

Rapport national d'activité de médecine de prévention



2016



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 2016	8
II.1.3.1. Les principales thématiques abordées.....	8
II.1.3.2. Les réunions nationales	9
II.1.3.3. Les formations organisées	10
II.1.3.4. Les déplacements de la CNMP en délégation	10
II.2. LES PERSONNELS DES SERVICES MEDICAUX.....	11
II.2.1 Les Médecins de Prévention Animateurs Régionaux	11
II.2.1.1. Le rôle du Médecin de Prévention Animateur Régional.....	11
II.2.1.2. L'activité propre aux Médecins de Prévention Animateurs Régionaux (MPAR).....	11
II.2.2 Les médecins de prévention	12
II.2.2.1. Les missions	12
II.2.2.2. Les diplômes	12
II.2.2.3. Le statut	12
II.2.2.4. Le temps de travail.....	13
II.2.2.5. La répartition par type d'employeur.....	13
II.2.2.6. La pyramide des âges.....	13
II.2.2.7. Le sexe ratio.....	16
II.2.2.8. Ancienneté au CNRS des médecins de prévention employés par le CNRS	17
II.2.3 Les infirmiers.....	17
II.2.3.1. Les diplômes	17
II.2.3.2. Le statut	17
II.2.3.3. La répartition par type d'employeur.....	18
II.2.3.4. La pyramide des âges.....	18
II.2.3.5. Le sexe ratio.....	19
II.2.3.6. Ancienneté au CNRS des infirmiers employés par le CNRS.....	20
II.2.4 Les secrétaires des services médicaux	20
II.2.4.1. La répartition par type d'employeur.....	20
II.2.4.2. La pyramide des âges.....	21
II.2.4.3. Le sexe ratio.....	22
II.2.5 La synthèse de la répartition géographique et des effectifs des services médicaux en 2016	22
II.2.5.1. Les services médicaux : répartition géographique et par type.....	22
II.2.5.2. Les personnels des services médicaux : répartition géographique et par type	22
II.3. LES GROUPES DE TRAVAIL.....	26
II.4. LES OUTILS INFORMATIQUES	28
II.4.1 Le logiciel de santé au travail du CNRS en 2016 : PRISME.....	28
II.4.2 Le site Internet de la médecine de prévention au CNRS.....	28
II.4.3 Le site Intranet de la médecine de prévention au CNRS.....	29
III. L'ACTIVITE GLOBALE DES SERVICES DE MEDECINE DE PREVENTION	30
III.1. LA POPULATION SURVEILLEE	30
III.1.1 Les effectifs.....	30
III.1.2 L'évolution de la population suivie	31
III.1.3 La répartition de l'effectif faisant l'objet d'une Surveillance Médicale Particulière (SMP).....	32
III.1.3.1. Comparatif SMP – non SMP	33
III.1.3.1.1. Synthèse des SMP	33
III.1.3.1.2. Détail des SMP selon l'état de santé de l'agent.....	34
III.1.3.1.3. Détail des SMP selon les décrets et risques spéciaux.....	35
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.	Tableau cumulatif des risques professionnels	39
III.1.3.1.8.	Détail des SMP selon les risques psychosociaux (hors décrets et arrêtés spéciaux).....	44
III.2.	LES CONSULTATIONS	46
III.3.	LES EXAMENS COMPLEMENTAIRES.....	48
III.3.1	<i>Les examens paracliniques.....</i>	49
III.3.1.1.	Les examens liés à la vision	49
III.3.1.2.	Les bilans spécialisés	49
III.3.1.3.	Les autres examens paracliniques.....	50
III.3.2	<i>Les bilans biologiques.....</i>	51
III.4.	LES CONCLUSIONS PROFESSIONNELLES DES VISITES MEDICALES	51
III.4.1	<i>La répartition des compatibilités – incompatibilités au poste de travail.....</i>	52
III.4.2	<i>Les compatibilités poste de travail – état de santé</i>	52
III.4.3	<i>Les incompatibilités poste de travail – état de santé</i>	53
III.4.4	<i>Les certificats spéciaux pour surveillance médicale particulière.....</i>	54
III.5.	LES VACCINATIONS	55
III.6.	LES RAPPORTS MEDICAUX A DES COMMISSIONS INTERNES.....	57
III.7.	LES ORIENTATIONS	57
III.7.1	<i>Vers des spécialistes</i>	57
III.7.2	<i>Vers d'autres partenaires internes au CNRS.....</i>	59
III.8.	LES RAPPORTS D'ACTIVITE DES INFIRMERIES.....	59
III.8.1	<i>Les motifs de visites des infirmeries</i>	59
III.8.2	<i>Les examens paracliniques réalisés dans les infirmeries</i>	62
III.8.3	<i>Les activités de soins.....</i>	63
III.8.4	<i>Les injections réalisées dans les infirmeries.....</i>	63
IV.	LA PARTICIPATION MEDICALE A LA PREVENTION ET A LA GESTION DES RISQUES PROFESSIONNELS ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL	65
IV.1.	LES ETUDES SUR LE MILIEU DE TRAVAIL	65
IV.1.1	<i>Les visites des lieux de travail, études de postes, metrologies et fiches collectives de risques.....</i>	65
IV.1.2	<i>Les aménagements de postes.....</i>	67
IV.2.	LES FORMATIONS DISPENSEES PAR LES MEDECINS ET LES INFIRMIERS.....	67
IV.3.	LA REDACTION DE CONSIGNES.....	69
IV.4.	L'ACTION EN MILIEU DE TRAVAIL ET LE TEMPS CONNEXE.....	69
IV.5.	FOCUS SUR LES CELLULES MEDICO-SOCIOPROFESSIONNELLES	71
IV.6.	LA FORMATION PROFESSIONNELLE REÇUE PAR LES MEDECINS ET INFIRMIERS	72
V.	LES INDICATEURS DE SANTE	74
V.1.	LE HANDICAP	74
V.2.	LES ACCIDENTS DE SERVICE	75
V.2.1	<i>La saisonnalité des accidents de service.....</i>	76
V.2.2	<i>Les causes des accidents de service</i>	76
V.2.3	<i>La nature des lésions en relation avec des accidents de service</i>	78
V.3.	LES MALADIES PROFESSIONNELLES ET MALADIES CONTRACTEES DANS L'EXERCICE DES FONCTIONS	78
V.3.1	<i>L'extraction des maladies professionnelles reconnues en 2016.....</i>	79
V.3.2	<i>Evolution du nombre de maladies professionnelles reconnues depuis 2009</i>	79
V.3.3	<i>Les maladies professionnelles déclarées depuis 1995.....</i>	80
V.4.	LES CONGES LONGUE MALADIE, LONGUE DUREE ET GRAVE MALADIE	81
	COMMENTAIRES.....	83
	GLOSSAIRE	88

ANNEXE 1 89

ANNEXE 2 103

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 2016.

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 social¹, la CNMP a reproduit dans ce rapport d'activité 2016 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.

¹ 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...), 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 165 personnels de médecine de prévention pour l'année 2016.

II. L'ORGANISATION DE LA MEDECINE DE PREVENTION

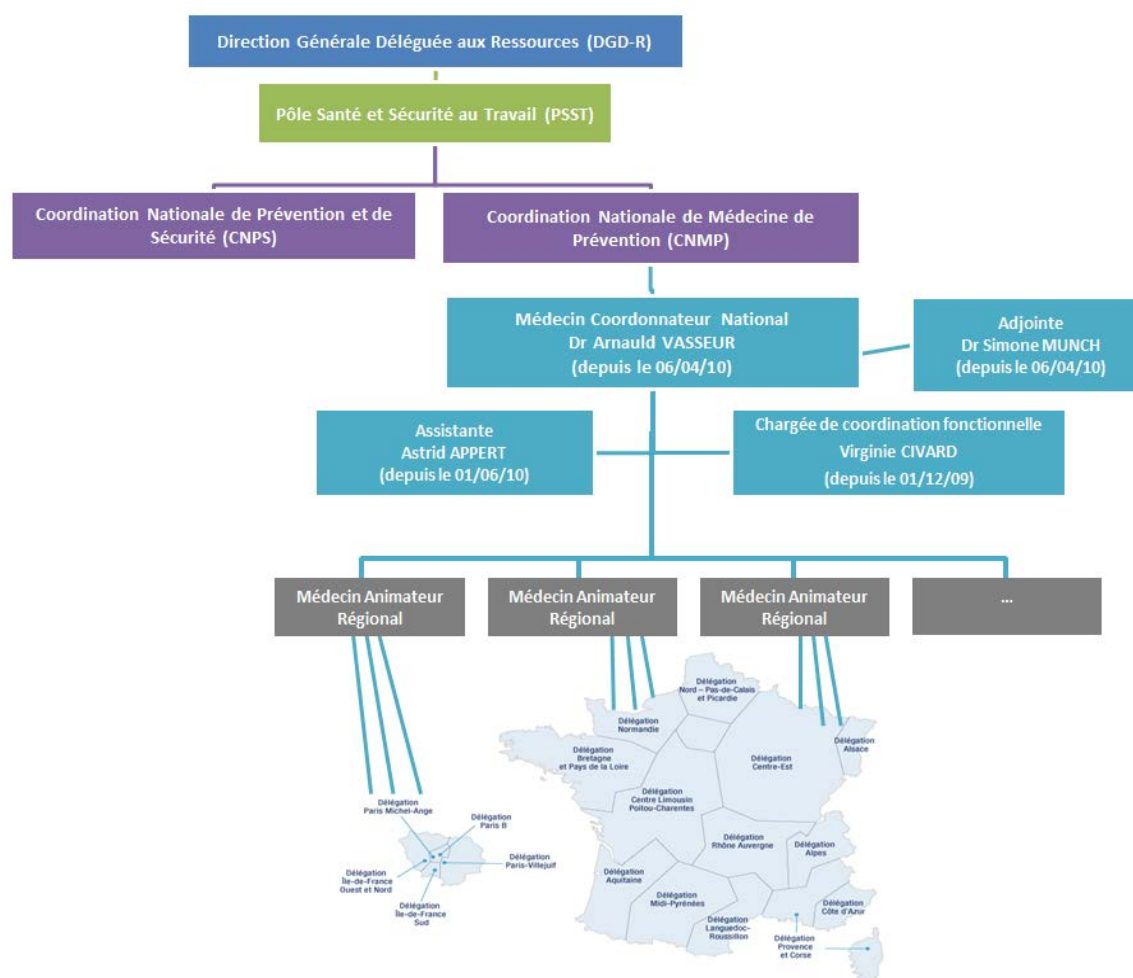
II.1. LA COORDINATION NATIONALE DE LA MEDECINE DE PREVENTION (CNMP)

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^{er} 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 prévention².

II.1.2 L'ORGANIGRAMME



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

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 2016

II.1.3.1. Les principales thématiques abordées

En 2016, 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 et assure une assistance téléphonique fonctionnelle.
- Mise à disposition des services médicaux du CNRS d'un appareil de mesure de la fatigabilité auditive (ECHOSCAN) : dans le cadre d'études médicales prospectives des effets sur l'audition d'éventuelles expositions à des solvants et amines aromatiques et/ou au milieu hyperbare, la CNMP forme les services médicaux intéressés et leur prête cet appareil.
- Participation à l'élaboration d'une note transitoire relative à la plongée subaquatique scientifique : ce groupe de travail a réuni juristes, médecins de prévention, IRPS, plongeurs et spécialistes en la matière.
- Participation à des formations sur le thème de l'addiction, proclamée cause nationale : le CNRS a répondu favorablement à la demande de la MILDECA (Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives). Une formation sur ce thème des personnels de santé au travail est envisagée en 2017.
- Enquête Sumer 2016-2017 (Surveillance médicale des expositions des salariés aux risques professionnels) : le CNRS a décidé de participer à nouveau à cette enquête (4^{ème} volet). Plusieurs médecins de prévention se sont portés volontaires. L'enquête est coordonnée par la Direction de l'animation, de la recherche, des études et des statistiques (Dares) et par la Direction générale du travail (DGT) via l'Inspection médicale du travail (IMT).
- Travaux de l'IGAENER (inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche) : la CNMP fait partie des unités inspectées par les Inspecteurs Santé et Sécurité au travail (ISST).
- Participation au congrès de médecine et de santé au travail 2016, à Paris avec :
 - Onze posters exposés [ex : « recherche sur le paludisme : attention aux porteurs asymptomatiques », « acétate d'uranyle : du risque chimique au risque radiologique », « TMS et spécificités du travail en laboratoire de recherche (pipetage, animaleries...) »...]
 - Trois communications orales (« intérêt des oto-émissions acoustiques et produits de distorsion acoustique pour évaluer la fatigue auditive chez les plongeurs subaquatiques », « investigation d'une suspicion de cas de cancers dans un laboratoire de recherche », « Rôle de la médecine de prévention pour les rapatriements sanitaires après les tremblements de terre du Népal »).
- Préparation des contenus des rubriques « médecine de prévention » de l'Intranet <https://intranet.cnrs.fr> en collaboration avec la CNPS.

- Sollicitation de la CNMP dans le cadre des plusieurs groupes de travail internes au CNRS : prévention des risques psychosociaux, SISERI, CCHSCT... ou réunions externes.

Outre ces sujets propres à l'année 2016, 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.

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 deux reprises : lors d'une journée le 08 décembre 2016, et avec l'ensemble des IRPS, lors d'un séminaire commun organisé par la CNPS et la CNMP, les 14 et 15 juin 2016.

Lors de la réunion nationale à laquelle n'assistaient que les MPAR, les points suivants ont été notamment abordés :

- Surveillance médicale recommandée pour les agents exposés au risque laser.
- Parution de recommandations pour la plongée professionnelle.
- Politique « drones » CNRS.
- Retour sur la réunion infirmier(e)s et secrétaires de décembre 2016.
- Participation à l'enquête SUMER.
- Retour sur le congrès de médecine et santé au travail 2016, à Paris et préparation du prochain congrès 2018.
- Point Atovaquone/Proguanil (génériques SANDOZ et TEVA).
- Présentation du logiciel MIXIE.
- Présentation du rapport national d'activité de médecine de prévention 2015.
- Plan de prévention CNRS 2017.
- Actualités DRH : statut des infirmiers au CNRS, réforme de la santé au travail.
- Présentation de l'intégration au travail d'un agent souffrant d'une pathologie psychiatrique.
- Logiciel de santé au travail PRISME : nouveautés.
- Consignes et protocoles à activer en cas d'attentat terroriste sur un site du CNRS.
- Présentation de la liste électronique « incidents CNRS ».
- Transmission des documents médicaux et médico-administratifs.

Lors de la session commune de juin 2016 qui réunissait médecins et IRPS, les thèmes ont été les suivants :

- Programme annuel d'actions de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail CNMP/CNPS.
- Plongée hyperbare : présentation de l'instruction et surveillance médicale adaptée.
- Présentation des études sur la fatigabilité auditive : chimie et plongée.
- Retour sur une étude épidémiologique (suspicion d'un excès de cas de cancers dans un laboratoire).
- Radioprotection.
- Etat d'avancement de SISERI.

- Problématique « acétate d'uranyle ».
- Cahier de prévention « radioprotection ».
- Actualités en matière de risque chimique.
- Présentation de l'outil Colibrisk.
- Cahier prévention « risque chimique ».
- Prévention des risques « nano ».
- Présentation de l'opération nanobadges.
- Retour sur « Epinano ».
- Imprimantes 3D.
- Présentation du poster « nanoparticules ».
- Troubles musculo-squelettiques : groupe d'étude du CCHSCT, CNMP, CNPS.
- LASERS : information sur l'outil LISA.
- Echanges sur les pratiques IRPS/Médecins.

La CNMP a organisé le 1^{er} décembre 2016 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 :

- Consignes et protocoles à activer en cas d'attentat terroriste sur un site du CNRS.
- Présentation de la liste électronique « incidents CNRS ».
- Statut des infirmiers au CNRS.
- Transmission des documents médicaux et médico-administratifs.
- Présentation du rapport national d'activité de médecine de prévention 2015.
- Présentation « suspicion d'un excès de cas de cancers dans un laboratoire de recherche ».
- Point sur l'état d'avancement du groupe de travail du CCHSCT sur les TMS.
- Raccordement des appareils d'examen complémentaires au logiciel de santé au travail PRISME.
- Présentation des productions (exposés et posters) de la CNMP au congrès de médecine et santé au travail à Paris (2016).

II.1.3.3. Les formations organisées

Dix formations ont été organisées en 2016 :

- Une formation « Audition, ototoxicité et fatigue auditive », les 19 octobre et 4 novembre 2016 destinée aux médecins de prévention.
- Une formation « Dépistage visuel » le 02 décembre 2016 avec un public d'infirmiers.
- Deux formations sur l'appareil de mesure de fatigabilité auditive (ECHOSCAN).
- Six sessions de formation PRISME (formation initiale et recyclage) à destination des utilisateurs.

Parallèlement, les médecins de prévention nouveaux entrants ont été réunis lors de deux journées d'accueil, les 09 mars et 09 mai 2016.

II.1.3.4. Les déplacements de la CNMP en délégation

Le Dr Arnauld VASSEUR, médecin coordonnateur national du CNRS, et le Dr Simone MUNCH, médecin coordonnateur national adjoint, se sont déplacés 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 2016, 73 services médicaux, représentant un effectif de 81 médecins de prévention (dont 17 CNRS), 45 infirmiers (dont 19 CNRS) et 39 secrétaires (dont 10 CNRS) ont pris en charge la santé médicale au travail des 36 939 agents du CNRS (Personnes Physiques Payées - PPP).

La répartition 2016 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>	7	-	7	42	14	56	63
<i>MPAR</i>	8	2	10	3	5	8	18
Total médecins	15	2	17	45	19	64	81
Infirmiers	18	1	19	25	1	26	45
Secrétaires	10	-	10	27	2	29	39
Total général	43	3	46	97	22	119	165

II.2.1 LES MEDECINS DE PREVENTION ANIMATEURS REGIONAUX

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

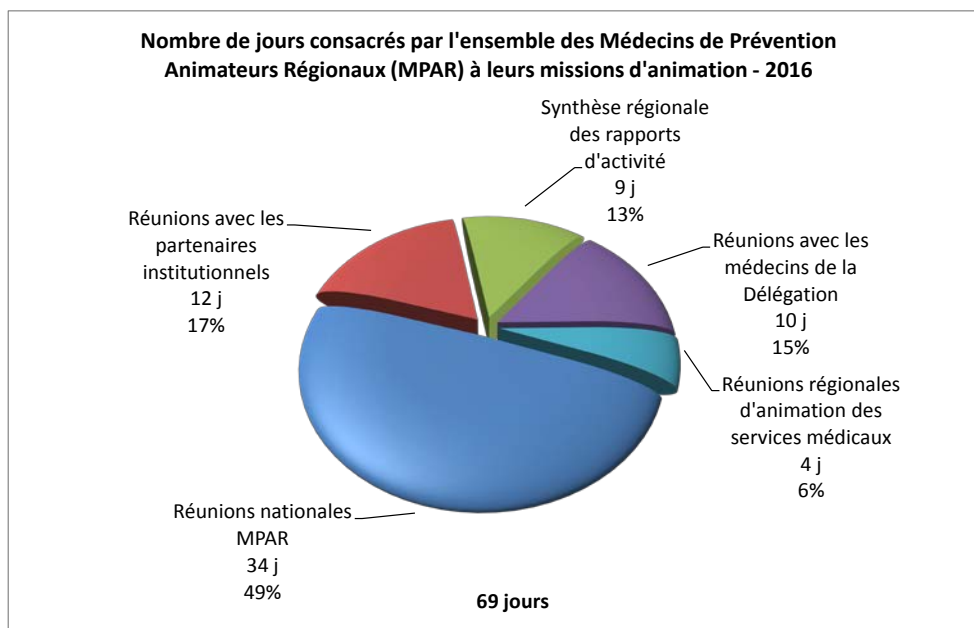
Un médecin de prévention par délégation est désigné Médecin de Prévention Animateur Régional (MPAR) par le Délégué Régional (soit 18 MPAR en 2016) pour exercer une mission de coordination et d'animation auprès de ses confrères. Ce médecin est l'interlocuteur principal du délégué régional et du médecin 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.³ Pour exercer cette fonction d'animation, le MPAR dispose de temps supplémentaire équivalent à 10% d'un équivalent temps plein.

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

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.

³ Instruction n°122942DAJ relative à la santé et à la sécurité au travail au Centre national de la recherche scientifique du 1^{er} décembre 2012



En 2016, les 18 médecins désignés ont consacré 69 jours à leurs missions de médecin de prévention animateur régional, ce qui correspond à une baisse de 5% de l'activité par rapport à 2015.

II.2.2 LES MEDECINS DE PREVENTION

Les médecins de prévention qui ont suivi des agents CNRS au cours de l'année 2016 sont au nombre de 81.

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

- CDD pour une durée de 3 ans, renouvelable dans la limite maximale de 6 ans avec une quotité de temps de travail n'excédant pas 70% (article 6, 1^{er} alinéa de la loi n° 84-16).
- CDI à temps incomplet, conclu ou renouvelé par avenant pour une durée indéterminée et une quotité de temps de travail n'excédant pas 70% (article 6, 1^{er} alinéa de la loi n° 84-16).

- CDD à temps complet conclu pour une durée maximale de 3 ans, renouvelable, la durée des CDD successifs ne pouvant excéder 6 ans (article 4-1° de la loi 84-16). A l'issue de la période maximale de 6 ans, ce contrat peut être reconduit mais uniquement pour une durée indéterminée.

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

II.2.2.4. Le temps de travail

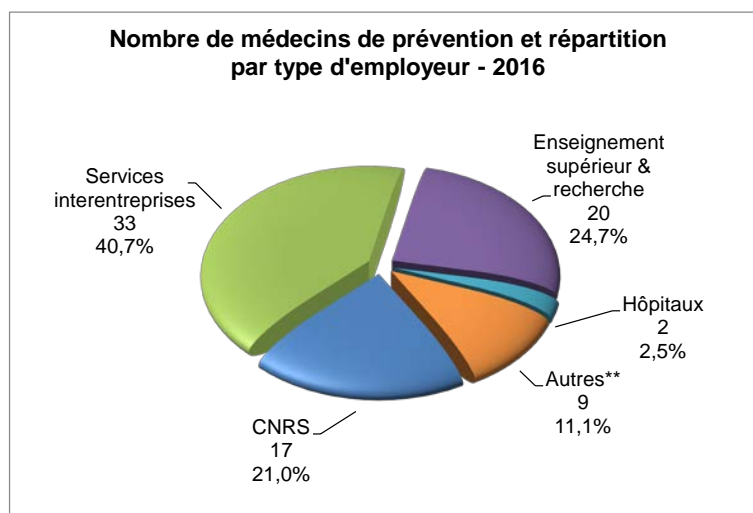
La règle de base (cf. Instruction n°122942DAJ relative à la santé et à la sécurité au travail au Centre national de la recherche scientifique du 1^{er} décembre 2012) pour le recrutement d'un médecin de prévention au CNRS est la suivante : 1 temps plein pour 1 500 agents.

Par le passé, la règle du non cumul a obligé au recrutement de plusieurs médecins sur des temps partiels là où l'effectif d'agents aurait permis de recruter un médecin à temps complet. Ce phénomène tend à disparaître ; les nouveaux recrutements sont, selon le besoin et lorsque cela est possible, à temps complet.

Depuis le 27 octobre 2014⁴, 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 Recherche⁵ 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 81 médecins de prévention (86 en 2015), 17 ont le CNRS pour employeur (soit 21% de l'effectif contre 20% en 2015).



