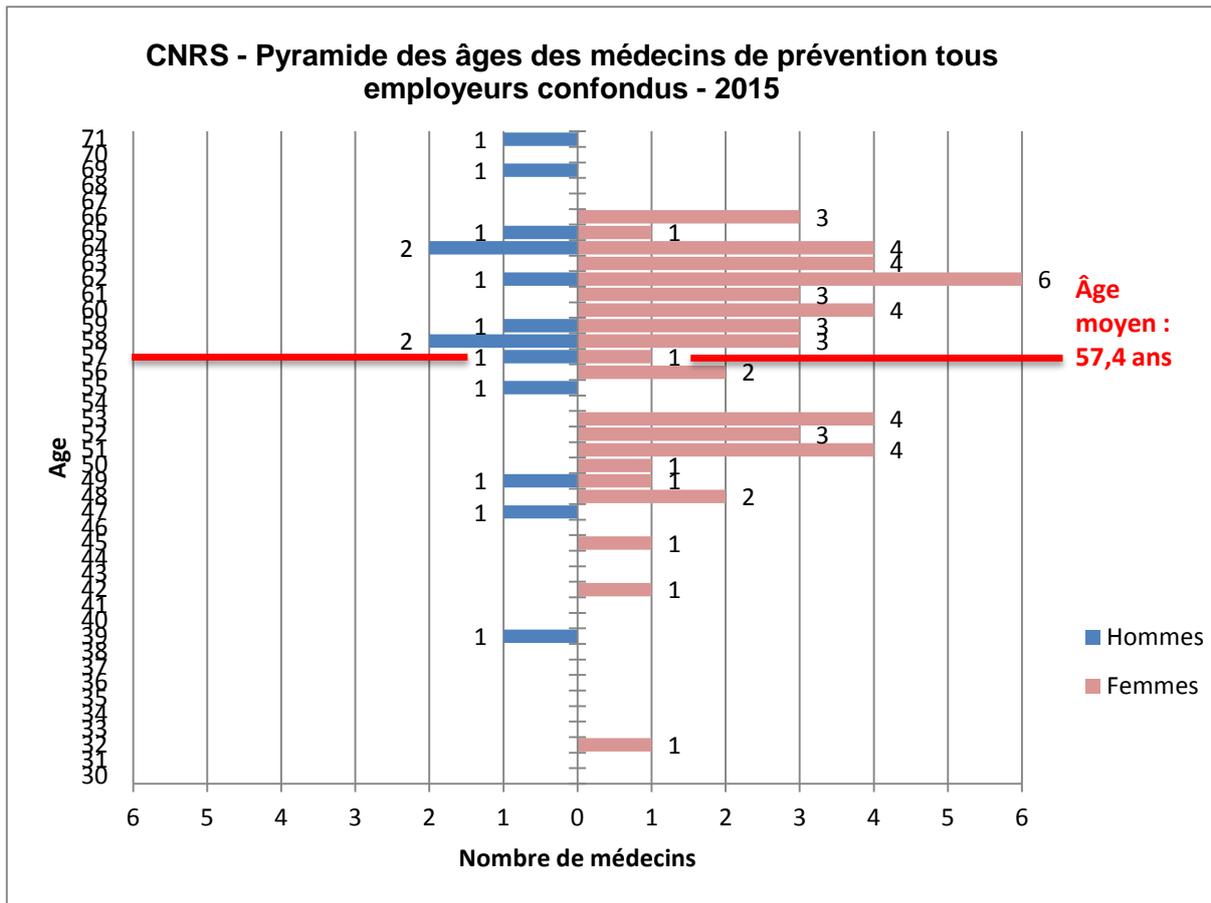
Sur la base des seuls 66 médecins (sur 86) de prévention dont nous avons connaissance de la date de naissance, les âges moyens sont résumés dans le tableau ci-dessous :

Années	Age moyen tous employeurs confondus			Age moyen des médecins de prévention dont l'employeur est le CNRS
	Femmes	Hommes	Femmes + Hommes	Femmes + Hommes
2015	57,2 ans	58,4 ans	57,4 ans	57,2 ans
2014	57,1 ans	58,0 ans	57,3 ans	57,3 ans
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

Pour comparaison, l'âge moyen des 5 168 médecins du travail exerçant en France au 1<sup>er</sup> janvier 2016 est de 55 ans pour les femmes et 57 ans pour les hommes (cf. p 242 de l'Atlas national de la démographie médicale au 1<sup>er</sup> janvier 2016 publié par le Conseil National de l'Ordre des Médecins).

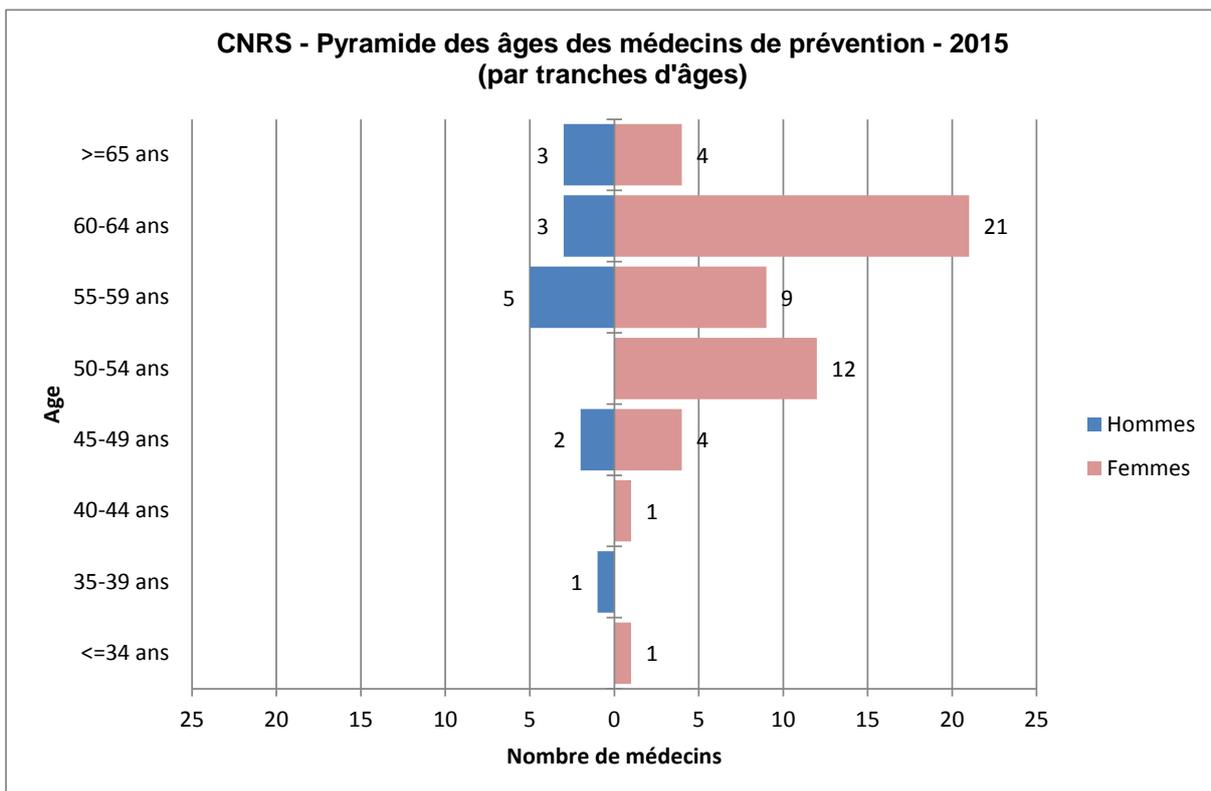


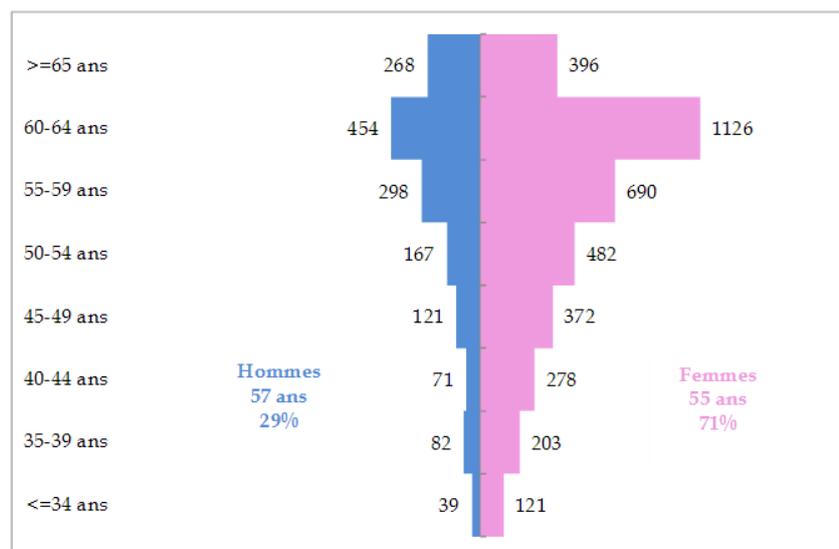
La Pyramide des âges suivante a été calculée sur la base des seuls 66 médecins (sur 86) dont nous connaissons la date de naissance.



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 2016 communiquées par le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM).

Pyramide des âges des médecins de prévention au CNRS – 2015 (par tranche d'âge de 5 ans)



Pyramide des âges des médecins du travail en France – Situation au 1<sup>er</sup> janvier 2016

Source : Atlas national de la démographie médicale en France 2016, Conseil National de l'Ordre des Médecins (page 242).

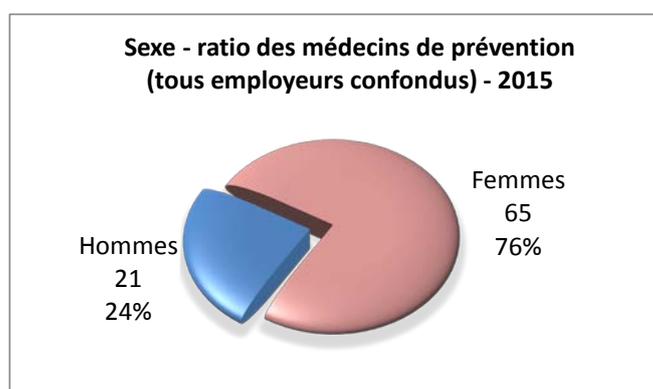
Il apparaît que la pyramide des âges des médecins de prévention du CNRS est globalement comparable à celle de l'ensemble des médecins du travail exerçant en 2015 sur le territoire français, sauf pour la tranche 50-54 ans (18% au CNRS contre 9% au niveau national). Selon les chiffres nationaux du CNOM, 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 est en cours de réflexion en 2015 – Cf. « Recommandation n°23 : porter à 73 ans l'âge limite d'exercice des médecins de prévention en l'alignant sur celui des médecins agréés et en dérogeant aux dispositions de l'article 6-1 de la loi n°84-834 du 13 septembre 1984 relative à la limite d'âge dans la fonction publique et le secteur public. »

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

Remarque : l'article 75 de la loi n°2016-483 publiée au JORF du 21 avril 2016 prévoit à titre transitoire un départ en retraite des médecins jusqu'à l'âge de 73 ans.

## 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 12% et 88%.

### 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 2014, 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 2015, on comptabilise 51 infirmiers (soit un de moins qu'en 2014).

Sur les 51 infirmiers recensés, 19 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 l'évolution de la santé au travail dans le Code du travail et de son éventuelle adaptation dans la fonction publique, une réflexion est en cours au CNRS sur l'évolution possible du rôle des infirmiers de prévention des unités de recherche. Pour information, dans le secteur privé, les infirmiers peuvent recevoir des salariés et réaliser des entretiens infirmiers. Cela permet d'espacer les visites périodiques (cf. Art. R. 4624-16 du Code du travail).

Le 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 19 infirmiers employés par le CNRS, on décompte :

- 10 « Assistants ingénieurs » avec l'emploi type « G3C28 – Assistant en hygiène et sécurité »,
- 6 « Techniciens » (1 TCS, 5 TCE) positionnés sur l'emploi-type « G4C30 – Infirmier »,

- 3 non titulaires de droit public (1 CDI, 2 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).

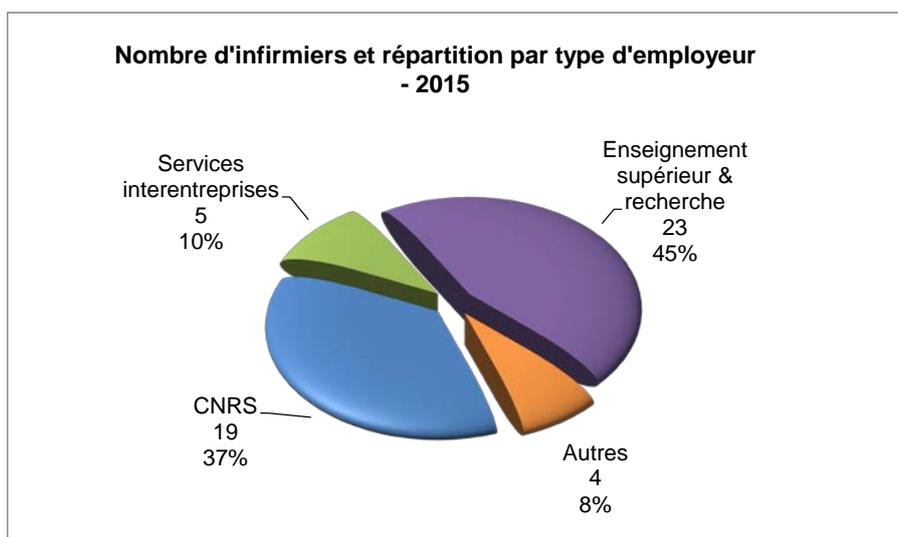
En 2015, toutes les délégations ne bénéficient pas de la collaboration d'infirmier(s) alors que leur présence est précieuse : la plupart sont présents à temps plein alors que les médecins le sont souvent à temps partiel. Ils assistent le médecin dans toute son activité et, le cas échéant, apportent leur 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 2015 est la suivante :

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

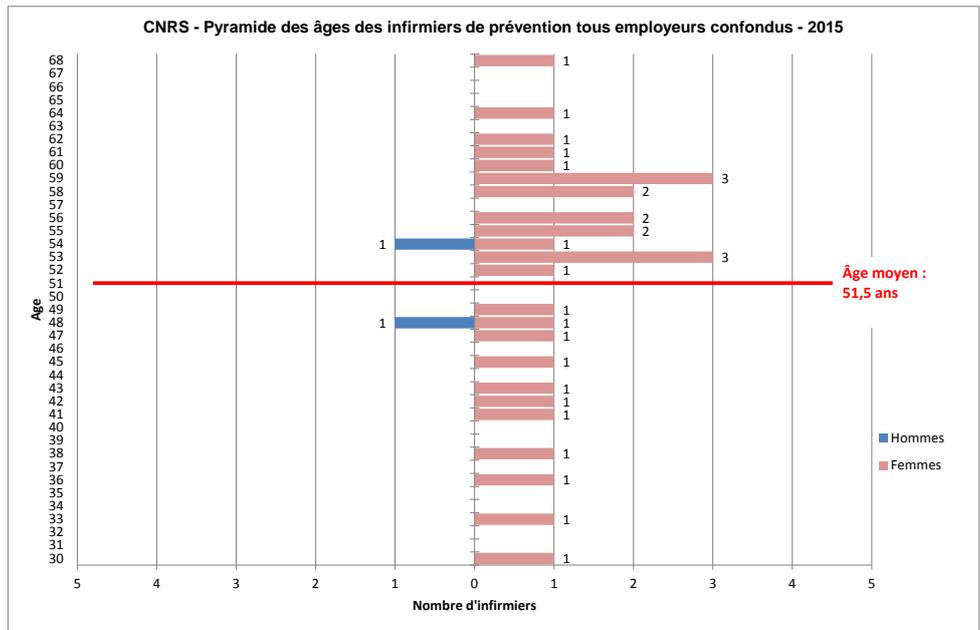
soit un total de 51 personnels infirmiers (contre 50 en 2014) qui assistent les médecins de prévention dans leurs missions.



### II.2.3.4. La pyramide des âges

La moyenne d'âge des infirmiers qui œuvrent pour le CNRS quel que soit leur employeur d'origine (université, service interentreprises...) est de 51,5 ans (moyenne réalisée sur un effectif de 32 infirmiers sur 51). L'infirmier concerné par la tranche d'âge 67-68 ans est employé par un partenaire du CNRS.

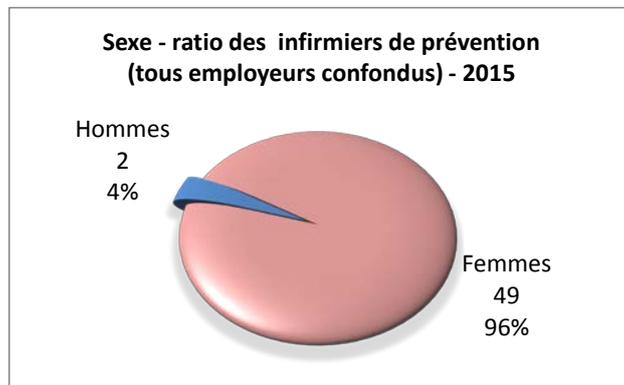
<sup>6</sup> Circulaire DGAFP du 8 août 2011 (NOR : MFPP1122325C). Cette circulaire a été depuis abrogée et remplacée par un GUIDE JURIDIQUE « Application du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail, ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique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



Pyramide des âges réalisée sur la base de 32 infirmiers sur 51 dont les âges sont connus.

L'âge moyen des 19 infirmiers dont l'employeur est le CNRS est de 50,5 ans contre 51,5 ans pour les infirmiers de prévention tous employeurs confondus.

### II.2.3.5. Le sexe ratio

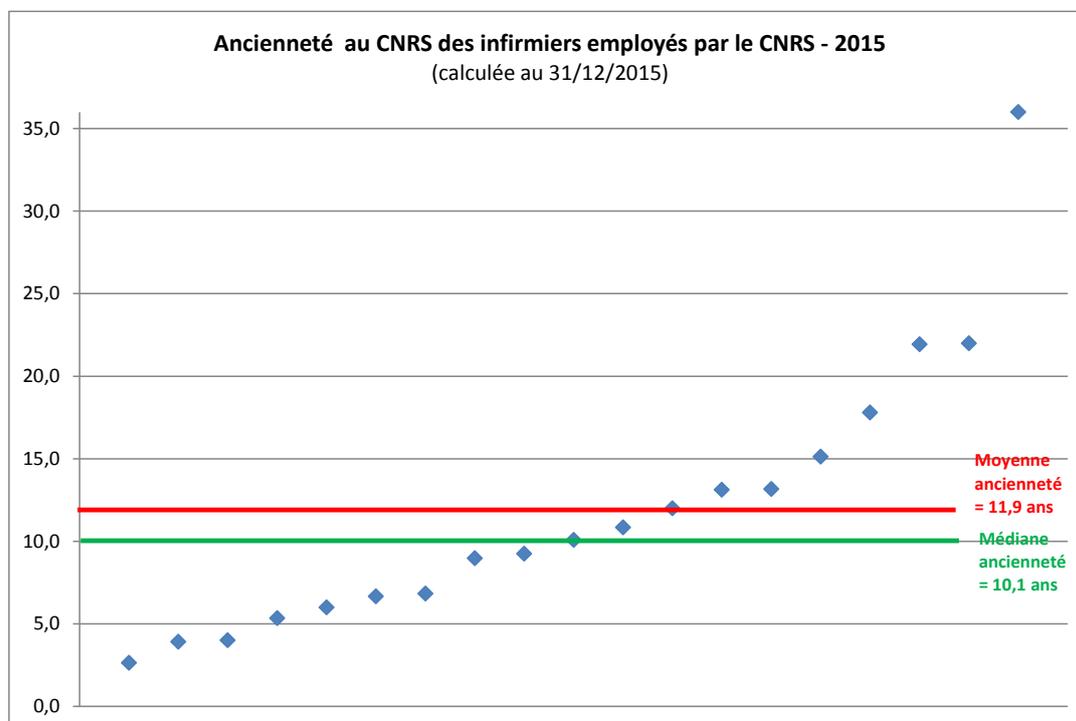


NB : pourcentage réalisé sur un total de 51 infirmiers (sur 51).

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 19 infirmiers).

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

Les 19 infirmiers employés par le CNRS y exercent en moyenne depuis 11,9 ans (contre 10,5 ans en 2014), les extrêmes allant de 2,6 ans (ou 2 ans et 7 mois) à 36 ans. La médiane d'ancienneté est de 10,1 ans contre 8,7 ans en 2014.



## II.2.4 LES SECRETAIRES DES SERVICES MEDICAUX

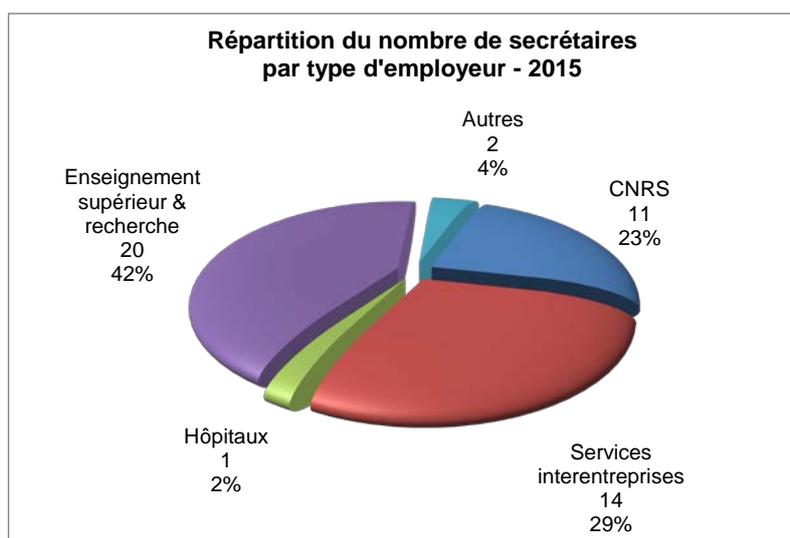
Ils sont au nombre de 48 en 2015. Ils peuvent être issus de la filière secrétariat administratif, plus rarement de la filière secrétariat médical. Ils assistent les médecins dans les tâches administratives (convocations, prises de rendez-vous, gestion du courrier, archivage...).

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

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

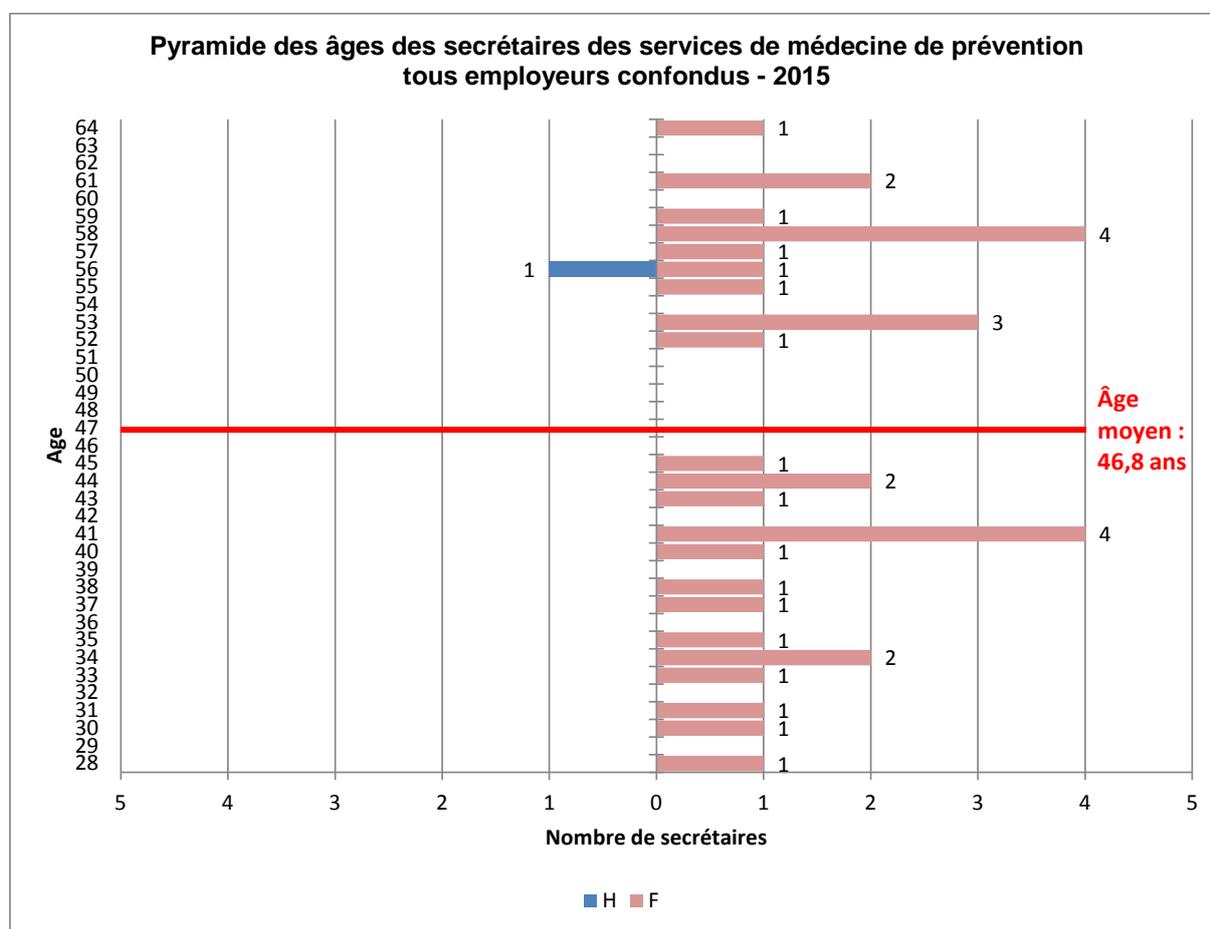
La répartition des « contrats » de ces 48 secrétaires est la suivante :

- 11 employés par le CNRS (3 CDD, 8 fonctionnaires dont 1 Assistant Ingénieur, 7 Techniciens),
- 20 sous convention avec des établissements de l'enseignement supérieur et de la recherche (universités, Inserm, Collège de France...),
- 14 sous contrat de services inter-entreprises,
- 2 sous contrat « Autres » (Institut Curie, Institut Pasteur),
- 1 employé par un hôpital.



Cette répartition est comparable à celle des années précédentes.

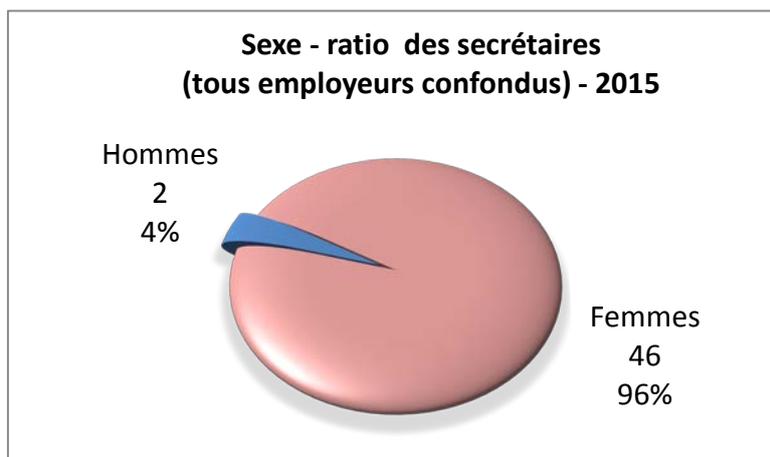
#### II.2.4.2. La pyramide des âges



Pyramide des âges réalisée sur la base de 34 secrétaires (sur 48).

La moyenne d'âge des secrétaires - tous employeurs confondus - est de 46,8 ans (moyenne réalisée sur un effectif de 34 secrétaires sur 48) contre 47 ans en 2014, 47,4 ans en 2013, 46,1 ans en 2012 ; celle des 11 secrétaires employés par le CNRS est de 48,2 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 2015

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

Le CNRS assure la surveillance médicale de ses agents au sein de 75 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 2015, 86 médecins de prévention assurent la surveillance médicale du personnel du CNRS. Ils sont assistés de 51 infirmiers et 48 secrétaires médicaux.

Ces 185 personnels des services médicaux de médecine de prévention pour l'année 2015 se répartissent comme l'illustre le tableau suivant.

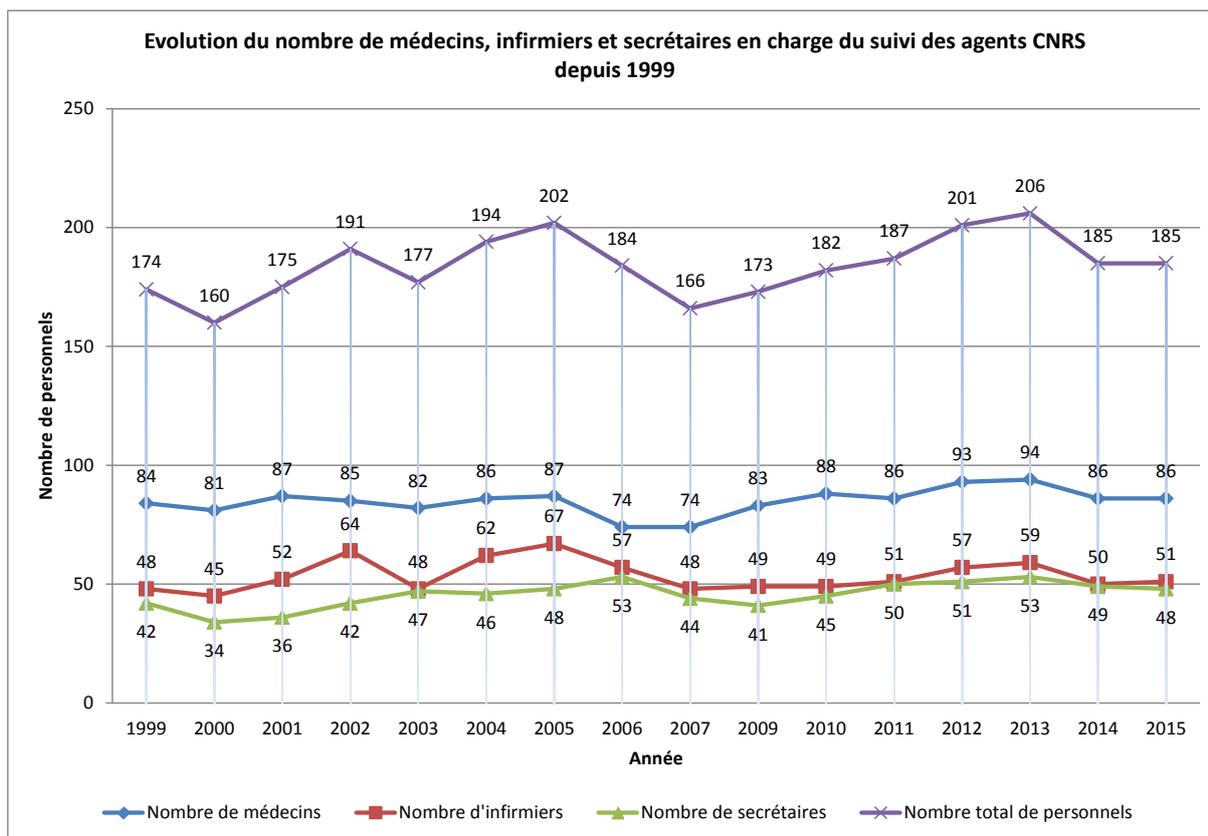
Tableau récapitulatif de la répartition des services médicaux et des personnels – 2015

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-entreprises	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre	CNRS	Service inter-entreprises	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre	CNRS	Service inter-entreprises	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre	CNRS	Service inter-entreprises	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre
DR01 - Paris A																				
CNRS Ivry-sur-Seine	1					2					1									
EHESS - Paris				1			1				1									
Collège de France - Paris				1					1					1					1	
DR02 - Paris B																				
Observatoire de Paris				1			1									2				
Université Paris VI - UPMC				1					4					3					4	
Institut Curie					1					1					1					1
DR03 - IDF Est																				
CNRS Villejuif	1										1									
CNRS Thiais	1					1					1									
DR04 - IDF Sud																				
CNRS Orsay	1						1				2					1				
CNRS Gif-sur-Yvette	1					1					1					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				1																
Effcience - Massy		1					1										1			
Institut Pasteur - Paris					1					3					3					1
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										1			
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													
Université de Poitiers				1					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-entreprises	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre	CNRS	Service inter-entreprises	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre	CNRS	Service inter-entreprises	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre	CNRS	Service inter-entreprises	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre
CHRU Hôpital Trousseau - Tours			1					1												
CHRU Hôpital Bretonneau - Tours			1					1										1		
Station radiastromie - 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						3				2								1	
CDG 04 - Volx					1															1
CEA - Saint-Paul-Lez-Durance					1															1
DR13 - Languedoc-Roussillon																				
CNRS - Montpellier	1					3					1				1					
Observatoire Océanologique - Banyuls sur Mer				1																
Université - Perpignan				1			1									1				
PST66 - Font Romeu/Prades		1					2									1				
CMI Santé au Travail - Alès		1					1				1					1				
AMST - Bagnols-sur-Ceze		1					1													
DR14 - Midi-Pyrénées																				
CNRS Toulouse	1					1	3				1				1					
DR15 - Aquitaine Limousin																				
CNRS Pessac	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													
Université de la Réunion				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					1
Université de Bretagne Occidentale - Brest/Quimper				1					1				2							1
Université - Rennes				1					2				3							2
MTPL - Nantes		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-entreprises	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre	CNRS	Service inter-entreprises	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre	CNRS	Service inter-entreprises	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre	CNRS	Service inter-entreprises	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre		
Ecole des Mines - Nantes				1					1													
Santé au Travail - St Pol de Léon		1					1					1					1					
DR18 - Nord-Pas-de-Calais et Picardie																						
Pôle Santé Travail - Lille		1					1					1					1					
UTC - Compiègne				1									1									
Université de Picardie - Amiens				1					1													
Université du littoral - Côte d'Opale		1							1													
DR19 - Normandie																						
CMAIC - Hérouville -St-Clair		1																	1			
GANIL - Caen					1					1												
Université de Rouen - Mont-St-Aignan				1					1				1							1		
Université - Le Havre				1																		
DR20 - Côte d'Azur																						
Santé et travail 06 CMTI - Nice		1					1					1					2					
CNRS Côte d'Azur - Sophia Antipolis	1						1															
AIST 83 - La Seyne-sur-Mer		1					1															
<b>TOTAL 2015</b>	<b>18</b>	<b>17</b>	<b>2</b>	<b>32</b>	<b>7</b>	<b>17</b>	<b>35</b>	<b>2</b>	<b>22</b>	<b>10</b>	<b>19</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>23</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>20</b>	<b>2</b>		
				<b>75</b>			Total nombre de médecins			<b>86</b>		Total nombre d'infirmiers			<b>51</b>	Total nombre de secrétaires			<b>48</b>	Total nombre de personnels		<b>185</b>

- Les 4 médecins se répartissent les lieux de consultation des délégations CNRS DR01 et DR03, dans l'attente de leur fusion.
- Un même médecin est présent à la DR02 et à la 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 plongeurs
- 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 DR16 consulte également à Station de Radioastronomie de Nançay.
- Un même médecin consulte sur 3 services médicaux de la Délégation Alsace (DR10).
- Un même médecin est présent au CMAIC et au GANIL, pour la Délégation CNRS Normandie (DR19).
- 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 Martine SENECHAL (MPAR DR18), Dr Catherine TRECHOT (MPAR DR06), Dr Simone MUNCH (MP 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).

### 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 Stéphanie SCARFONE (MPAR DR10), Dr Martine SENECHAL (MPAR DR18), 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.

### II.3.1.3. Le groupe Environnement

En 2015, les médecins du CNRS qui y collaborent sont : Dr Guenhaële DERVIEUX (MPAR DR01), Dr Catherine DIEUPART (MP DR01), Dr Anh Vân HOANG (MPAR DR16), Dr Simone MUNCH (MP DR10), Dr Vincent NALINE (MPAR DR11), Dr Catherine ROSSI-MAITENAZ (MP DR12).

Ce groupe fonctionne également en inter-EPST avec 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 septembre 2015 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>

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.

Des membres de ce groupe ont fait des propositions au CNRS concernant la fonction de Correspondant SISERI Employeur (CSE).

### II.3.1.7. Le groupe Charge mentale

Les membres de ce groupe sont : Dr Guenhaële DERVIEUX (MPAR DR01), Dr Catherine DIEUPART (MPAR DR01), Dr Anh Vân HOANG (MPAR DR16), Dr Anne LECLERC (MPAR DR19), Dr Vincent NALINE (MPAR DR11), Dr Stéphanie SCARFONE (MPAR DR10), Dr Martine SENECHAL (MPAR DR18), Dr Catherine TRECHOT (MPAR DR06).

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.

### II.3.1.8. Le groupe Plongée scientifique

Les membres de ce groupe sont : Emmanuel ALESSANDRINI (capitaine d'armement à l'INSU), 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 COUVET (juriste à l'INSU), Yves FENECH (coordonnateur national de prévention et sécurité), Elodie MARTIN-DESETABLES (juriste à la DAJ), Stéphane NICOLAS (ingénieur régional de prévention et sécurité, DR12), Gérard THOUZEAU (directeur de recherche, représentant de l'INEE, président du Comité National de la Plongée Scientifique - comité inter-organismes), Dr Arnaud VASSEUR (médecin coordonnateur national), Frédéric ZUBERER (responsable du service plongée de l'institut Pytheas).

Le groupe s'est réuni plusieurs fois en 2015 dans l'objectif de remanier l'instruction n°980002IGHS 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 2015

Pour remplacer le logiciel existant Chimed de gestion des dossiers médicaux, PRISME ou PROiciel 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 afin de maintenir le niveau de connaissances et organise des démonstrations interactives et à distance via Internet (2 en 2015) auprès de ses utilisateurs.

Deux sessions de deux jours de formation ont été dispensées auprès des nouveaux utilisateurs en 2015.

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.

## 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 :

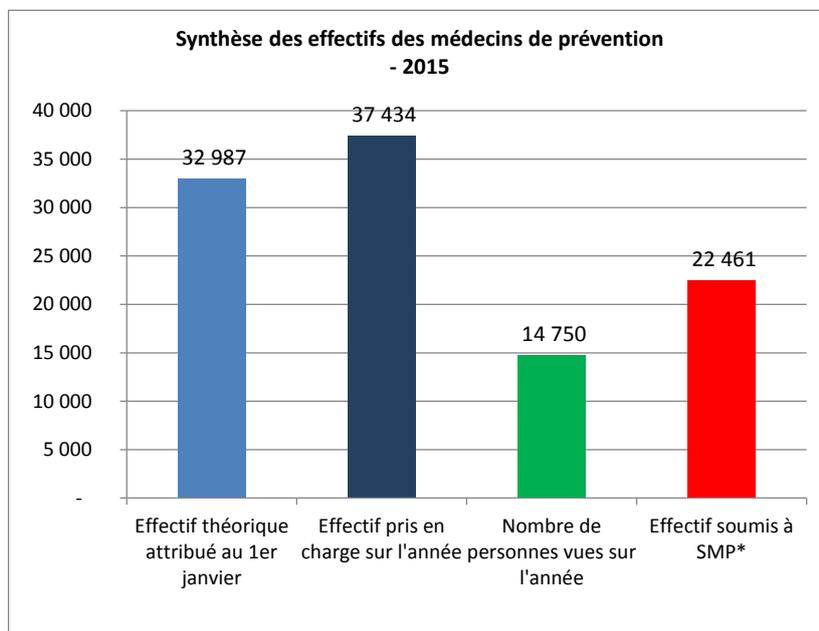
<http://www.dgdr.cnrs.fr/sst/default.htm>

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

### 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 2015 de 22 461 (contre 22 776 en 2014).

L'effectif théorique attribué en 2015 à l'ensemble des services de médecine de prévention du CNRS s'élève à 32 987 personnes (contre 35 010 en 2014).

Par ailleurs, le nombre de personnes vues dans l'année est de 14 750 en 2015 (contre 14 695 en 2014). Ce nombre est équivalent à celui de 2014. Pour information, une « personne vue » est une personne qui a bénéficié d'au moins une visite médicale dans l'année. Cette personne ne sera comptabilisée qu'une seule fois, même si elle a bénéficié de plusieurs consultations dans l'année.

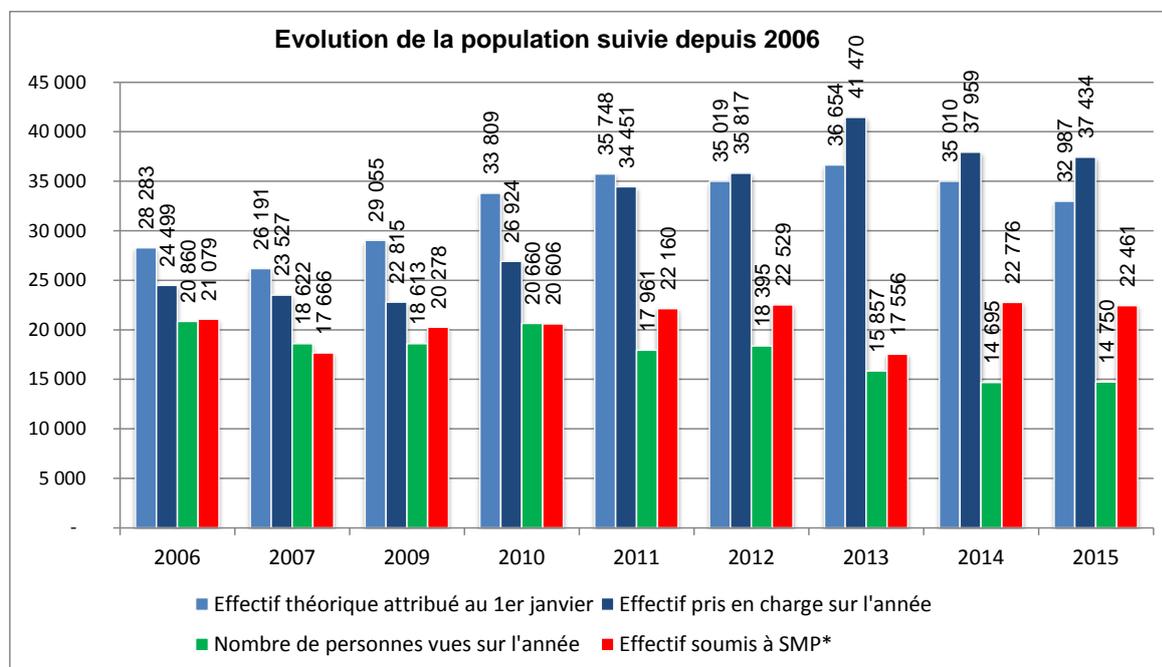
La répartition des effectifs entre Hommes, Femmes, permanents et contractuels est la suivante :

EFFECTIFS	PERMANENTS			CONTRACTUELS			TOTAL		
	H	F	Total	H	F	Total	H	F	Total
Effectif théorique attribué	13 717	10 338	24 055	5 077	3 855	8 932	18 794	14 193	32 987
Effectif vu	5 991	5 642	11 633	1 602	1 515	3 117	7 593	7 157	14 750
Effectif pris en charge	14 531	10 921	25 452	6 833	5 149	11 982	21 364	16 070	37 434
Effectif faisant l'objet d'une surveillance médicale particulière	8 719	6 553	15 272	4 100	3 089	7 189	12 819	9 642	22 461
Taux de couverture(*)	727	546	1 273	342	257	599	1 069	803	1 872

\* 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 1 872 agents (contre 1 898 en 2014). 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 2015, l'effectif théorique attribué et l'effectif pris en charge par les médecins de prévention du CNRS ont diminué respectivement de 5,8% et de 1,4% par rapport à l'année précédente. Le nombre d'agents classés par les médecins en SMP est sensiblement équivalent à celui de 2014. Le pourcentage de SMP en 2015 est de 60% de l'effectif réellement pris en charge (ou 68% de l'effectif théorique attribué). Le nombre de personnes vues est similaire à celui de 2014.

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

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

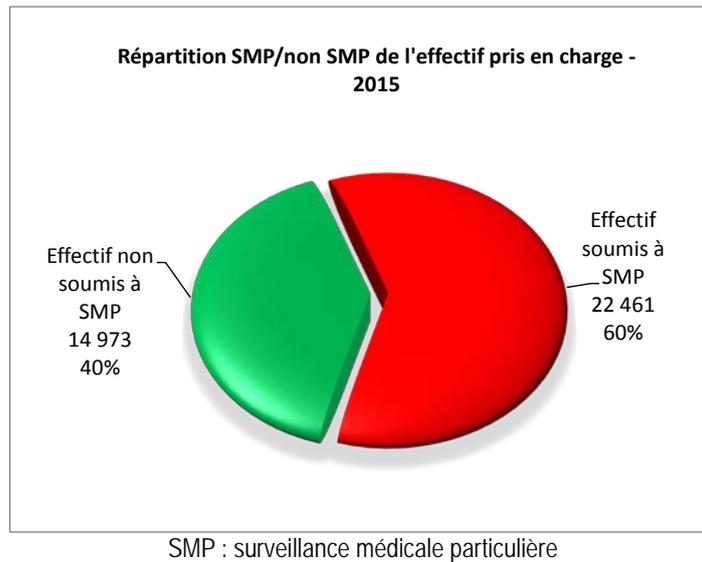
<sup>10</sup> Article 24 du décret 82-453 du 28 mai 1982 modifié par décret du 29 juillet 2015

<sup>11</sup> Article 24-1 du décret 82-453 du 28 mai 1982 modifié par décret du 29 juillet 2015

<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

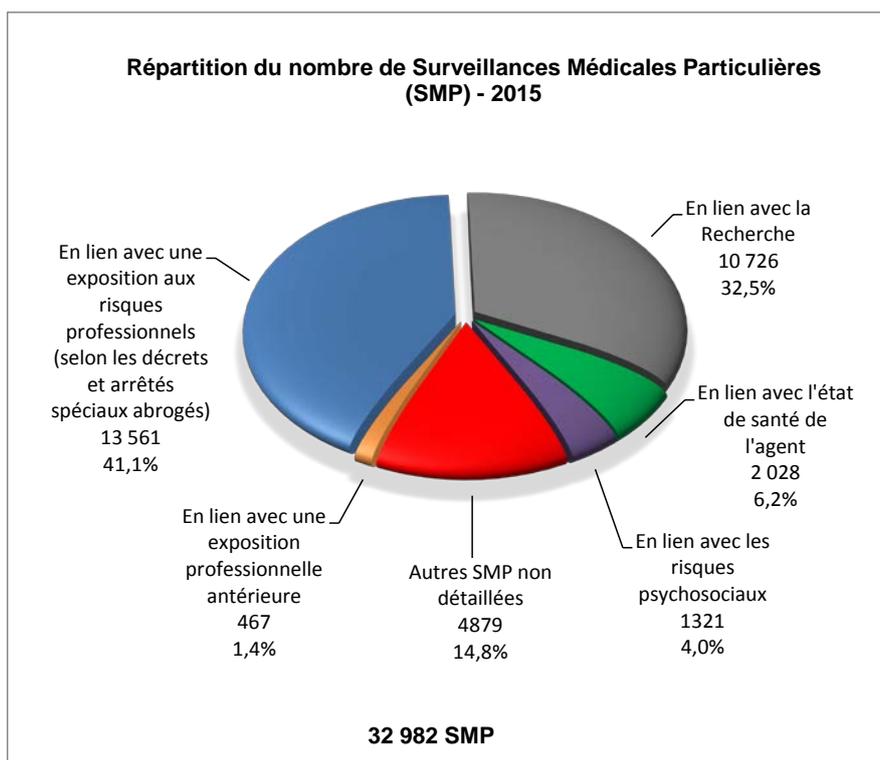


Comme énoncé précédemment, le pourcentage d'agents soumis à SMP est sensiblement équivalent à celui de 2014. Ce chiffre est vraisemblablement sous-estimé car des médecins n'utilisent pas PRISME et n'ont pas transmis leur rapport d'activité. Il devrait en effet augmenter dans les années futures avec l'enrichissement de la base de données PRISME.

III.1.3.1.1. Synthèse des SMP

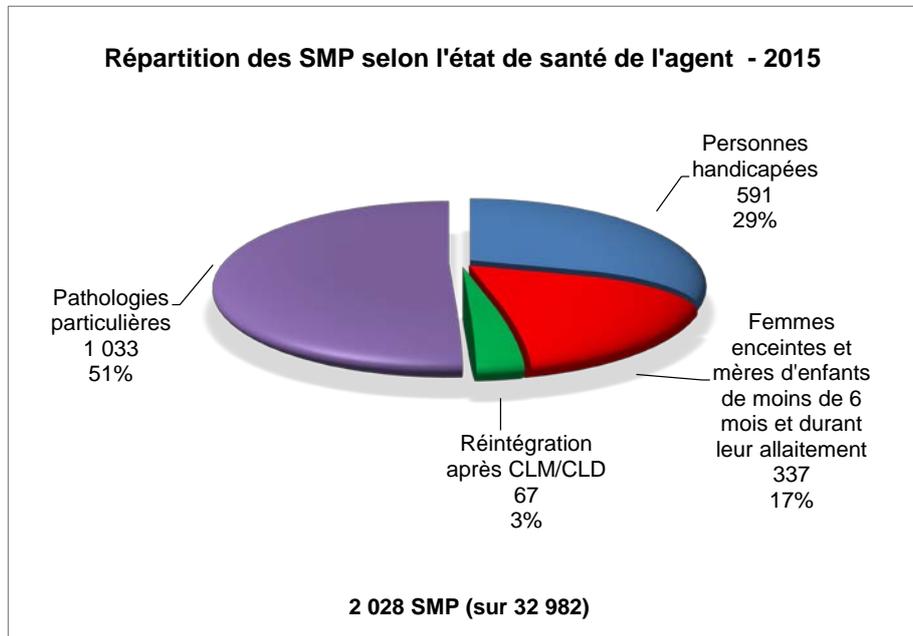
Les surveillances médicales particulières réalisées en 2015 ont été détaillées ci-après, selon :

- 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 32 982 SMP pour l'année 2015 - hors surveillances post-professionnelles (au nombre de 24) – est sensiblement équivalent à celui de 2014.

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



En 2015, 2 028 SMP sont liées à l'état de santé des agents (soit 6,1% du total des SMP). Même si les proportions des SMP relatives à l'état de santé des agents en 2015 sont relativement similaires à celles de 2014, le nombre de SMP pour suivi de pathologies particulières (+48%), de femmes enceintes et mères d'enfants de moins de 6 mois et durant leur allaitement (+35%), de travailleurs handicapés (+28%) ont sensiblement augmenté.

La notion de Surveillance Médicale Particulière pour les mères dans les six mois qui suivent leur accouchement et pendant la durée de leur allaitement est inspirée d'anciens articles du Code du travail.

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

Les SMP selon les décrets et risques spéciaux représentent 41,1% des SMP en 2015. Le nombre de SMP de cette catégorie est passé de 18 940 en 2014 à 13 561 en 2015, soit une baisse de 5 379 (-28%).

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 2015
Ecran	6 007
Risques biologiques (hors risque biologique d'origine humaine)	1 737
Agents cancérogènes	1 247
Manutention manuelle	702
Electricité	312
Fluor et composés	309
Rayonnements ionisants (RI) sans précision de catégorie	301
Phenols et naphhtols	287

← 44% du total des SMP (selon décrets et risques spéciaux)

Nom du risque (suite)	Nb de SMP en 2015 (suite)
Hautes températures, poussières et traitement des minerais et métaux	238
Silice	234
Rayonnements ionisants (RI) catégorie B	226
Risques biologiques d'origine humaine	222
Nickel	195
Travaux avec outils pneumatiques vibrants à main	166
Bruit > 85 dB	134
Plomb et composés	86
Amines aromatiques	85
Benzène	74
Travaux avec des substances hormonales	69
Travaux en chambres frigorifiques	68
Mercurure et composés	65
Brais, goudrons, huiles minérales	60
Appareils de levage (hors ascenseurs et monte-charges)	59
Acide chromique, chromates et bi-alcalins SF SO	52
Travaux (exposant aux) poussières de métaux durs	51
Arsenic	47
Iode	44
Produits antiparasitaires agricoles	44
Bioxyde de manganèse	42
Brome	40
Installations nucléaires de Base (INB)	39
Amiante	37
Cadmium et composés	35
Dérivés halo-nitrés des hydrocarbures et dérivés	34
Travaux (exposant aux) poussières de bois	34
Beryllium et composés	29
Chlore	28
Rayonnements ionisants (RI) catégorie A	20
Travaux hyperbares	19
Travaux (en) équipes alternantes	18
Changement d'activité ou entrée en France	13
Phosphore, ses esters et composés organiques	13
Sulfure de carbone	12
Chlorure de vinyle monomère	9
Travaux avec peintures et vernis pulvérisés	5
Hydrogène arsénisé	4
Oxyde de carbone	4
Oxychlorure de carbone	2
Poussières d'antimoine	2
Travaux (exposant aux) poussières de fer	1
<b>TOTAL</b>	<b>13 561</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 2015, les SMP dictées par les décrets spéciaux correspondent majoritairement au risque écran (environ 44% des SMP selon les décrets et risques spéciaux et 27% 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.

Hors risques écran, dans la catégorie décrets et risques spéciaux, et après les avoir rapprochés, les groupes de SMP se répartissent ainsi en 2015 [cf. schéma « Nombre de Surveillances Médicales Particulières (Hors risque

écran) en lien avec une exposition aux risques professionnels (cf. décrets spéciaux R. 4624-19 (alinéas 1 et 2) du Code du travail et l'arrêté du 11/07/1977 abrogés) – 2015] :

- les risques biologiques (qu'ils soient d'origine humaine ou non) à 26%,
- les agents cancérogènes à 17%,
- la manutention manuelle à 9%,
- les rayonnements ionisants (catégorie A, B, sans précision de catégorie, Installations Nucléaires de Base) à 8%.

Parmi les 586 personnes affectées aux travaux sous rayonnements ionisants, 51% sont hors catégories c'est-à-dire qu'elles sont de façon habituelle professionnellement exposées à moins de 1 mSv/an, 39% relèvent de la catégorie B. Selon les chiffres communiqués par les services médicaux, 729 agents disposent d'une carte de suivi IRSN.

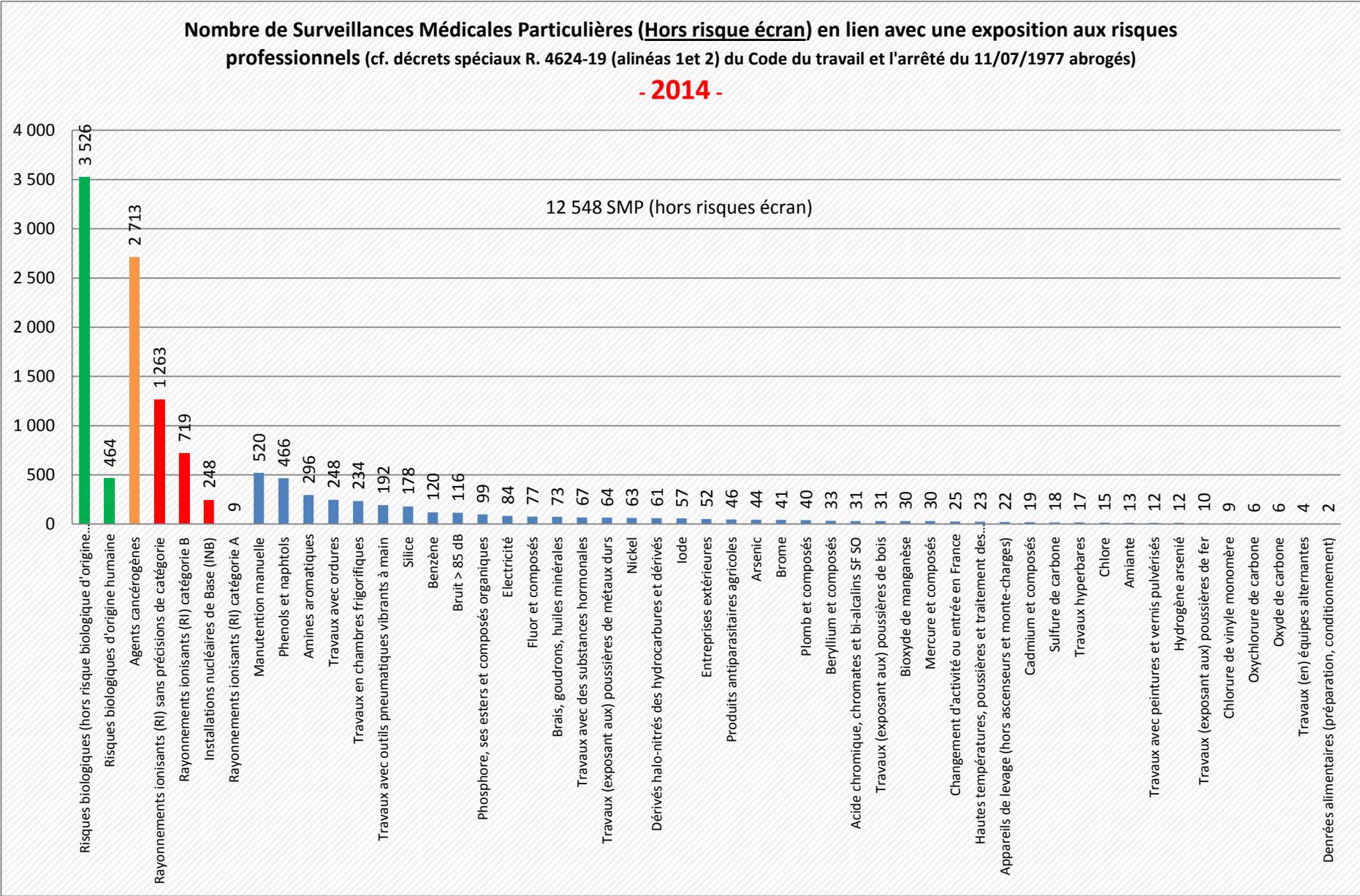
Le nombre total de SMP selon les décrets et risques spéciaux est passé de 18 940 en 2014 à 13 561 en 2015, soit une baisse importante de 5 379 (-28%).