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

II.2.2.6. La pyramide des âges

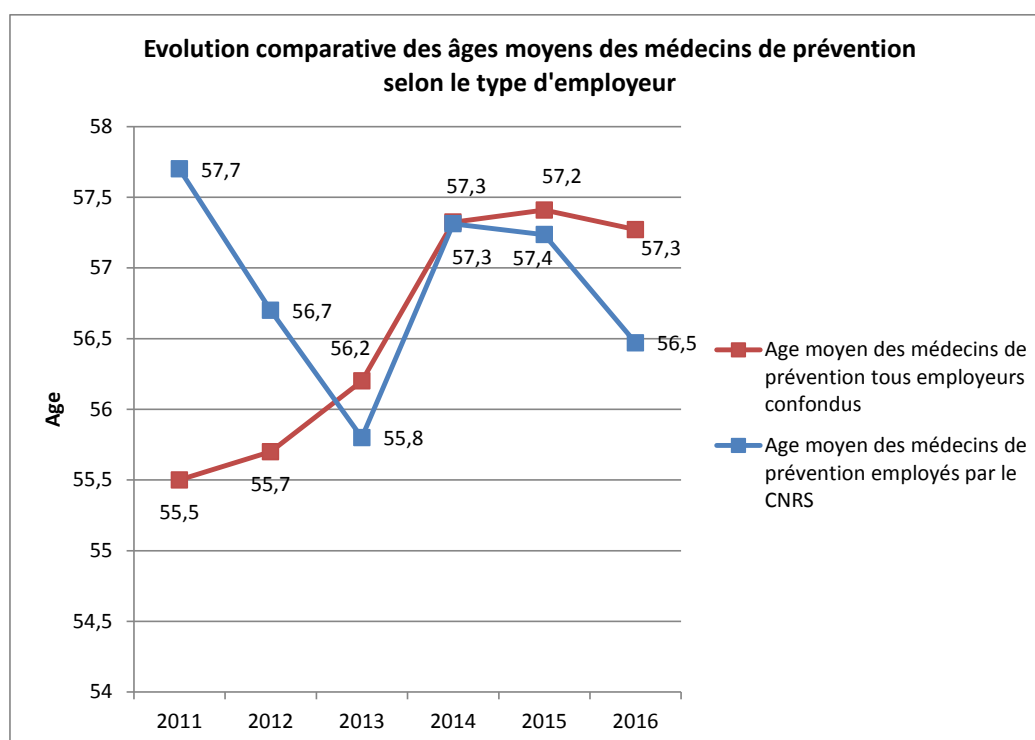
Sur la base des seuls 59 médecins de prévention (sur 81) dont nous connaissons la date de naissance, les âges moyens sont résumés dans le tableau ci-dessous :

⁴ 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

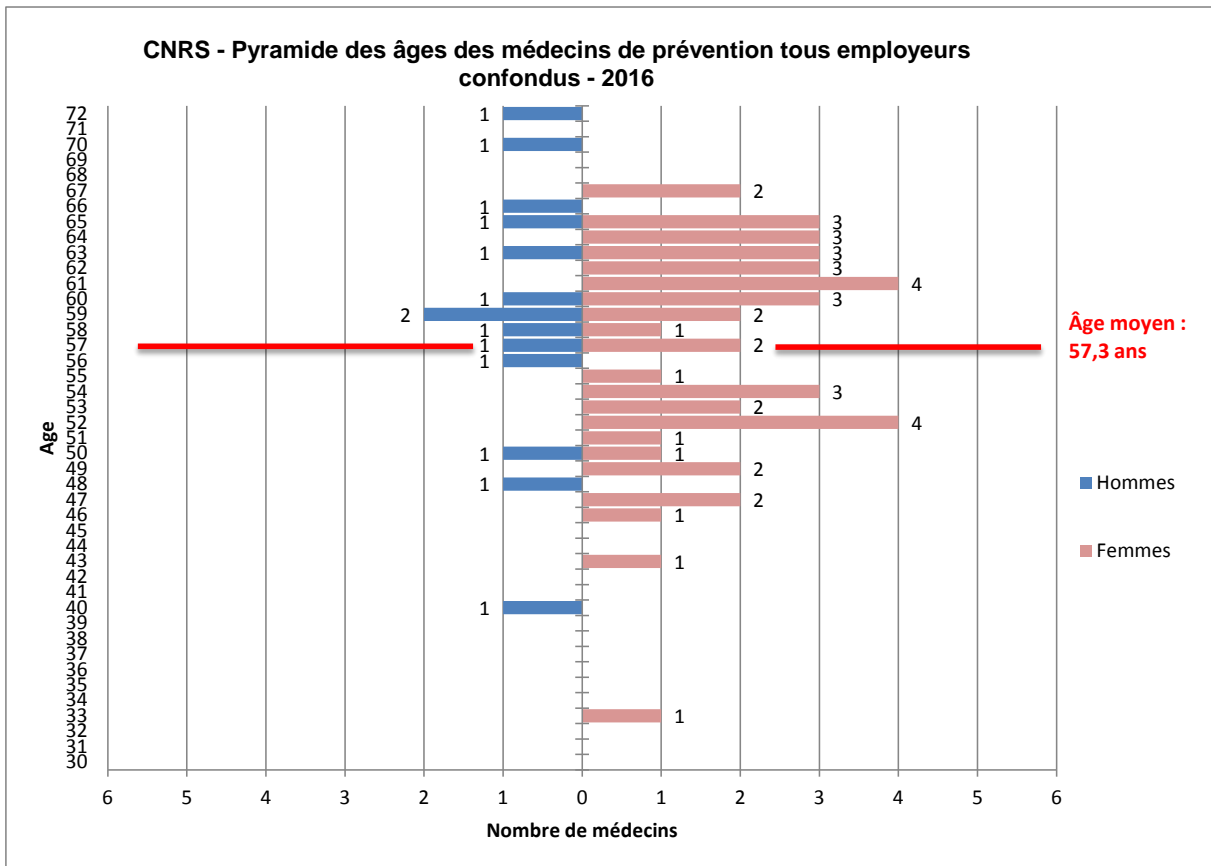
⁵ Note publiée au Bulletin Officiel n°33 du 19/09/2015 – MENESR DGRH C1-3

Années	Age moyen tous employeurs confondus			Age moyen des médecins de prévention dont l'employeur est le CNRS
	Femmes	Hommes	Femmes + Hommes	Femmes + Hommes
2016	56,8 ans	58,8 ans	57,3 ans	56,5 ans
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 5 014 médecins du travail exerçant en France au 1^{er} janvier 2017 est de 55 ans pour les femmes et 56 ans pour les hommes (cf. Atlas national de la démographie médicale au 1^{er} janvier 2017 publié par le Conseil National de l'Ordre des Médecins).

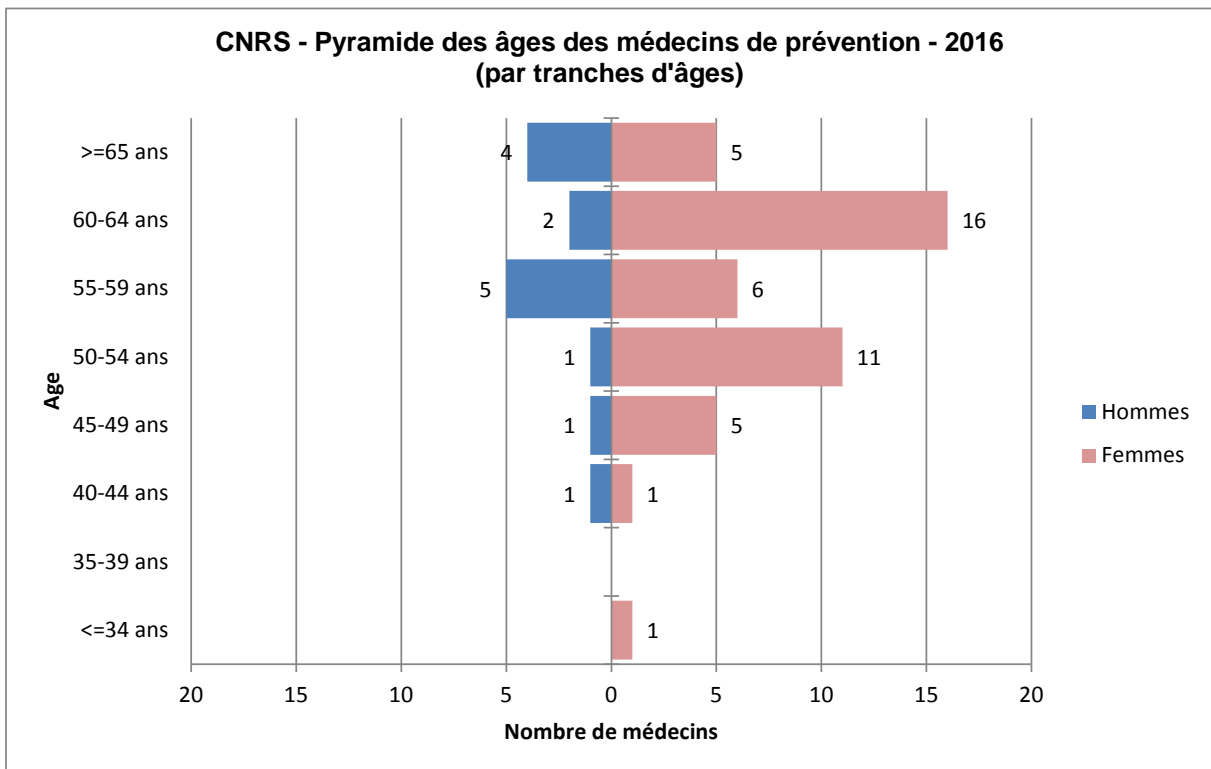


La pyramide des âges suivante a été calculée sur la base des seuls 59 médecins (sur 81) dont nous connaissons la date de naissance.

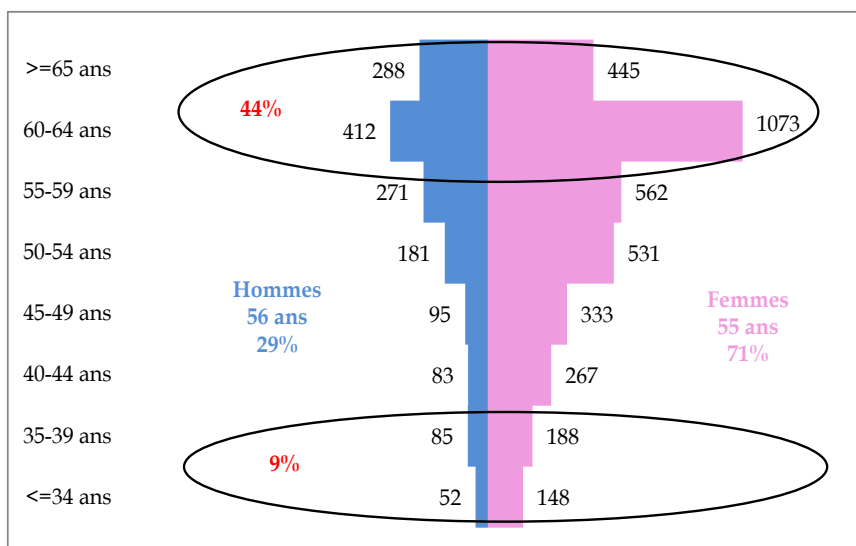


Les données de la pyramide des âges précédente ont été agrégées afin d'être comparées aux données nationales issues de l'Atlas national de la démographie médicale au 1^{er} janvier 2017 communiquées par le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM).

Pyramide des âges des médecins de prévention au CNRS – 2016 (par tranche d'âge de 5 ans)



Pyramide des âges des médecins du travail en France – Situation au 1^{er} janvier 2017



Source : Atlas national de la démographie médicale en France 2017, Conseil National de l'Ordre des Médecins.

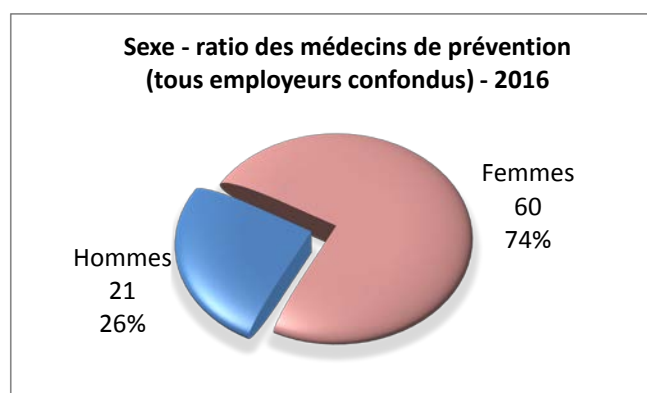
Il apparaît que la pyramide des âges des médecins de prévention du CNRS est globalement comparable à celle de l'ensemble des médecins du travail exerçant en 2016 sur le territoire français. Selon les chiffres nationaux du CNOM, 61% (soit presque 2/3) des médecins du travail ont plus de 55 ans.

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 a été développé 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... ».

Suivant cette préconisation, 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 de prévention jusqu'à l'âge de 73 ans.

II.2.2.7. Le sexe ratio



NB : pourcentage réalisé sur un total de 81 médecins (sur 81).

Pour les médecins de prévention dont l'employeur est le CNRS, la proportion des hommes et femmes est respectivement de 12,5% et 87,5%.

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 2015, 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 2016, on comptabilise 45 infirmiers (soit six de moins qu'en 2015).

Sur les 45 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).

Dans le rapport national d'activité de médecine de prévention 2015, nous écrivions : « *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 ».

En 2016, le référentiel des emplois-types de la recherche et de l'enseignement supérieur (REFERENS III) a modifié les emplois type. Il a introduit « Infirmier-ère prévention (EPST) - G3C51 », niveau assistant ingénieur (AI) et transformé l'ancien « Infirmier – G4C30 » en « Infirmier-ière (EPST) – G4CP2 », niveau technicien (T), sur lequel il n'est plus possible de recruter (« *Emploi-type de positionnement non ouvert au recrutement* »). Les infirmiers intéressés par ce changement de corps sont donc incités à se présenter aux concours internes.

Parmi les 19 infirmiers employés par le CNRS, on décompte :

- 10 « Assistants ingénieurs »,
- 6 « Techniciens » (1 TCS, 5 TCE),
- 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.* »⁶. Remarquons que cette disposition est confirmée dans le guide juridique de la DGAFP d'avril 2015 (p. 35).

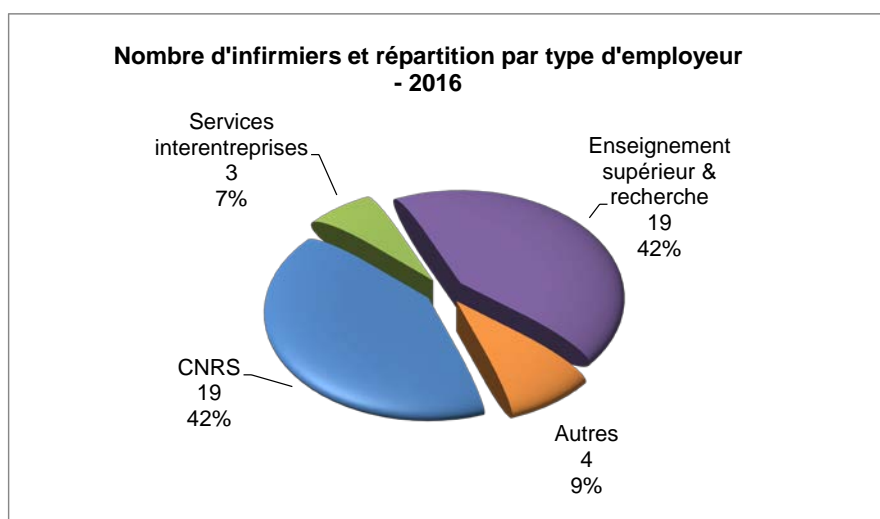
En 2016, toutes les délégations ne bénéficient pas de la collaboration d'infirmier(s) alors que leur présence est précieuse : la plupart sont présents à temps plein alors que les médecins le sont souvent à temps partiel. Ils assistent le médecin dans toute son activité et, le cas échéant, apportent leur 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 2016 est la suivante :

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

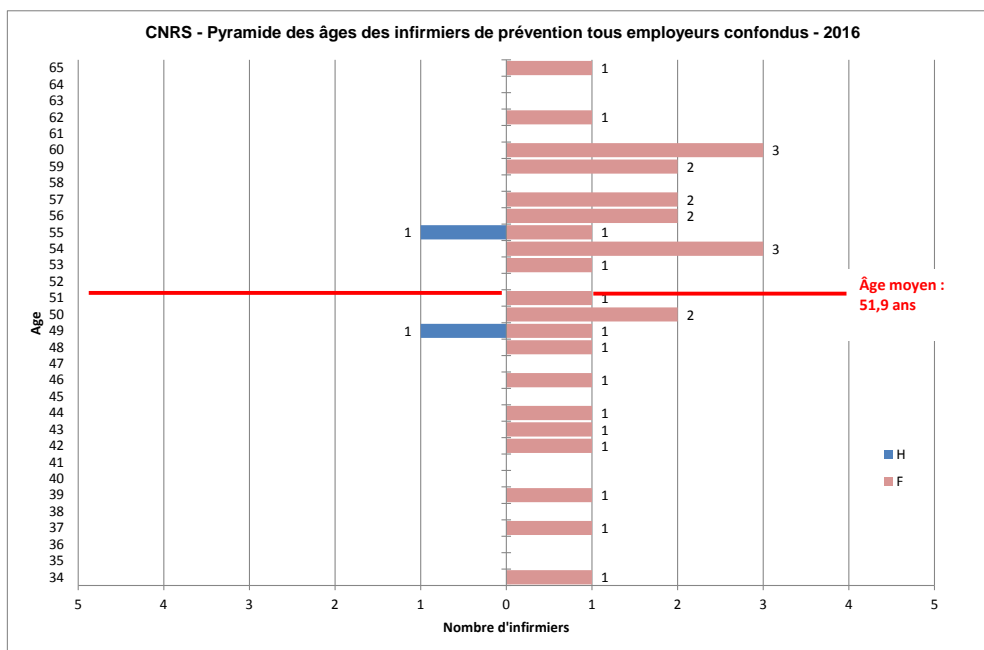
soit un total de 45 personnels infirmiers (contre 51 en 2015) qui assistent les médecins de prévention dans leurs missions.



II.2.3.4. La pyramide des âges

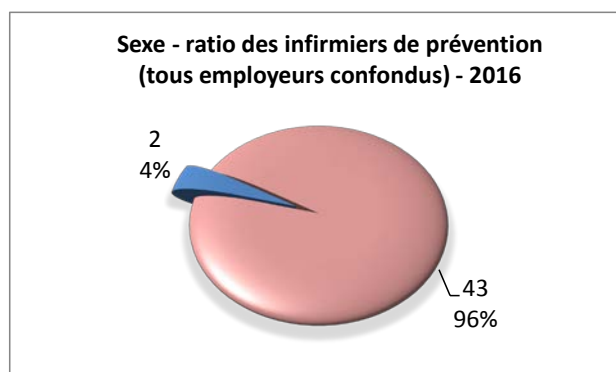
La moyenne d'âge des infirmiers qui œuvrent pour le CNRS quel que soit leur employeur d'origine (université, service interentreprises...) est de 51,9 ans (moyenne réalisée sur un effectif de 30 infirmiers sur 45), contre 51,5 ans en 2015.

⁶ 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.



L'âge moyen des 19 infirmiers dont l'employeur est le CNRS est de 52,6 ans contre 51,9 ans pour les infirmiers de prévention tous employeurs confondus.

II.2.3.5. Le sexe ratio

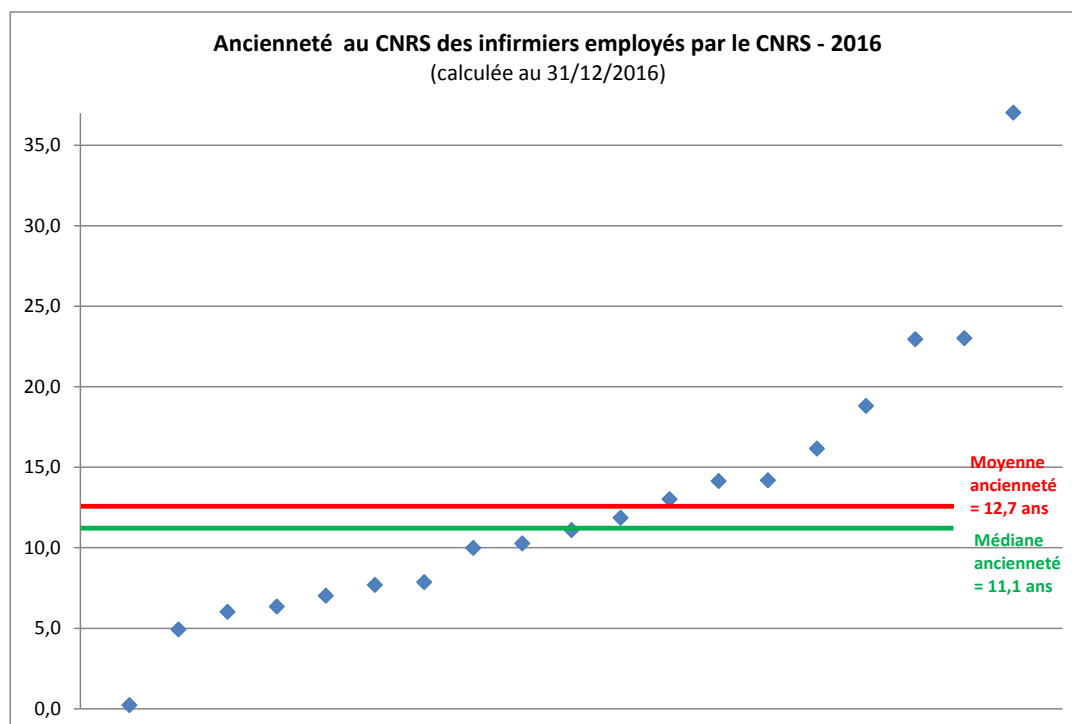


NB : pourcentage réalisé sur un total de 45 infirmiers (sur 45).

En considérant uniquement les personnels employés par le CNRS, la proportion des femmes et hommes 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 12,7 ans (contre 11,9 ans en 2016), les extrêmes allant de 0,2 ans (ou un peu plus de deux mois) à 37 ans. La médiane d'ancienneté est de 11,1 ans contre 10,1 ans en 2015.



II.2.4 LES SECRETAIRES DES SERVICES MEDICAUX

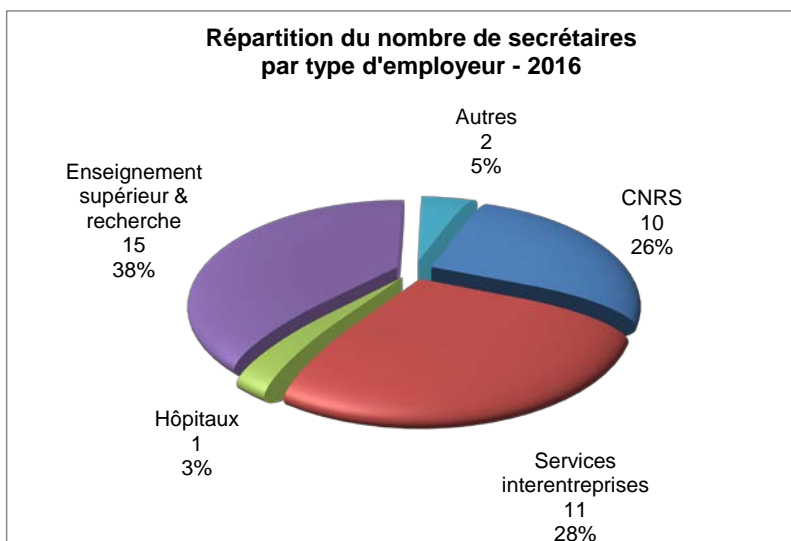
Ils sont au nombre de 39 en 2016. Ils peuvent être issus de la filière secrétariat administratif, plus rarement de la filière secrétariat médical. Ils assistent les médecins dans les tâches administratives (convocations, prises de rendez-vous, gestion du courrier, archivage...).