De la même manière, hormis pour le risque chimique, le nombre pour chaque autre catégorie de SMP a diminué en 2015 par rapport à l'année précédente :

- risque biologique : -2 031 (soit -51%)
- agents cancérogènes : -1 466 (soit -54%)
- rayonnements ionisants : -1 653 (soit -74%)

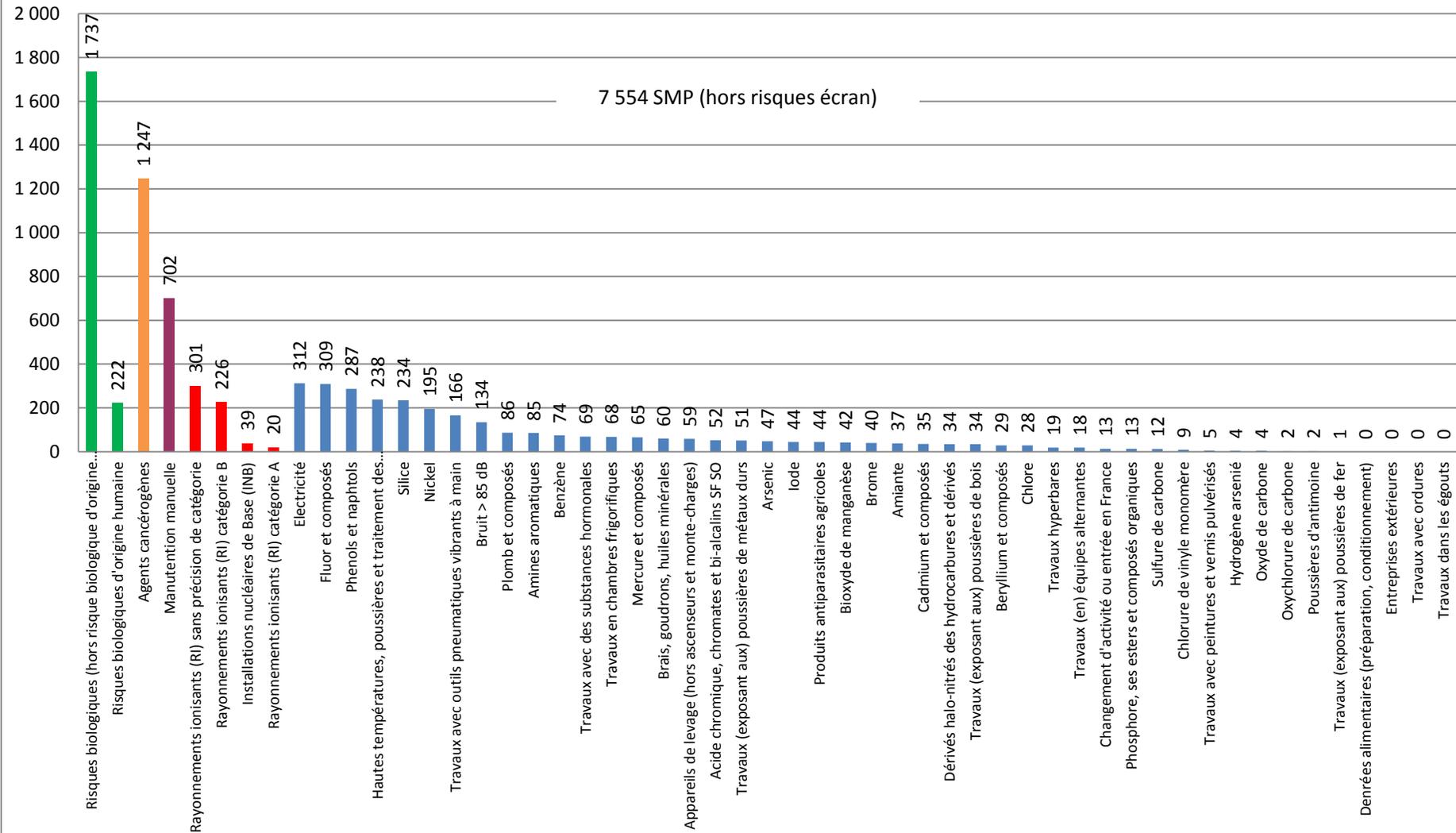
Ces baisses importantes sont à rapprocher des 4 879 surveillances non détaillées déclarées par les médecins cette année (contre 454 en 2014), soit une augmentation de 975%.

Pour information et pour comparaison, ci-après deux graphiques 2014 et 2015 illustrant la répartition du nombre de surveillances médicales selon les décrets et risques spéciaux par type.



**Nombre de Surveillances Médicales Particulières (Hors risque écran) en lien avec une exposition aux risques professionnels (cf. décrets spéciaux R. 4624-19 (alinéas 1et 2) du Code du travail et l'arrêté du 11/07/1977 abrogés)**

**- 2015 -**



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

En 2015, 467 expositions professionnelles antérieures ont justifié une surveillance médicale particulière, soit 1,4% 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.

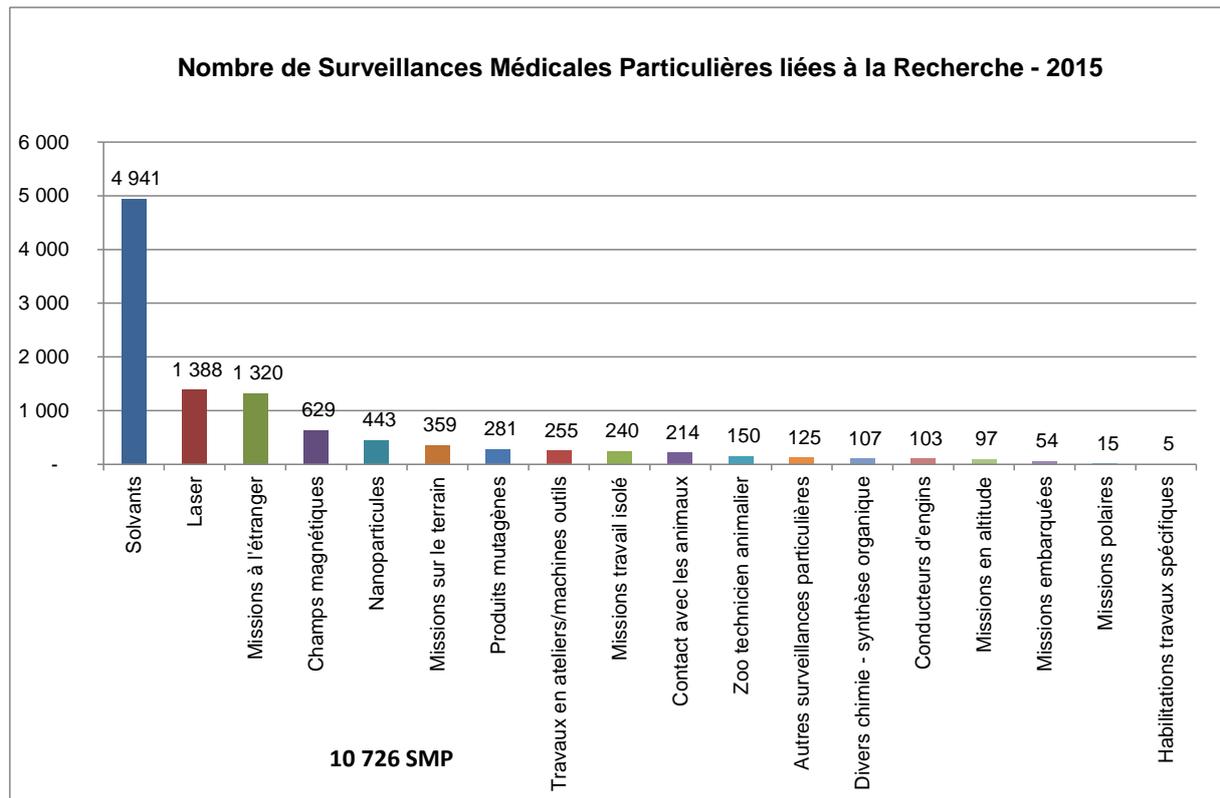
**III.13.15. Détail des SMP selon le suivi post-professionnel de personnels exposés durant leur période d'activité**

Pour rappel, 24 agents retraités ont bénéficié, en 2015, 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.

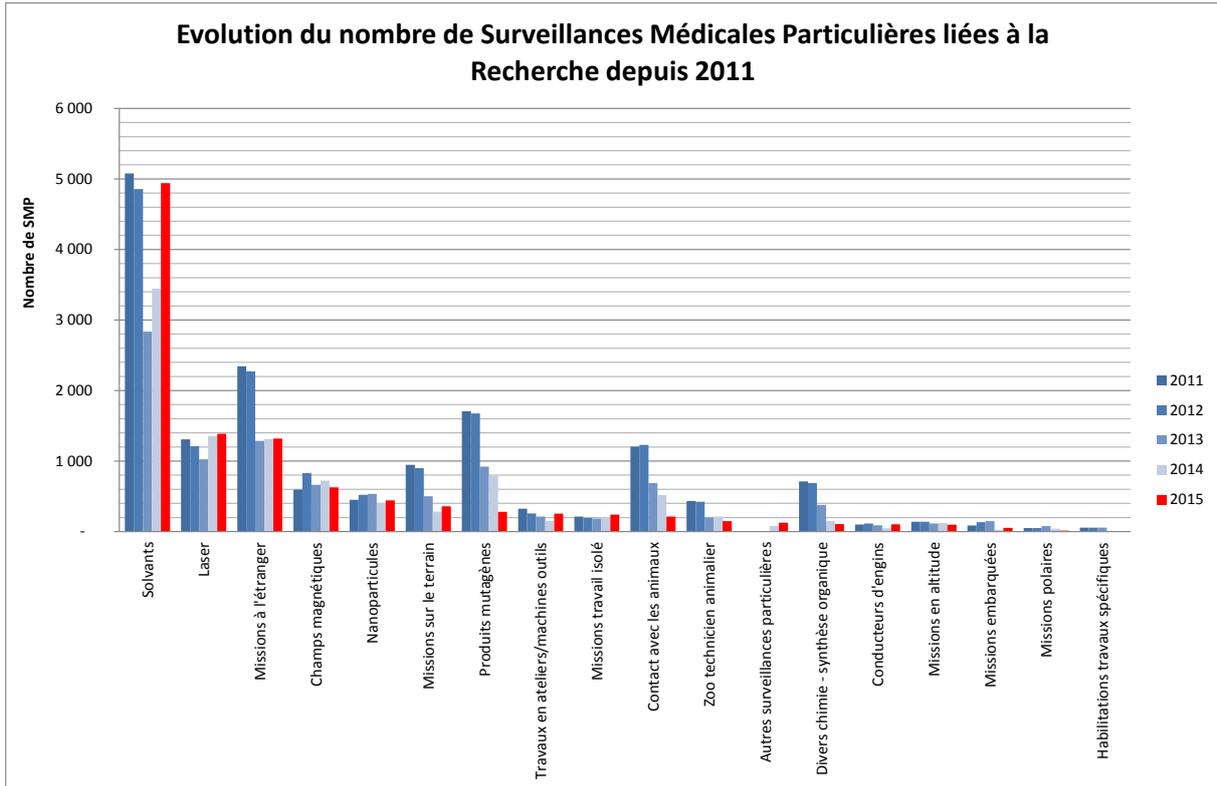
**III.13.16. Détail des SMP selon les risques liés à la Recherche (SMP hors décrets et arrêtés spéciaux)**

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 2015 est de 10 726 (soit 32,5% du total des SMP).

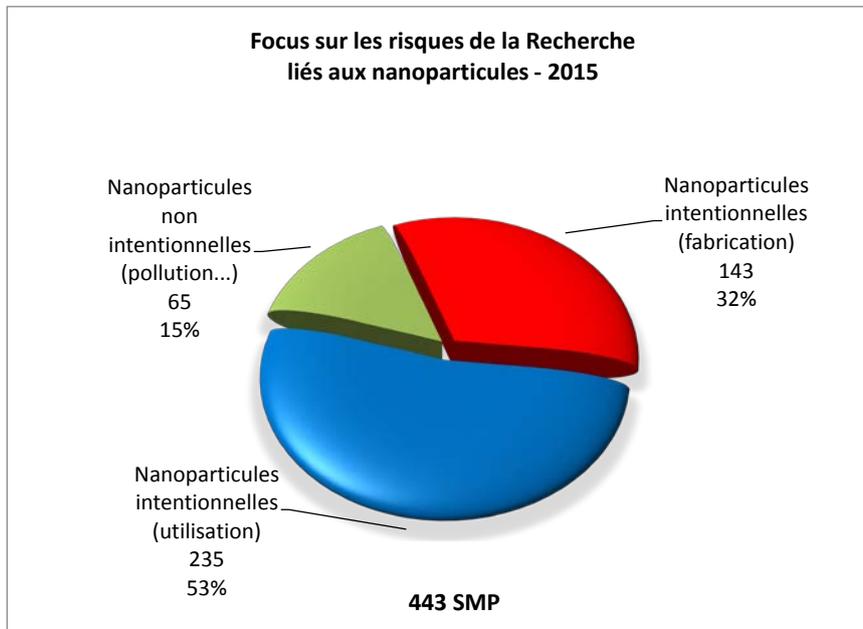
Les items et les résultats figurent dans l'histogramme suivant.



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



Les 443 SMP liées à l'exposition au risque nanoparticules mentionnées en 2015 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 2015, sur les 22 461 agents soumis à SMP dont 1 321 cumulés les années précédentes au titre des risques psychosociaux (RPS), 880 agents reçus en consultation par les médecins de prévention ont été référencés au titre d'une SMP « aspects psychosociologiques et charge mentale au travail », soit 3,9% de la population soumise à SMP.

Cette surveillance médicale particulière a généré 762 visites, 415 courriels et consultations téléphoniques. Les médecins de prévention déclarent avoir consacré au moins 1 006 heures à la prise en charge de ces agents estimés exposés aux risques psychosociaux.

Pour mémoire :

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

*Cette surveillance médicale particulière a généré 661 visites, 347 courriels et consultations téléphoniques. Les médecins de prévention déclarent avoir consacré au moins 767 heures à la prise en charge de ces agents estimés exposés aux risques psychosociaux. » (cf. rapport national d'activité de médecine de prévention – 2014)*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
Nombre d'agents vus (tous motifs confondus)	14 750	14 695	15 837	18 395	17 961	20 660	18 613
Nombre d'agents vus pour risque psychosocial (RPS)	711	750	269	452	700	477	
Nombre de visites à la demande de l'agent	1 376	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)	762	661	581	727	707	535	
Estimation du temps consacré au suivi d'agents présentant un RPS (en heures)	1 006	767	617	694	551		
Nombre d'agents vus identifiés par le médecin comme devant bénéficier d'une SMP pour RPS	880	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 14 750 agents vus (14 695 en 2014), des 880 agents vus référencés au titre d'une SMP « aspects psychosociologiques et charge mentale au travail », des 1 882 compatibilités avec réserve ou incompatibilité ou avis différés prononcés par les médecins de prévention sur l'année 2015 (contre 1 599 en 2014). A noter également qu'un même agent peut être comptabilisé dans plusieurs catégories du tableau ci-dessous.

Bien que la collecte de ces données date de 5 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 2015	Nombre 2014	Nombre 2013	Nombre 2012	Nombre 2011
Nombre de congés maladie de plus de 21j liés au travail	76	41	71	74	76
Nombre de personnes dont le médecin de prévention a favorisé la mutation	51	43	45	56	44
Nombre de CLM/CLD en lien avec une souffrance au travail	24	17	32	26	36
Nombre d'agents dont les addictions diverses ont nettement augmenté	15	6	12	32	46
Nombre d'agents sous traitement psychotrope ou hypnotique en rapport avec la situation de travail	131	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	112	90	83	124	105
Nombre d'agents ayant exprimé des plaintes relatives à l'organisation, l'ambiance de travail...	562	455	341	597	503
Nombre de manifestations émotives en lien avec le travail pendant l'examen (pleurs, agressivité...)	176	157	143	234	122
Nombre de courriers d'alerte envoyés par le médecin de prévention au responsable hiérarchique	36	36	47	76	43
Nombre d'agents examinés (sur l'année) en consultation spontanée provoquée au motif d'un mal être au travail	179	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	86	68	44	65	50
Nombre d'agents ayant fait l'objet d'inadéquations et/ou de restrictions d'adéquation liées au risque psychosocial	40	41	41	67	44

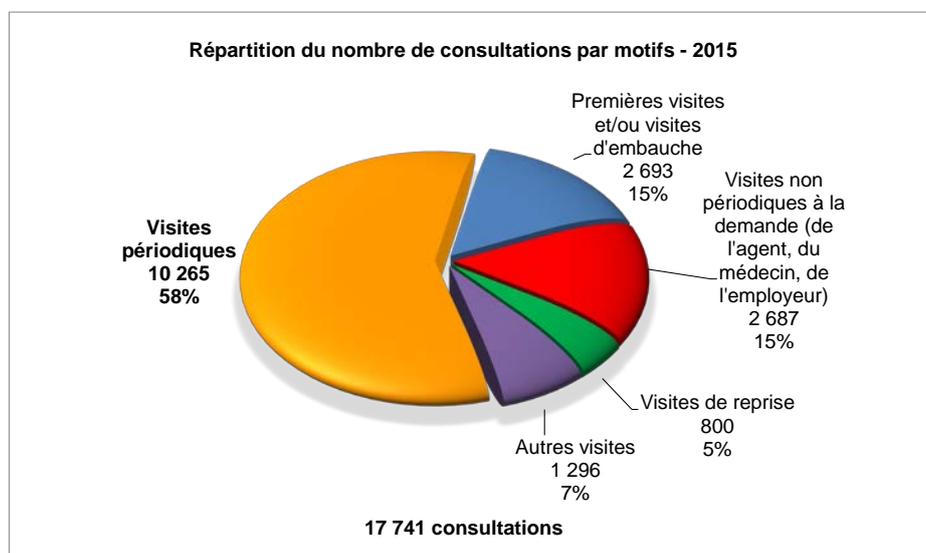
Certains services interentreprises prestataires disposent d'un psychologue du travail dont les agents demandeurs peuvent bénéficier sur avis du médecin de prévention.

### III.2. LES CONSULTATIONS

En 2015, les médecins de prévention ont réalisé 17 741 consultations (contre 17 393 en 2014), soit une augmentation de 2%.

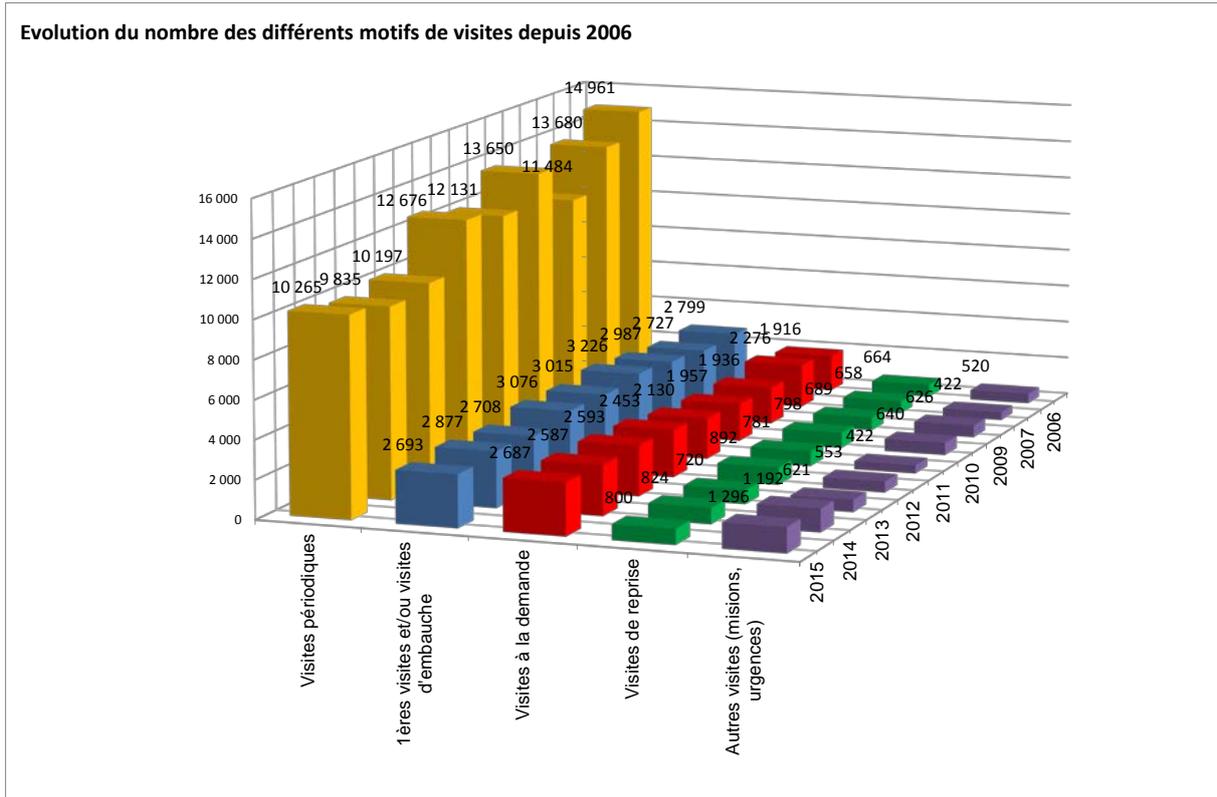
La répartition des motifs de consultation en 2015 figure dans le tableau et le graphique suivants.

		2015		2014	2013	2012	2011
		Nb	%	Nb	Nb	Nb	Nb
Visites non périodiques	Premières visites et/ou visites d'embauche	2 693	15%	2 899	2 708	3 076	3 015
	Visites non périodiques à la demande (de l'agent, du médecin, de l'employeur)	2 687	15%	2 594	2 593	2 453	2 130
	Visites de reprise	800	5%	828	720	892	781
	Autres visites (urgences, visites mission)	1 296	7%	1 192	621	553	422
Visites périodiques		10 265	58%	9 880	10 197	12 676	12 131
Total		17 741	100,0%	17 393	16 839	19 650	18 479



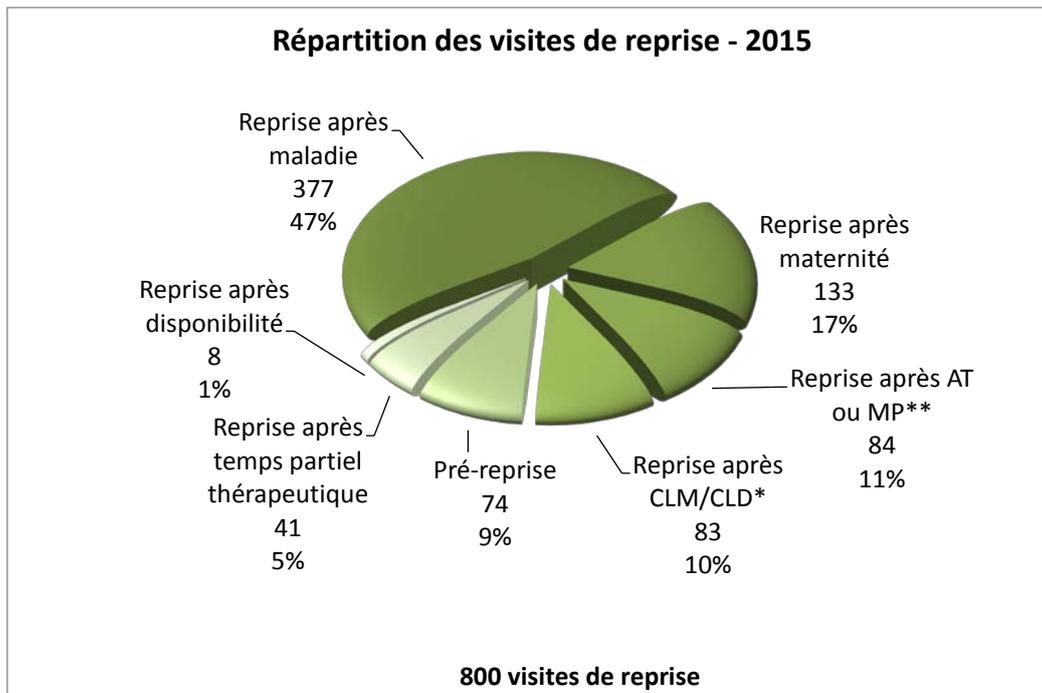
Les visites systématiques (total des visites périodiques) représentent l'essentiel des consultations (58% en 2015).

Evolution du nombre des différents types de visites :



Détail des visites de reprise :

En 2015, 800 visites de reprise ont été dénombrées (contre 828 en 2014) et se répartissent de la manière suivante :



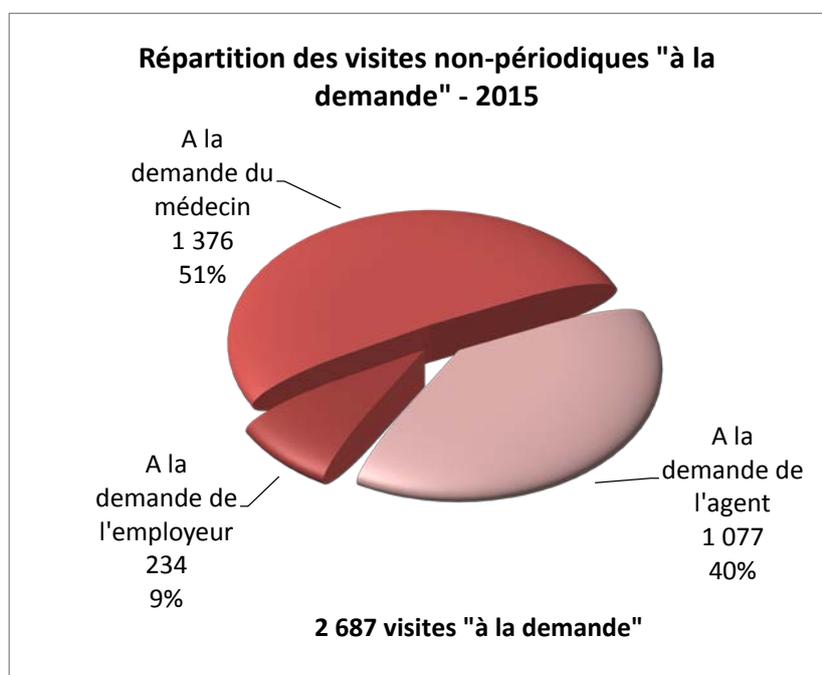
(\* congé longue maladie / congé longue durée)  
 (\*\* accident du travail / maladie professionnelle)

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.

En 2015, le nombre de visites de reprise est similaire à celui de l'année 2014.

#### Détail des visites à la demande :

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



En 2015, la visite à la demande est sollicitée par l'agent lui-même dans 2 cas sur 5. Elle est principalement le fait du médecin de prévention (dans un cas sur deux). Les nombres et pourcentages, pour chaque catégorie, sont stables par rapport à 2014.

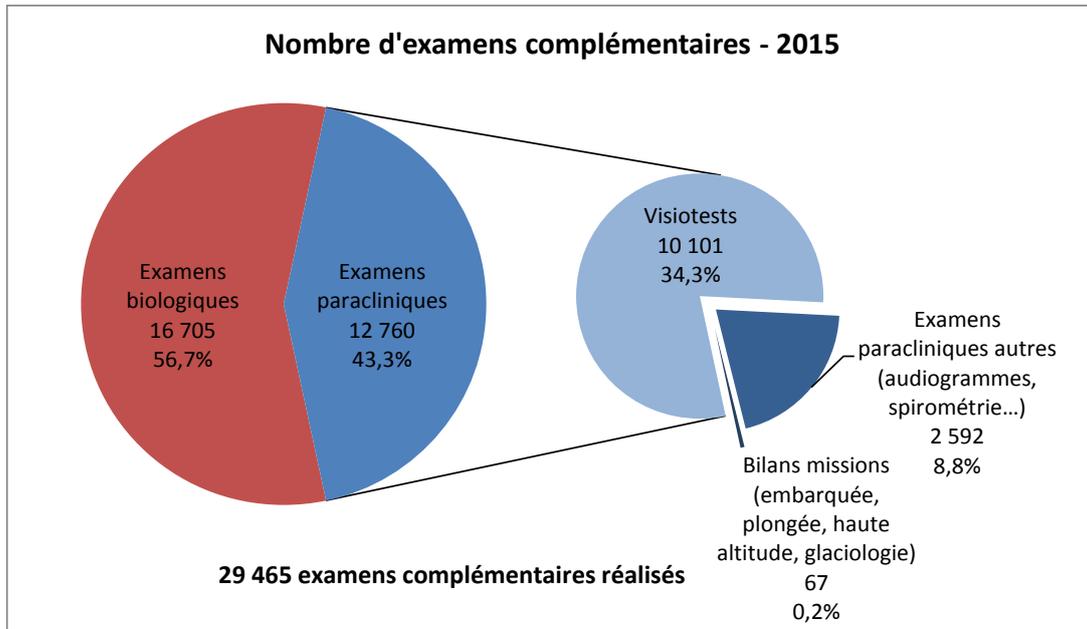
En 2015, les motifs de visites à la demande sont variés : souffrance au travail, problèmes relationnels, départ en mission ou en expatriation, grossesse en cours, problème de santé (maladies chroniques...), demande d'aménagement organisationnel, physique de poste de travail ou d'horaires, urgences médicales, conseils pour la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, la reconnaissance de maladies professionnelles, renseignement sur les congés maladies, les temps partiels thérapeutiques, sur les produits manipulés, certificats médicaux, grossesse et travail...

### III.3. LES EXAMENS COMPLEMENTAIRES

En 2015, 29 465 examens complémentaires ont été réalisés sur les 33 231 prescrits, soit 89%.

On distingue les examens paracliniques et les examens biologiques.

Les graphiques et textes suivants portent essentiellement sur les examens réalisés.



### III.3.1 LES EXAMENS PARACLINIQUES

En 2015, les examens paracliniques réalisés représentent 2/5 (43,3%) des examens complémentaires, soit 12 760 examens (contre 11 076 en 2014, soit une augmentation de 15%).

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

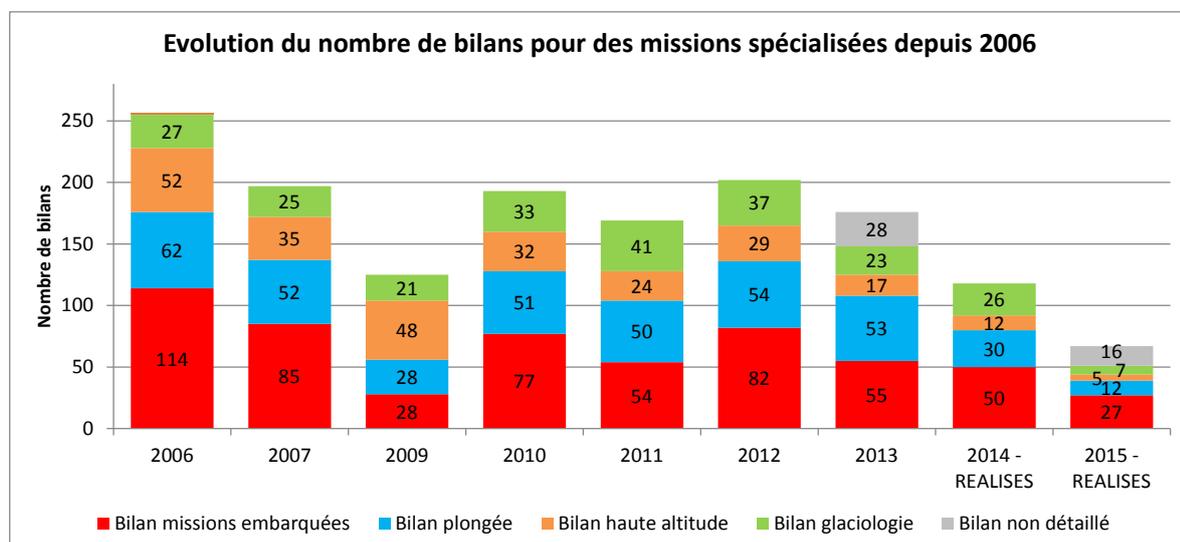
Les contrôles visuels effectués dans les services de médecine de prévention ont représenté 10 101 actes, auxquels il faut ajouter les 263 bilans ophtalmologiques dans le cadre d'une exposition au laser ou autre à risque oculaire.

Les examens liés à la vision représentent 79% des examens paracliniques réalisés.

#### III.3.1.2. Les bilans spécialisés

En 2015, 67 avis spécialisés ont été réalisés pour des missions particulières : embarquées, plongée, haute altitude et glaciologie.

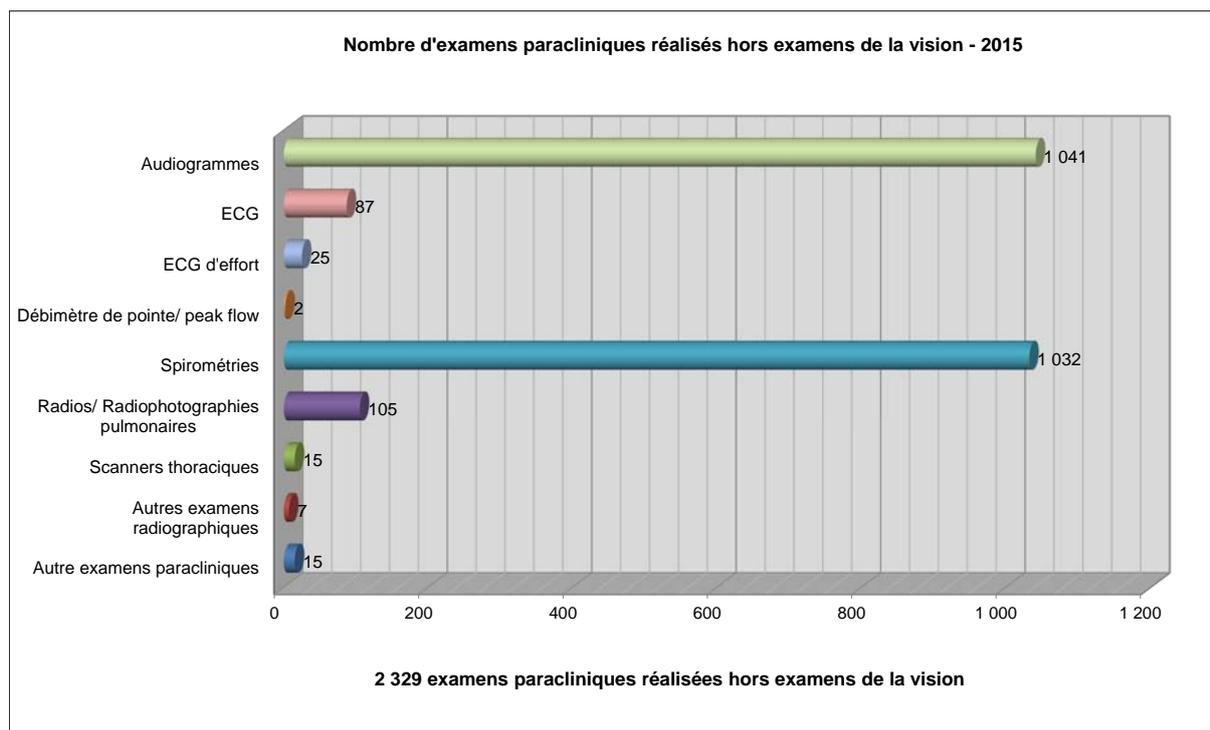
#### Evolution des avis spécialisés depuis 2006 (hors 2008) :



On constate une baisse progressive de ces bilans depuis plusieurs années.

### III.3.1.3. Les autres examens paracliniques

Les 2 329 autres examens paracliniques (hors 263 bilans ophtalmologiques déjà comptabilisés dans le paragraphe « Les examens liés à la vision ») se répartissent comme suit :



### III.3.2 LES BILANS BIOLOGIQUES

16 705 examens biologiques ont été réalisés en 2015, soit 57% des examens complémentaires. Plus de la moitié d'entre eux correspondait à des bandelettes urinaires.

Nature des examens biologiques	Nombre d'examens biologiques réalisés en 2015	%
Bandelette uro-néphrologique	8 753	52,4%
Bilan hépatique	2 193	13,1%
Bilan hématologique	2 150	12,9%
Bilan néphrologique	2 036	12,2%
Bilan métabolique	456	2,7%
Bilan endocrinologique	261	1,6%
Sérologie hépatite B	209	1,3%
Sérologie hépatite A	134	0,8%
Autre bilan	121	0,7%
Sérologie HIV	110	0,7%
Sérologie hépatite C	105	0,6%
Autre sérologie	79	0,5%
Toxicologie sanguine	35	0,2%
Cytologie urinaire	24	0,1%
Test tuberculinique (Tubertest, IDR, Quantiféron)	12	0,1%
Bilan urinaire + ECBU	10	0,1%
Toxicologie urinaire	8	0,0%
Radio-toxicologie urine/selles/mouchage/salive	7	0,0%
Parasitologie des selles (PKO)	2	0,0%
<b>TOTAL</b>	<b>16 705</b>	<b>100,0%</b>

Ces pourcentages sont sensiblement équivalents à ceux de 2014.

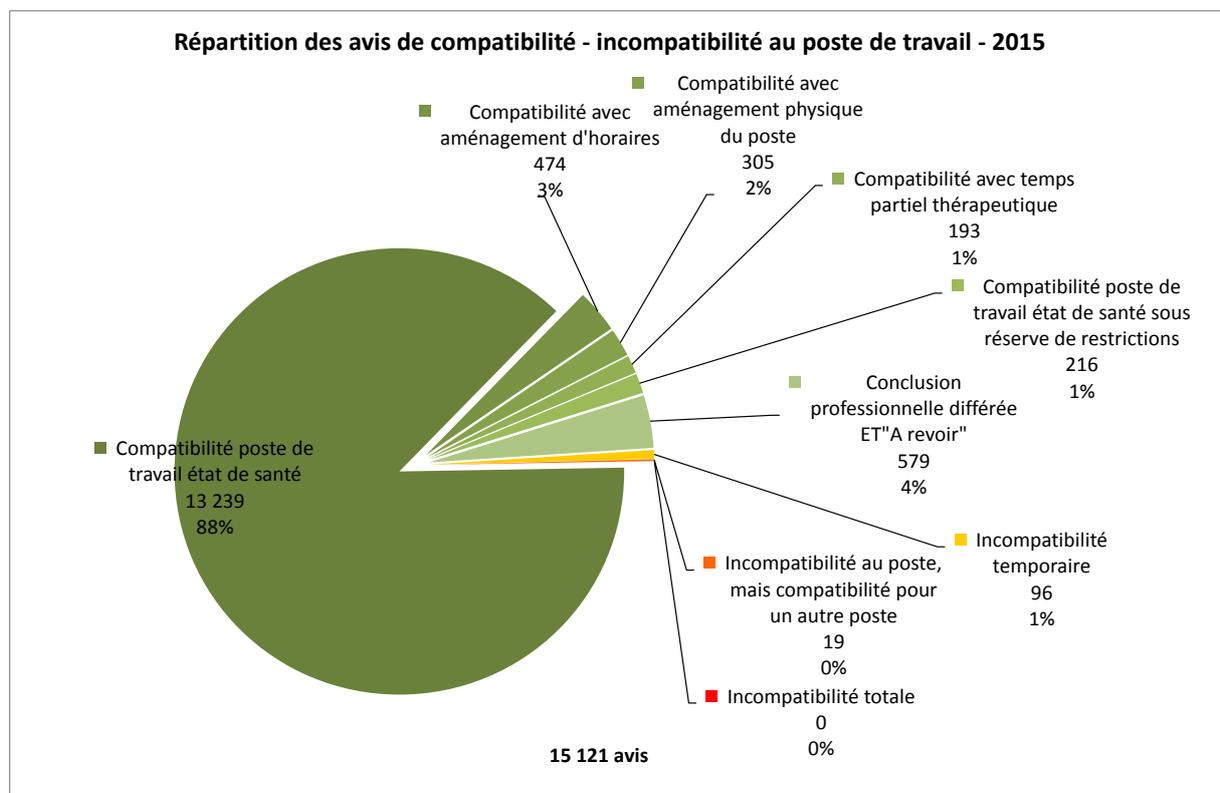
La rubrique « Autres bilans » correspond à des examens très particuliers, principalement sanguins et inclassables ailleurs (par exemple : marqueurs de l'allergie, marqueurs du paludisme...) ou à des investigations préventives et cliniques.

Les 79 « autres sérologies » sont principalement représentées par des sérologies rage, maladie de Lyme, HTLV, trypanosomiase...

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

Les médecins de prévention ont prononcé 15 121 conclusions professionnelles en 2015 (contre 14 280 en 2014) qui se répartissent comme ci-dessous.

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



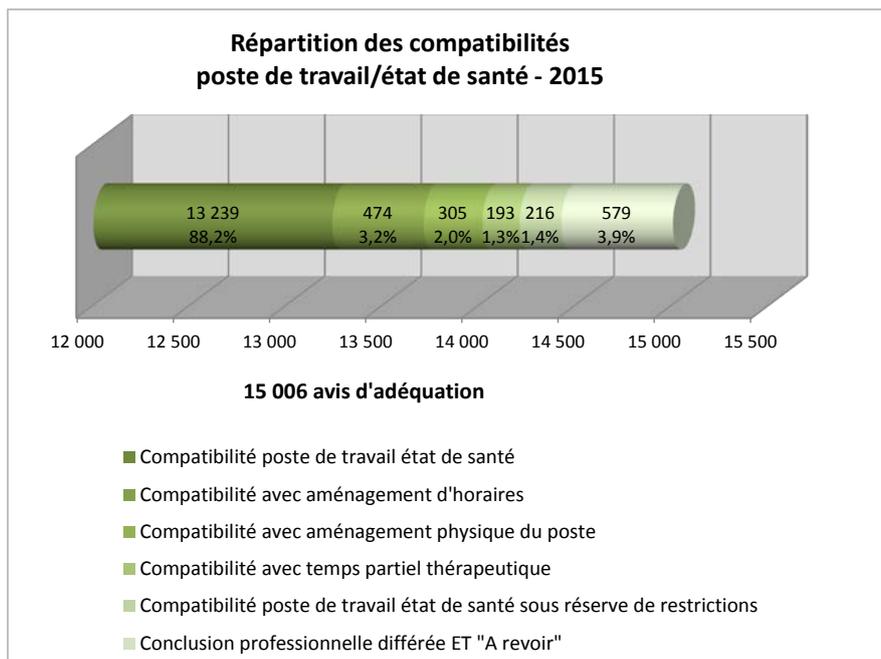
Sur la totalité des 15 121 conclusions professionnelles émises, 13 239 sont des compatibilités entre l'état de santé de l'agent et son poste de travail (soit 88% des avis).

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 » (216 en 2015) 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), suppression ou limitation de certaines activités (travail en hauteur, déplacements), de gestes professionnels (manipulation à la paillasse, troubles de la vigilance liés à des addictions...).

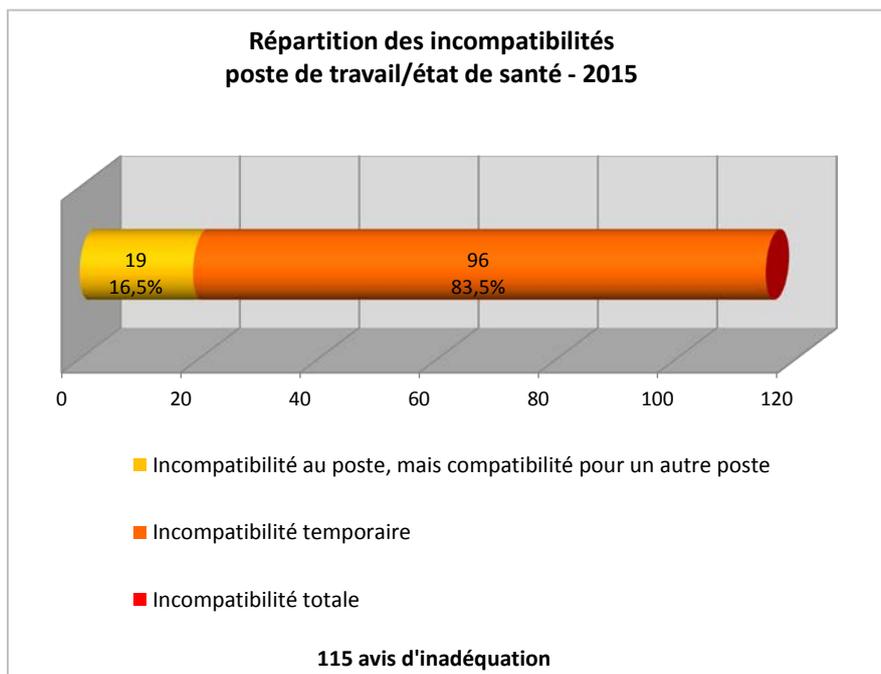
Les avis de « compatibilité poste de travail – état de santé sous réserve d'aménagement de poste et de conditions d'exercice » (972 en 2015) concernent :

- 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 roulants, auxiliaires de vie), matériels de travail (souris ergonomiques, pipettes ergonomiques, loupes grossissantes et matériels spécialisés pour des agents souffrant de handicaps visuels...), 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 de repose-bras ...);
- 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 dégradés 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



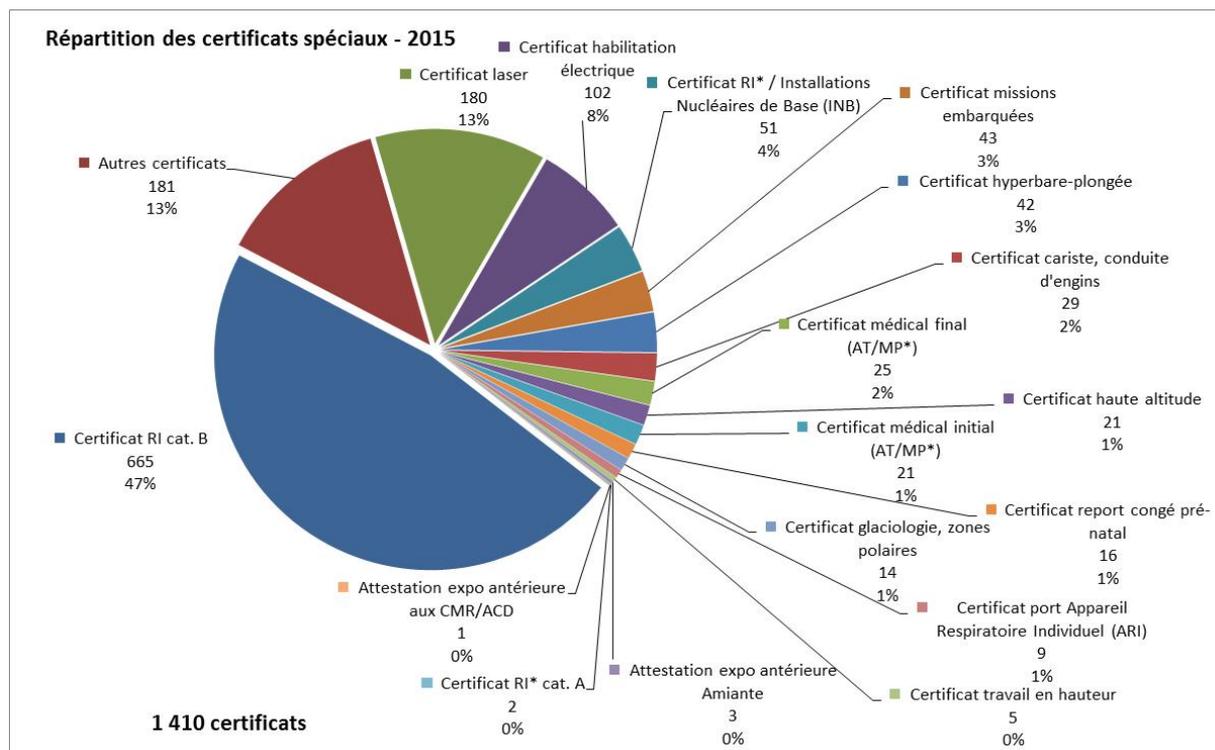
115 avis d'incompatibilité entre poste de travail et état de santé ont été préconisés en 2015 (contre 109 en 2014), soit 0,8% des conclusions professionnelles émises.

19 « incompatibilités état de santé-poste de travail, mais adéquations pour un autre poste » (13 en 2014) ont été prononcées en 2015 parmi lesquelles on retrouve notamment les motifs suivants : contre-indication au travail bras au-dessus du plan des épaules et au port de charges, problèmes locomoteurs chez un animalier, pathologie chronique d'aggravation progressive dépassant l'efficacité des aménagements itératifs réalisés, difficultés relationnelles pouvant aller jusqu'à des risques psychosociaux.

Les « incompatibilités temporaires état de santé-poste de travail » sont au nombre de 96 (contre 92 en 2014) et concernaient l'éviction d'agents de leur poste de travail pour une durée limitée (ex : souffrance au travail, pathologies psychiatriques, poussées régressives de maladies chroniques, grossesse en cours, pathologies fortuites intercurrentes...).

Aucune « incompatibilité totale état de santé-poste de travail » n'a été prononcée en 2015 (contre 4 en 2014).

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



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

Les médecins de prévention ont délivré 1 410 certificats médicaux en 2015, 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 2015	%
Certificat RI* cat. B	665	47,2%
Autres certificats	181	12,8%
Certificat laser	180	12,8%
Certificat habilitation électrique	102	7,2%
Certificat RI* / Installations Nucléaires de Base (INB)	51	3,6%
Certificat missions embarquées	43	3,0%
Certificat hyperbare-plongée	42	3,0%
Certificat cariste, conduite d'engins	29	2,1%
Certificat médical final (AT/MP**)	25	1,8%
Certificat haute altitude	21	1,5%
Certificat médical initial (AT/MP**)	21	1,5%
Certificat report congé pré-natal	16	1,1%
Certificat glaciologie, zones polaires	14	1,0%
Certificat port Appareil Respiratoire Isolant (ARI)	9	0,6%
Certificat travail en hauteur	5	0,4%
Attestation expo antérieure Amiante	3	0,2%
Certificat RI* cat. A	2	0,1%
Attestation expo antérieure aux CMR/ACD	1	0,1%
<b>Total</b>	<b>1 041</b>	<b>100,0%</b>

\* Rayonnements Ionisants

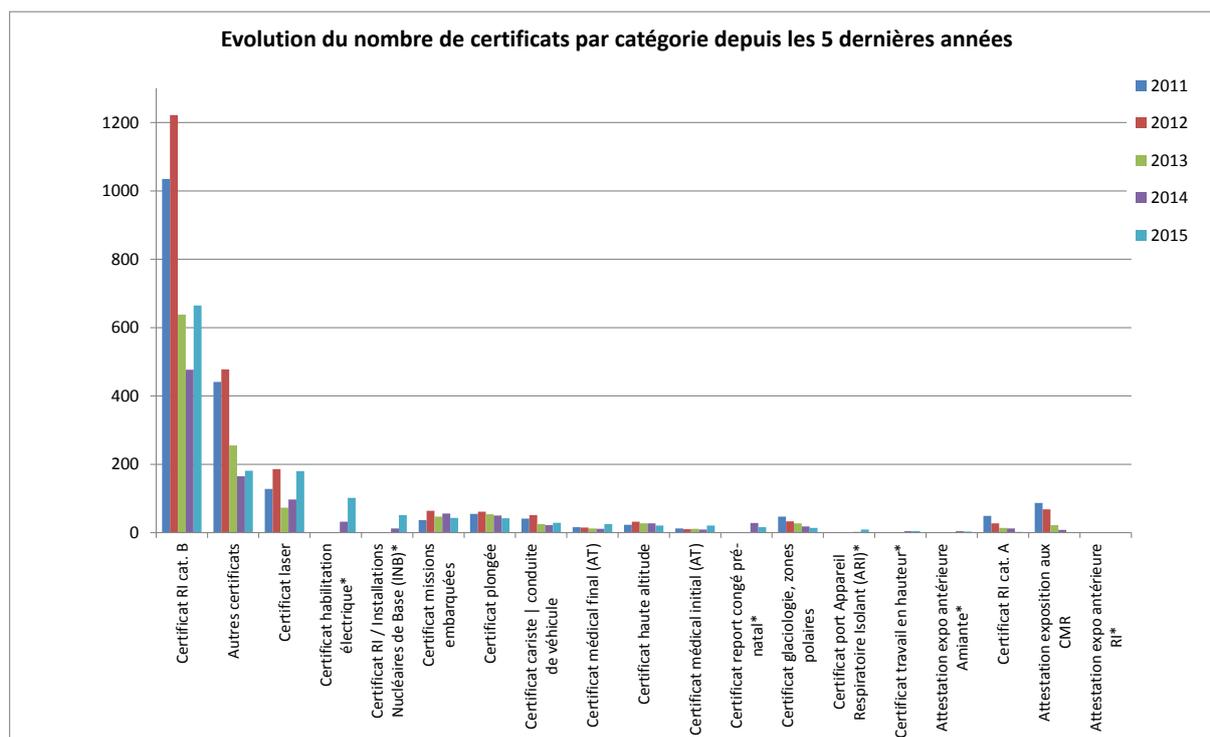
\*\*AT : Accident du Travail/MP : Maladie Professionnelle

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 (51% catégorie A + catégorie B + RI / Installations Nucléaires de Base en

2015). Environ la moitié des certificats de surveillance médicale particulière concerne les agents DATR catégorie B.

Neuf pour cent (9%) des certificats concernent des missions spécialisées : missions embarquées, plongée ou travail en milieu hyperbare, en haute altitude ou missions dans des zones glaciaires.

Les « autres certificats » ont concerné des fonctions (pontier élingueur) ou des missions à risques, zones à risques, missions non embarquées, zones sismiques, des habilitations pour accès à des installations particulières (insectarium), des aménagements de temps, de dispositifs (télétravail, accompagnement par une personne qualifiée en langue des signes, accompagnement pour les épreuves de concours de personnes handicapées ou leur maintien dans l'emploi, mise à disposition d'un auxiliaire professionnel...) ou matériels de travail adaptés (logiciel pour dyslexique)...

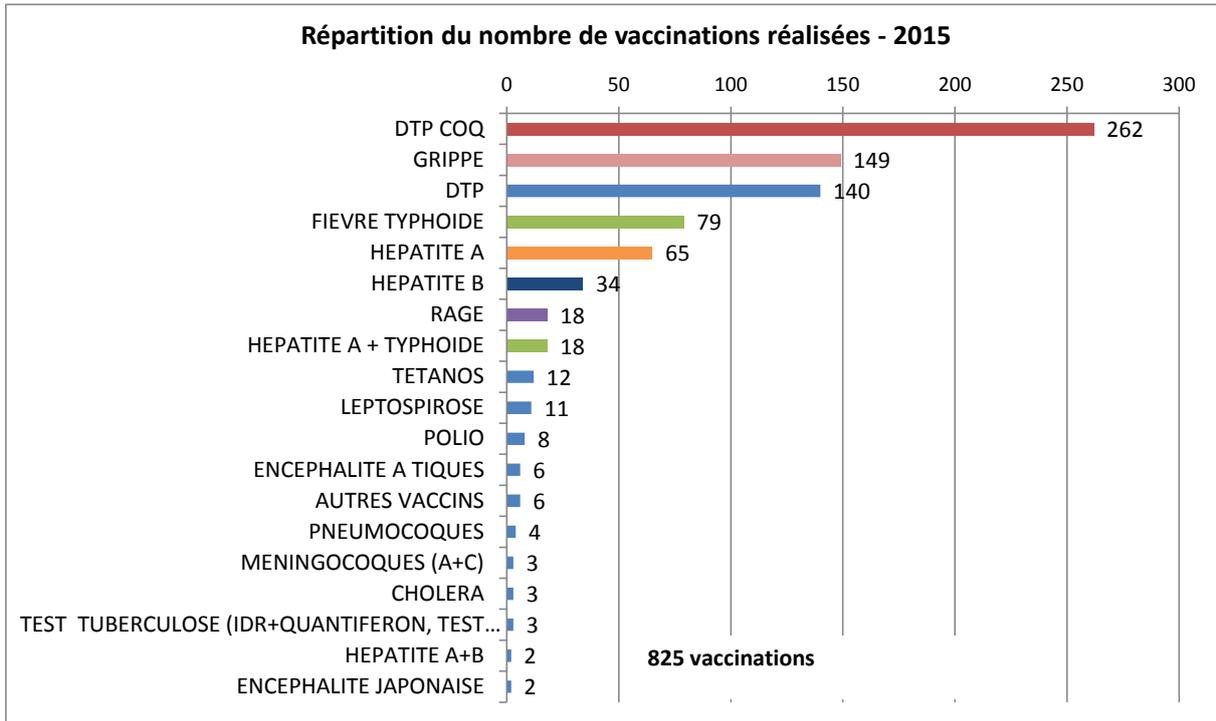


Certains items, marqués d'un astérisque dans le graphique ci-dessus, ont été introduits en 2014. C'est pourquoi il n'existe pas d'historique les années précédentes.