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

II.2.4.1. La répartition par type d'employeur

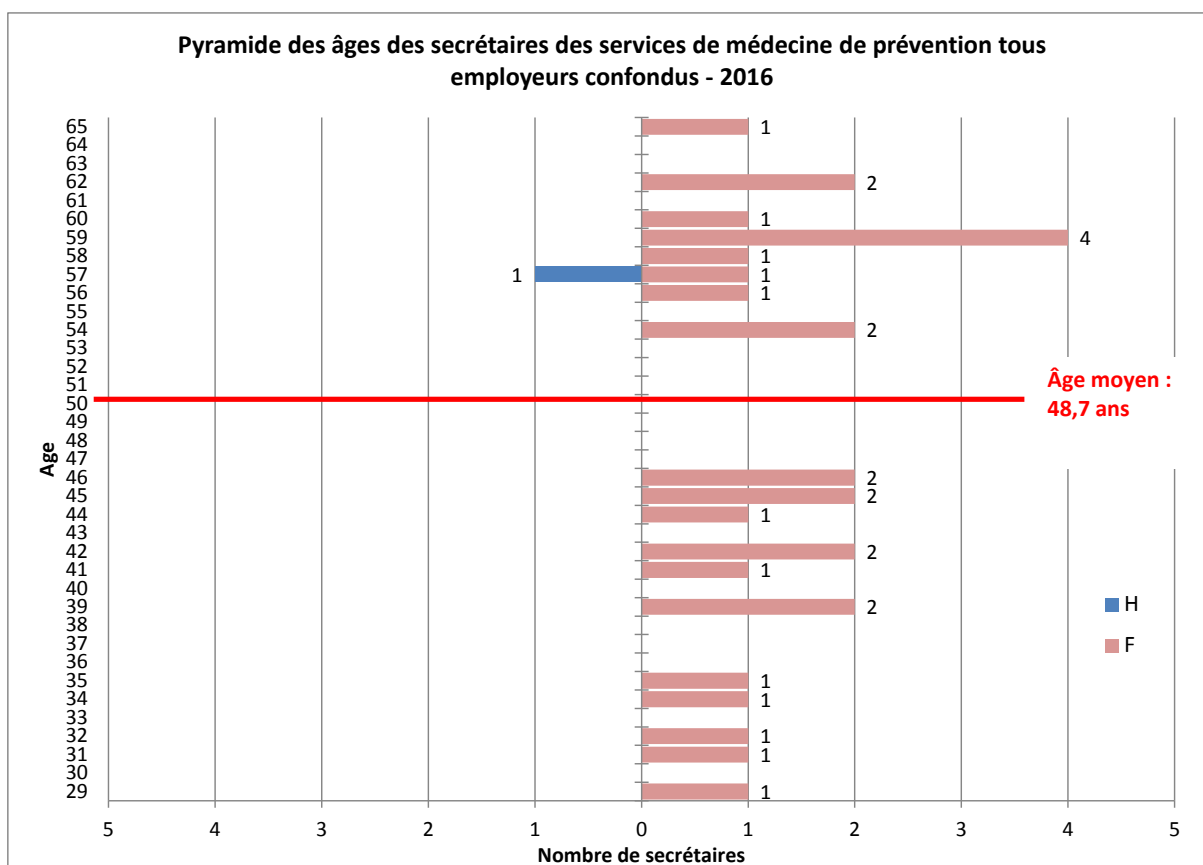
La répartition des « contrats » de ces 39 secrétaires est la suivante :

- 10 employés par le CNRS (3 CDD, 7 fonctionnaires dont 1 Assistant Ingénieur, 6 Techniciens),
- 15 sous convention avec des établissements de l'enseignement supérieur et de la recherche (universités, Inserm, Collège de France...),
- 11 sous contrat de services inter-entreprises,
- 2 sous contrat « Autres » (Institut Curie, Institut Pasteur),
- 1 employé par un hôpital.



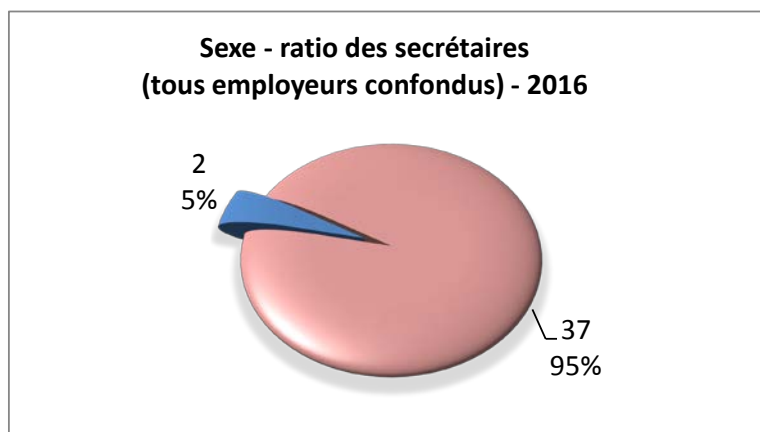
Même si leur nombre global a baissé passant de 48 en 2015 à 39 en 2016, cette répartition est comparable à celle des années précédentes.

II.2.4.2. La pyramide des âges



La moyenne d'âge des secrétaires - tous employeurs confondus - est de 48,7 ans (moyenne réalisée sur un effectif de 29 secrétaires sur 39) contre 46,8 ans en 2015, 47 ans en 2014, 47,4 ans en 2013, 46,1 ans en 2012 ; celle des 10 secrétaires employés par le CNRS est de 50,3 ans.

II.2.4.3. Le sexe ratio



Parmi les 10 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 2016

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

Le CNRS assure la surveillance médicale de ses agents au sein de 73 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 2016, 81 médecins de prévention assurent la surveillance médicale du personnel du CNRS. Ils sont assistés de 45 infirmiers et 39 secrétaires médicaux.












Ces 165 personnels des services médicaux de médecine de prévention pour l'année 2016 se répartissent comme l'illustre le tableau suivant.

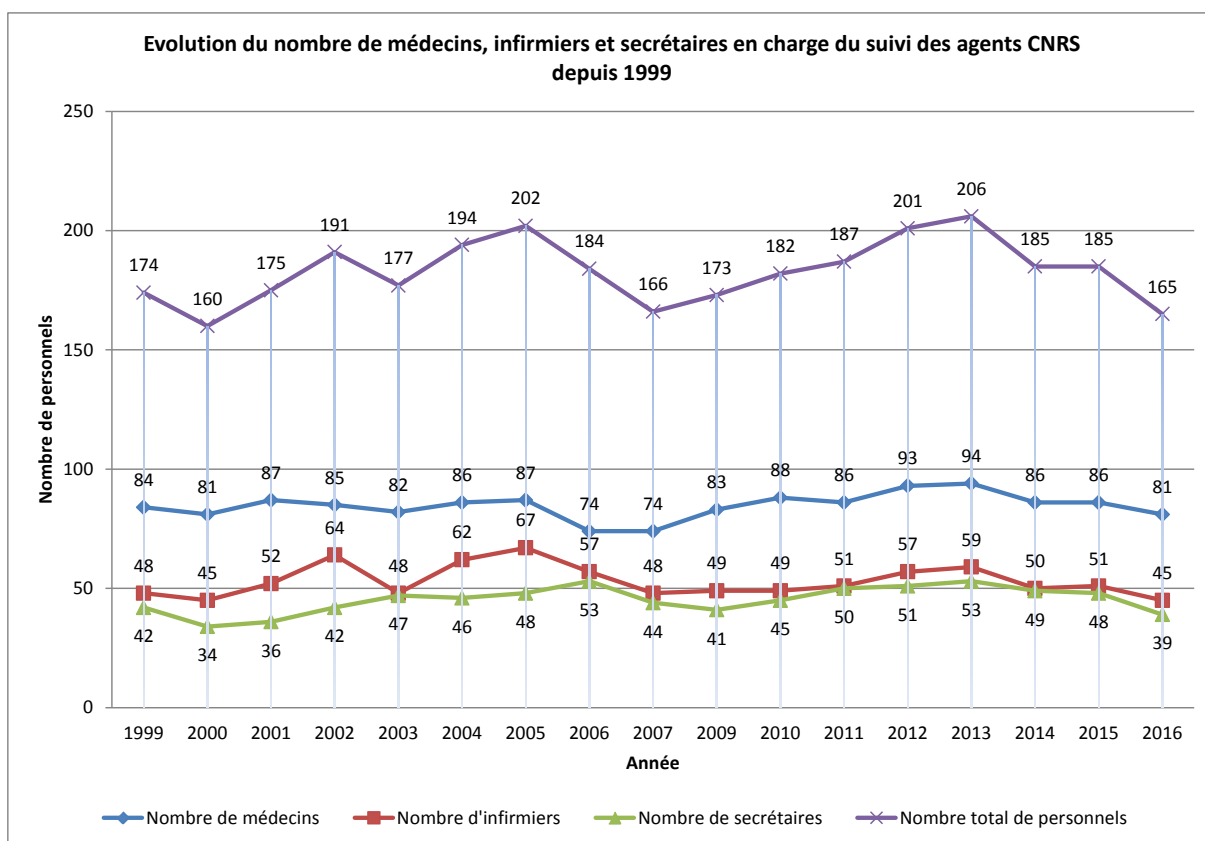
Tableau récapitulatif de la répartition des services médicaux et des personnels – 2016

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-Villejuif																				
CNRS Ivry-sur-Seine	1					2					1									
CNRS Villejuif	1										2									
EHESS - Paris				1																
CNRS Thiais	1					1					1									
DR02 - Paris B																				
Observatoire de Paris				1			1									2				
Université Paris VI - UPMC				1					3					1					3	
Institut Curie					1				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					6					1	
Faculté de pharmacie - Chatenay Malabry				1					1					2					1	
CEA Fontenay-aux-Roses					1					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					2					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					2	1				1					1				
ENS - Lyon				1																
Ecole centrale - Lyon				1																
Université Blaise Pascal - Aubières				1			1													
Université St Etienne				1					1										1	
DR08 - Centre Limousin Poitou-Charentes																				
CNRS Orléans	1					1					1									
Université de La Rochelle				1			1													
Université de Poitiers				1					1					1					1	
CHRU Hôpital Trousseau - Tours			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 Bretonneau - Tours			1					1										1		
Station radiastromie - Nançay				1																
INRA Centre de Tours - Nouzilly				1			1							1						
AIST 87 - Limoges		1					1													
DR10 - Alsace																				
CNRS - Site Cronembourg - Strasbourg	1					1					1									
CNRS - Site Esplanade - Strasbourg	1					1					1				1					
Université Haute Alsace - Mulhouse				1																
IUT - Illkirch				1																
DR11 - Alpes																				
CNRS Grenoble	1						2				1					1				
AST - Annecy-le-Vieux		1					1													
DR12 - Provence et Corse																				
CNRS/INSERM - Marseille	1						4				2								1	
CDG 04 - Volx					1															
CEA - Saint-Paul-Lez-Durance					1															
DR13 - Languedoc-Roussillon																				
CNRS - Montpellier	1					2					1									
Obs. Océanologique - Banyuls sur Mer				1																
PST66 - Perpignan		1					1													
PST66 - Font Romeu/Prades		1					1											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																				
CNRS Pessac	1					1			1						1					
DR16 - Paris Michel-Ange																				
CNRS Paris Michel-Ange	1					1					1									
S.T.K.O.G. - Kourou & Ouest de Guyane		1					1													
Université de la Réunion				1					1											
DR17 - Bretagne et Pays de la Loire																				
Université de Nantes				1					1											1
Université d'Angers				1					1					1						1
Université du Maine - Le Mans				1					1											1
Université de Bretagne Occidentale - Brest/Quimper				1					1					2						1
Université - Rennes				1					2					3						2
MTPL - Nantes		1					1												1	
Ecole des Mines - Nantes				1					1											
Santé au Travail - St Pol de Léon		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
DR18 - Nord-Pas-de-Calais et Picardie																				
Pôle Santé Travail - Lille		1					1					1					1			
UTC - Compiègne				1					1					1						
Université de Picardie - Amiens				1					1											
Université du littoral - Côte d'Opale				1					1											
DR19 - Normandie																				
CMAIC - Hérouville - St-Clair		1										1					1			
GANIL - Caen					1				1		1									
Université - Le Havre				1					1											
DR20 - Côte d'Azur																				
Santé et travail 06 CMTI - Nice		1					1										1			
CNRS Côte d'Azur - Sophia Antipolis	1						1										1			
TOTAL 2016	18	16	2	31	7	17	33	2	20	9	19	3	0	19	4	10	11	1	15	2
	Total nombre de services médicaux 73					Total nombre de médecins 81					Total nombre d'infirmiers 45					Total nombre de secrétaires 39				
	Total nombre de personnels 165																			

-  Les deux médecins se répartissent les 3 lieux de consultation.
-  Un même médecin consulte à Villejuif et à l'Observatoire.
-  Un même médecin consulte à l'Institut Curie et à Orsay.
-  Un même médecin consulte à Orsay et à Chatenay-Malabry.
-  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 des deux médecins consulte à la fois au service médical de la Délégation Rhône-Alpes (DR07), à l'Ecole Centrale 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).



II.3. LES GROUPES DE TRAVAIL

Les groupes de travail réunissant les médecins de prévention sont les suivants :

- **Handicap**

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).

- **Environnement** (groupe inter-EPST CNRS, Université Paris-Sud, IRSTEA et MNHN)

Ce groupe met à jour tous les ans les documents suivants :

- Le livret « Santé – Missions et affectations internationales » destiné aux agents qui partent dans des zones à risques et qui 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 document est consultable par tous les agents à l'adresse suivante : <http://www.dgdr.cnrs.fr/SST/CNMP/missions.htm>
- Le livret « Travail en haute altitude » à destination des agents amenés à travailler en haute altitude. 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>

- **Site Intranet Pôle Santé et Sécurité au Travail du CNRS**

Ce groupe a permis, en collaboration avec la CNPS, de réaliser la rubrique Santé et Sécurité au Travail de l'Intranet CNRS qui a été ouvert aux seuls agents CNRS le 1er décembre 2016.

Cette rubrique dédiée à la santé et la sécurité au travail est consultable à l'adresse suivante : https://intranet.cnrs.fr/prevention_securite/Pages/default.aspx

Elle doit encore évoluer.

- **FIRCT (groupe de travail associant Université Paris-sud Orsay, Institut Pasteur, Muséum National d'Histoire Naturelle et 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 ».

- **Rayonnements ionisants**

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.

- **Charge mentale**

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.

- **Plongée scientifique hyperbare**

Ce groupe de travail CNRS réunit non seulement des médecins de prévention, mais aussi des acteurs de la prévention et de la sécurité, des juristes, des plongeurs et spécialistes en la matière. Il a remanié l'instruction n°980002IGHS du 3 décembre 1998 relative à la réglementation de la plongée subaquatique scientifique, devenue obsolète, pour finaliser une note transitoire relative à la plongée subaquatique scientifique dans l'attente de nouvelles évolutions réglementaires. Cette note a été diffusée au réseau des médecins de prévention.

- **Laser et LED (light-emitting diode)**

Un médecin de prévention participe à ce groupe de travail pluridisciplinaire ainsi qu'aux formations dispensées relatives à ce risque professionnel.

- **Rayonnements électromagnétiques**

Ce groupe suivra les évolutions réglementaires relatives à la transposition d'une directive européenne en droit français (directive 2013/35/UE).

- **Risque chimique**

Les médecins de prévention restent vigilants sur l'évolution des connaissances médicales et des obligations réglementaires relatives à ce risque.

- **Nanoparticules**

Les médecins de prévention restent vigilants sur l'évolution des connaissances médicales encore parcellaires à ce jour et des obligations réglementaires relatives à ce risque.

II.4. LES OUTILS INFORMATIQUES

II.4.1 Le logiciel de santé au travail du CNRS en 2016 : PRISME

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

Les dispositifs mis en place à l'occasion du déploiement de l'application ont continué de fonctionner en 2016 : adresse générique de courrier électronique, courriels d'information concernant les changements conséquents, hot-line... 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 auprès de ses utilisateurs. Elle continue par ailleurs de faire évoluer les fonctionnalités de ce logiciel afin de répondre au mieux à la pratique des utilisateurs : médecins de prévention, infirmiers et secrétaires des services de médecine de prévention.

Six sessions de formation (initiales et recyclages) ont été dispensées auprès des utilisateurs en 2016.

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.4.2 Le site Internet de la médecine de prévention au CNRS

Le site de la médecine de prévention est, depuis son positionnement au sein du pôle Santé et Sécurité au Travail (1^{er} 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>

Le site Internet met en ligne les différentes productions de la CNMP et de groupes de travail, ainsi qu'un annuaire des professionnels de santé en charge du suivi médical des agents du CNRS. Cet annuaire est régulièrement mis à jour.

II.4.3 Le site Intranet de la médecine de prévention au CNRS

Destiné aux agents du CNRS, le site Intranet se veut être pratique. La rubrique « Santé et sécurité au travail » est développée en commun par la Coordination nationale de médecine de prévention et la Coordination nationale de prévention et de sécurité. Cette rubrique, ouverte le 1^{er} décembre 2016, comme tout le site Intranet est évolutive et s'enrichit au cours du temps.

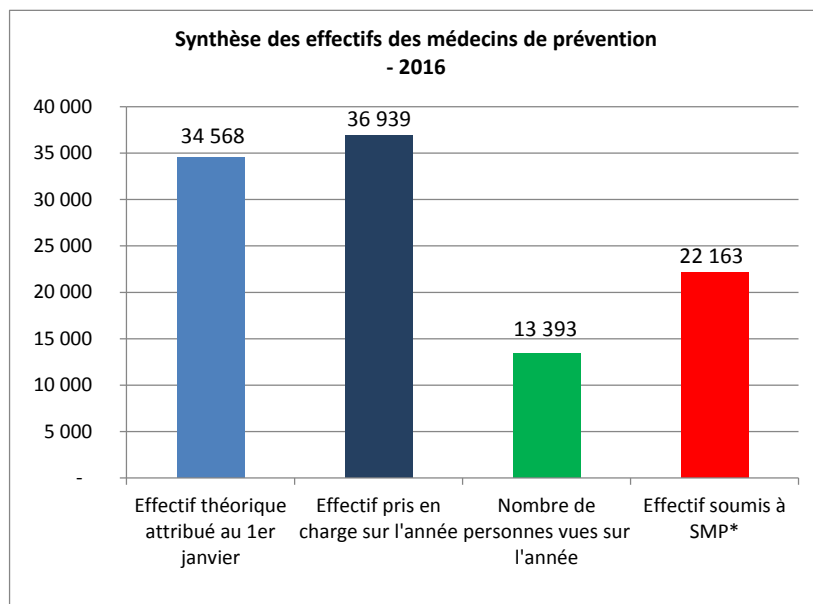
Elle est sécurisée par identifiant et mot de passe et accessible à l'adresse suivante :

<https://intranet.cnrs.fr>

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 2016 de 22 163 (contre 22 461 en 2015).

En 2016, les médecins de prévention du CNRS déclarent un effectif théorique attribué de 34 568 personnes.

Par ailleurs, le nombre de personnes vues dans l'année est de 13 393 en 2016 (contre 14 750 en 2015). 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.

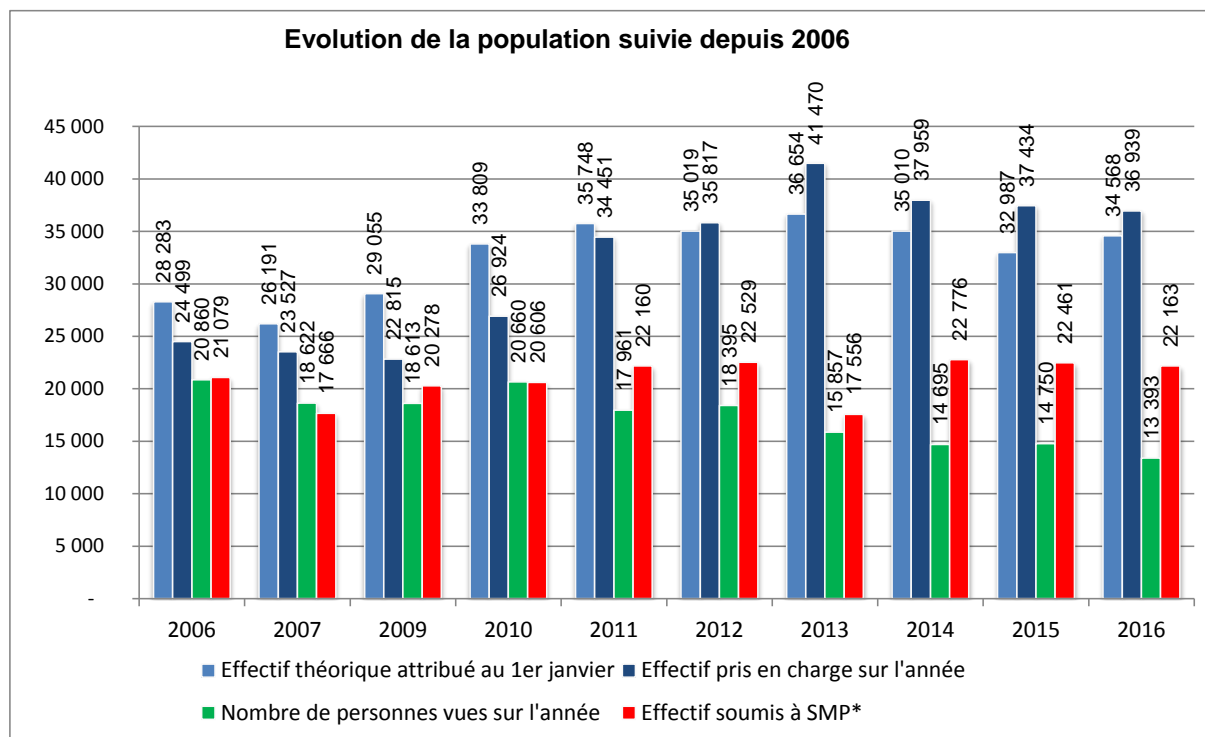
La répartition des effectifs entre Hommes, Femmes, permanents et contractuels est la suivante :

EFFECTIFS	PERMANENTS			CONTRACTUELS			TOTAL		
	H	F	Total	H	F	Total	H	F	Total
Effectif théorique attribué	14 304	10 787	25 091	5 436	4 041	9 477	19 740	14 828	34 568
Effectif vu	5 449	5 356	10 805	1 275	1 313	2 588	6 724	6 669	13 393
Effectif pris en charge	15 706	11 705	27 411	5 366	4 162	9 528	21 072	15 867	36 939
Effectif faisant l'objet d'une surveillance médicale particulière	9 423	7 023	16 446	3 220	2 497	5 717	12 643	9 520	22 163
Taux de couverture(*)	827	616	1 443	282	219	501	1 109	835	1 944

* 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^{er} décembre 2012⁷ 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 1 944 agents (contre 1 872 en 2015). 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 2016, l'effectif pris en charge par les médecins de prévention du CNRS a diminué de 1,3% par rapport à l'année précédente. Le nombre d'agents classés par les médecins en SMP est sensiblement équivalent à celui de 2015. Le pourcentage de SMP en 2016 est de 60% de l'effectif réellement pris en charge (ou 64% de l'effectif théorique attribué). Le nombre de personnes vues a diminué de 9,2% par rapport à 2015.

⁷ 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*, rappelées dans le guide DGAFP d'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 et mentionnées dans *l'instruction n°122942DAJ du 1^{er} décembre 2012 relative à la santé et à la sécurité au travail au Centre national de la recherche scientifique*. Pour mémoire, la *circulaire 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* a été abrogée.

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.⁸
- Certaines catégories d'agents doivent faire l'objet d'une surveillance médicale particulière dont la fréquence doit être au moins annuelle.⁹

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 prévention¹⁰.

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 personnels¹¹.

- 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^{er} alinéa) et arrêté du 11/07/1977 tels qu'ils étaient rédigés avant d'être résiliés par l'arrêté du 2 mai 2012¹² abrogeant 12 arrêtés de surveillance médicale renforcée.

⁸ Instruction n°122942DAJ du 1^{er} décembre 2012 relative à la santé et à la sécurité au travail au Centre national de la recherche scientifique.