Le nombre annuel moyen de certificats spéciaux pour surveillance médicale particulière établis sur les 5 années observées est d'environ 1 574.

### III.5. LES VACCINATIONS

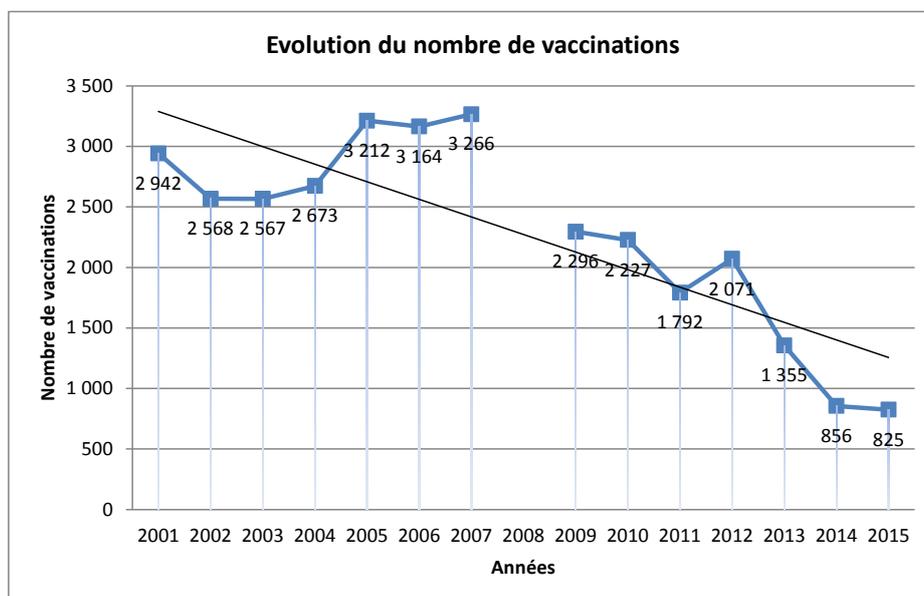
En 2015, les médecins de prévention ont réalisé 825 vaccinations dans les services médicaux. Plusieurs de ces vaccinations proposées sont en rapport avec une mission en zone à risque sanitaire.



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

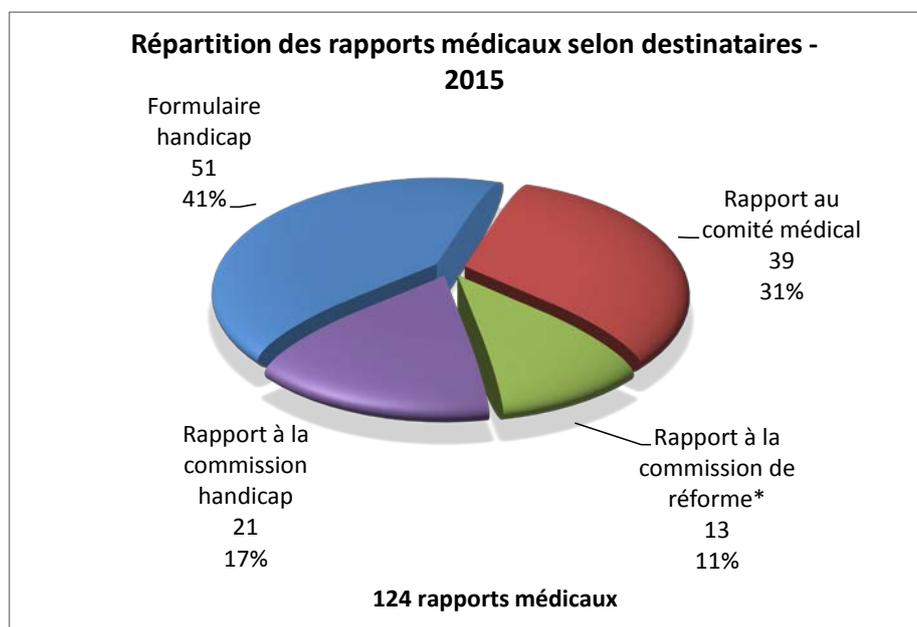
Les vaccinations dTP (diphtérie Tétanos Poliomyélite) et dTP Coq (diphtérie Tétanos Poliomyélite Coqueluche) représentent en 2015, comme les 3 années précédentes, l'essentiel des vaccinations (49%).

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 2015, les médecins de prévention ont rédigé 124 rapports médicaux (contre 117 en 2014) 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 2 243 orientations vers des spécialités, les trois premières causes sont :

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

Types d'orientations prescrites	Nb de consultations spécialisées en 2015	%
Ophtalmologie	668	29,8%
Médecine générale	493	22,0%
Cardiovasculaire	148	6,6%
Dermatologie	90	4,0%
Psychologue pour problème travail	87	3,9%
Oto-Rhino-Laryngologie	76	3,4%
Psychiatrie	72	3,2%
Addictologie (alcool, tabac...)	69	3,1%

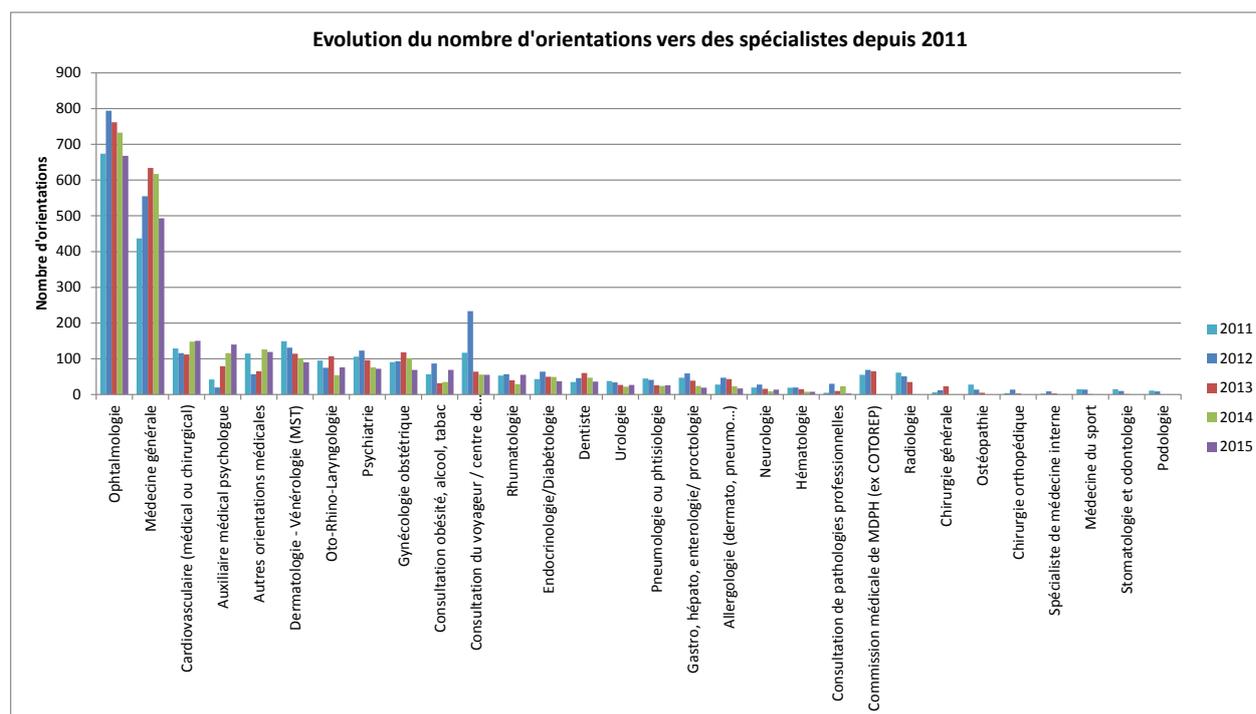
Types d'orientations prescrites (suite)	Nb de consultations spécialisées en 2015 (suite)	% (suite)
Gynécologie obstétrique	69	3,1%
Rhumatologie	55	2,5%
Psychologue clinicien (=hors problème travail)	53	2,4%
Autres orientations médicales	50	2,2%
Bilan de santé type sécurité sociale*	46	2,1%
Centre de vaccinations internationales (conseils au voyageur)	43	1,9%
Endocrinologie/Diabétologie	37	1,6%
Dentisterie /Stomatologie	36	1,6%
Urologie - Néphrologie	27	1,2%
Pneumologie	26	1,2%
Urgences*	23	1,0%
Gastro, hépato, enterologie/ proctologie	19	0,8%
Allergologie (dermato, pneumo...)	17	0,8%
Neurologie	14	0,6%
Parasitologie, médecine tropicale*	12	0,5%
Hématologie	8	0,4%
Pathologie professionnelle	3	0,1%
Phlébologie*	2	0,1%
<b>TOTAL</b>	<b>2243</b>	<b>100,0%</b>

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

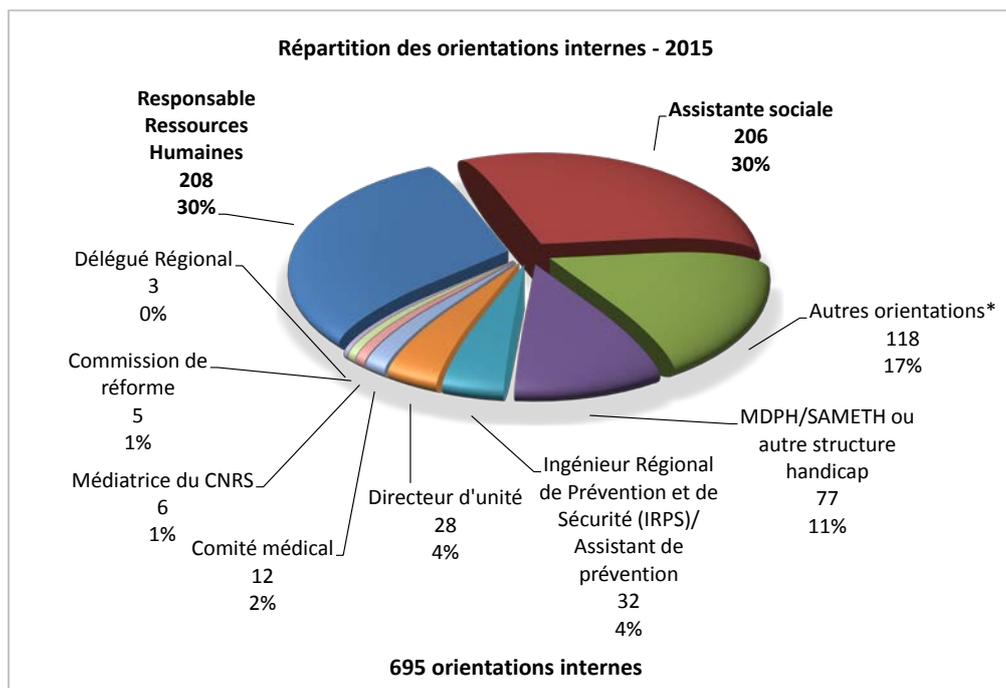
Les consultations pour les voyageurs sont liées en particulier à l'injection de vaccins réservés à des centres agréés (vaccin contre la fièvre jaune,...).

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 : programmation d'étude de poste, orientation administrative sans plus de précision, syndicat, responsable d'équipe.

695 conseils d'orientation vers d'autres partenaires internes au CNRS ont été prodigués par les médecins de prévention en 2015.

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, comme en 2014, 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 2 480 visites en 2015. Une visite peut avoir plusieurs motifs.

Types de motifs	Nombre en 2015	%
Suivi tension artérielle	435	19,3%
Plaie, contusion, coupure, hématome	246	10,9%
Céphalée	242	10,7%
Demande de conseils de visu	208	9,2%
Douleur	195	8,6%
Demande de conseils par téléphone	127	5,6%
Mission	116	5,1%
Asthénie	86	3,8%

Types de motifs (suite)	Nombre en 2015 (suite)	% (suite)
Mal-être	78	3,5%
Trouble auditif, acouphène	70	3,1%
Malaise	54	2,4%
Maux de gorge, dysphagie	51	2,3%
Suivi de pansement	49	2,2%
Autre motif*	38	1,7%
Grossesse en cours	35	1,6%
Rhume, rhinite	34	1,5%
Corps étranger, écharde	25	1,1%
Eruption cutanée, prurit	22	1,0%
Plaie suturée	21	0,9%
Exposition cutanéomuqueuse thermique (froid/chaud)	20	0,9%
Piqûre d'insecte	17	0,8%
Problème urinaire	16	0,7%
Epistaxis	13	0,6%
Exposition cutanéomuqueuse chimique	11	0,5%
Choc psychologique	10	0,4%
Trouble du comportement	10	0,4%
Dysménorrhée	8	0,4%
Accident oculaire	5	0,2%
Piqûre d'aiguille	4	0,2%
Perte de connaissance	3	0,1%
Allaitement en cours	2	0,1%
Electrisation	2	0,1%
Morsure, griffure	2	0,1%
Exposition cutanéomuqueuse biologique animale	1	0,0%
Tétanie	1	0,0%
Trouble digestif	1	0,0%
Accident rayonnement ionisant	-	0,0%
Accident d'exposition au sang humain	-	0,0%
Convulsion	-	0,0%
Dyspnée	-	0,0%
<b>TOTAL</b>	<b>2 258</b>	<b>100%</b>

\*Les autres motifs concernent des entretiens infirmiers ou urgences sans précision (conjonctivite, chute...).

## Répartition détaillée des actes pratiqués en infirmerie

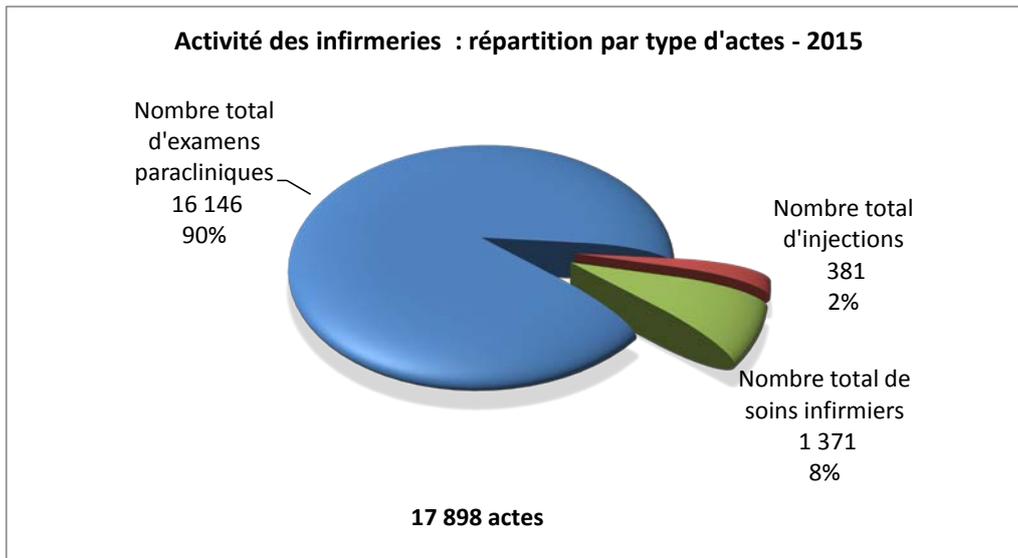
Intitulés des actes	Nb d'actes pratiqués en infirmerie en 2015
Bandelette urinaire	5 296
Visiotest/Ergovision	5 089
Bilan hématologique	1 272
Bilan hépatique	1 225
Bilan néphrologique	1 209
Spirométrie - EFR	667
Audiogramme	268
Prise de tension artérielle	260
Autre examen paraclinique (ex : prise de sang...)	159
Bilan métabolique	145
Sérologie Hépatite B	136
Sérologie Hépatite A	113
Sérologie Hépatite C	71
Sérologie HIV	69
ECCG	47
Bilan endocrinologique	33
Glycémie capillaire	28
Cytologie urinaire	12
Radiographie pulmonaire	12
Tubertest 5 UI/IDR 10 UI	11
Bilan ophtalmologique	7
Toxicologie urinaire	6
Bilan ophtalmologique laser	5
Bilan urinaire + ECBU	3
Toxicologie sanguine	2
Débitmètre de pointe/Peakflow	1
<b>TOTAL EXAMENS PARACLINIQUES</b>	<b>16 146</b>
Injection à la demande du médecin de prévention	337
Injection à la demande du médecin traitant	44
<b>TOTAL INJECTIONS</b>	<b>381</b>
Conseils	364
Surveillance de constantes	236
Traitement per os	202
Repos - salle de repos	134
Pansement	109
Ecoute - Entretien	80
Autre soin	55
Traitement per cutané	51
Bandages et contention	34
Injection IV/IM/SC (intra-veineuse, intra-musculaire, sous-cutanée)	31
Lavage cutané	19
Lavage oculaire	18
Ablation de corps étranger	13
Glycémie capillaire	13
Ablation de sutures	8
Méchage	4
<b>TOTAL SOINS INFIRMIERS</b>	<b>1 371</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>17 898</b>

Il convient de noter que parallèlement à ces soins, des patients ont consulté à l'infirmierie pour différents motifs qui ont amené les infirmiers à réaliser 19 études de poste.

Les infirmiers ont réalisé 17 898 actes en 2015, soit 30% de moins qu'en 2014 (25 461 actes). Il semble qu'ils aient sous-déclaré le nombre d'actes cette année. Neuf actes sur dix sont des examens paracliniques.

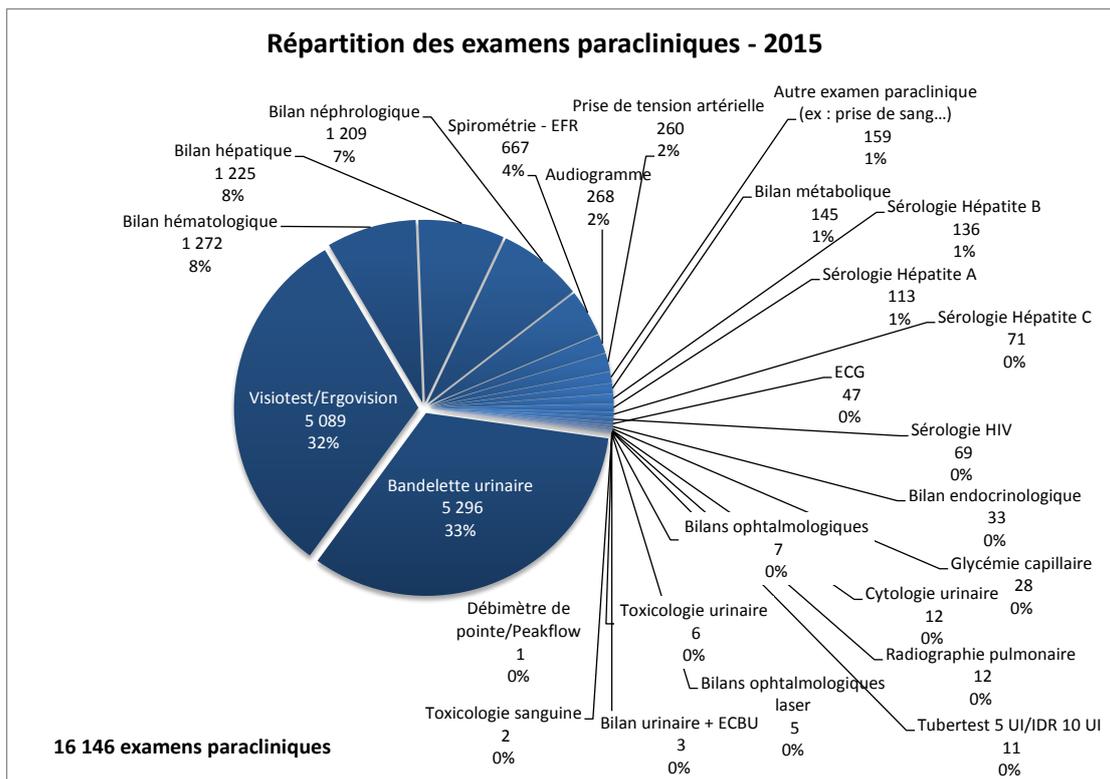
Sur les 884 vaccinations mentionnées dans les rapports annuels, les infirmiers en ont réalisé 381, soit 43% (chiffres à rapprocher des 86 médecins de prévention et des 51 infirmiers, chaque médecin n'étant pas systématiquement assisté par un infirmier).

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 PARACLINQUES REALISES DANS LES INFIRMERIES

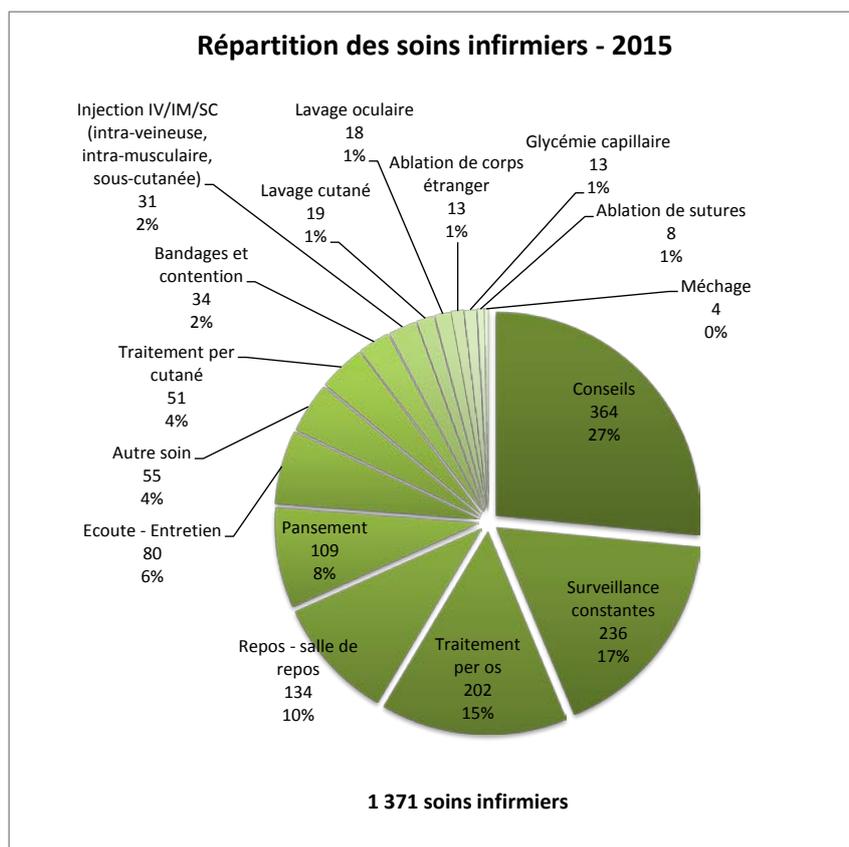
Les examens pratiqués se répartissent de la manière suivante :



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 2015, 1 371 soins ont été prodigués auprès des agents CNRS dans les infirmeries. Une partie importante de l'activité de soins (27%) concerne conseils, écoute et entretiens.

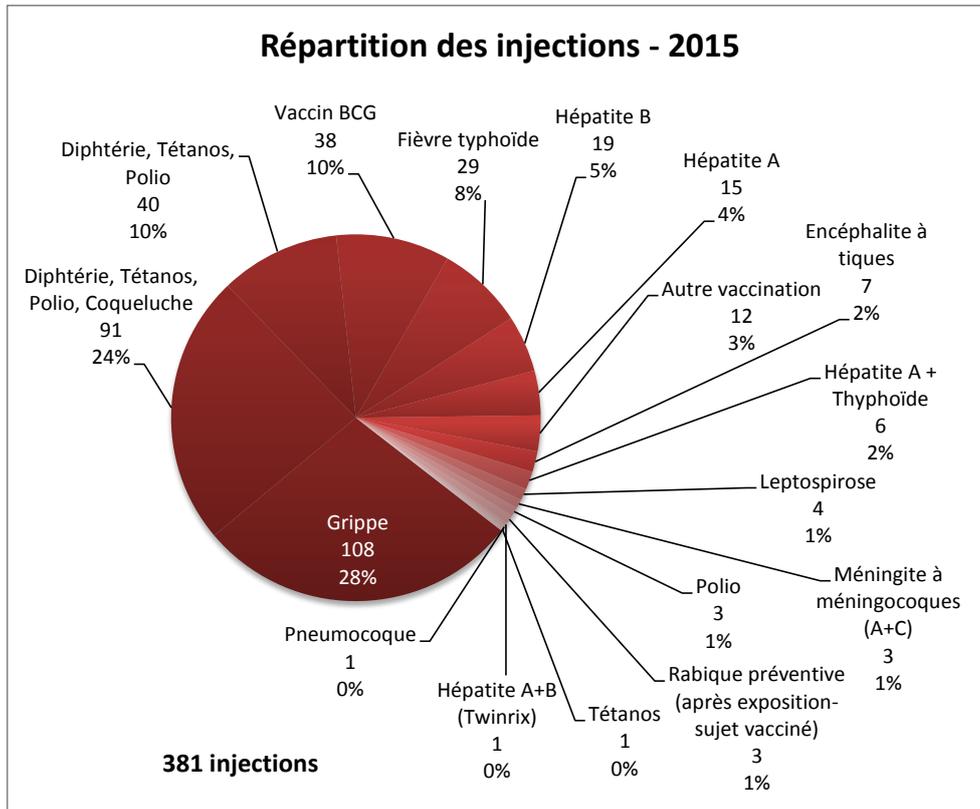


L'item « Autre soin » correspond majoritairement à la distribution de trousse de pharmacie lors des missions.

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

En 2015, 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 82% des vaccins contre la grippe.

Prescripteur	Nb d'injections en 2015	%
Injections à la demande du médecin de prévention	337	88%
Injections à la demande du médecin traitant	44	12%
TOTAL	381	100%

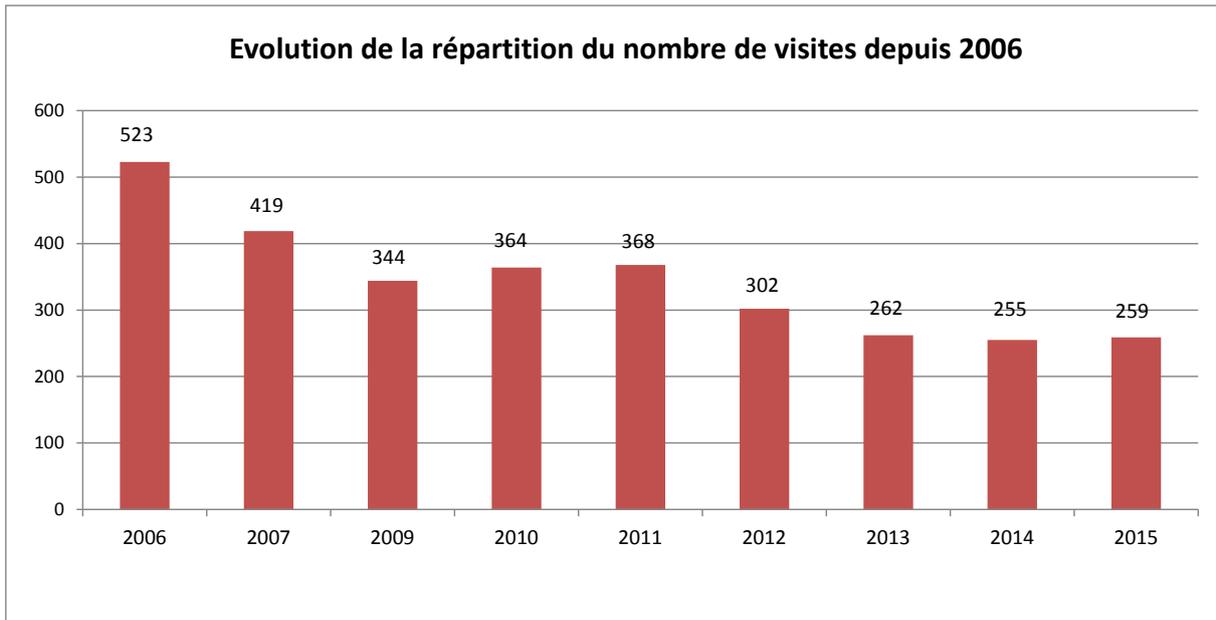


Plus généralement, toutes les vaccinations se font sur prescription médicale.