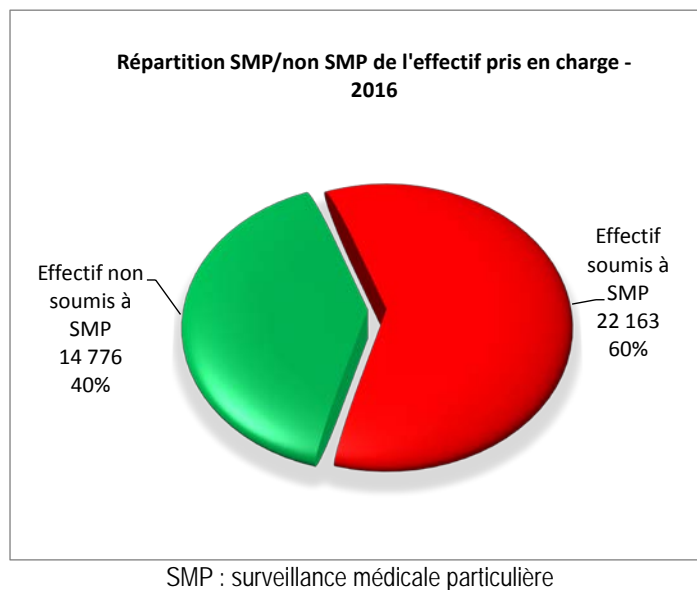
⁹ Article 24 du décret 82-453 du 28 mai 1982 modifié par décret du 29 juillet 2015

¹⁰ Article 24-1 du décret 82-453 du 28 mai 1982 modifié par décret du 29 juillet 2015

¹¹ Guide DGAFP d'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 (chapitre V.2.2.)

¹² Arrêté du 2 mai 2012 abrogeant diverses dispositions relatives à la surveillance médicale renforcée des travailleurs

III.1.3.1. Comparatif SMP – non SMP

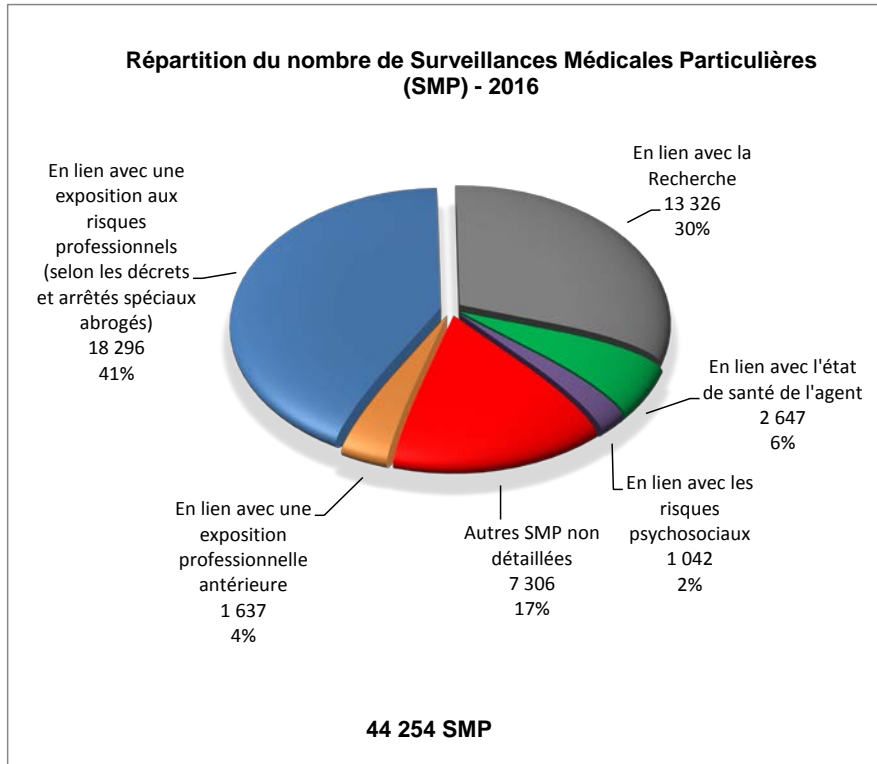


Comme énoncé précédemment, le pourcentage d'agents soumis à SMP est équivalent à celui de 2015. Ce chiffre est vraisemblablement sous-estimé car des médecins n'utilisent pas PRISME et n'ont pas transmis leur rapport d'activité. Il devrait en effet augmenter dans les années futures avec l'enrichissement de la base de données PRISME.

III.13.1.1. Synthèse des SMP

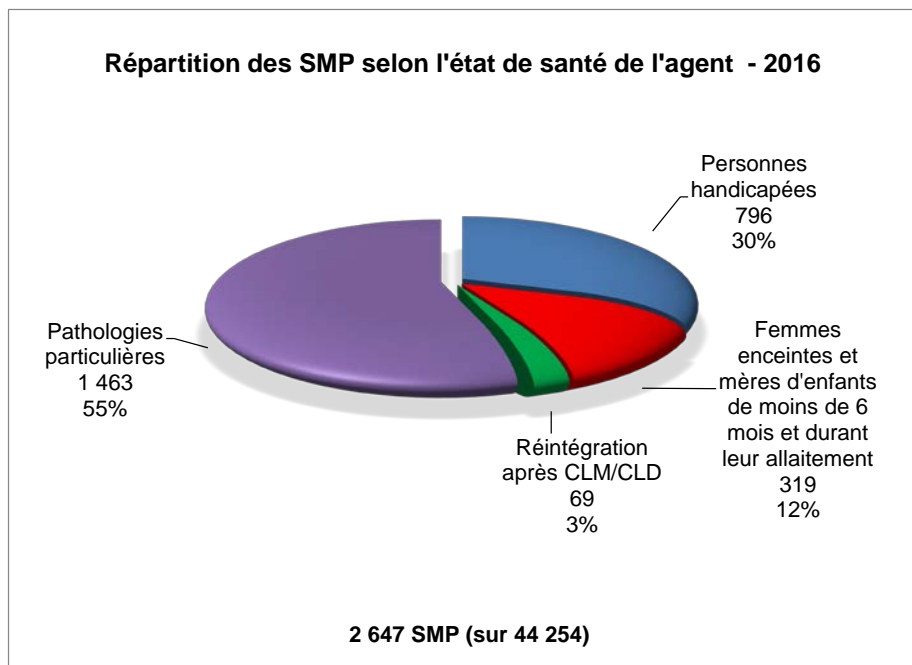
Les surveillances médicales particulières réalisées en 2016 ont été détaillées ci-après, selon :

- 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 44 254 SMP pour l'année 2016 - hors surveillances post-professionnelles (au nombre de 17) - a augmenté d'un tiers par rapport à 2015.

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



En 2016, 2 647 SMP sont liées à l'état de santé des agents (soit 6% du total des SMP). L'accroissement du nombre de SMP pour suivi de pathologies particulières (+42%) et de travailleurs handicapés (+35%) explique l'augmentation d'un tiers des SMP relatives à l'état de santé de l'agent par rapport à 2015. Le nombre de SMP de femmes enceintes et mères d'enfants de moins de 6 mois et durant leur allaitement et de réintégration après CLM/CLD est resté stable.

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% des SMP en 2016.
Le nombre de SMP de cette catégorie est passé de 18 940 en 2014 à 13 561 en 2015 et 18 296 en 2016.

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 résiliés par l'arrêté du 2 mai 2012 abrogeant 12 arrêtés de surveillance médicale.

Nom du risque	Nombre de SMP en 2016
Ecran	4 423
Agents cancérogènes	4 066
Risques biologiques (hors risque biologique d'origine humaine)	3 369
Rayonnements ionisants (RI) sans précision de catégorie	664
Rayonnements ionisants (RI) catégorie B	632
Manutention manuelle	534
Phenols et naphthols	437
Fluor et composés	407
Risques biologiques d'origine humaine	352
Installations Nucléaires de Base (INB)	318
Silice	268
Travaux avec outils pneumatiques vibrants à main	258
Nickel	204
Electricité	203
Amines aromatiques	198
Bruit > 85 dB	198
Hautes températures, poussières et traitement des minerais et métaux	136
Travaux en chambres frigorifiques	133
Dérivés halo-nitrés des hydrocarbures et dérivés	123
Plomb et composés	119
Beryllium et composés	106
Travaux (exposant aux) poussières de bois	100
Benzène	86
Travaux avec des substances hormonales	82
Chlorure de vinyle monomère	75
Travaux (exposant aux) poussières de métaux durs	62
Appareils de lavage (hors ascenseurs et monte-charges)	61
Chlore	61
Brais, goudrons, huiles minérales	60
Bioxyde de manganèse	56
Mercurure et composés	55
Iode	49
Produits antiparasitaires agricoles	47
Cadmium et composés	36
Brome	35
Entreprises extérieures	35
Arsenic	31
Acide chromique, chromates et bi-alcalins SF SO	30
Phosphore, ses esters et composés organiques	29
Amiante	26
Sulfure de carbone	26
Oxyde de carbone	25
Changement d'activité ou entrée en France	18
Travaux hyperbares	17

← 24% du total des SMP (selon décrets et risques spéciaux)

Nom du risque (suite)	Nombre de SMP en 2016 (suite)
Travaux (exposant aux) poussières de fer	14
Travaux (en) équipes alternantes	10
Travaux avec peintures et vernis pulvérisés	9
Hydrogène arsenié	6
Rayonnements ionisants (RI) catégorie A	3
Oxychlorure de carbone	2
Poussières d'antimoine	1
Travaux dans les égouts	1
TOTAL	18 296

NB : 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 2016, les SMP écran représentent 24% des SMP selon les décrets et risques spéciaux et 20% de l'effectif soumis à SMP. Ces nombres sont sous-estimés. La majorité des agents travaille en effet sur écran ; les médecins ont vraisemblablement sous déclaré 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 2016 {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] – 2016 »} :

- les agents cancérogènes à 29%,
- les risques biologiques (qu'ils soient d'origine humaine ou non) à 27%,
- les rayonnements ionisants (catégorie A, B, sans précision de catégorie, Installations Nucléaires de Base) à 12%,
- la manutention manuelle à 4%.

Parmi les 1 617 personnes affectées aux travaux sous rayonnements ionisants, 41% 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, 578 agents disposent d'une carte de suivi IRSN.

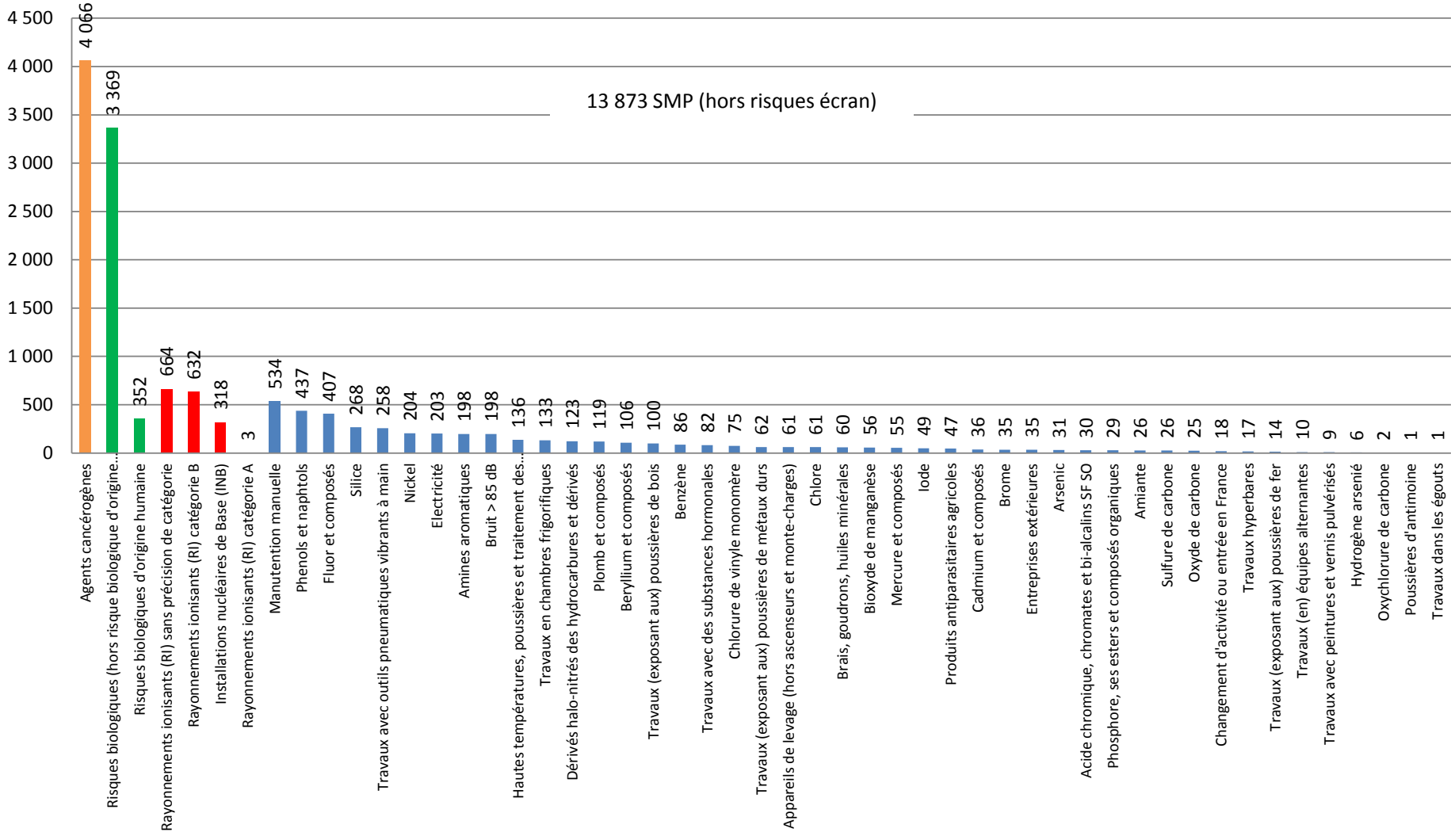
Le nombre total de SMP selon les décrets et risques spéciaux est passé de 13 561 en 2015 à 18 296 en 2016, soit une augmentation de 4 735 (+35%). Il est rappelé que dans ce chapitre sont comptés les surveillances et non les agents, ce qui signifie qu'un agent peut être exposé à plusieurs risques et donc avoir plusieurs motifs de surveillance médicale particulière. Les fluctuations observées peuvent être liées soit à un meilleur recensement des risques professionnels, soit à une augmentation du nombre d'expositions pour un même agent.

En 2016, 7 036 surveillances pour risques professionnels sont non détaillées (contre 4 879 en 2015).

Pour information le graphique 2016 ci-après illustre 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)

- 2016 -



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

En 2016, 1 637 expositions professionnelles antérieures ont justifié une surveillance médicale particulière, soit 4% des SMP. La CNMP ne dispose pas de détails supplémentaires sur les sources d'exposition.

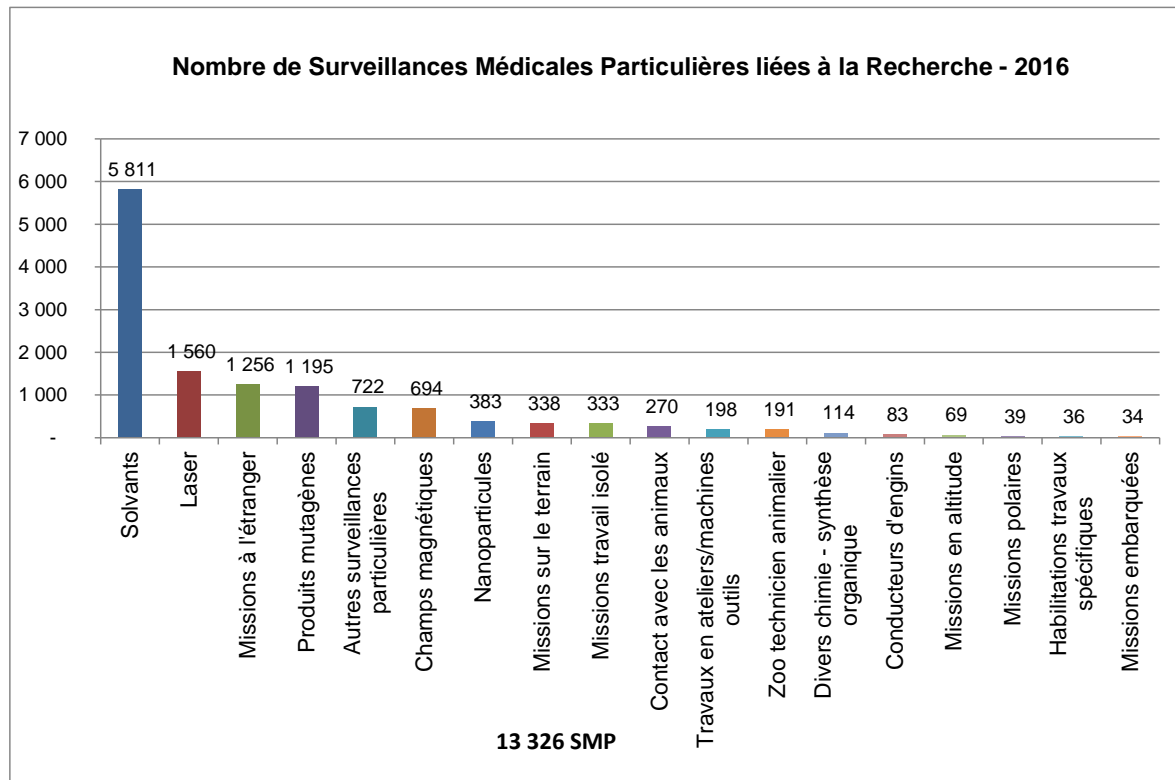
III.13.15. Détail des SMP selon le suivi post-professionnel de personnels exposés durant leur période d'activité

Pour rappel, 17 agents retraités ont bénéficié, en 2016, 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.

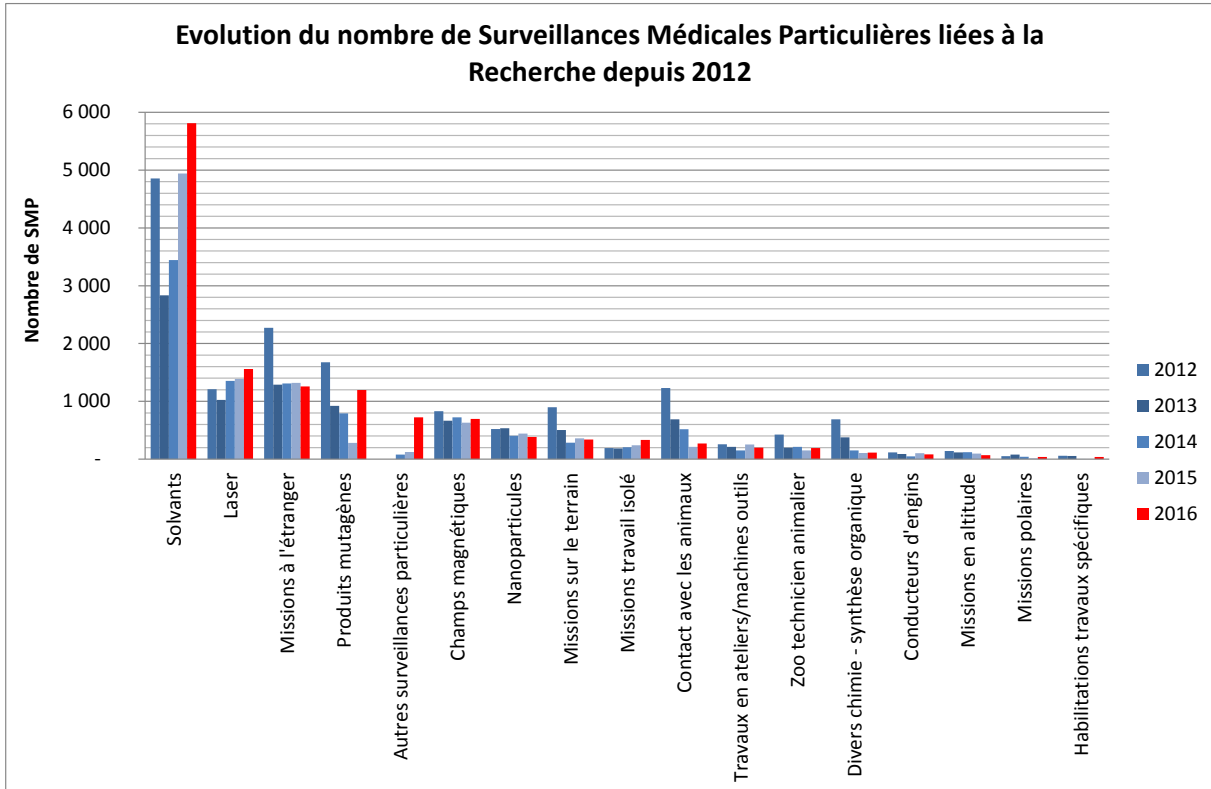
III.13.16. Détail des SMP selon les risques liés à la Recherche (SMP hors décrets et arrêtés spéciaux)

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 2016 est de 13 326 (soit 30% du total des SMP).

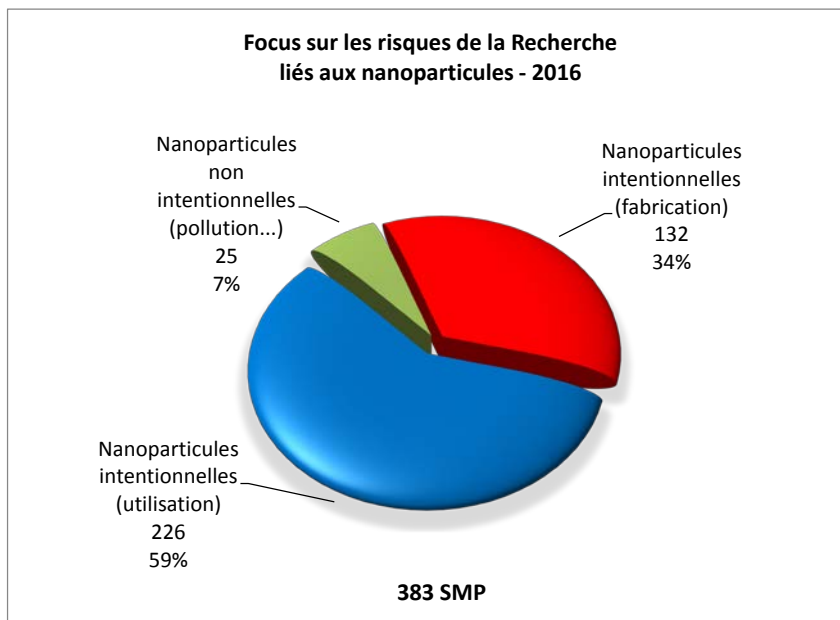
Les items et les résultats figurent dans l'histogramme suivant.



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



Les 383 SMP liées à l'exposition au risque nanoparticules mentionnées en 2016 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.1.3.1.7. Tableau cumulatif des risques professionnels

Dans les années précédentes, le choix avait été fait de conserver la répartition selon une législation qui a été abrogée le 2 mai 2012. Le but était de suivre l'évolution des expositions et de déterminer les risques principaux. Cette distinction (arrêté du 11 juillet 1977, risque Recherche...) n'ayant plus de base réglementaire, nous introduisons en 2016 un nouveau tableau cumulatif des risques professionnels qui ne tient plus compte de cette distinction dépassée.