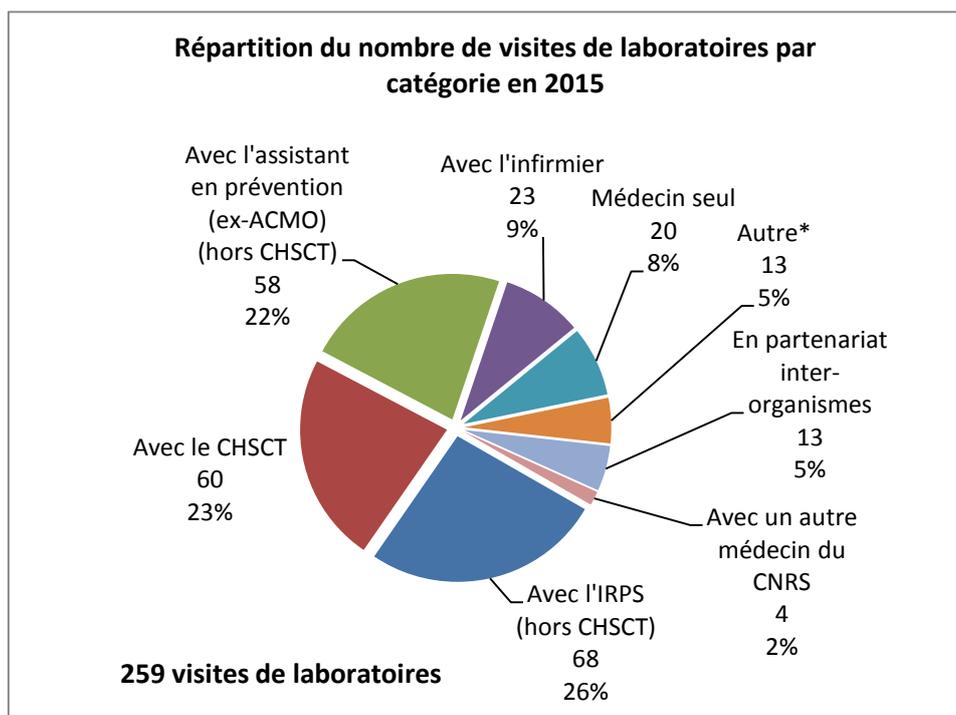
## IV. LA PARTICIPATION MEDICALE A LA PREVENTION ET A LA GESTION DES RISQUES PROFESSIONNELS ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL

### 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



259 visites de laboratoires ont été réalisées en 2015 soit une augmentation de 2% par rapport à 2014.

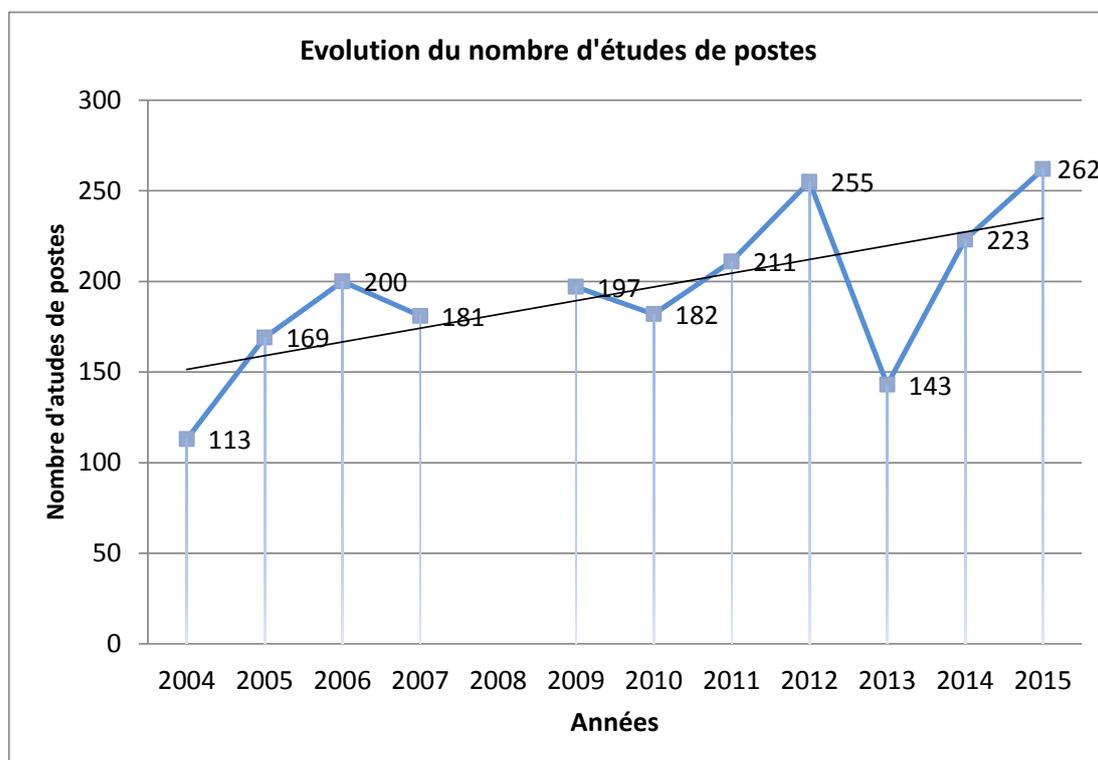


\*Autre : visites de laboratoires pour étudier des plans de laboratoire, des études de projet de recherche, des visites réalisées en compagnie d'autres médecins ou acteurs de sécurité extérieurs ou non.

Dans la majorité des cas (56%), le médecin effectue ses visites de laboratoire seul ou en collaboration avec ses partenaires en matière d'hygiène et de sécurité (près d'une visite sur deux se fait avec l'assistant de prévention ou l'IRPS).

Même si l'infirmier de prévention n'a accompagné le médecin que pour 9% des visites de laboratoires en 2015, 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 2015, les médecins déclarent 262 études de postes contre 223 en 2014, soit une augmentation de 17%.



En 2015, les médecins de prévention ont prescrit ou réalisé 22 métrologies (principalement mesures de bruit, mais aussi de luminosité, de gradients de pression, prélèvements d'atmosphère pour rechercher la présence de poussière de bois ...) 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, 29 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 262 études de postes réalisées en 2015 par les médecins et leurs partenaires ont donné lieu à 90 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 2015 :

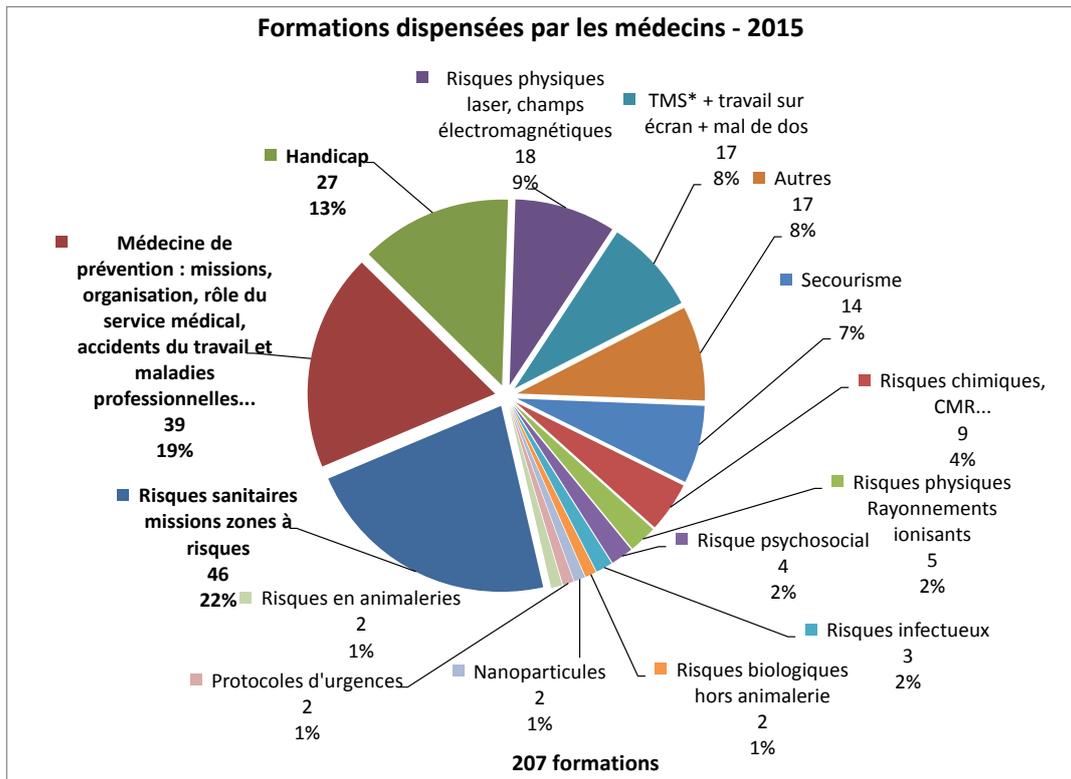
- 1) Des aménagements d'horaires dans le cadre de handicaps, de soins pour une pathologie, de reprise après un congé longue maladie ou un temps partiel thérapeutique.
- 2) Des préconisations en matière d'organisation du travail : aménagement de plateforme, d'accueil dans une bibliothèque, aménagement bureautique au domicile pour du télétravail, diversification des activités professionnelles, mise en place de pauses avec mouvements d'étirement, désignation d'un référent pour les difficultés professionnelles, diminution de charge de travail.
- 3) Des aménagements physiques de postes de travail administratifs (siège adapté, souris ergonomiques, repose-poignets, coussins anti-escarres), techniques (support de bras pour les manipulations, changement de coloration au laboratoire, paillasse et centrifugeuse surbaissées, pipettes adaptées, pompe péristaltique, broyeur de mouches, chariot sur pneumatiques - éventuellement radio commandé, développement d'un logiciel spécifique pour un agent malvoyant... ) et aménagements de locaux de travail (mise en place de hottes, accessibilité des toilettes, des locaux de travail, changement de matériel de conditionnement, modification de hauteur des plans de travail dans une laverie, modification de l'espace de travail dans le cadre de problèmes relationnels entre collègues).
- 4) La participation au choix d'Equipements de Protection Individuelle ou Collective.
- 5) 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.
- 6) Le recours à des auxiliaires professionnels pour aide au travail à la paillasse.
- 7) La mise en place de transports adaptés pour certains agents souffrant de pathologies.
- 8) Des conseils pour l'éviction de la manipulation de certains produits (ex : produits hépatotoxiques) ou l'exclusion de femmes enceintes/allaitantes en cas d'utilisation de substances cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction.

## 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...

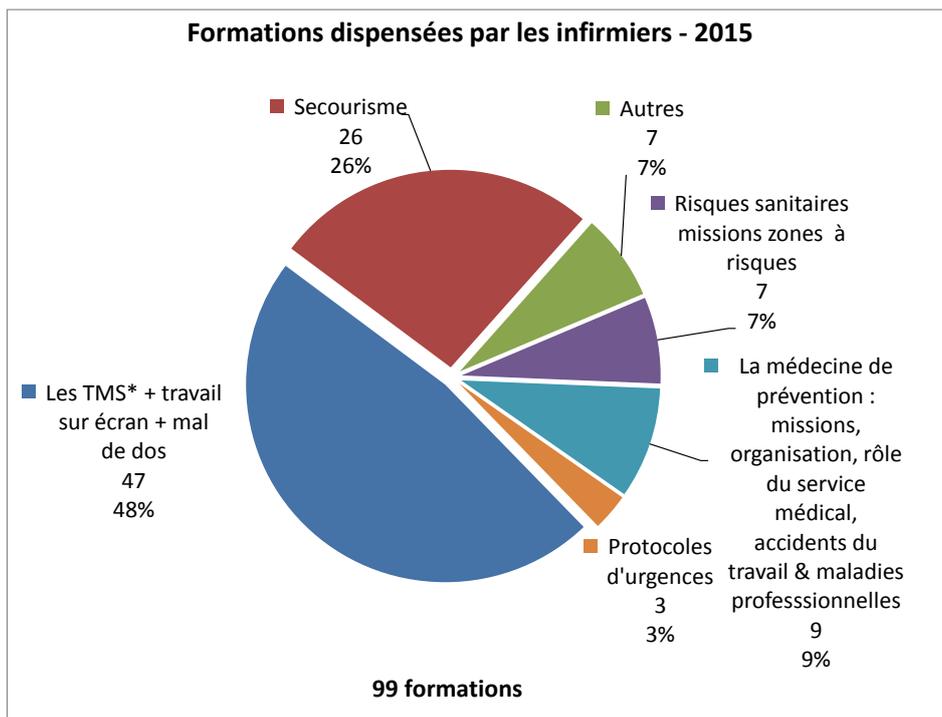
En 2015, les médecins de prévention ont dispensé 207 formations (contre 181 en 2014), dont le quart portait sur le thème de la médecine de prévention : missions, organisation, rôle du service médical, accidents du travail et maladies professionnelles...



\*TMS : Troubles Musculo-Squelettiques

Les formations « Autres » représentent 8% des formations dispensées par les médecins et ont pour thématiques les bonnes pratiques en laboratoire, la grossesse et le travail en laboratoire de recherche, le travail de nuit, les addictions, l'utilisation de défibrillateurs...

Les infirmiers ont également dispensé 99 formations (contre 117 en 2014) 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 » (48%) ainsi que le secourisme (26%).

Les formations « Autres » concernent la participation à des formations sur la protection de l'audition (bruit et protection de l'ouïe par des bouchons d'oreille), des initiations à l'utilisation de défibrillateurs, l'encadrement de stagiaires infirmiers ou la contribution à la formation de personnels de services médicaux.

### IV.3. LA REDACTION DE CONSIGNES

En 2015, les services de médecine de prévention du CNRS ont participé à la remise à jour de documents existants et à la rédaction des consignes suivantes :

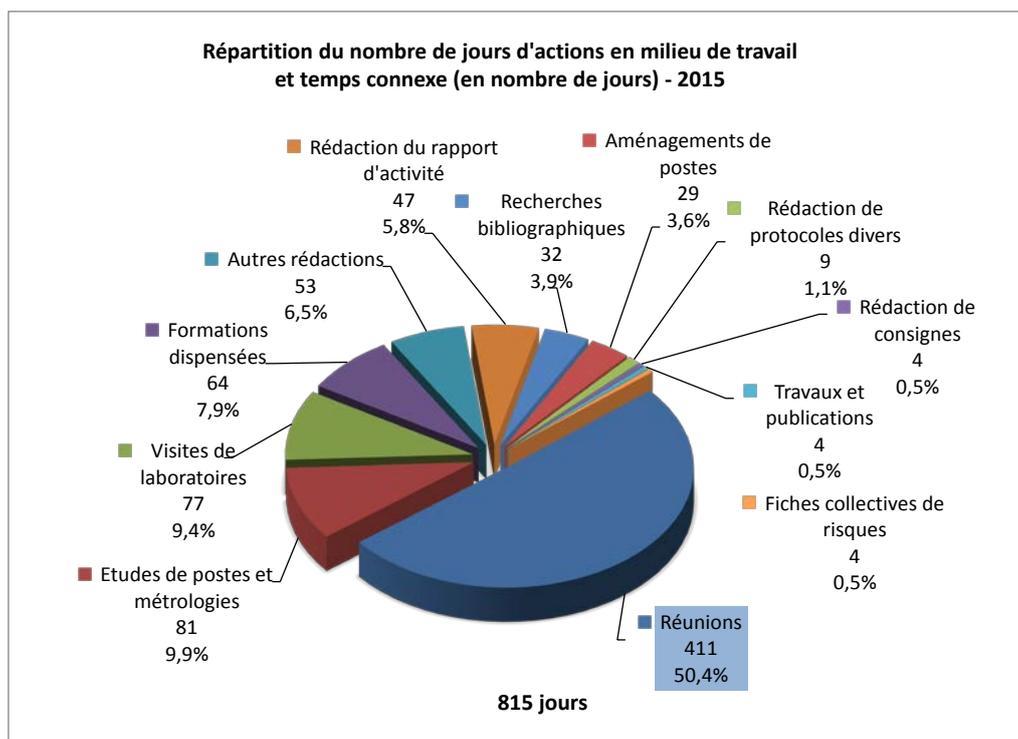
- Note d'information sur le virus Ebola.
- Note d'information sur le coronavirus MERS (MERS-CoV).
- Conduite à tenir dans le cadre d'accidents du travail et d'urgences.
- Protocoles infirmiers.
- Consignes pour le port d'équipements de protection individuelle sur des postes de maintenance en animaleries de rongeurs (masques respiratoires type FFP<sub>2</sub>).
- Fiche acétate d'uranyle : homogénéisation des conditions d'utilisation et de stockage.

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

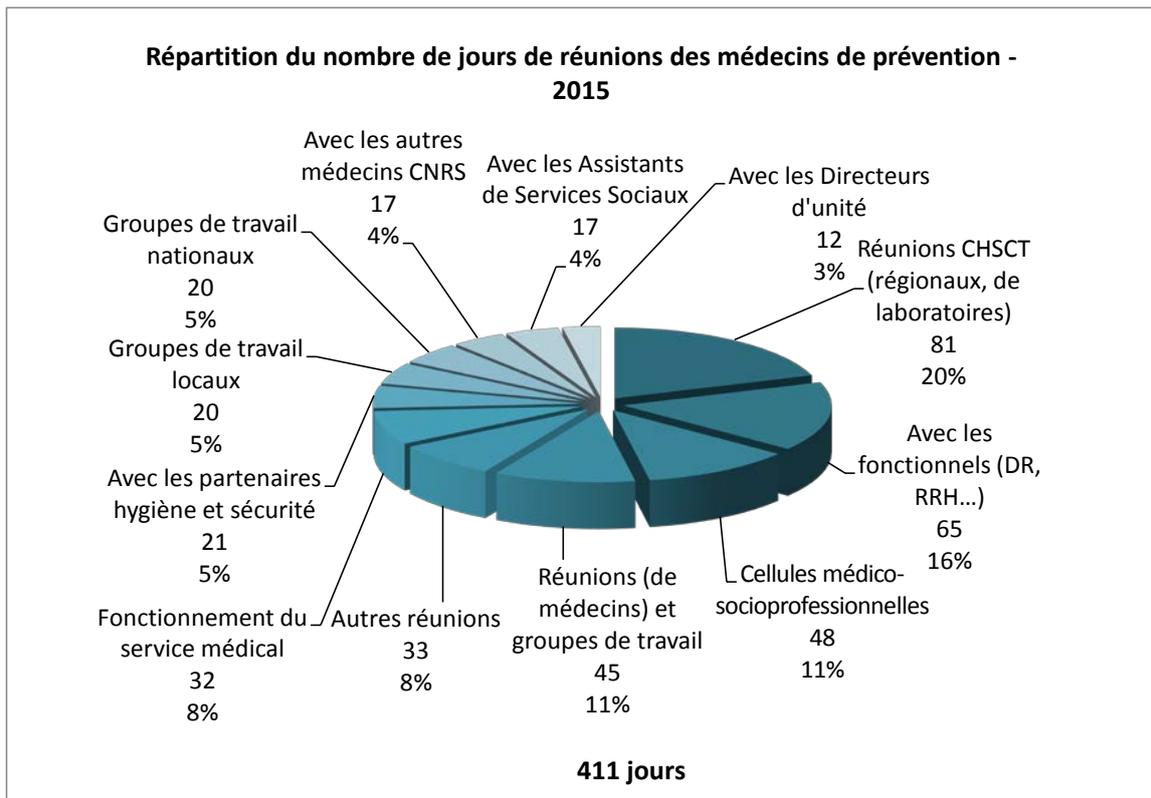
Le médecin de prévention doit consacrer **un tiers de son temps de travail pour mener des actions en milieu de travail** : visites de postes de travail, vérification des conditions de travail et des conditions d'hygiène, identification et évaluation des risques professionnels... L'usage avait désigné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

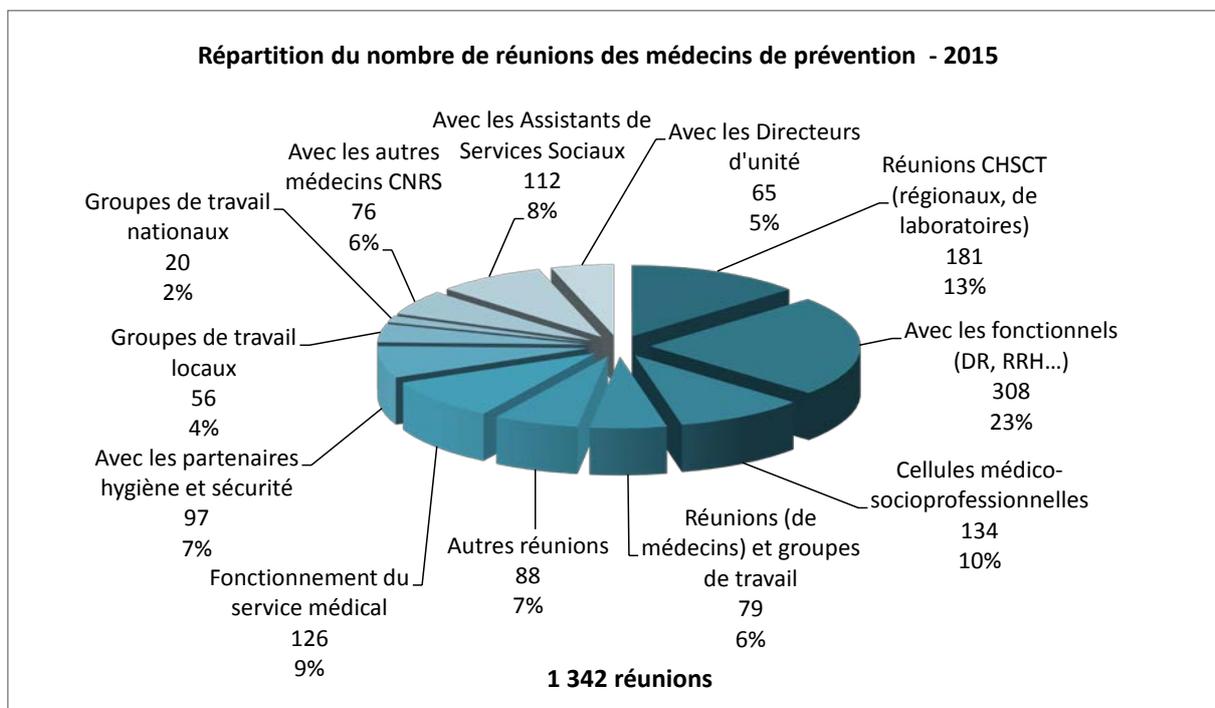
En 2015, les médecins de prévention ont consacré 815 jours de l'ensemble de leur temps de travail aux actions en milieu de travail et au temps connexe.



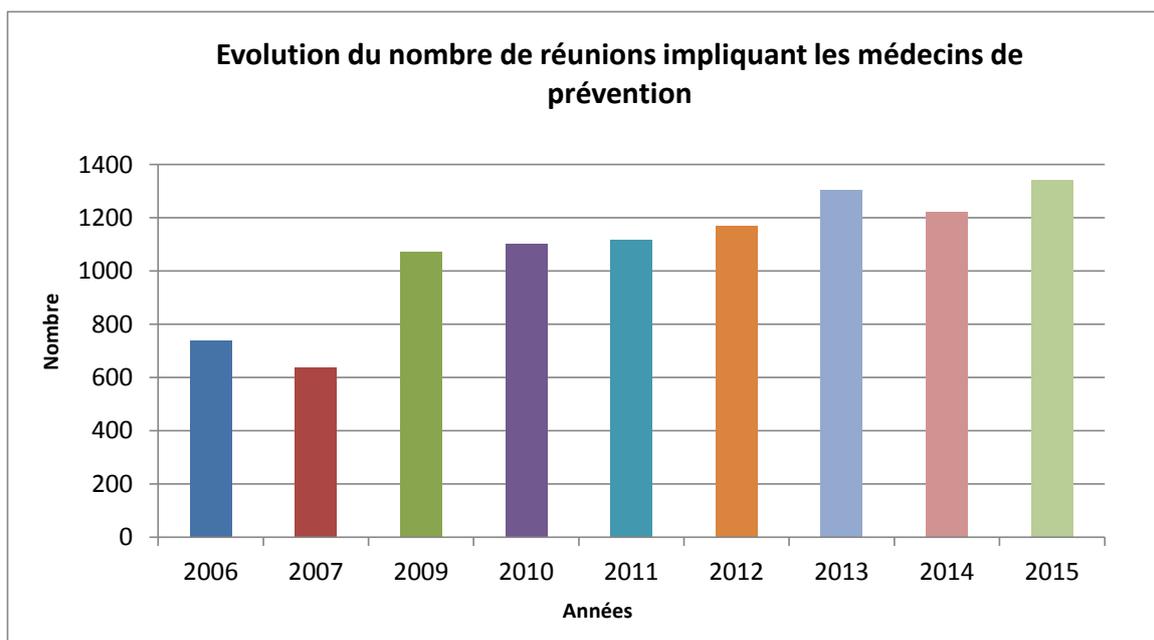
Parmi le temps passé aux actions en milieu de travail et au temps connexe, les médecins ont déclaré 411 jours de réunions avec différents partenaires pour l'année 2015. Ces réunions, qui ont pour objectif l'amélioration des conditions de travail, se répartissent ainsi (en nombre de jours) :



Ces 411 jours de réunion représentent 1 342 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 :



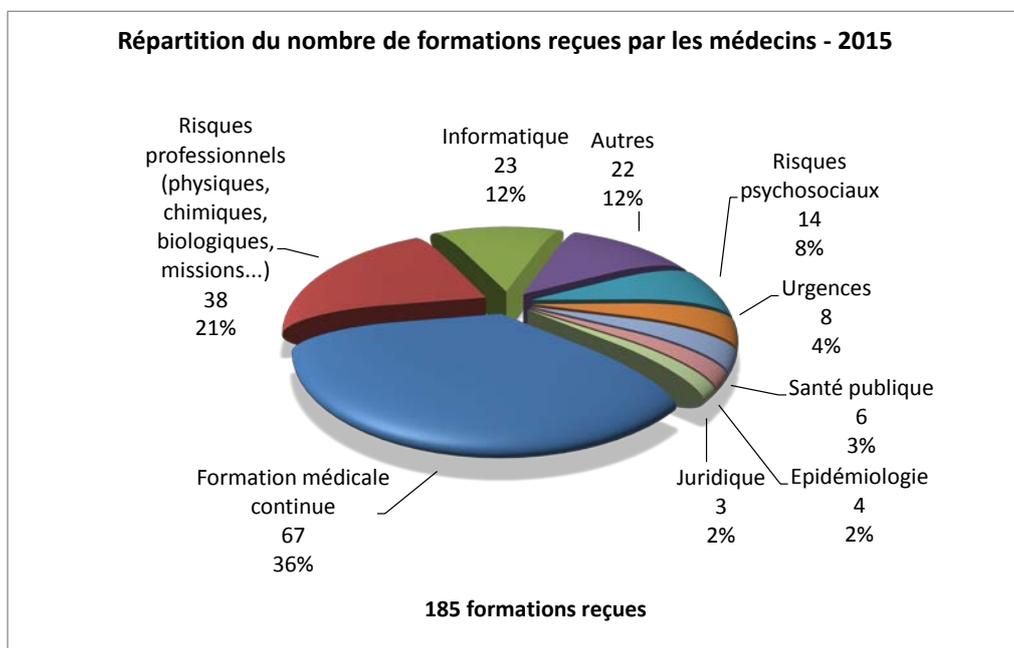
#### IV.5. FOCUS SUR LES CELLULES MEDICO-SOCIOPROFESSIONNELLES

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 2015, 134 cellules médico-socioprofessionnelles ont mobilisé les médecins contre 145 réunions de veille sociale en 2014.

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

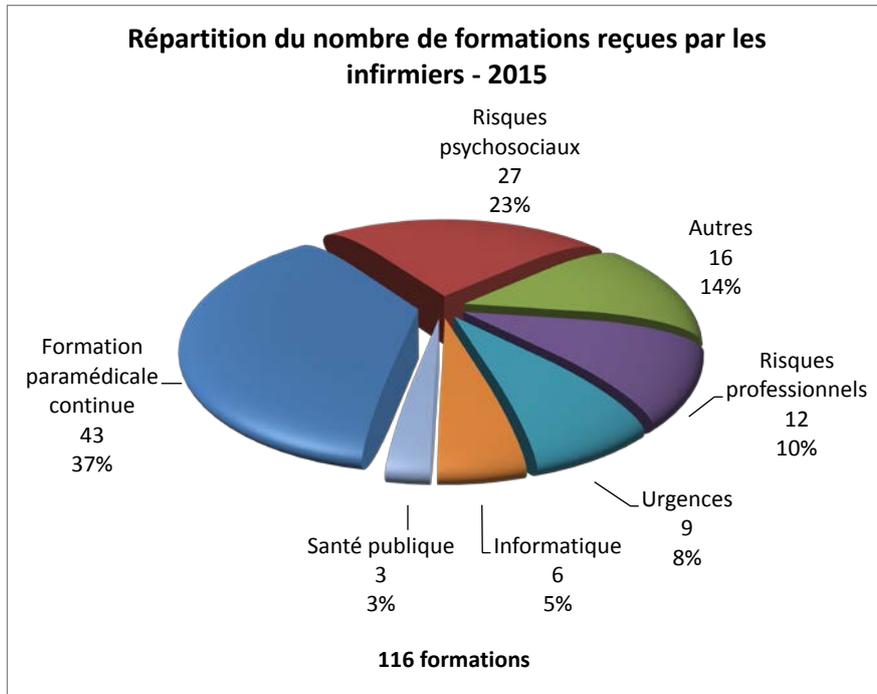


Les médecins de prévention ont suivi 185 formations en 2015, concernant principalement :

- La formation médicale continue. Il s'agit d'une obligation légale pour les médecins de maintenir à jour leurs connaissances médicales. Elle a été surtout dispensée par des sociétés savantes.
- Les 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.
- L'informatique (PRISME, logiciels bureautiques...).

Par ailleurs, cinq 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 2015, dont les thèmes sont illustrés dans le graphique ci-après.



En 2015, les infirmiers déclarent avoir suivi 43 formations paramédicales. Il s'agit avant tout de la journée de regroupement national des infirmiers de prévention du CNRS, de la formation « audition et toxicologie », de la formation sur l'utilisation de l'appareil d'évaluation de la fatigue auditive acquis par la coordination médicale, des journées d'études organisées par des organismes avec pour thème central la santé au travail, des formations diplômantes 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 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 2015 de 24 880 agents, un total de bénéficiaires de l'obligation d'emploi de 1 492 agents. Le nombre déclaré de bénéficiaires de l'obligation d'emploi rémunérés au 1<sup>er</sup> janvier 2015 est de 1 079 (contre 996 en 2014). Le déficit de 413 agents travailleurs handicapés (contre 502 en 2014) engendre une contribution financière du CNRS au FIPHFP de 2 192 012,68 €.

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), communique en 2015 sur la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé au travers d'une campagne de communication interne sur le handicap avec affiches, vidéos, plaquette... et prépare, via la Mission Insertion Handicap, un « plan d'action en faveur d'une politique inclusive du handicap 2016-2019 ». Rappelons les chiffres figurant sur l'étude réalisée en 2010 par le cabinet Alyzo et pilotée par la Mission Insertion Handicap, « *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 en rapport avec le handicap** qui ont impliqué les médecins de prévention du CNRS en 2015 sont :

- Aménagement de postes de travail administratif ou de laboratoires : écrans, souris ergonomiques, matériels informatiques et logiciels adaptés, ambiance lumineuse...
- Appareillage spécifique adapté au handicap (prothèses auditives, sièges assis-debout, sièges ergonomiques, licornes, loupes grossissantes et matériel visuel spécialisé pour le handicap visuel, téléphone portable pour le handicap auditif - communication par SMS) ;
- Aménagement des locaux : paillasses, centrifugeuses, portes, toilettes handicapés, accès bâtiment...

**Les principales demandes d'aménagement de conditions d'exercice en rapport avec le handicap** qui ont impliqué les médecins de prévention du CNRS en 2015 sont :

- Télétravail ;
- Présence d'un auxiliaire professionnel ;
- Transport adapté au handicap pour les trajets domicile-travail ;
- Accompagnement lors des déplacements ;
- Accompagnement lors d'un concours ;
- Allègements de charge de 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 2015, 515 accidents de service ont été reconnus (hors maladies professionnelles). Ils ont entraîné 8 159 jours<sup>14</sup> d'arrêts de travail (pour mémoire, en 2014, 487 accidents de service avaient entraîné 9 299 jours d'arrêts de travail) et se répartissent ainsi :

- 260 accidents de service hors accidents de trajet et de mission (50%) ;
- 199 accidents de trajet (39%) ;
- 56 accidents de mission (11%).

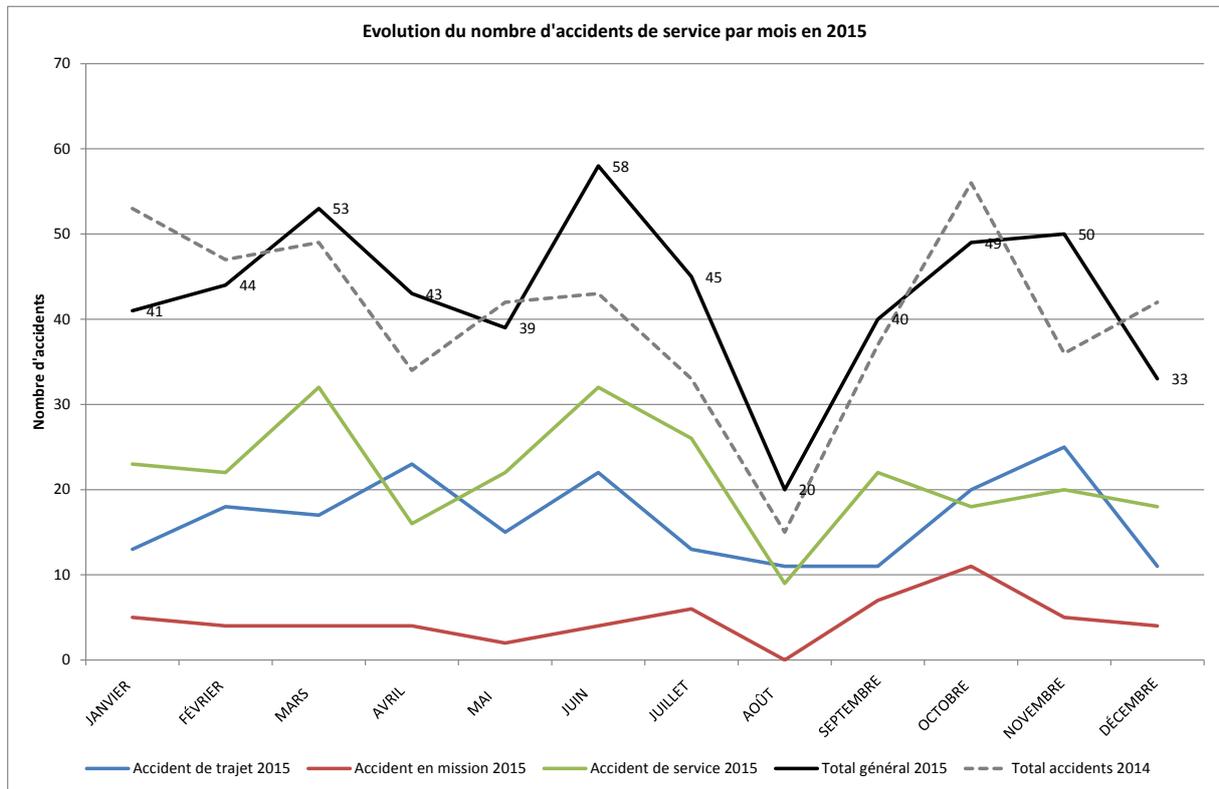
Ces accidents de service ont concerné en majeure partie les femmes (53% des accidents de service). Ils ont touché essentiellement des agents statutaires (83%) dont 26% de techniciens. La moyenne d'âge des agents concernés est de 45 ans.

Soixante et onze pourcent (71%) des accidents de service ont touché la catégorie des ITA (ingénieurs, techniciens et personnels administratifs du CNRS). Ils sont liés pour 56% à des activités de recherche, pour 43% à des activités administratives et pour 1% à des activités « autres ». Ils ont entraîné un arrêt de travail moyen de 15,8 jours ; 53% des accidents de service ne génèrent pas d'arrêts. Lorsqu'un accident de service génère un arrêt, il est en moyenne de 34 jours (contre 37 jours en 2014).

Les accidents de service touchent en moyenne 1,4% de la population du CNRS (37 434 agents qu'ils soient titulaires ou contractuels pris en charge par les médecins de prévention).

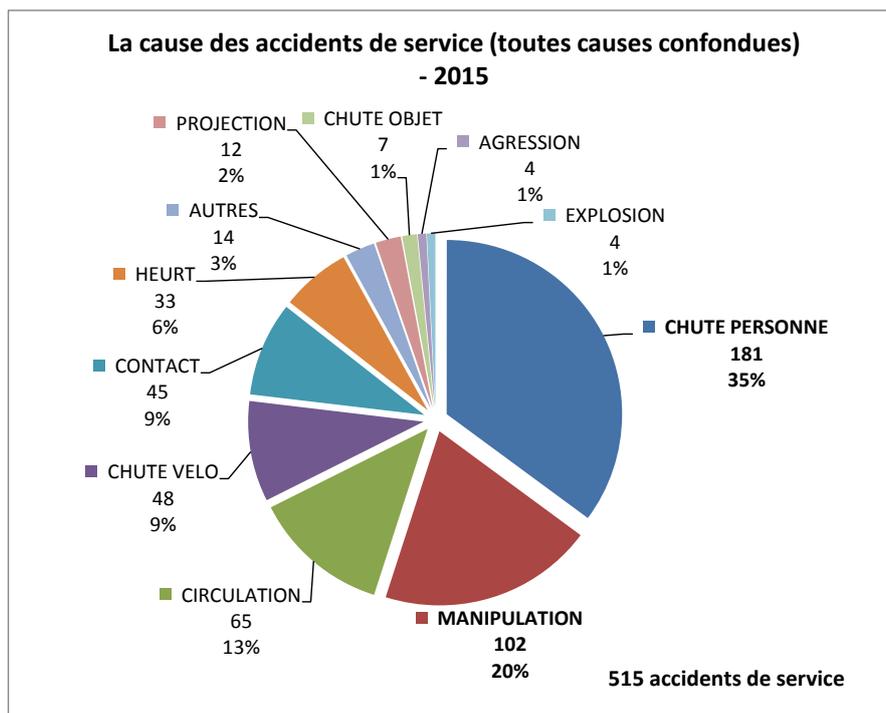
<sup>14</sup> Il s'agit du nombre total de jours d'arrêt, éventuellement répartis sur plusieurs années ultérieures, d'accidents du travail qui ont eu lieu en 2015

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



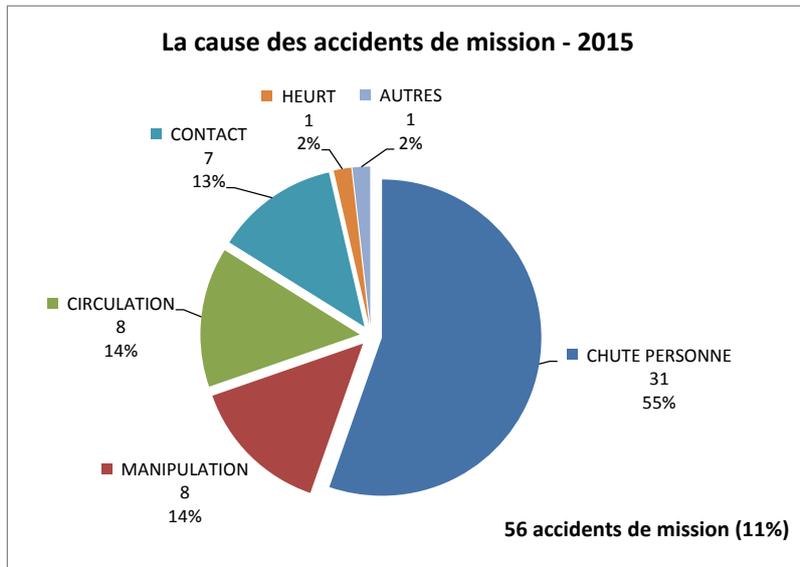
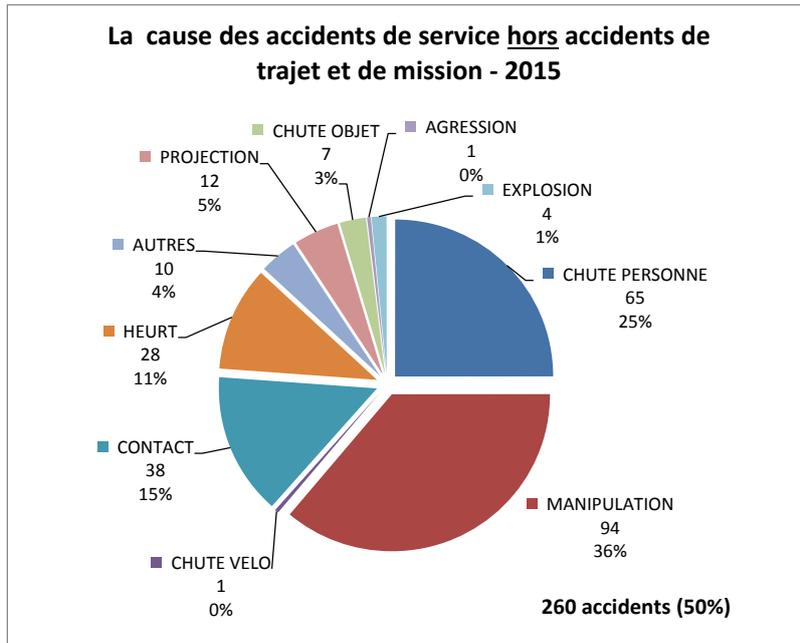
### V.2.2 LES CAUSES DES ACCIDENTS DE SERVICE

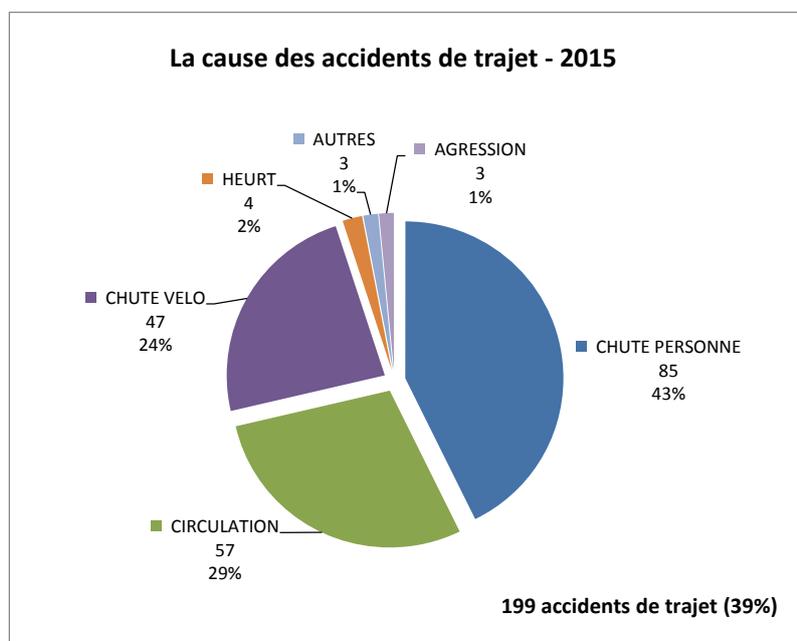
Les principales causes d'accidents de service sont les suivantes :



L'année 2015 connaît une augmentation du nombre d'accident de service de 6% (+28) liée aux manipulations (+16) et aux chutes de vélo (+13).

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	2015		2014		2013		2012		2011	
	Nombre	%								
Contusion	149	29%	133	27%	169	31%	114	21%	121	23%
Lésion ligamentaire	139	27%	141	29%	152	27%	171	31%	163	31%
Plaie/Piqûre	88	17%	65	13%	82	15%	91	16%	76	15%
Fracture	41	8%	46	9%	64	12%	54	10%	54	10%
Brûlure	21	4%	24	5%	15	3%	20	4%	29	6%
Lumbago	18	3%	20	4%	24	4%	24	4%	21	4%
Autre	17	3%	20	4%	18	3%	41	7%	30	6%
Intoxication	17	3%	10	2%	5	1%	7	1%	6	1%
Corps étranger	9	2%	7	1%	7	1%	13	2%	11	2%
Psychologique	5	1%	2	0%	4	1%	0	0%	0	0%
Commotion	4	1%	6	1%	4	1%	5	1%	5	1%
Electrification	4	1%	4	1%	2	0%	3	1%	2	0%
Gelure	2	0%	0	0%	1	0%	0	0%	2	0%
Trouble auditif	1	0%	4	1%	4	1%	2	0%	1	0%
Décès	0	0%	4	1%	0	0%	0	%	0	%
Asphyxie	0	0%	1	0%	0	0%	2	0%	1	0%
Amputation	0	0%	0	0%	1	0%	1	0%	1	0%
Pas de lésion	0	0%	0	0%	2	0%	7	1%	0	0%
<b>Total</b>	<b>515</b>	<b>100%</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 2015 sont, par ordre décroissant : contusion (29% contre 27% en 2014), lésion ligamentaire (27% contre 29% en 2014) et plaie/piqûre (17% contre 13% en 2014).

En 2015, aucun décès lié à un accident du travail n'est à déplorer.

Certains accidents de service ayant eu lieu en 2015 méritent d'être mentionnés :

- Accident de plongée survenu lors de la remontée ayant entraîné des troubles auditifs (vertiges alternobarique et un baro-traumatisme de l'oreille interne).

- Deux brûlures chimiques (pouce et cornée) sur des agents différents lors de la manipulation de produits chimiques en laboratoire.
- Deux gelures des extrémités de doigts droits et gauches : une lors d'un trajet en motoneige, et l'autre après l'installation d'une bouée sur la banquise à des températures inférieures à -30°C.
- Un accident oculaire de laser survenu lors de la manipulation d'une fibre optique.
- Un conflit au travail ayant eu des conséquences psychologiques sur un agent.

### 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), 30 nouvelles maladies professionnelles ont fait l'objet d'une déclaration en 2015 (contre 27 en 2014, 25 en 2013, 16 en 2012, 19 en 2011 et 21 en 2010). Sur l'ensemble d'entre elles :

- douze ont été reconnues,
- deux ont été rejetées,
- seize sont actuellement en cours d'expertise ou en attente de pièces complémentaires.

#### V.3.1 L'EXTRACTION DES MALADIES PROFESSIONNELLES RECONNUES EN 2015

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 2015.

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

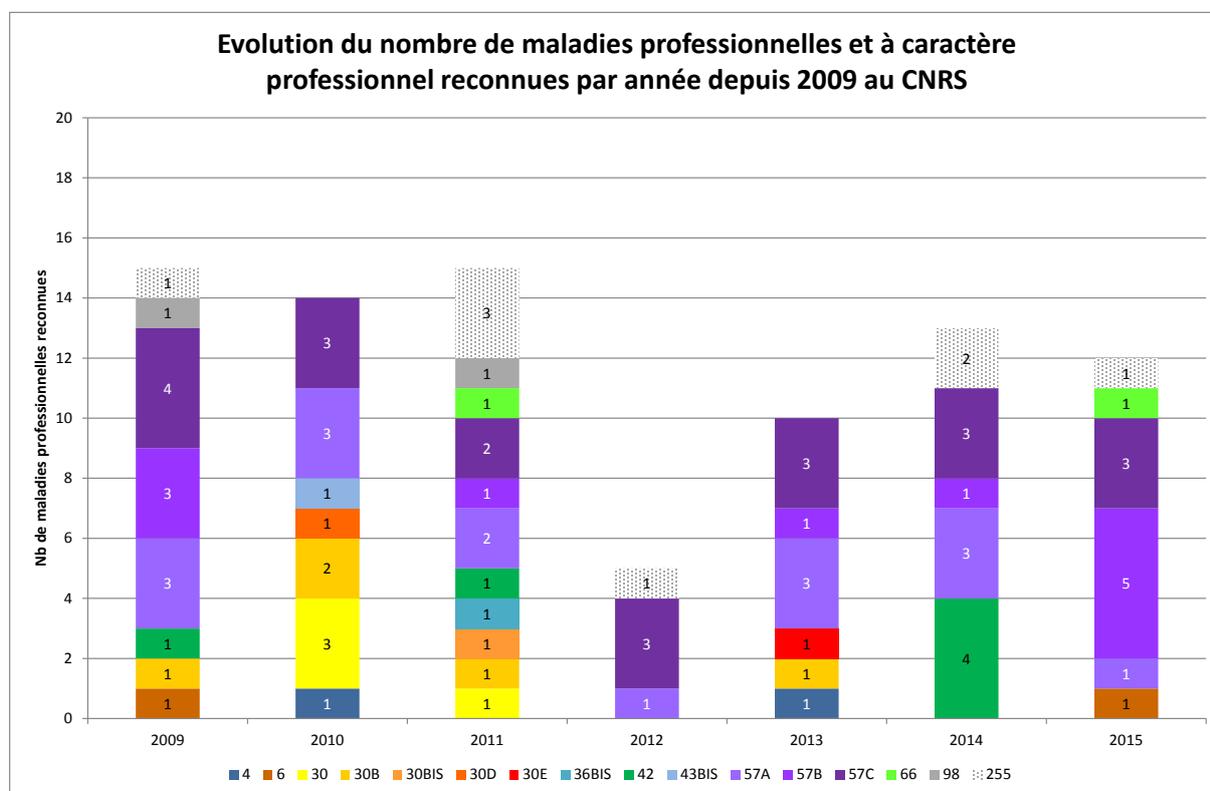
DR	Corps	N° de tableau	Pathologie/lésion	Circonstances de survenue
1	IR	57C	Tendinite de DE QUERVAIN du poignet droit chez un droitier	nc
1	DR	6	Cataracte de l'oeil droit	Travail avec des rayonnements ionisants dont des rayons X de diffractomètres (entretien, réglage...).
1	T	57B	Epicondylite gauche	Réalisation d'expériences avec manipulations dont pipetage.
4	T	57C	Syndrome du canal carpien bilatéral	Gestes répétitifs sans plus de précision.
4	T	57B	Epicondylite droite	Gestes de précision répétitifs de pipetage, manipulation de pinces, dissection sous loupe avec pinces et scalpels...
4	CDD	57C	Tendinites du poignet et du pouce droits	Gestes répétitifs sans plus de précision.
8	AI	57A	Conflit sous acromial par arthropathie acromio-claviculaire avec micro lésion du tendon terminal de l'épaule droite	Préparation d'échantillons de roches avec découpe et polissage de roches dures chez un litho-préparateur.
10	T	66	Rhinite et asthme allergiques	Zootechnicien au contact permanent de rongeurs (rats et souris).
10	IE	57B	Epicondylite gauche	Gestes de précision répétitifs (triage au pinceau d'insectes, injections, broyages, pipetages...).
10	T	57	Epicondylite droite	Gestes de précision répétitifs (pipetage en position inconfortable...) et manipulation de charges lourdes.
10	AI	255*	Rhizarthrose du pouce gauche	Gestes de précision répétitifs avec injections.
10	ATR	57B	Epicondylite gauche	Mouvements de préhension, extension et torsion de la main sur l'avant-bras chez un animalier.

\*255 : Maladies à caractère professionnel

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

Depuis 2009, 84 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.



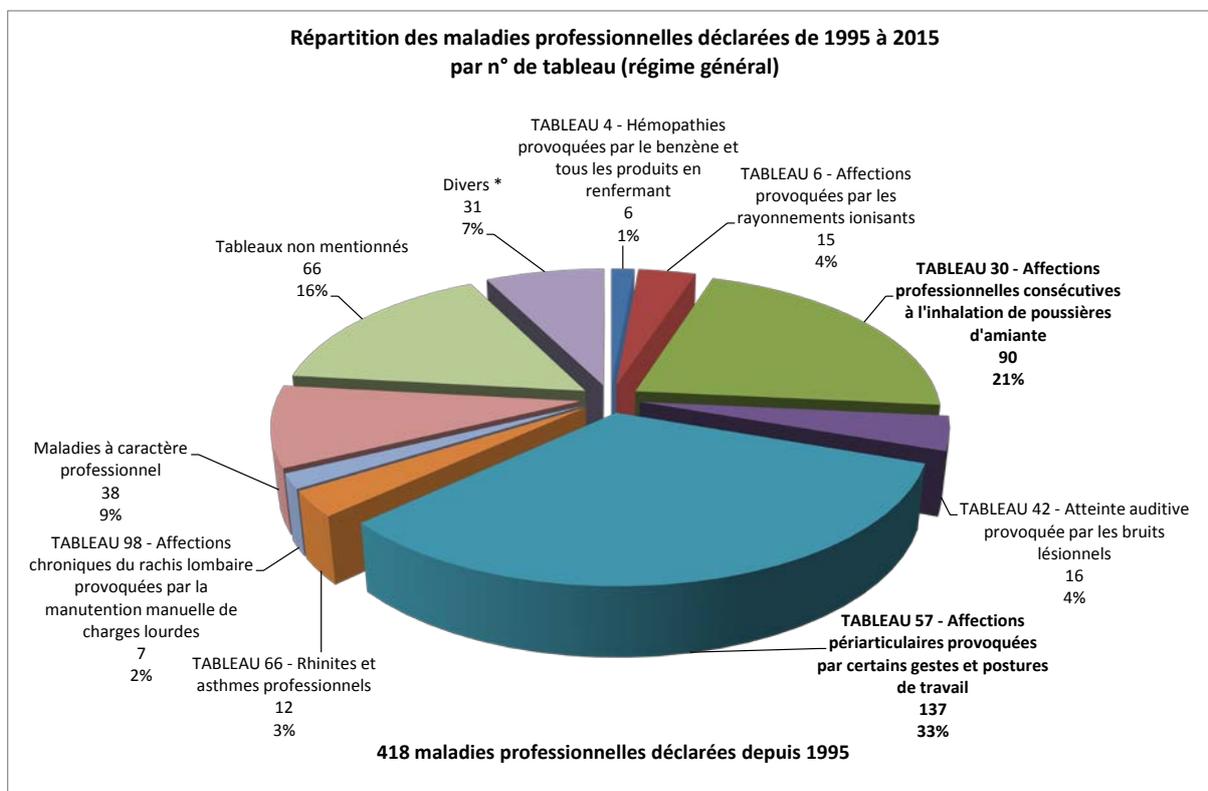
Pour mémoire et schématiquement, les numéros des tableaux correspondent aux items suivants :

- 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

Deux tableaux présentant les 418 maladies professionnelles déclarées depuis 1995 sont consultables en annexe.

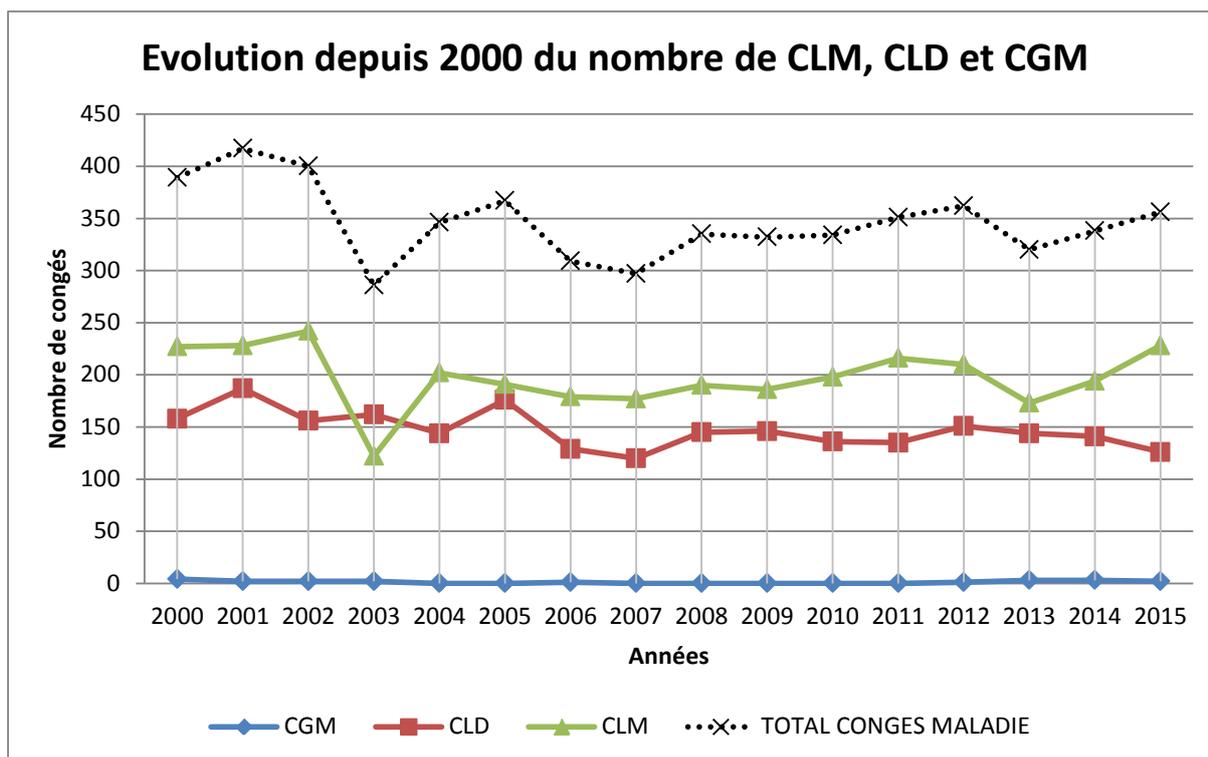
Sur le graphique suivant, on peut constater que les 2 principaux types de maladies professionnelles déclarées depuis 1995 sont les affections péri-articulaires (tableau 57) et les maladies liées à l'amiante (tableau 30).