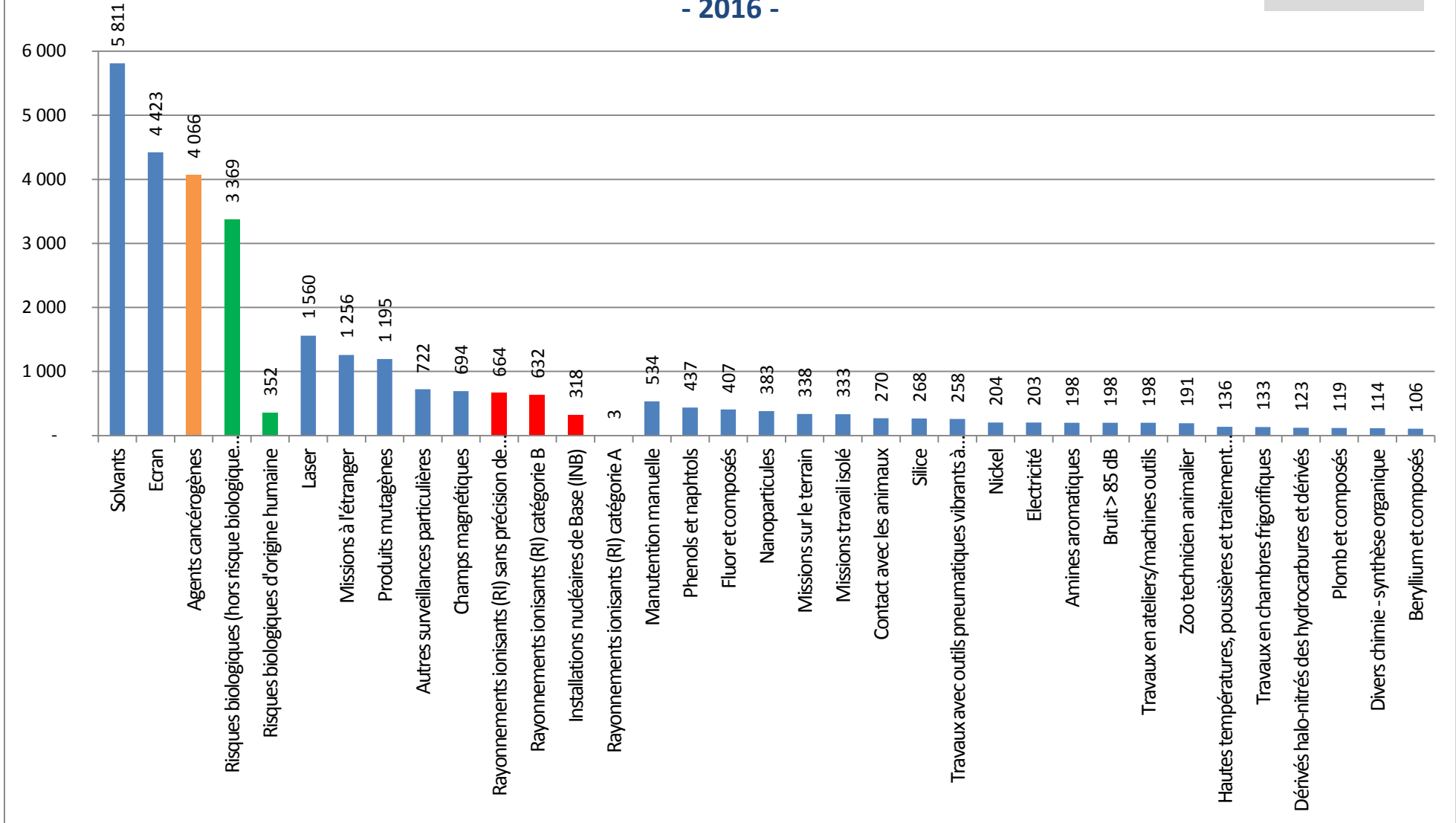
Nom du risque	Nombre de SMP en 2016
Solvants	5 811
Ecran	4 423
Agents cancérogènes	4 066
Risques biologiques (hors risque biologique d'origine humaine)	3 369
Laser	1 560
Missions à l'étranger	1 256
Produits mutagènes	1 195
Autres surveillances particulières	722
Champs magnétiques	694
Rayonnements ionisants (RI) sans précision de catégorie	664
Rayonnements ionisants (RI) catégorie B	632
Manutention manuelle	534
Phenols et naphthols	437
Fluor et composés	407
Nanoparticules	383
Risques biologiques d'origine humaine	352
Missions sur le terrain	338
Missions travail isolé	333
Installations nucléaires de Base (INB)	318
Contact avec les animaux	270
Silice	268
Travaux avec outils pneumatiques vibrants à main	258
Nickel	204
Electricité	203
Amines aromatiques	198
Bruit > 85 dB	198
Travaux en ateliers/machines outils	198
Zoo technicien animalier	191
Hautes températures, poussières et traitement des minerais et métaux	136
Travaux en chambres frigorifiques	133
Dérivés halo-nitrés des hydrocarbures et dérivés	123
Plomb et composés	119
Divers chimie - synthèse organique	114
Beryllium et composés	106
Travaux (exposant aux) poussières de bois	100
Benzène	86
Conducteurs d'engins	83
Travaux avec des substances hormonales	82
Chlorure de vinyle monomère	75
Missions en altitude	69
Travaux (exposant aux) poussières de métaux durs	62
Appareils de lavage (hors ascenseurs et monte-charges)	61
Chlore	61
Brais, goudrons, huiles minérales	60
Bioxyde de manganèse	56
Mercurure et composés	55
Iode	49
Produits antiparasitaires agricoles	47
Missions polaires	39
Cadmium et composés	36
Habilitations travaux spécifiques	36
Brome	35
Entreprises extérieures	35
Missions embarquées	34
Arsenic	31
Acide chromique, chromates et bi-alcalins SF SO	30
Phosphore, ses esters et composés organiques	29
Amiante	26
Sulfure de carbone	26

Nom du risque (suite)	Nombre de SMP en 2016
Oxyde de carbone	25
Changement d'activité ou entrée en France	18
Travaux hyperbares	17
Travaux (exposant aux) poussières de fer	14
Travaux (en) équipes alternantes	10
Travaux avec peintures et vernis pulvérisés	9
Hydrogène arsenié	6
Rayonnements ionisants (RI) catégorie A	3
Oxychlorure de carbone	2
Poussières d'antimoine	1
Travaux dans les égouts	1
TOTAL	31 622

Nombre de Surveillances Médicales Particulières en lien avec une exposition aux risques professionnels

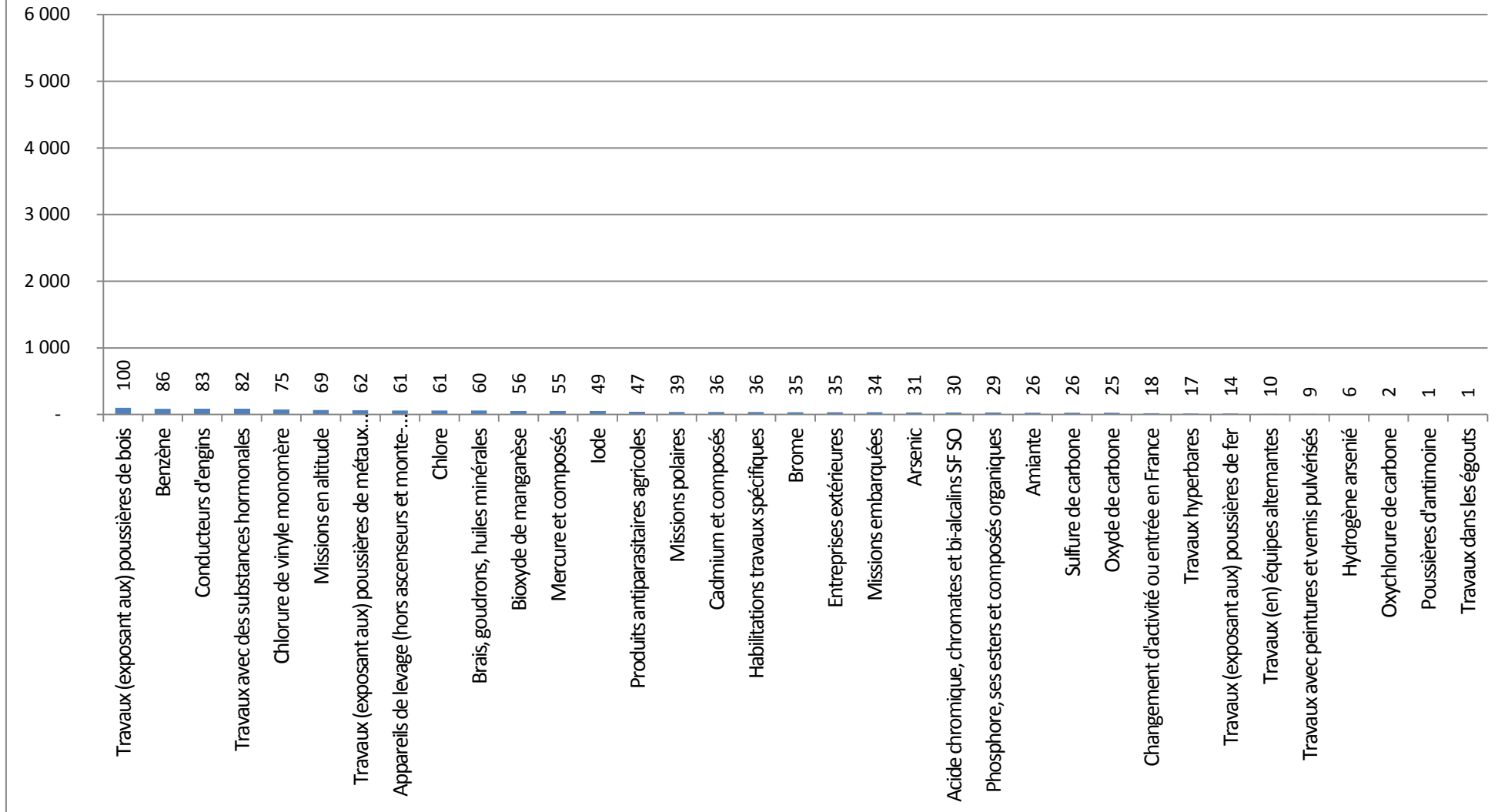
- 2016 -

Suite -> TSVP



Nombre de Surveillances Médicales Particulières en lien avec une exposition aux risques professionnels (suite)

- 2016 -



III.13.18. Détail des SMP selon les risques psychosociaux (hors décrets et arrêtés spéciaux)

En 2016, sur les 22 163 agents soumis à SMP dont 1 042 cumulés les années précédentes au titre des risques psychosociaux (RPS), 695 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 3,1% de la population soumise à SMP.

Cette surveillance médicale particulière a généré 703 visites, 342 courriels et consultations téléphoniques. Les médecins de prévention déclarent avoir consacré au moins 927 heures à la prise en charge de ces agents estimés exposés aux risques psychosociaux.

Pour mémoire :

- *« 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. » (cf. rapport national d'activité de médecine de prévention – 2015)

- *« 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

	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
Nombre d'agents vus (tous motifs confondus)	13 393	14 750	14 695	15 837	18 395	17 961	20 660	18 613
Nombre d'agents vus pour risque psychosocial (RPS)	953	711	750	269	452	700	477	
Nombre de visites à la demande de l'agent	1 073	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)	703	762	661	581	727	707	535	
Estimation du temps consacré au suivi d'agents présentant un RPS (en heures)	927	1 006	767	617	694	551		
Nombre d'agents vus identifiés par le médecin comme devant bénéficier d'une SMP pour RPS	695	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 13 393 agents vus (14 750 en 2015), des 695 agents vus référencés au titre d'une SMP « aspects psychosociologiques et charge mentale au travail », des 1 932 compatibilités avec réserve ou incompatibilité ou avis différés prononcés par les médecins de prévention sur l'année 2016 (contre 1 882 en 2015). 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 6 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 2016	Nombre 2015	Nombre 2014	Nombre 2013	Nombre 2012	Nombre 2011
Nombre de congés maladie de plus de 21j liés au travail	50	76	41	71	74	76
Nombre de personnes dont le médecin de prévention a favorisé la mutation	55	51	43	45	56	44
Nombre de CLM/CLD en lien avec une souffrance au travail	16	24	17	32	26	36
Nombre d'agents dont les addictions diverses ont nettement augmenté	14	15	6	12	32	46
Nombre d'agents sous traitement psychotrope ou hypnotique en rapport avec la situation de travail	110	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	149	112	90	83	124	105

Nombre d'agents ayant exprimé des plaintes relatives à l'organisation, l'ambiance de travail...	870	562	455	341	597	503
Nombre de manifestations émotives en lien avec le travail pendant l'examen (pleurs, agressivité...)	302	176	157	143	234	122
Nombre de courriers d'alerte envoyés par le médecin de prévention au responsable hiérarchique	47	36	36	47	76	43
Nombre d'agents examinés (sur l'année) en consultation spontanée provoquée au motif d'un mal être au travail	204	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	112	86	68	44	65	50
Nombre d'agents ayant fait l'objet d'inadéquations et/ou de restrictions d'adéquation liées au risque psychosocial	41	40	41	41	67	44

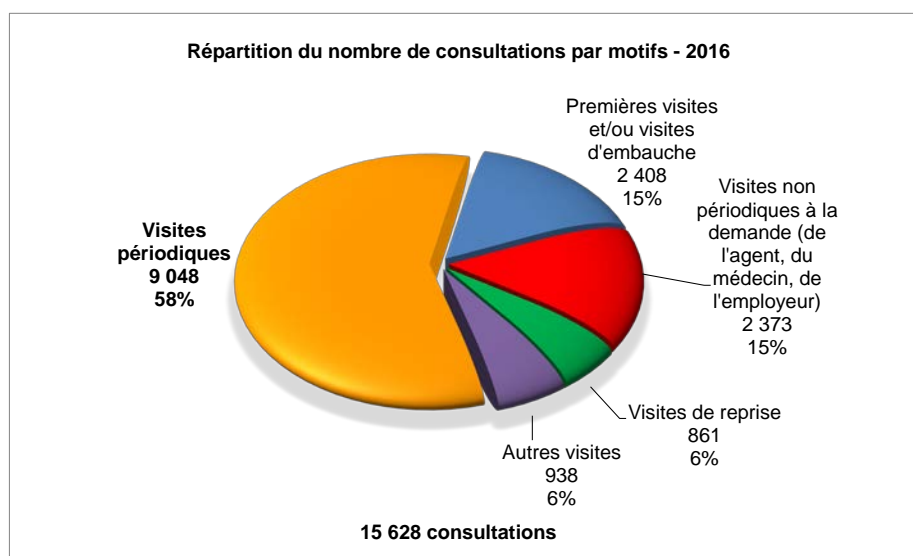
Certains services interentreprises prestataires disposent d'un psychologue du travail dont les agents demandeurs peuvent bénéficier sur avis du médecin de prévention.

III.2. LES CONSULTATIONS

En 2016, les médecins de prévention ont réalisé 15 628 consultations (contre 17 741 en 2015), soit une diminution de 12%.

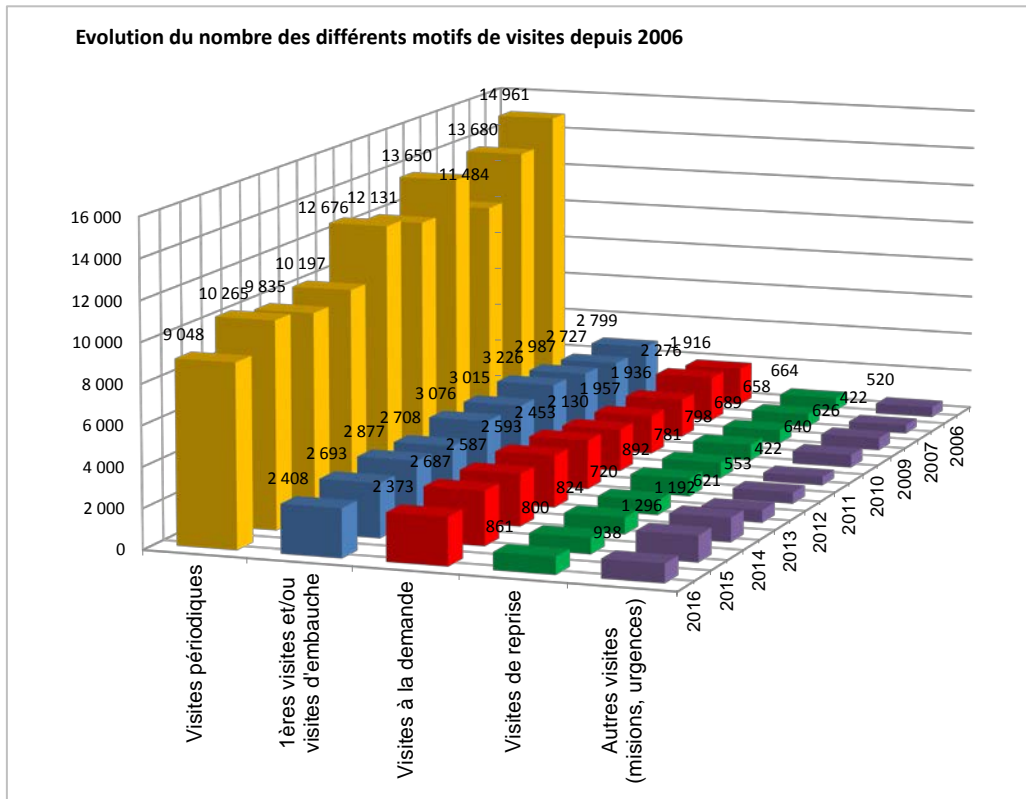
La répartition des motifs de consultation en 2016 figure dans le tableau et le graphique suivants.

		2016		2015	2014	2013	2012	2011
		Nb	%	Nb	Nb	Nb	Nb	Nb
Visites non périodiques	Premières visites et/ou visites d'embauche	2 408	15%	2 693	2 899	2 708	3 076	3 015
	Visites non périodiques à la demande (de l'agent, du médecin, de l'employeur)	2 373	15%	2 687	2 594	2 593	2 453	2 130
	Visites de reprise	861	6%	800	828	720	892	781
	Autres visites (urgences, visites mission)	938	6%	1 296	1 192	621	553	422
Visites périodiques		9 048	58%	10 265	9 880	10 197	12 676	12 131
Total		15 628	100%	17 741	17 393	16 839	19 650	18 479



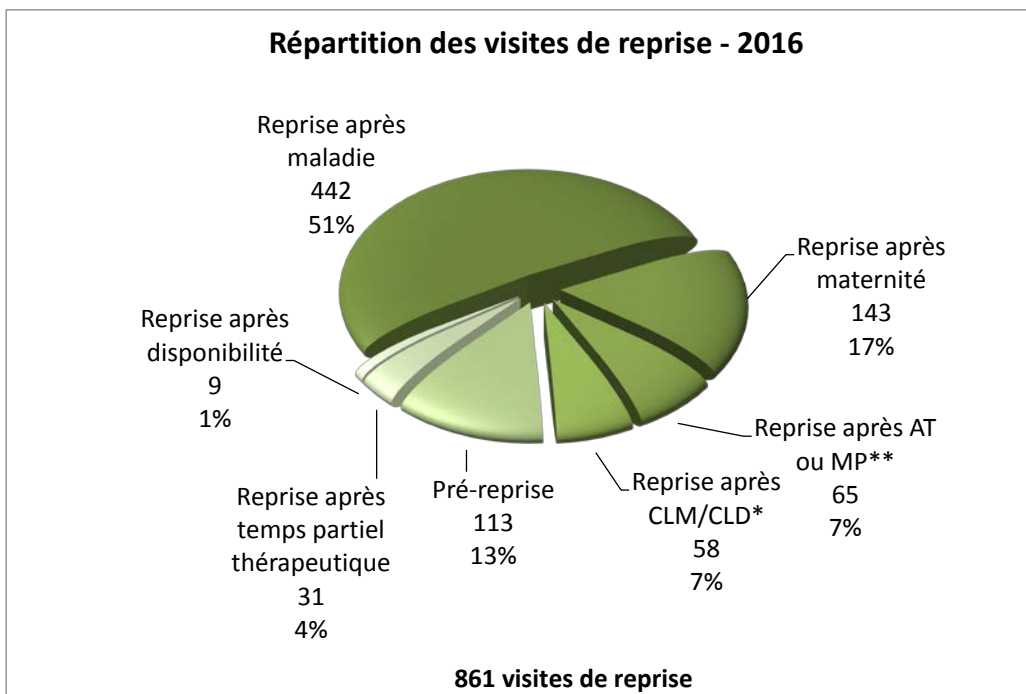
Les visites systématiques (total des visites périodiques) représentent l'essentiel des consultations (58% en 2016).

Evolution du nombre des différents types de visites :



Détail des visites de reprise :

En 2016, 861 visites de reprise ont été dénombrées (contre 800 en 2015) et se répartissent de la manière suivante :



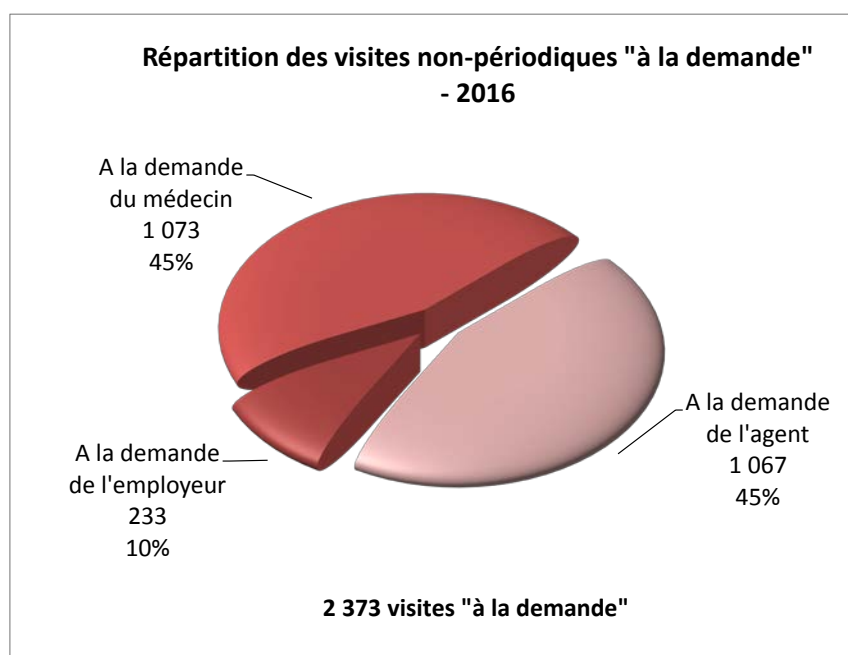
(* congé longue maladie / congé longue durée)
(** accident du travail / maladie professionnelle)

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 2016, le nombre de visites de reprise est similaire à celui de l'année 2015.

Détail des visites à la demande :

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



En 2016, comme en 2015, la visite à la demande est sollicitée par l'agent lui-même dans 2 cas sur 5. La proportion est identique concernant les visites à la demande du médecin de prévention. Les nombres et pourcentages, pour chaque catégorie, sont stables par rapport à 2015.

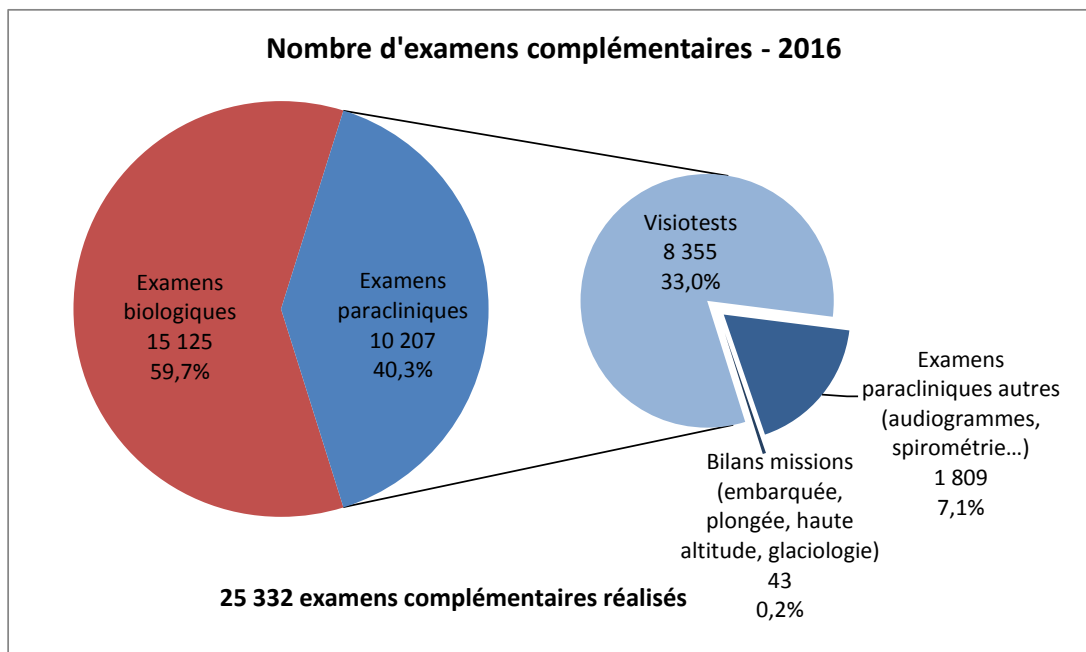
En 2016, les motifs de visites à la demande sont variés : souffrance au travail, problèmes relationnels, départ en mission ou en expatriation, grossesse en cours, problème de santé (maladies chroniques...), demande d'aménagement organisationnel, physique de poste de travail ou d'horaires, urgences médicales, 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, interprétation de résultats d'examens complémentaires...

III.3. LES EXAMENS COMPLEMENTAIRES

En 2016, 25 332 examens complémentaires ont été réalisés sur les 28 996 prescrits, soit 87%.

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 2016, les examens paracliniques réalisés représentent environ 2/5 (40,3%) des examens complémentaires, soit 10 207 examens (contre 12 760 en 2015 soit une baisse de 20%).

III.3.1.1. Les examens liés à la vision

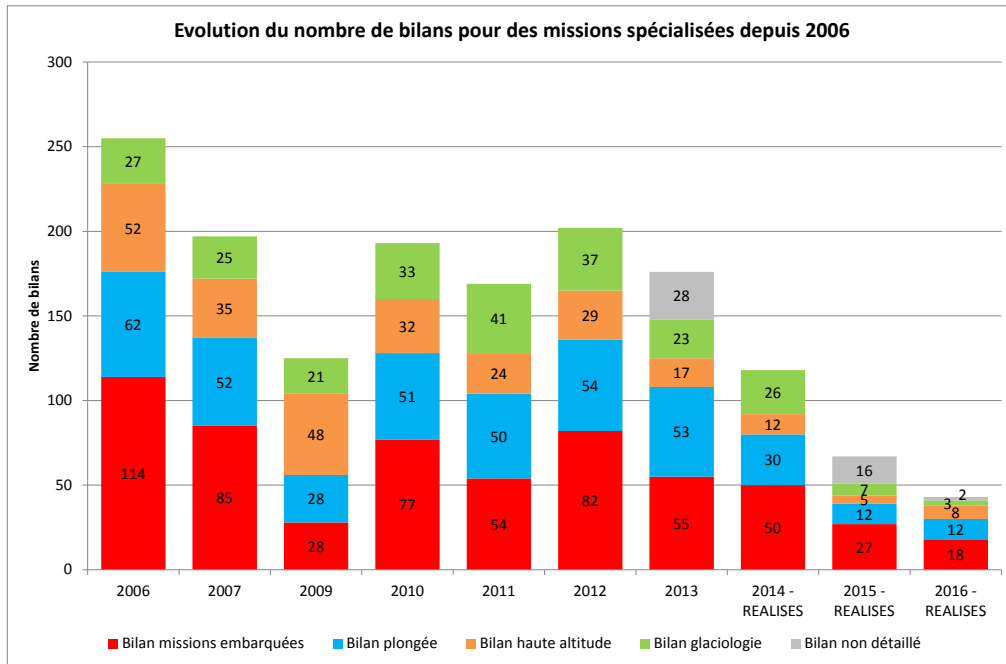
Les contrôles visuels effectués dans les services de médecine de prévention ont représenté 8 355 actes, auxquels il faut ajouter les 93 bilans ophtalmologiques dans le cadre d'une exposition au laser ou autre à risque oculaire.

Les examens liés à la vision (hors bilans ophtalmologiques) représentent 82% des examens paracliniques réalisés.

III.3.1.2. Les bilans spécialisés

En 2016, 43 avis spécialisés ont été réalisés pour des missions particulières : embarquées, plongée, haute altitude et glaciologie.

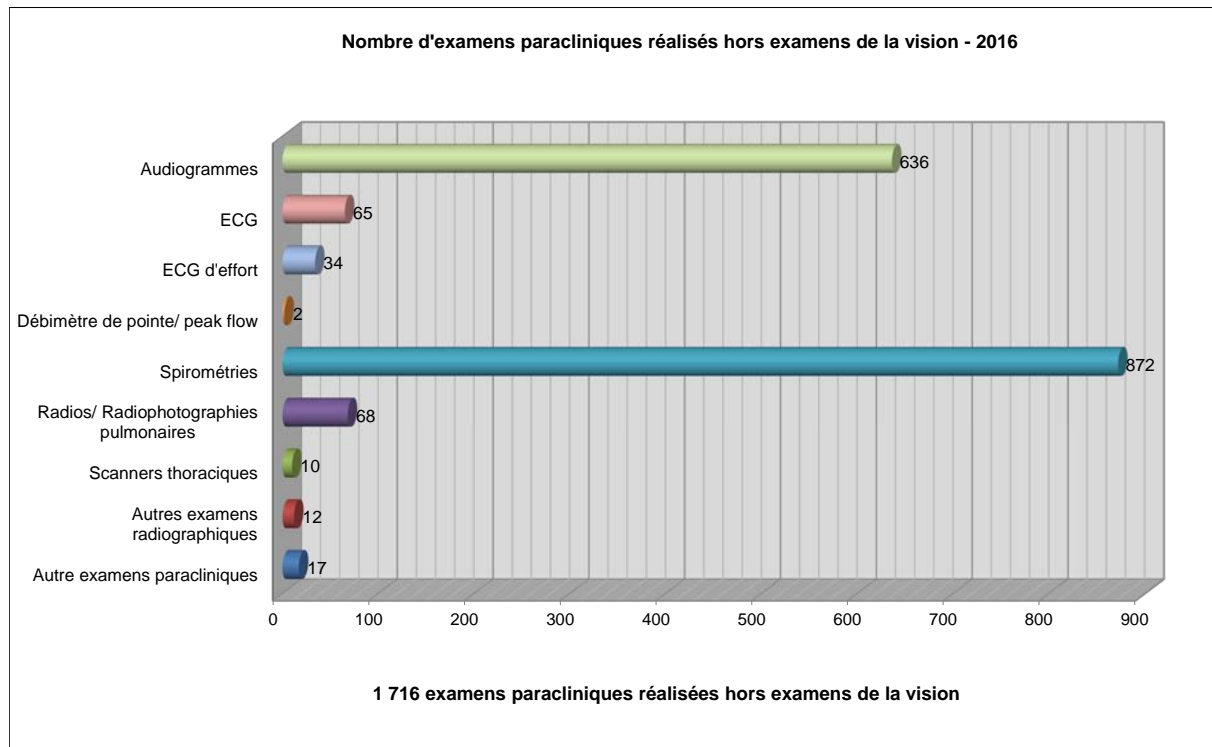
Evolution des avis spécialisés depuis 2006 (hors 2008) :



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

III.3.1.3. Les autres examens paracliniques

Les 1 716 autres examens paracliniques (hors 93 bilans ophtalmologiques déjà comptabilisés dans le paragraphe « Les examens liés à la vision ») se répartissent comme suit :



III.3.2 LES BILANS BIOLOGIQUES

15 125 examens biologiques ont été réalisés en 2016, soit 60% 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 2016	%
Bandelette uro-néphrologique	7 856	51,9%
Bilan hépatique	2 012	13,3%
Bilan néphrologique	1 855	12,3%
Bilan hématologique	1 835	12,1%
Autres sérologies	335	2,2%
Bilan métabolique	294	1,9%
Bilan urinaire + ECBU	276	1,8%
Sérologie hépatite B	167	1,1%
Bilan endocrinologique	140	0,9%
Sérologie hépatite A	84	0,6%
Autres bilans	67	0,4%
Sérologie HIV	55	0,4%
Sérologie hépatite C	51	0,3%
Toxicologie sanguine	31	0,2%
Toxicologie urinaire	19	0,1%
Cytologie urinaire	18	0,1%
Test tuberculinique (Tubertest, IDR, Quantiféron)	16	0,1%
Radio-toxicologie urine/selles/mouchage/salive	10	0,1%
Parasitologie des selles (PKO)	4	0,0%
TOTAL	15 125	100,0%

Ces pourcentages sont sensiblement équivalents à ceux de 2015.

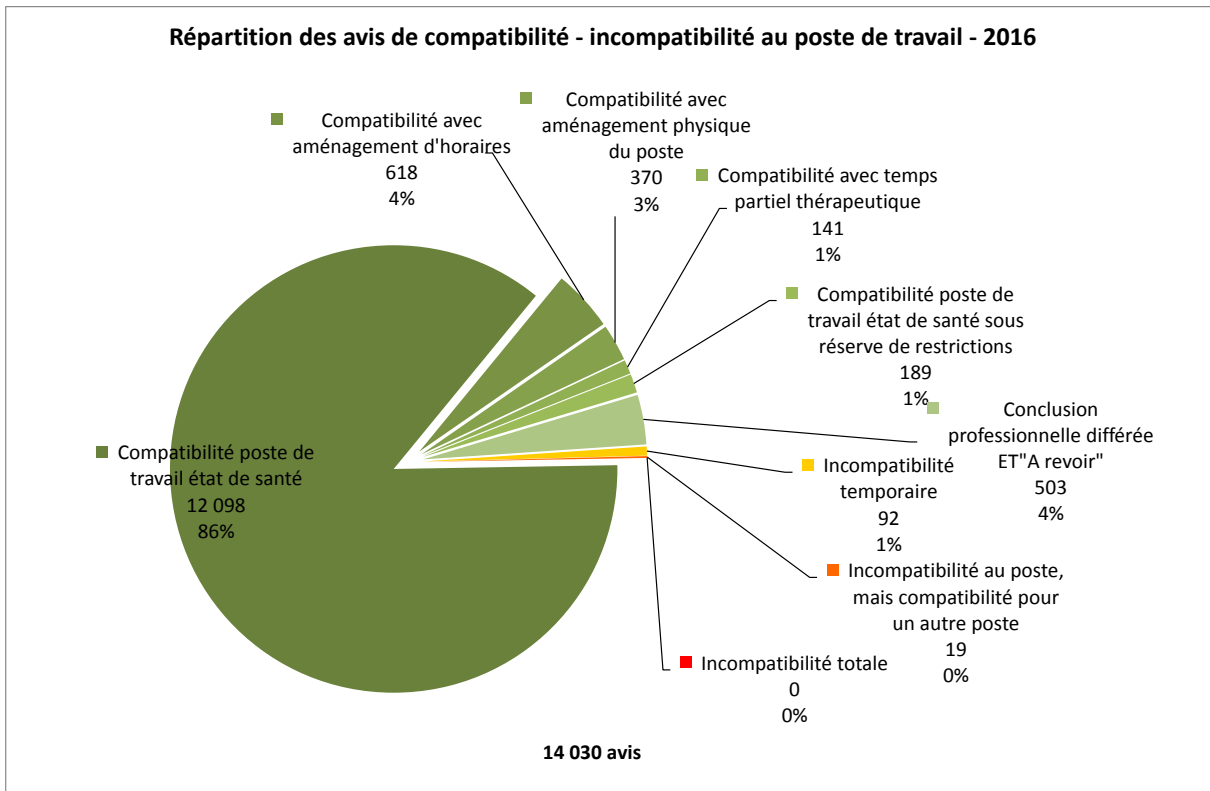
La rubrique « Autres bilans » correspond à des examens très particuliers, principalement sanguins et inclassables ailleurs (par exemple : marqueurs de l'allergie, marqueurs du paludisme...) ou à des investigations préventives et cliniques.

Les 335 « autres sérologies » sont principalement représentées par des sérologies rage, tétanos, chikungunya, brucellose, Zika, dengue...

III.4. LES CONCLUSIONS PROFESSIONNELLES DES VISITES MEDICALES

Les médecins de prévention ont prononcé 14 030 conclusions professionnelles en 2016 (contre 15 121 en 2015) qui se répartissent comme ci-dessous.

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



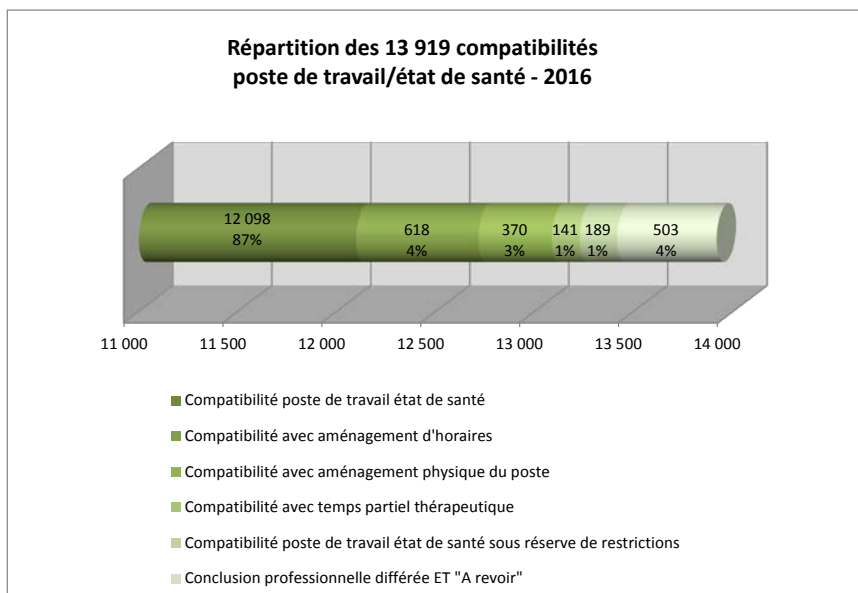
Sur la totalité des 14 030 conclusions professionnelles émises, 12 098 sont des compatibilités entre l'état de santé de l'agent et son poste de travail (soit 86% des avis).

Les avis de compatibilité, que ce soit totale, avec aménagement du poste de travail, sous réserve de restriction, avec temps partiel thérapeutique 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



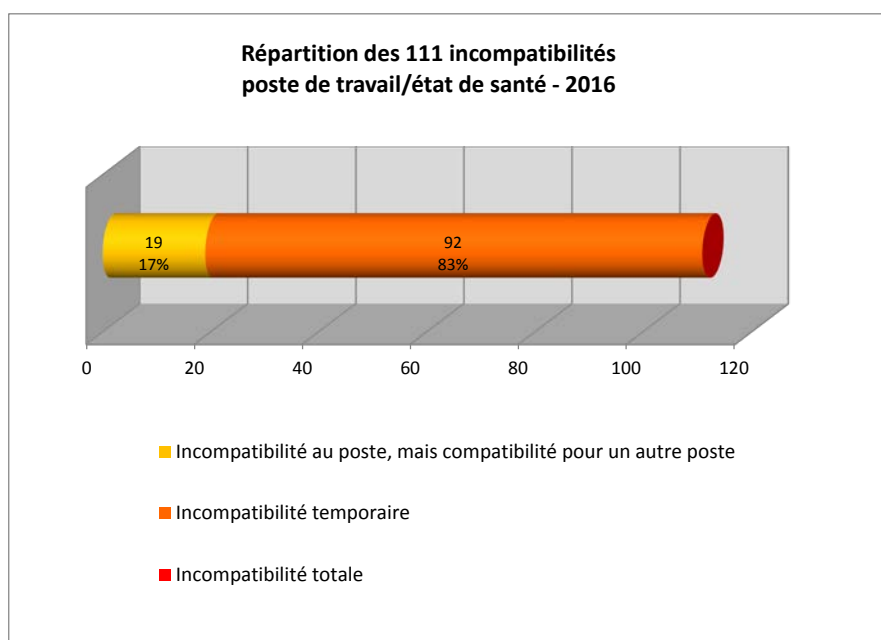
Les 618 « **compatibilités avec aménagements d'horaires** » en 2016 concernent des aménagements pour maladie, handicap, état de grossesse, soins en cours, mise en place d'un temps partiel thérapeutique, télétravail, réduction d'horaires, agencement du temps pour un concours professionnel.

Les 370 « **aménagements physiques de postes de travail** » en 2016 concernent les personnes à mobilité réduite ou à déficit sensoriel (du type fauteuils roulants, portier électrique, matériels informatiques, logiciel de transcription simultanée pour handicap auditif, abaissement de sorbonnes, télétravail), matériels de travail (pipettes, souris ergonomiques, dispositifs de pointage...), mais aussi l'aménagement des locaux (insonorisation, accès sanitaires...) ou des états de santé particuliers (interdiction de port de charges, éviction du travail en hauteur...) ou la prévention des risques (acquisition de repose-bras articulés...).

Les 141 « **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.

Les 189 « **compatibilités poste de travail – état de santé sous réserve de restrictions** » (189 en 2016) sont liés à l'état de santé des agents, à des grossesses, à des situations de handicap ou de mal-être au travail. A titre d'exemples : restriction au port de charges, éviction de l'exposition à des substances dangereuses, cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (notamment pour des femmes enceintes ou allaitantes), suppression ou limitation de certaines activités (travail en hauteur, déplacements notamment à l'international, utilisation de microscopes, de lasers, exposition à des champs magnétiques), de gestes professionnels (manipulation à la paillasse, troubles de la vigilance liés à des addictions...).

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



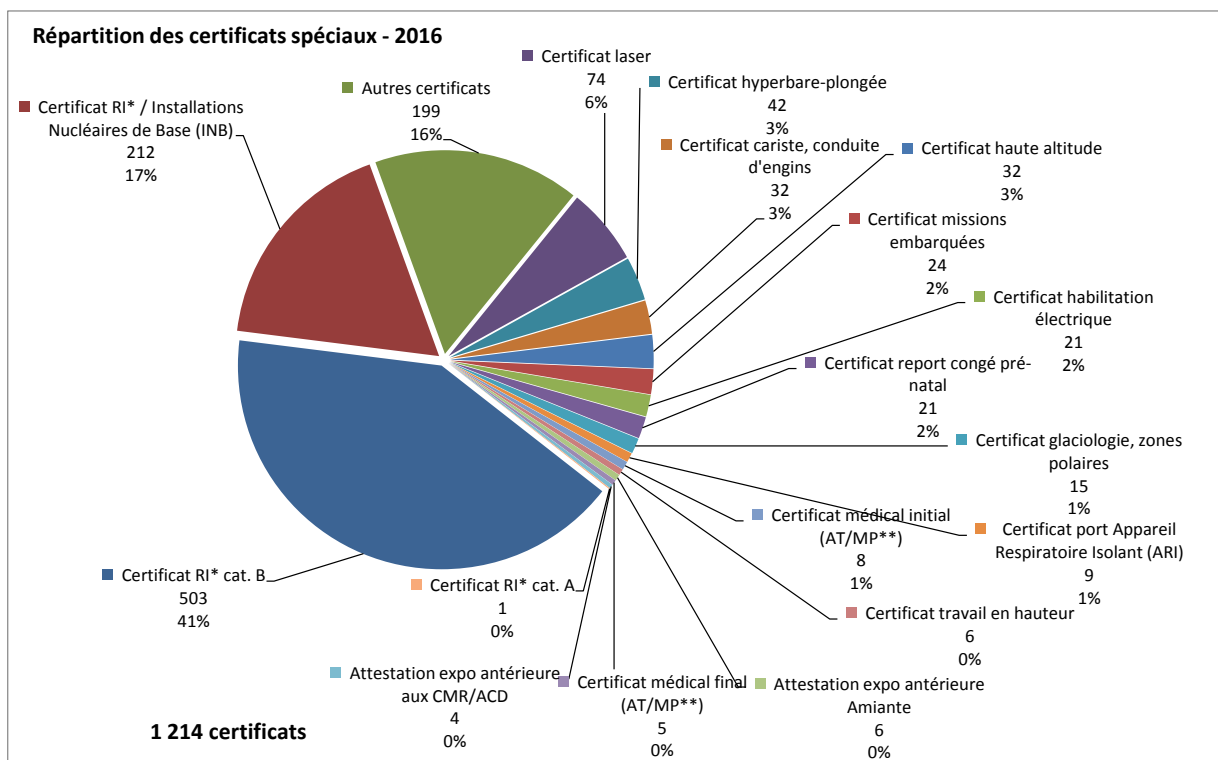
Cent-onze (111) avis d'incompatibilité entre poste de travail et état de santé ont été préconisés en 2016 (contre 115 en 2015), soit 0,8% des conclusions professionnelles émises.

En outre, 19 « **incompatibilités état de santé - poste de travail, mais compatibilités pour un autre poste** » (même nombre en 2015) ont été prononcées en 2016 parmi lesquelles on retrouve notamment les motifs suivants : pathologie chronique d'aggravation progressive, allergies, difficultés relationnelles pouvant aller jusqu'à des risques psychosociaux.

Les « **incompatibilités temporaires état de santé - poste de travail** » sont au nombre de 92 (contre 96 en 2015) et concernaient l'éviction d'agents de leur poste de travail pour une durée limitée (ex : souffrance au travail, pathologies psychiatriques, pathologies fortuites intercurrentes, reprise prématurée après accident du travail ou maladie, troubles musculo-squelettiques...).

Comme en 2015, aucune « **incompatibilité totale état de santé - poste de travail** » n'a été prononcée en 2016.

III.4.4 LES CERTIFICATS SPECIAUX POUR SURVEILLANCE MEDICALE PARTICULIERE



*RI : Rayonnements Ionisants

**AT/MP : Accident du Travail/Maladie Professionnelle (Pourcentages arrondis).

Les médecins de prévention ont délivré 1 214 certificats médicaux en 2016, un même agent pouvant bénéficier de plusieurs certificats.