\* Divers : Tableaux des maladies professionnelles n° 10 - 12 - 15 - 19 - 20 - 25 - 32 - 36 - 43 - 45 - 51 - 59 - 62 - 65 - 71 - 79 - 82 - 95 - 97

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

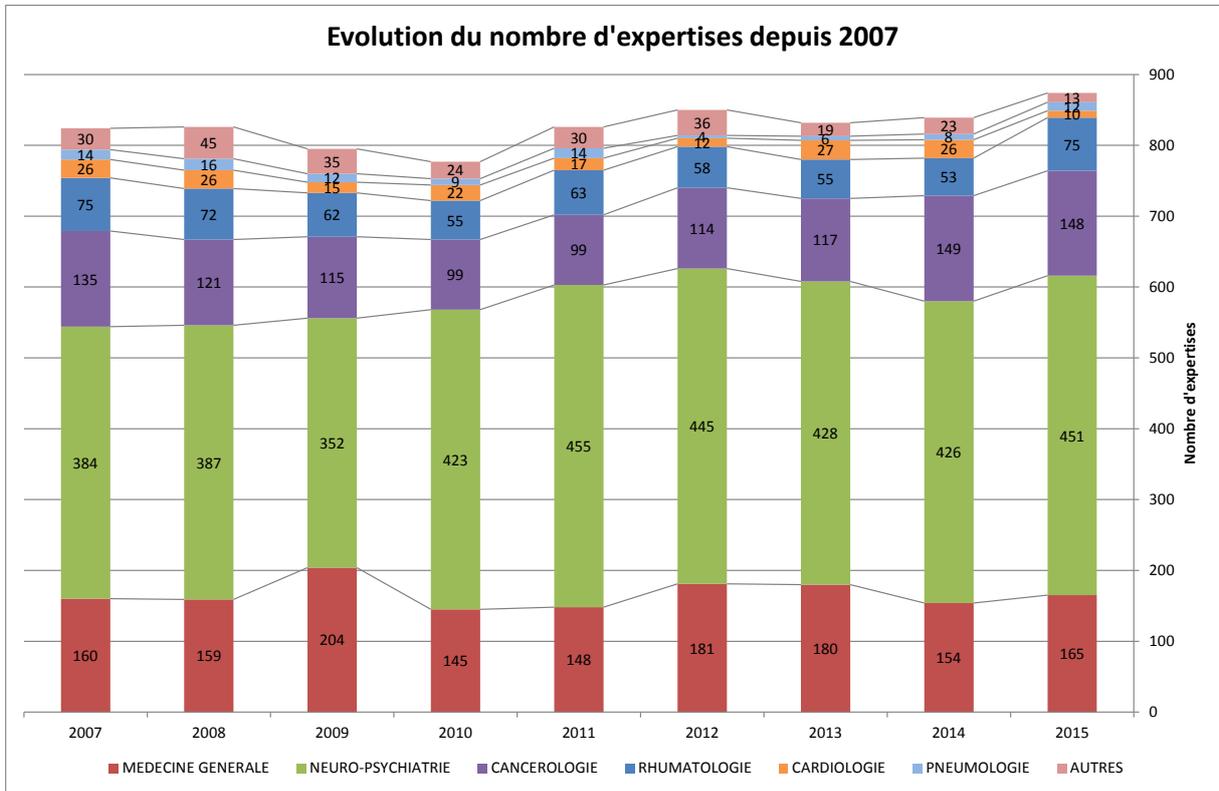
Années	Congé Longue Maladie (CLM)		Total CLM	Congé Longue Durée (CLD)		Total CLD	CGM	Total CGM
	Femmes	Hommes		Femmes	Hommes			
2000	132	95	227	103	55	158	4	4
2001	139	89	228	117	70	187	2	2
2002	148	94	242	107	49	156	2	2
2003	117	5	122	106	56	162	2	2
2004	117	85	202	89	55	144	0	0
2005	115	76	191	107	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
2015	157	71	228	77	49	126	2	2



Selon les données transmises par le SPAT pour l'année 2015, les 874 expertises médicales réalisées se répartissent ainsi :

- 52% ont pour motif des maladies neuropsychiatriques,
- 19% concernent la médecine générale et sont le plus souvent demandées pour des polyopathologies,
- 17% sont liées à des maladies cancéreuses,
- 9% sont liées à des maladies rhumatologiques,
- 1% sont liées à des maladies cardio-vasculaires,
- 1% sont liées à des maladies pulmonaires,
- 1% sont liées à d'autres types de pathologies.

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



## COMMENTAIRES

---

L'analyse des rapports annuels d'activité 2015 des médecins de prévention et de leurs commentaires libres figurant dans ces rapports permet de mettre en évidence quelques points particuliers :

### Fréquentation/consultations

- Comme les années précédentes, 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 de façon inopinée 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.
- Des médecins de prévention signalent que le temps accordé au suivi des agents se plaignant de risques psychosociaux et de ceux bénéficiant de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé est proportionnellement très important par rapport au temps médical consacré au reste de la population surveillée.
- Les agents amenés à partir en mission reçoivent lors de la visite périodique la consigne de contacter leur médecin de prévention au minimum un mois avant le départ (mise à jour des vaccinations, information sur les risques sanitaires encourus, remise des trousse de secours...). Des médecins déplorent le fait d'être contraints d'organiser des visites en urgence pour ces agents qui contactent les services de médecine de prévention juste avant leur départ.
- Certains services médicaux constatent une augmentation du nombre de premières visites (en particulier de CDD) en raison de la mise en place de la DAC (Démarche d'Amélioration Continue des processus), notamment à la DR01.
- En 2015, les réorganisations des délégations régionales franciliennes ont généré un flux de personnels, des réaffectations entre médecins de prévention, une surcharge de travail pour le paramétrage du logiciel PRISME, et donc un retentissement sur la prise en charge et les visites médicales périodiques. Ce fut principalement le cas lors de la fusion DR01-DR03.

### 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, comme les années précédentes, 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. 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, contacts avec des psychiatres, formations via le CNRS).

Compte tenu de l'augmentation des visites à la demande pour risques psychosociaux et des délais de prise en charge par les psychologues des services de pathologies professionnelles, les médecins de prévention souhaiteraient avoir recours au service de psychologues du travail au sein des services médicaux, généralisant ce qui se fait déjà dans de nombreux services interentreprises.

Un service médical du CNRS a expérimenté sur un faible effectif d'agents le questionnaire de KARASEK lors des visites périodiques (évaluation de trois dimensions de l'environnement psycho-social au travail : demande psychologique, latitude décisionnelle et soutien social).

- Selon des services médicaux, les fusions, transferts d'unités, etc. qui ont affecté en 2015 les délégations régionales franciliennes ont été source d'inquiétude pour les personnels impactés ou non (changement d'équipe, déménagement...). Ainsi, la fusion DR01-DR03 a entraîné une angoisse chez les agents qui a motivé de nombreuses visites à leur demande, mais aussi chez les médecins et infirmiers qui ont vécu des réaffectations d'agents, modifications de plannings, de lieux de consultation, des départs de personnels.
- Des infirmières regrettent de ne plus être conviées aux réunions de cellule médico-socioprofessionnelles contrairement à ce qui se pratiquait en cellule de veille sociale.

### PRISME

- Avec le déploiement de PRISME en janvier 2013, des médecins signalent l'allongement de la durée de consultation et la complexification du travail de convocation (tenue parallèle d'un agenda papier...) déjà constatés les années précédentes. 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 22% dans une DR). En cause : un manque d'habitude, des identifiants non reconnus. A contrario, pour ceux qui ont su 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 des erreurs au sein du rapport annuel, ainsi qu'au sein des fiches collectives de risques, édités grâce au logiciel PRISME.
- Des infirmiers regrettent par ailleurs que les rubriques du rapport d'activité automatisé de PRISME ne reflètent que partiellement le travail de l'infirmier et le bilan de l'année. Un médecin souligne le fait que l'activité des secrétaires médicaux n'y apparaît pas, notamment lorsque ceux-ci réalisent des tests visuels, bandelettes urinaires et soins secouristes.
- Des médecins se plaignent de la difficulté à évaluer sur PRISME précisément les effectifs dont ils ont la charge en raison notamment des difficultés d'extraction de données et de gestion des alertes hebdomadaires du logiciel. L'un d'entre eux souhaite l'amélioration du module de convocation des agents, en particulier pour les CDD (doctorants, post-doctorants, apprentis, contractuels).
- Certains médecins déclarent n'utiliser PRISME que peu voire pas du tout. Les raisons évoquées sont : petits effectifs à suivre, manque de secrétaires ou d'infirmiers pour les seconder dans cette tâche.

### 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.
- 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. Les expositions aux rayonnements ionisants semblent être nettement surestimées en termes de catégorisation A et B. Une distribution plus large des dosimètres « poignets » ou « bagues » lors de la manipulation de sources non scellées, permettraient probablement, par la connaissance des doses équivalentes d'exposition, de fiabiliser cette classification.
- Selon les risques encourus, les médecins constatent une disparité dans la tenue et la remise des fiches réglementaires : ainsi l'un d'entre eux constate que les fiches d'exposition aux rayonnements ionisants lui sont systématiquement remises mais pas celles concernant les agents chimiques dangereux.
- L'employeur ne signale pas systématiquement les risques professionnels de l'agent au service médical. Des médecins déplorent le peu de transmission d'informations des laboratoires sur les risques professionnels.

### Collaboration/organisation

- 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...). Le décret n°2014-1255 du 27 octobre 2014 autorisant l'emploi d'un collaborateur médecin (médecin en formation), une université est parvenue à en recruter un. Cette expérience a tourné court, car jugée chronophage et parce que le médecin embauché a finalement fini par renoncer à sa reconversion.

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 ou aux visites en urgence à la demande des agents.

Des médecins de prévention signalent que le déficit du nombre de médecins de prévention ou de temps médical (confirmé par un rapport des Inspecteurs Santé et Sécurité au Travail de l'Inspection Générale de l'Administration de l'Education Nationale et de la Recherche - IGAENR) a pour conséquences une diminution des actions en milieu de travail responsable d'une méconnaissance grandissante des postes de travail, d'actions médicales réalisées dans l'urgence, de tâches d'ordre paramédical déléguées aux secrétaires et d'un manque de temps pour l'actualisation des connaissances.

- En 2015, 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.
- Certains médecins de prévention saluent l'efficacité et la volonté de collaboration des secrétaires ou infirmiers qui connaissent bien la population dont ils ont la charge.
- 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 se plaignent comme l'année précédente de ne pas être associées à ces cellules médico-socioprofessionnelles.

- 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. Des infirmiers se sont inscrits pour l'obtention du Diplôme Interuniversitaire de Santé au Travail (DIUST).
- Un médecin de prévention animateur régional fait état de la difficulté à animer un réseau de médecin de prévention en charge de faibles effectifs et disséminés sur un large territoire. Il est difficile de les réunir périodiquement dans ce contexte ; l'essentiel des échanges se fait par téléphone.
- Il semble important de souligner la bonne collaboration des services médicaux avec les différents acteurs en santé et sécurité (IRPS, AP, PCR, SRH, assistance sociale...) et avec les médecins et partenaires de l'Université et d'autres organismes, indispensable au bon suivi des agents. L'action de la CNMP est appréciée de la plupart des médecins. La médiatrice est également jugée comme un partenaire efficace et apprécié pour résoudre les situations difficiles.
- Les médecins de prévention souhaitent voir se développer le télétravail hors cadre des possibilités pour le travailleur handicapé.
- Cette année encore, l'accueil d'internes en santé au travail est apprécié des médecins encadrants (rédaction d'une fiche toxicologique, étude de dépistage d'une fatigabilité auditive susceptible d'évoluer en surdité professionnelle pour certaines situations de travail).
- Le temps de traitement des dossiers handicap s'avère long entre la prescription médicale et la fourniture des équipements auprès des agents concernés.

### Divers

- Les personnes souffrant de troubles psychiques à même d'affecter leur travail, ne souhaitent le plus souvent pas de reconnaissance en tant que travailleur handicapé (RQTH), malgré l'information dispensée. Elles bénéficient cependant souvent d'un allègement de la charge de travail.
- Un cas de contagion tuberculeuse a été signalé dans une délégation régionale. Le médecin de prévention s'est impliqué dans la gestion de cette maladie à déclaration obligatoire.

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

- Cette année encore, des médecins interpellent l'administration sur le cas des agents qui ne se présentent jamais à la visite médicale, malgré de nombreuses convocations.
- 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 médecins doivent poursuivre leur collaboration avec les acteurs de la sécurité, de la santé au travail tant au sein de leur circonscription qu'au sein des organismes partenaires et continuer de mener des actions conjointes. Exemples : formations (allergies, risques biologique et chimique, troubles musculo-squelettiques...), définition de conduites à tenir (morsures, intervention d'urgence en laboratoires de confinement L3...).

La poursuite des travaux sur la prévention des risques psychosociaux reste un axe de travail important pour les années à venir.

- Le développement du télétravail serait souhaitable en-dehors d'une situation de handicap. En effet, la définition des tâches réalisables à domicile, leur sécurisation (transfert et traitement de données...) et un encadrement précis des conditions du télétravail, permettraient, en particulier pour des personnes souffrant de problèmes moteurs qui limitent leurs déplacements, et qui le souhaitent et le peuvent, de réaliser une partie de leur travail à domicile et ainsi de soulager leurs collègues tout en restant dans une dynamique de travail.

- La mise en place de budgets dédiés à des aménagements ergonomiques (pipettes, sièges assis-debout, repose-bras...) pour prévenir les TMS générateurs d'une symptomatologie handicapante, de maladies professionnelles voire d'absentéisme, sont quelque unes des voies à considérer pour l'amélioration des situations de travail. Un service médical est parvenu à emprunter auprès d'un prestataire du matériel de bureautique pour mise à l'essai auprès des agents, mais il n'est pas facile de pérenniser cette offre pour des raisons essentiellement de coûts. Elle a cependant été particulièrement appréciée par les bénéficiaires qui ont pu essayer le matériel avant acquisition.
- Des formations renforcées lors de la mise en place de nouveaux logiciels et/ou procédures de travail, notamment dans le domaine de la gestion, paraissent indispensables pour certains agents (ceux dont la gestion n'est pas la formation de base, et qui ont des difficultés pour acquérir de nouvelles données en raison de problèmes de santé ou de l'âge...) et permettraient probablement de s'inscrire dans une démarche de prévention des RPS.
- Il conviendrait sans doute de faire appel à des structures à même d'apporter une aide à l'accompagnement d'agents en difficulté pour lesquels la différenciation entre une baisse cognitive liée à l'âge ou un problème de santé inaugural est souvent difficile.
- En raison de l'absence de CES (correspondant employeur/SISERI) dans la majorité des laboratoires du CNRS, peu de personnes exposées aux rayonnements ionisants voient leur identité renseignée dans la base SISERI de l'IRSN, et la délivrance d'une carte de surveillance médicale n'est de ce fait pas possible. Il serait donc urgent que le CNRS se positionne sur la désignation de CES dans l'établissement. Des difficultés d'accès à l'application SISERI sont signalées par ailleurs par des médecins.
- La formation sur la prévention des troubles musculo-squelettiques des agents exposés à ces risques notamment en laboratoires de biologie (pipetage répétitif...) et en animaleries (nettoyage des cages de rongeurs, fournitures en litières et aliments...) doit rester un sujet primordial.

## 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
INRS	Institut National de Recherche et de Sécurité
Inserm	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
IRD	Institut de Recherche pour le Développement
IRPS	Ingénieur Régional de Prévention et de Sécurité
IRSTEA	Institut national de Recherche en Sciences et Technologies pour l'Environnement et l'Agriculture (ex-CEMAGREF)
InVS	Institut de veille sanitaire
MIH	Mission Insertion Handicap
MP	Maladie Professionnelle / Médecin de Prévention
MPAR	Médecin de Prévention animateur Régional
OGM	Organisme Génétiquement Modifié
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 2015 (trié par Délégation Régionale, n° de tableau et date de déclaration)

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
1	DR	10/03/2015	Cataracte de l'œil droit - Tableau n°6	6
1	DR	04/11/2015	Cataracte de l'œil gauche - Tableau n°6	6
1	AJT	30/04/2004	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
1	IR	27/06/2005	Périarthrite de l'épaule droite - Tableau n°57	57
1	AI	26/05/2008	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.)	57
1	IE	10/02/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57C	57
1	T	19/07/2013	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
1	IR	25/02/2015	Tendinite de De Quervain du poignet droit chez un droitier - Tableau n°57C	57
1	T	25/09/2015	Epicondylite gauche - Tableau n°57B	57
1	T	09/10/2015	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
1	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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
2	IE	30/09/1996	Plaques pleurales fibro-hyalines - tableau n° 30	30
2	IE	20/01/1997	Plaques pleurales - Tableau n°30	30
2	T	27/01/1997	Epaississement pleural postérieur droit – MP tableau N°30	30
2	IE	30/07/1997	Plaques pleurales postérieures -Tableau 30	30
2	IE	11/09/1997	Plaques pleurales - Tableau 30	30
2	IR	09/04/1998	Epaississement pleural droit	30
2	AI	07/05/1998	Plaques pleurales - Tableau 30	30
2	IR	22/09/1998	Plaques pleurales 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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
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
2	T	12/03/2014	Hypoacousie de perception - Tableau n°42	42
2	AJT	30/09/2002	Luxation de l'épaule droite - MP tableau n°57	57
2	IE	22/11/2004	Syndrome du canal carpien bilatéral -Tableau n°57	57
2	AJT	17/07/2005	Syndrome du canal carpien - Tableau n°57C	57
2	AJT	29/10/2010	Névralgie cervico brachiale pour un agent effectuant des mouvements des membres supérieurs et du rachis cervical avec port de charges lourdes.	57
2	T	17/12/2012	Rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
2	IE	14/01/2014	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
2	DR	07/09/2015	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
2	AI	22/10/2015	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
2	T	26/11/2015	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
2	CR	20/10/1998	Affection respiratoire de mécanisme allergique - Tableau n°66	66
2	AI	20/10/2005	Rhinite - MP tableau n°66	66
2	AI	03/12/2015	Hernie discale - Tableau n°97	97
2	CR	13/10/2004	Lymphome	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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
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
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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
4	DR	17/04/2004	Plaques pleurales bilatérales	30
4	IE	11/08/2005	Mésothéliome - MP tableau n°30	30
4	T	04/01/2010	n.c.	30
4	IR	15/03/2010	Mésothéliome - Tableau n°30D	30
4	T	19/07/2011	Cancer broncho-pulmonaire - Tableau n°30BIS	30
4	T	30/12/2010	Epithéliomas primitifs de la peau - Tableau n°36BIS	36
4	T	16/07/2009	Trouble auditif	42
4	T	09/01/2004	Syndrome du canal carpien D et G - Tableau n°57C	57
4	AJT	10/04/2004	MP Tendinite 5ème doigt main gauche + poignet gauche - Tableau n°57C	57
4	T	04/05/2004	MP Tableau n° 57A	57
4	T	17/06/2004	Tendinite de De Quervain - Tableau n°57C	57
4	AJT	04/07/2005	Canal du carpien bilatéral - 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	11/02/2015	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
4	T	11/03/2015	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
4	CDD	16/09/2015	Tendinites du poignet et du pouce droits - Tableau n°57C	57
4	T	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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
4	T	06/12/2011	Lésions musculo-tendineuses du membre supérieur	255
4	T	04/10/2012	Emphysème pulmonaire - Tableau n°19B	255
4	T	10/12/2015	Problèmes cervico-dorso-lombaires - Tableau n°255	255
4	IE	17/04/1995	Rhinoconjonctivite et urticaire aiguë	
4	IR	22/11/1995	Bronches (allergie moisissures) + rhinites	
4	T	22/11/1996	Tendinite du pouce droit	
4	AI	12/06/1997	Leucémie lymphoïde chronique	
4	DR	03/03/1999	Légionellose	
4	IE	26/06/2000	Rhizarthrose	
4	IE	07/01/2005	Polytendinites des membres supérieurs	
5	IR	06/11/2003	Allergie au chrome, or, cobalt	10
5	DR	12/02/2003	Plaques pleurales - MP tableau n°30	30
5	IR	31/10/2005	Plaques pleurales - MP tableau n°30	30
5	CR	20/11/2005	Mesothéliome pleural droit - Tableau n°30D	30
5	AI	28/10/2010	Plaques pleurales	30
5	AI	18/11/2004	Tendinite - tableau n°57	57
5	T	06/03/2008	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57A	57
5	T	15/07/2008	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc...) - Tableau n°57C	57
5	AI	26/03/2015	Etat dépressif majeur - Tableau n°255	255
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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
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
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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
8	AI	12/06/2015	Conflit sous acromial par arthropathie acromio claviculaire avec micro lésion du tendon terminal de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
8	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
10	CRT	16/07/2014	Plaques pleurales et micronodules pulmonaires - Tableau n°30B	30
10	T	03/07/2015	Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante - Tableau n°30BIS	30
10	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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
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	IE	23/01/2015	Epicondylite gauche - Tableau n°57B	57
10	T	15/04/2015	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
10	ATR	23/06/2015	Epicondylite gauche - Tableau n°57B	57
10	T	30/09/2015	Périarthrite scapulo humérale et tendinopathie du sus épineux droit - Tableau n°57A	57
10	DR	02/04/2003	Polynévrite des membres inférieurs	59
10	T	30/09/1996	Lésions eczématiformes de mécanisme allergique - Tableau MP n°65	65
10	AI	17/10/2002	Eczéma de contact au dicyclohexylcarbodiimide	65
10	T	20/01/2015	Rhinite et asthme allergiques - Tableau n°66	66
10	T	16/07/2004	Lombosciatique G par hernie discale L5S1	98
10	T	25/10/2005	Lombosciatique droite - Tableau n°98	98
10	CR	17/09/2009	Douleurs lombaires, épaule, cervicale...	98
10	AJT	10/04/2006	Rhizarthrose	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	01/06/2015	Rhizarthrose du pouce gauche - Tableau n°255	255
10	AI	13/08/1996	Rhinite et conjonctivite	

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
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
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	

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
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	Hyperplaquetose (Thrombocytémie) après exposition au benzène	
14	CR	24/02/2006	Tumeur de l'oreille interne droite, opérée	6
14	T	27/11/2007	Cataracte	6
14	IE	21/10/2010	Myélome chez un agent ayant été exposé aux rayonnements ionisants et à divers produits chimiques	6
14	DR	29/06/2000	Inhalation de solvants et de phénol, troubles oculaires, gêne respiratoire	12
14	IR	15/07/2015	Carcinome urothélial - Tableau n°15TER	15
14	AI	06/06/1997	Mésothéliome pleural droit	30
14	AI	26/10/2005	Cancer broncho pulmonaire primitif -Tableau n°30 bis	30
14	T	04/04/2012	Plaques pleurales calcifiées avec épanchement pleural récidivant droits - Tableau n°30B	30
14	IE	25/04/2010	Carcinome du nasopharynx - Tableau n°43bis	43
14	AI	30/06/2003	Syndrome du canal carpien bilatéral et rhizarthrose - Tableau n°57C	57
14	AI	16/11/2005	Rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite opérée - Tableau n°57	57
14	Non Tit	14/05/2009	Epicondylite - Tableau n°57B	57
14	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	

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
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 aiguë myéloïde	4
15	T	16/04/1997	Carcinome bronchique épidermoïde - Tableaux n°20 et 20 bis	20
15	T	16/07/2010	Plaques pleurales - Tableau n°30B	30
15	IE	26/09/2001	Dermite eczématiforme - MP Tableau n°36	36
15	T	23/11/1998	Surdité - Tableau n° 42	42
15	T	08/04/2004	Syndrome du canal carpien gauche - Tableau n°57C	57
15	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	IR	12/11/2015	Mésothéliome malin primitif de la plèvre - Tableau n°30D	30
16	AI	28/04/2008	Trouble auditif	42
16	AI	24/04/2003	Syndrome de De Quervain poignet droit - Tableau n°57C	57
16	AI	10/10/2005	Ténosynovite de De Quervain main gauche - Tableau n°57C	57
16	T	27/03/2006	Canal du carpien bilatéral	57
16	T	26/06/2007	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57A	57
16	AI	17/06/2013	Ténosynovite des deux pouces - Tableau n°57C	57
16	T	30/04/1999	Sciaticque paralysante L5 G, hernie discale	98
16	SAR	03/04/2006	Autre	255
16	CDD	18/06/2015	Déchaussement dentaire, discopathies vertébrales et polypes coliques - Tableau n°255	255
16	DR	18/10/1995	Toux dyspnée d'effort	
16	DR	03/05/1999	Brucellose	
17	DR	18/12/2000	MP tableau n°4 - Leucémie lymphoïde chronique	4
17	DR	15/11/2004	Hépatite A - Tableau n°45	45
17	T	30/01/2006	Epicondylite - Tableau n°57B	57

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
17	T	11/12/2007	Douleur et tendinite - Tableau n°57B	57
17	DR	29/04/2010	Scapulalgie droite chez un agent exposé 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	T	15/02/2015	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
17	AI	17/03/2003	Dermite et douleurs articulaires des mains	65
17	T	05/04/2001	Rhyzarthrose du pouce gauche	255
17	CDD	15/05/2014	Cytolyse hépatique fluctuante - Tableau n°255	255
17	CR	28/09/2015	Pathologie psychique alléguée au travail - 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	IR	19/12/2015	Epaississements pleuraux axillaires calcifiés bilatéraux avec aspect festonné des coupoles diaphragmatiques - Tableau n°30	30
18	DRT	03/09/2012	Epicondylite gauche - Tableau n°57B	57
18	T	17/07/2014	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
18	T	25/06/2008	Rhinite et asthmes professionnels	66
18	DR	23/06/2006	Tendinite chronique avec rupture opérée du tendon extenseur du pouce gauche	255
19	IE	14/08/2015	Leucémie à tricholeucocytes - Tableau n°6	6
19	Non Tit	21/02/2002	Nodules thyroïdiens MP - Tableaux n°25+30	25
19	Non Tit	25/10/2001	Amiante tableau 30 (de 1968 à 1988)	30
19	Non Tit	27/10/2003	Mésothéliome malin gauche de la plèvre - Tableau n°30D	30
19	Non Tit	01/03/2004	Plaques pleurales	30
19	Non Tit	15/12/2004	Épaississements pleuraux G - MP tableau n°30	30

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
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	04/12/2015	Epicondylite gauche - Tableau n°57B	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	Epaississements pleuraux - MP Tableau n°30	30
28	TT	06/01/2006	Plaques pleurales bénignes	30
28	CDD	16/06/2010	Plaques pleurales	30
28	I	27/05/1999	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57	57
28	TPT	10/07/2001	Rupture de la coiffe des rotateurs épaule D - Tableau n°57	57

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 2015 – (Tri par année de déclaration, n° de tableau et Délégation Régionale)

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

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

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
2014 (suite)	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	
2015	1	DR	10/03/2015	Cataracte de l'oeil droit - Tableau n°6	6
	1	DR	04/11/2015	Cataracte de l'œil gauche - Tableau n°6	6
	10	IE	23/01/2015	Epicondylite gauche - Tableau n°57B	57
	4	T	11/02/2015	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	1	IR	25/02/2015	Tendinite de DE QUERVAIN du poignet droit chez un droitier - Tableau n°57C	57
	4	T	11/03/2015	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
	10	T	15/04/2015	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
	8	AI	12/06/2015	Conflit sous acromial par arthropathie acromio claviculaire avec micro lésion du tendon terminal de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
	10	ATR	23/06/2015	Epicondylite gauche - Tableau n°57B	57
	4	CDD	16/09/2015	Tendinites du poignet et du pouce droits - Tableau n°57C	57
	1	T	25/09/2015	Epicondylite gauche - Tableau n°57B	57
	10	T	20/01/2015	Rhinite et asthme allergiques - Tableau n°66	66
	10	AI	01/06/2015	Rhizarthrose du pouce gauche - Tableau n°255	255

DR28 = IN2P3

Non Tit = non titulaire

Tableau n°255 = maladie à caractère professionnel

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

**Photos de la couverture**

**© Pascal Robert/OTELo/CNRS Photothèque**

*Astronomes de retour des shelters du programme AstroConcordia, en Antarctique. Ce sont des plateformes astronomiques, où est installée une partie des télescopes de ce programme de qualification des qualités astronomiques du site de Concordia.*

**© Cyril Fresillon/CNRS Photothèque**

*Fixation d'un matériau polymère sous forme de barreau dans un spectromètre mécanique dynamique. L'analyse mécanique dynamique (DMA) de ce matériau va permettre d'étudier ses propriétés viscoélastiques. Plus généralement, cette technique d'analyse détermine des propriétés mécaniques, met en évidence des mouvements moléculaires ou établit des relations entre propriétés-structures ou morphologies des matériaux.*

**© Thierry Perez/CNRS Photothèque**

*Plongeur dans l'entrée d'une grotte sous-marine à proximité de Gozo, une île de Malte.*