Typologie des certificats	Nombre de certificats en 2016	%
Certificat RI cat. B	503	41,4%
Certificat RI* / Installations Nucléaires de Base (INB)	212	17,5%
Autres certificats	199	16,4%
Certificat laser	74	6,1%
Certificat hyperbare-plongée	42	3,5%
Certificat cariste, conduite d'engins	32	2,6%
Certificat haute altitude	32	2,6%
Certificat missions embarquées	24	2,0%
Certificat habilitation électrique	21	1,7%
Certificat report congé pré-natal	21	1,7%
Certificat glaciologie, zones polaires	15	1,2%
Certificat port Appareil Respiratoire Isolant (ARI)	9	0,7%
Certificat médical initial (AT/MP**)	8	0,7%
Certificat travail en hauteur	6	0,5%
Attestation expo antérieure Amiante	6	0,5%
Certificat médical final (AT/MP**)	5	0,4%
Attestation expo antérieure aux CMR/ACD	4	0,3%
Certificat RI* cat. A	1	0,1%
TOTAL	1 214	100,0%

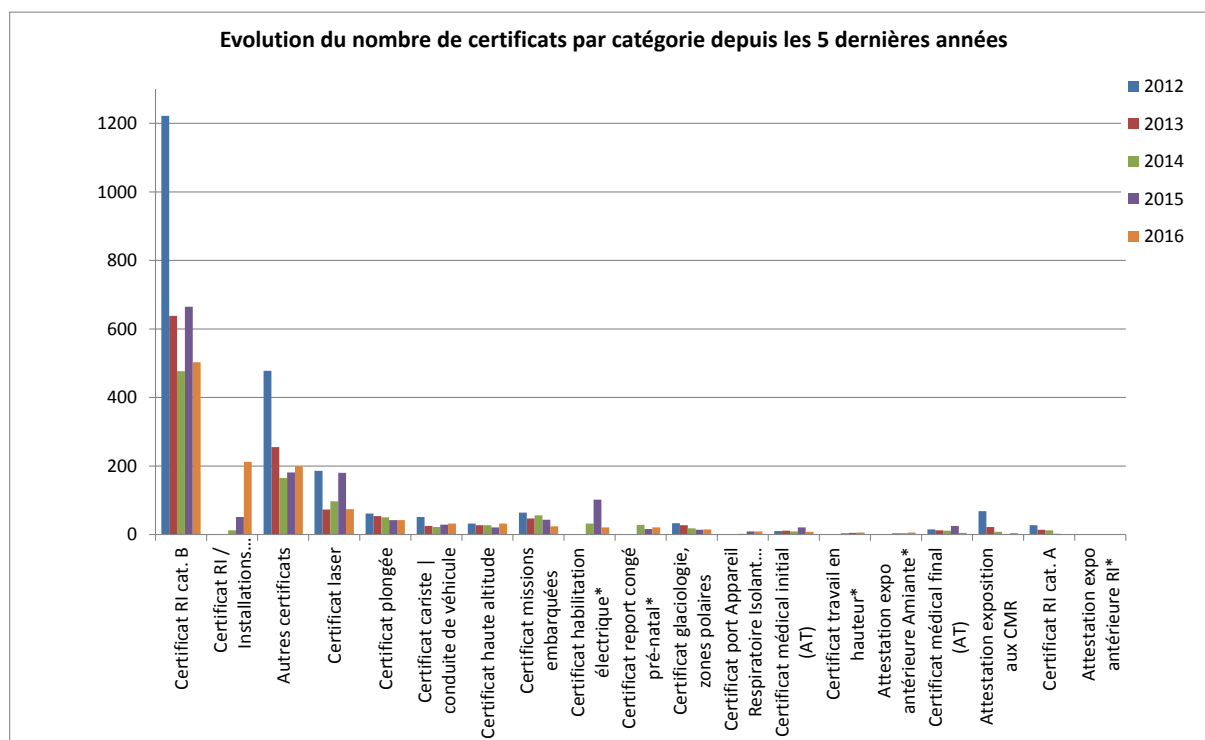
* RI : Rayonnements Ionisants

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

Cette année encore, ce sont les certificats pour les agents exposés aux rayonnements ionisants qui représentent la part la plus importante des certificats médicaux rédigés dans le cadre de la surveillance médicale particulière (59% catégorie A + catégorie B + RI / Installations Nucléaires de Base en 2016).

Dix pour cent (10%) 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 prolongations d'activité, des transports pour travailleurs handicapés, des vols paraboliques, l'acquisition de prothèses auditives, des bilans neuropsychologiques avant des orientations professionnelles, le port d'équipements de protection individuelle, l'accompagnement par un organisme spécialisé dans le maintien au travail, 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 travail, 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)...

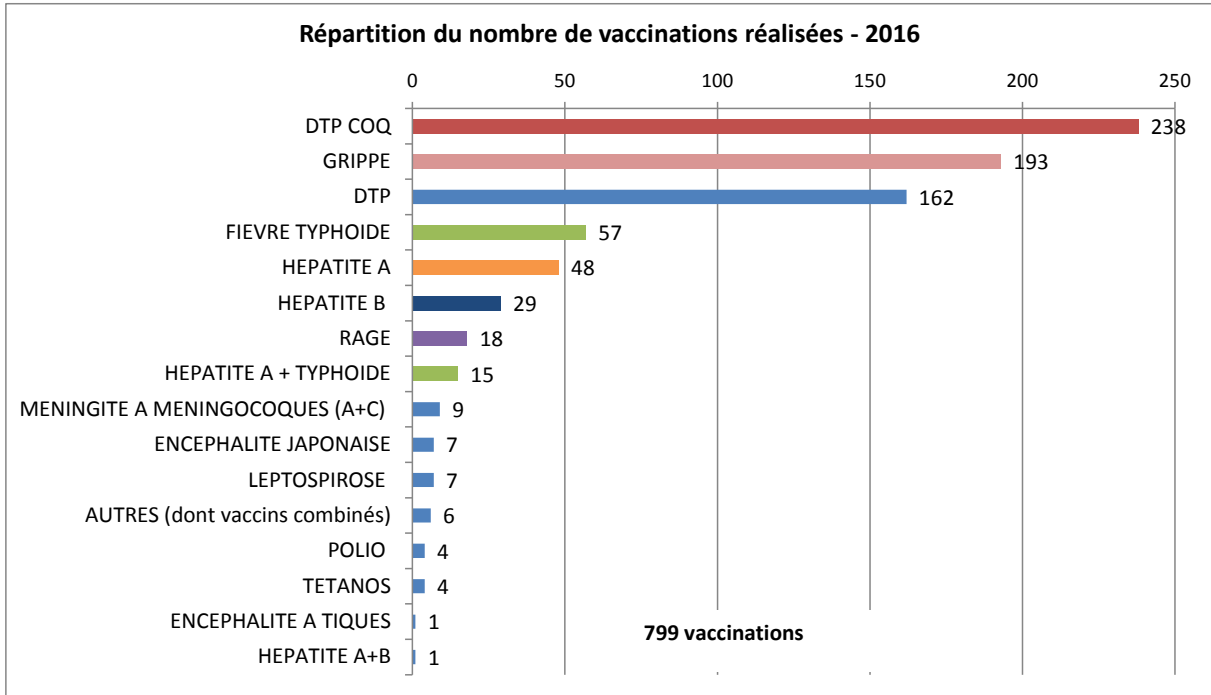


Certains items, marqués d'un astérisque dans le graphique ci-dessus, ont été introduits en 2014. C'est pourquoi il n'existe pas d'historique les années précédentes.

Le nombre annuel moyen de certificats spéciaux pour surveillance médicale particulière établis sur les 5 années observées est d'environ 1 422.

III.5. LES VACCINATIONS

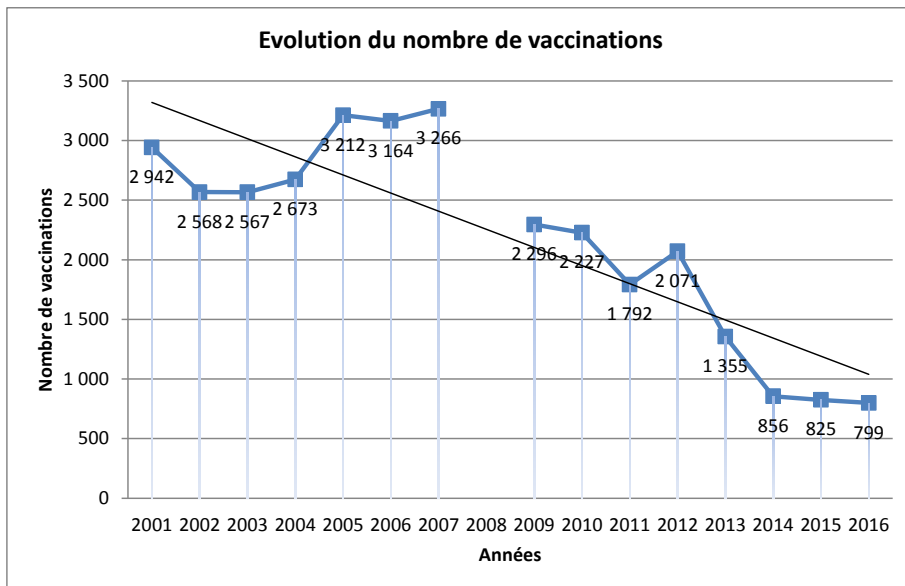
En 2016, les médecins de prévention ont réalisé 799 vaccinations dans les services médicaux. Plusieurs de ces vaccinations proposées sont en rapport avec une mission en zone à risque sanitaire.



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 2016 comme les 3 années précédentes, l'essentiel des vaccinations (50%).

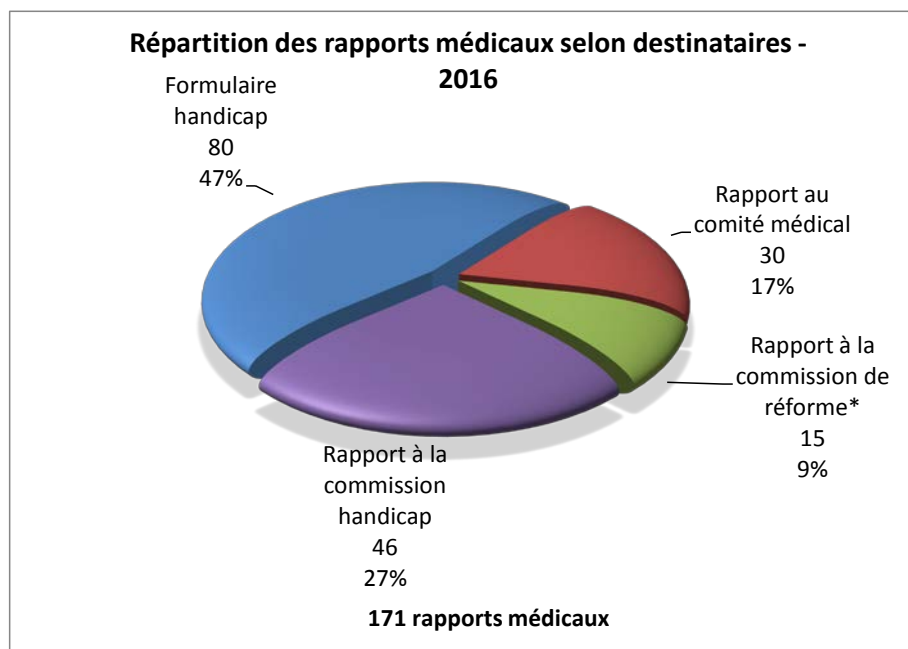
La courbe suivante retrace l'évolution des vaccinations pratiquées tous les ans au CNRS. La tendance à la baisse de ces dernières années s'explique par le bon suivi du statut vaccinal des agents (mise à jour régulière des rappels), les évolutions en matière de rappels de vaccinations (disparition du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



Par ailleurs, depuis 2015, les difficultés nationales d'approvisionnement de vaccins contre certaines hépatites mais aussi plus récemment de vaccins diphtérie, tétanos, poliomyélite et coqueluche acellulaire participent à cette diminution du nombre de vaccinations au CNRS. Cette pénurie pourrait d'ailleurs très prochainement avoir des conséquences sur les départs en mission d'agents dans des zones à risques sanitaires.

III.6. LES RAPPORTS MEDICAUX A DES COMMISSIONS INTERNES

En 2016, les médecins de prévention ont rédigé 171 rapports médicaux (contre 124 en 2015) 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 2 405 orientations vers des spécialités, les deux premières causes sont :

- Consultations en ophtalmologie ;
- Consultations en médecine générale.

Types d'orientations	Nb de consultations spécialisées en 2016	%
Ophtalmologie	739	30,7%
Médecine générale	539	22,4%
Autres orientations médicales	135	5,6%
Dermatologie - Vénérologie (MST)	132	5,5%
Cardiovasculaire (médical ou chirurgical)	120	5,0%
Gynécologie obstétrique	97	4,0%
Addictologie (alcool, tabac...)	74	3,1%

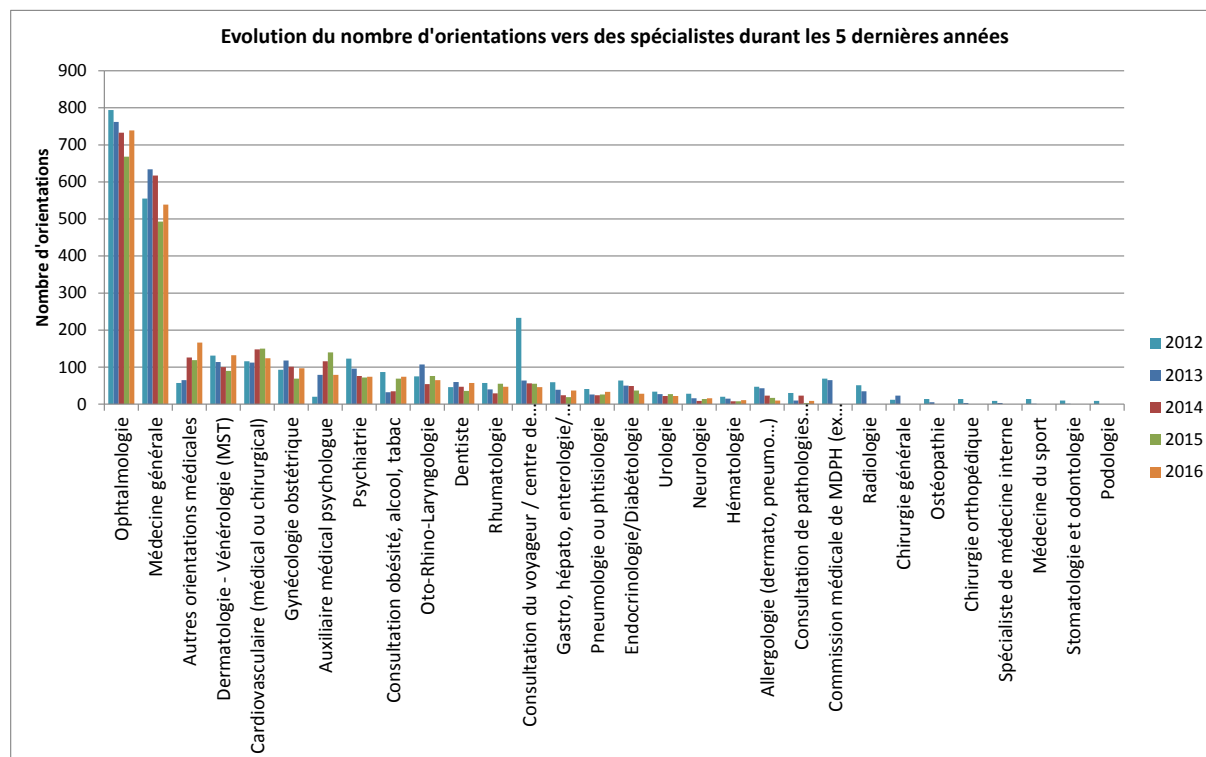
Psychiatrie	74	3,1%
Oto-Rhino-Laryngologie	65	2,7%
Dentisterie/Stomatologie	57	2,4%
Psychologue pour pb travail	50	2,1%
Rhumatologie	47	2,0%
Centre de vaccinations internationales (conseils au voyageur)	45	1,9%
Gastro-hépto-enterologie / proctologie	37	1,5%
Pneumologie	33	1,4%
Psychologue clinicien (= hors pb travail)	29	1,2%
Endocrinologie/Diabétologie	28	1,2%
Urologie - Néphrologie	22	0,9%
Urgences*	18	0,7%
Neurologie	16	0,7%
Bilan de santé type sécurité sociale*	13	0,5%
Hématologie	11	0,5%
Allergologie (dermato, pneumo...)	10	0,4%
Pathologie professionnelle	9	0,4%
Phlébologie*	4	0,2%
Parasitologie, médecine tropicale*	1	0,0%
TOTAL	2 405	100,0%

*Nouveaux intitulés introduits en 2014 concernant les orientations médicales.

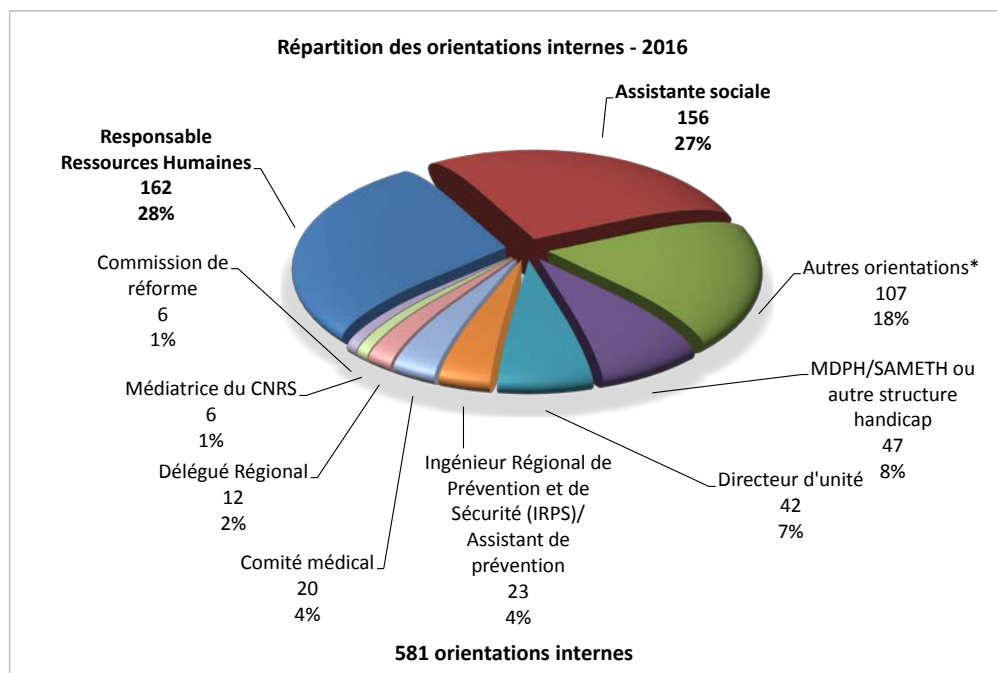
Les consultations pour les voyageurs sont liées en particulier à l'injection de vaccins réservés à des centres agréés (vaccin contre la fièvre jaune...).

Les autres orientations concernent surtout des orientations vers des nutritionnistes, ergothérapeutes, ergonomes, radiologues, consultation pour stress post-traumatique...

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.

581 conseils d'orientation vers d'autres partenaires internes au CNRS ont été prodigués par les médecins de prévention en 2016.

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 2015, 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 infirmiers ont déclaré 821 visites en 2016. Une visite peut avoir plusieurs motifs.

Types de motifs	Nombre en 2016	%
Demande de conseils de visu	160	14,2%
Demande de conseils par téléphone	116	10,3%
Suivi tension artérielle	115	10,2%
Plaie, contusion, coupure, hématome	105	9,3%
Douleur	101	9,0%
Mal-être	97	8,6%
Céphalée	63	5,6%
Autre motif*	55	4,9%
Choc psychologique	54	4,8%
Mission	53	4,7%

Malaise	32	2,8%
Trouble digestif	31	2,7%
Asthénie	29	2,6%
Maux de gorge, dysphagie	19	1,7%
Corps étranger, écharde	14	1,2%
Eruption cutanée, prurit	14	1,2%
Piqûre d'insecte	14	1,2%
Plaie suturée	12	1,1%
Trouble auditif, acouphène	9	0,8%
Accident oculaire	7	0,6%
Suivi de pansement	7	0,6%
Rhume, rhinite	6	0,5%
Allaitement en cours	4	0,4%
Epistaxis	2	0,2%
Exposition cutanéomuqueuse thermique	2	0,2%
Morsure, griffure	2	0,2%
Piqûre d'aiguille	2	0,2%
Dyspnée	1	0,1%
Exposition cutanéomuqueuse chimique	1	0,1%
Problème urinaire	1	0,1%
TOTAL	1 128	100,0%

*Les autres motifs concernent des entretiens infirmiers ou urgences sans précision (chutes, troubles visuels, palpitations...).

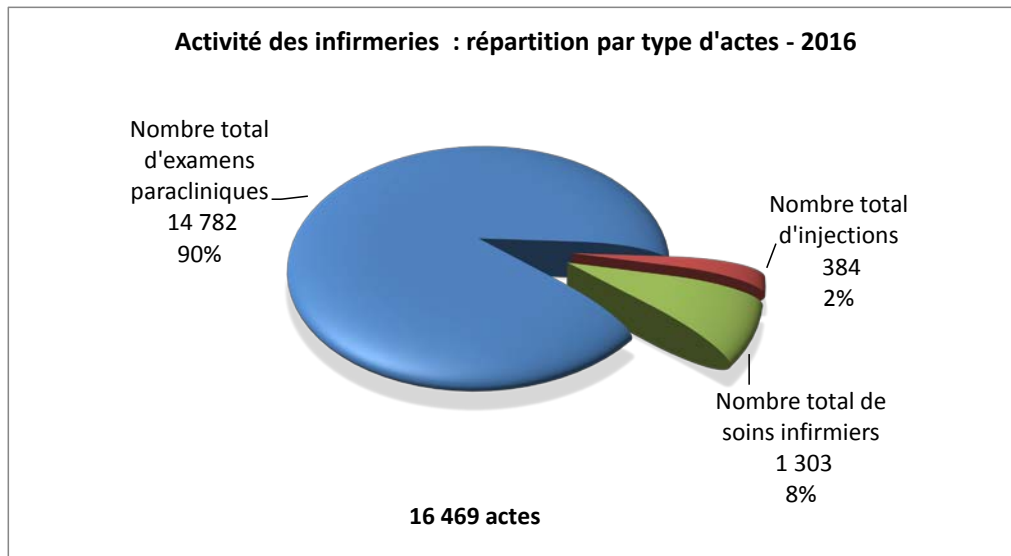
Répartition détaillée des actes pratiqués en infirmerie

Intitulés des actes	Nb d'actes pratiqués en infirmerie en 2016
Visiotest/Ergovision	5 036
Bandelette urinaire	4 914
Bilan hématologique	1 027
Bilan hépatique	967
Bilan néphrologique	950
Spirométrie - EFR	572
Autre examen paraclinique (ex : prise de sang...)	447
Prise de tension artérielle	272
Audiogramme	127
Bilan métabolique	118
Sérologie Hépatite B	87
Sérologie Hépatite A	63
Sérologie Hépatite C	33
Sérologie HIV	31
Glycémie capillaire	31
ECC	23
Bilan endocrinologique	19
Radiographie pulmonaire	15
Tubertest 5 UI/IDR 10 UI	15
Bilan urinaire + ECBU	13
Cytologie urinaire	8
Bilans ophtalmologiques	6
Toxicologie urinaire	3
Parasitologie des selles	2
Bilans ophtalmologiques laser	1
Toxicologie sanguine	1
Débitmètre de pointe/Peakflow	1
TOTAL EXAMENS PARACLINIQUES	14 782
Injection à la demande du médecin de prévention	333
Injection à la demande du médecin traitant	51
TOTAL INJECTIONS	384
Traitement per os	304
Conseils	271
Surveillance constantes	225
Autre soin	167
Ecoute - Entretien	86
Repos - salle de repos	65
Injection IV/IM/SC (intra-veineuse, intra-musculaire, sous-cutanée)	55
Pansement	38
Bandages et contention	19
Glycémie capillaire	17
Traitement per cutané	15
Examen complémentaire	14
Lavage oculaire	10
Ablation de corps étranger	7
Ablation de sutures	5
Lavage cutané	4
Méchage	1
TOTAL SOINS INFIRMIERS	1 303
TOTAL GENERAL	16 469

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 35 études de poste. Les infirmiers ont réalisé 16 469 actes en 2016, soit 8% de moins qu'en 2015 (17 898 actes). Neuf actes sur dix sont des examens paracliniques.

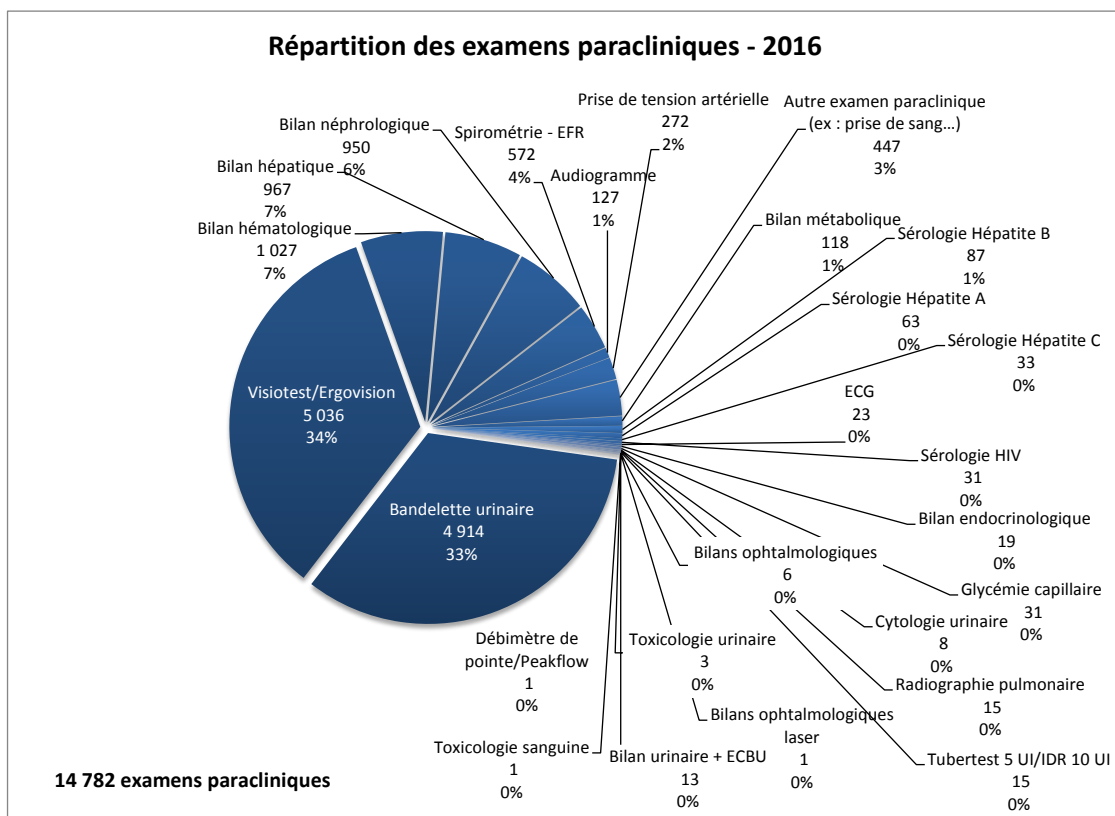
Sur les 799 vaccinations mentionnées dans les rapports annuels, les infirmiers en ont réalisé 384, soit 48% (chiffres à rapprocher des 81 médecins de prévention et des 45 infirmiers, chaque médecin n'étant pas systématiquement assisté par un infirmier).

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



III.8.2 LES EXAMENS PARACLINIQUES REALISES DANS LES INFIRMIERIES

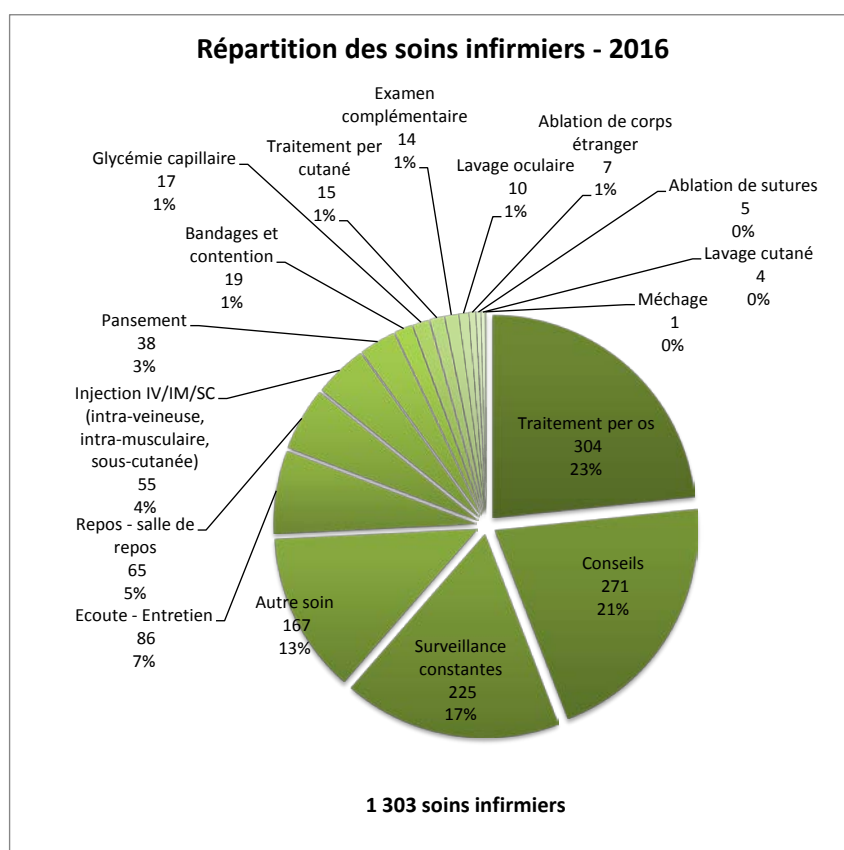
Les examens pratiqués se répartissent de la manière suivante :



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 2016, 1 303 soins ont été prodigués auprès des agents CNRS dans les infirmeries. Une partie importante de l'activité de soins (23%) concerne les traitements per os, c'est-à-dire l'administration d'un traitement par voie orale.

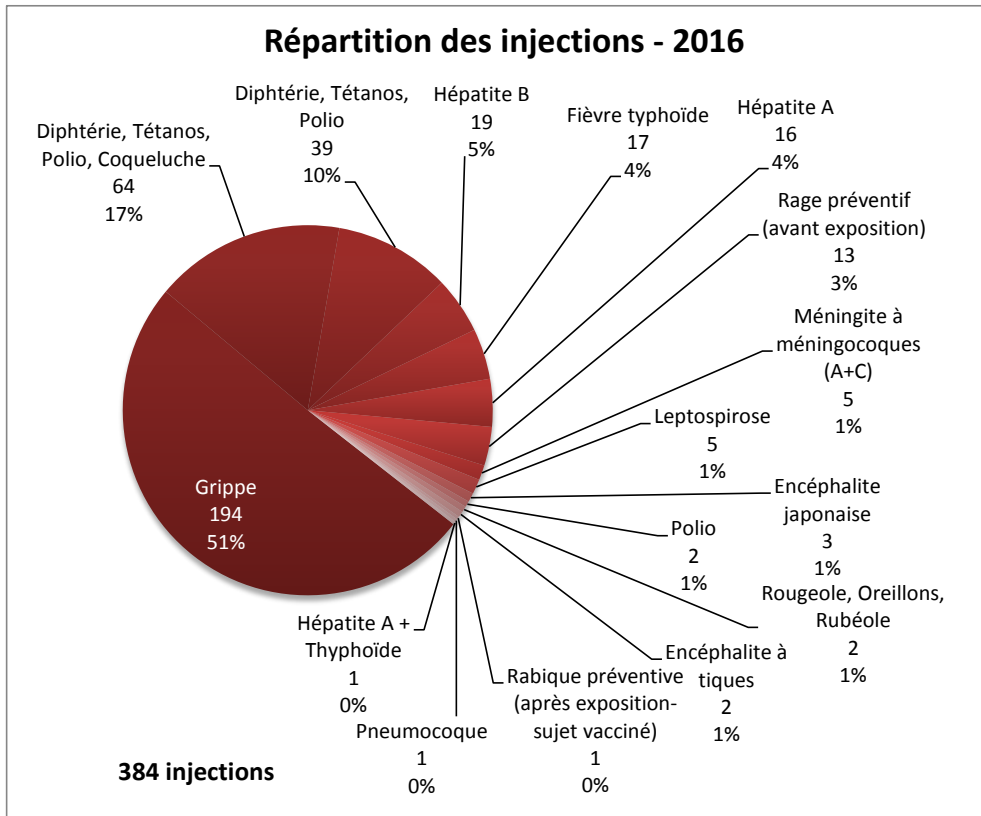


L'item « Autre soin » correspond principalement à la distribution de trousse de pharmacie, de conseils et documents pour les missions ou au prêt de matériels ergonomiques.

III.8.4 LES INJECTIONS REALISEES DANS LES INFIRMERIES

En 2016, la majorité des injections (quatre sur cinq) sont réalisées à la demande du médecin de prévention. Les infirmiers peuvent également être amenés à vacciner sur prescription du médecin traitant. Ces vaccins prescrits par des médecins extérieurs sont à 80% des vaccins contre la grippe.

Prescripteur	Nb d'injections en 2016	%
Injections à la demande du médecin de prévention	333	87%
Injections à la demande du médecin traitant	51	13%
TOTAL	384	100%

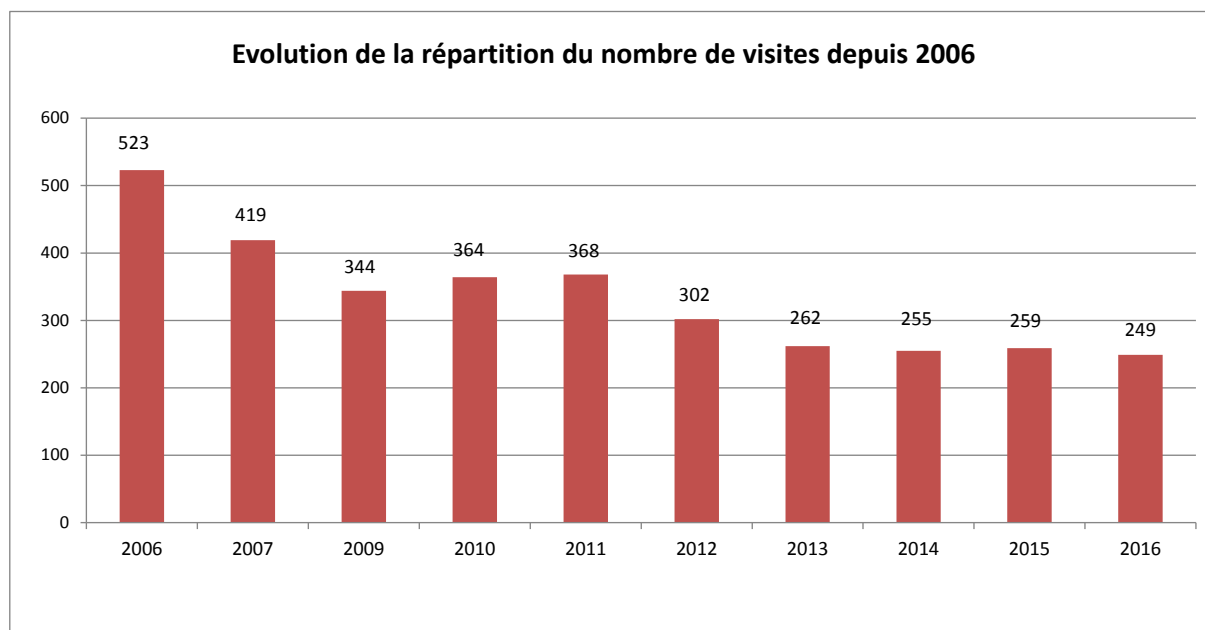


Plus généralement, toutes les vaccinations se font sur prescription médicale.

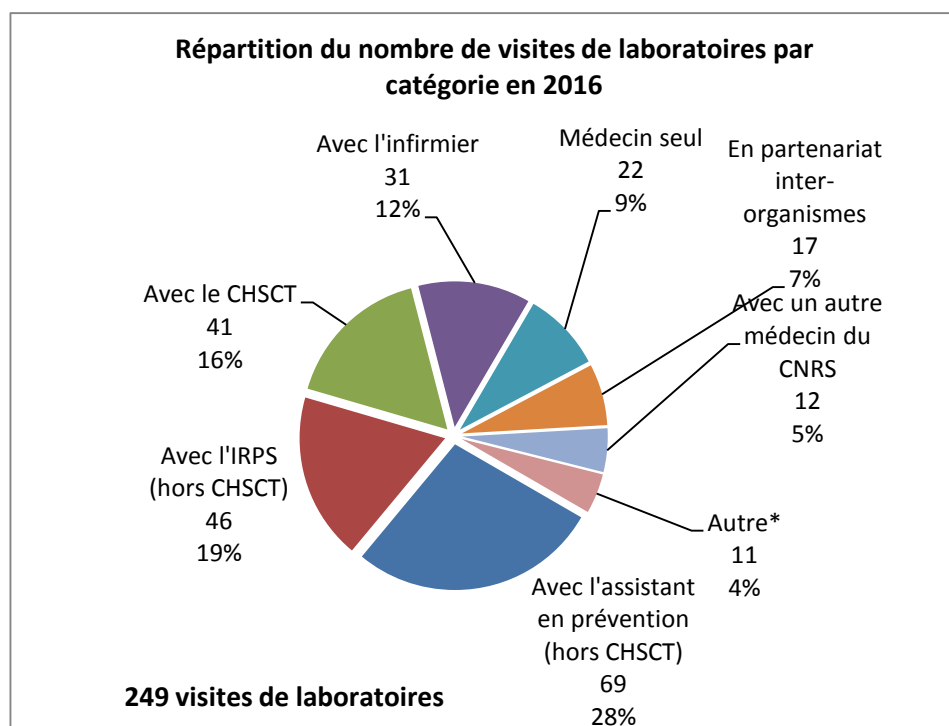
IV. LA PARTICIPATION MEDICALE A LA PREVENTION ET A LA GESTION DES RISQUES PROFESSIONNELS ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL

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



249 visites de laboratoires ont été réalisées en 2016 soit une baisse de 4% par rapport à 2015.

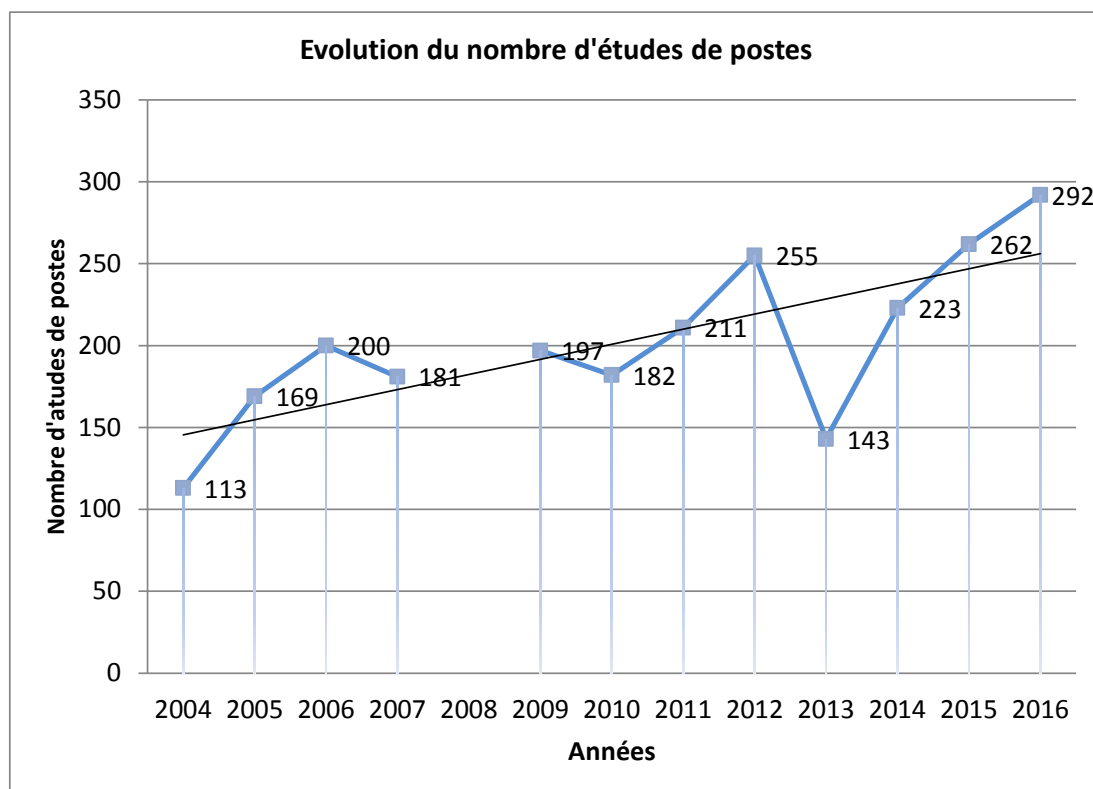


*Autre : visites de laboratoires pour étudier des plans de laboratoire, des études de projet de recherche, des visites réalisées en compagnie d'autres médecins ou acteurs de sécurité extérieurs ou non.

Dans la majorité des cas (55%), 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 12% des visites de laboratoires en 2016, ce pourcentage augmentera certainement dans les années à venir, les médecins étant à temps partiel et les infirmiers étant désireux d'enrichir leurs compétences.

En 2016, les médecins déclarent 292 études de postes contre 262 en 2015, soit une augmentation de 11%.



En 2016, les médecins de prévention ont prescrit ou réalisé 40 métrologies (principalement mesures de bruit, de température, mais aussi prélèvements de nanoparticules par la technologie de Nanobadges, prélèvements d'atmosphère pour rechercher la présence d'acétonitrile...) à l'occasion des visites de laboratoires et des études de postes de travail. Pour mémoire en 2015, 22 métrologies avaient été réalisées.

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,
- la lutte contre les troubles musculo-squelettiques,
- 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, 12 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 292 études de postes réalisées en 2016 par les médecins et leurs partenaires ont donné lieu à 89 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 2016 :

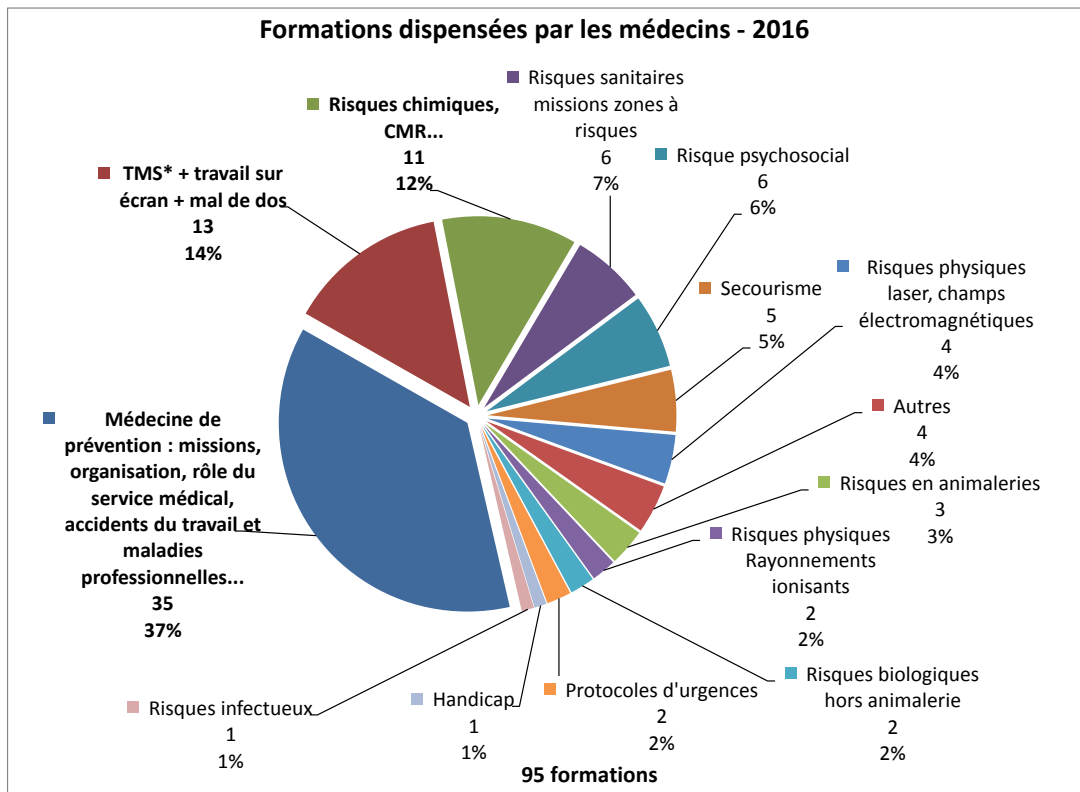
- 1) Des aménagements d'horaires dans le cadre de handicaps, de soins pour une pathologie, de reprise après un congé longue maladie ou un temps partiel thérapeutique.
- 2) Des préconisations en matière d'organisation du travail : aménagement bureautique au domicile pour du télétravail, aménagements organisationnels pour des agents chargés du courrier, changement de poste de travail.
- 3) Des aménagements physiques de postes de travail administratifs (siège adapté, souris ergonomiques, repose-poignets, coussins anti-escarres, bureau à hauteur variable, éclairage adapté, porte-copies, dispositif de pointage central type roller mouse, logiciel de transcription instantanée pour handicap auditif), techniques (table de perfusion, chariot, pipettes adaptées...) et aménagements de locaux de travail (portier électrique, réagencement des espaces de travail et de l'accès aux sanitaires).
- 4) La participation au choix d'Equipements de Protection Individuelle (bouchons de protection auditive...) ou Collective (capots et rideaux ignifugés pour une exposition aux lasers, remplacement/réparation de sorbonnes...).
- 5) Des avis pour la mise en place de télétravail pour des agents handicapés : dans ce cadre, certains médecins de prévention ont réalisé des visites à domicile pour l'adaptation du poste de travail.
- 6) Le recours à des auxiliaires professionnels, une interprète en langue des signes.
- 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, les IRPS, les personnels de services médicaux prestataires, les partenaires médico-sociaux, les directeurs d'unité, les personnels administratifs...

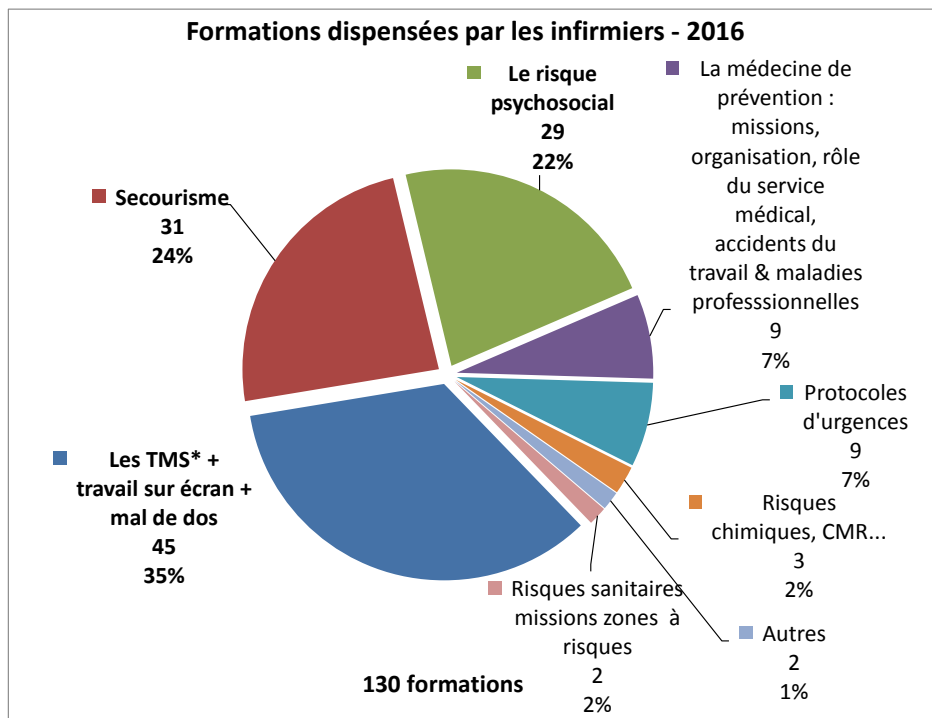
En 2016, les médecins de prévention ont dispensé 95 formations (contre 207 en 2015), dont le tiers portait sur le thème de la médecine de prévention : missions, organisation, rôle du service médical, accidents du travail et maladies professionnelles...



*TMS : Troubles Musculo-Squelettiques

Les formations « Autres » représentent 4% des formations dispensées par les médecins et ont pour thématique par exemple le risque auditif.

Les infirmiers ont également dispensé 130 formations (contre 99 en 2015) 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 » (35%), le secourisme (24%) ainsi que le risque psychosocial (22%).

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), l'encadrement de stagiaires infirmiers ou la contribution à la formation de personnels de services médicaux.

IV.3. LA REDACTION DE CONSIGNES

En 2016, 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 :

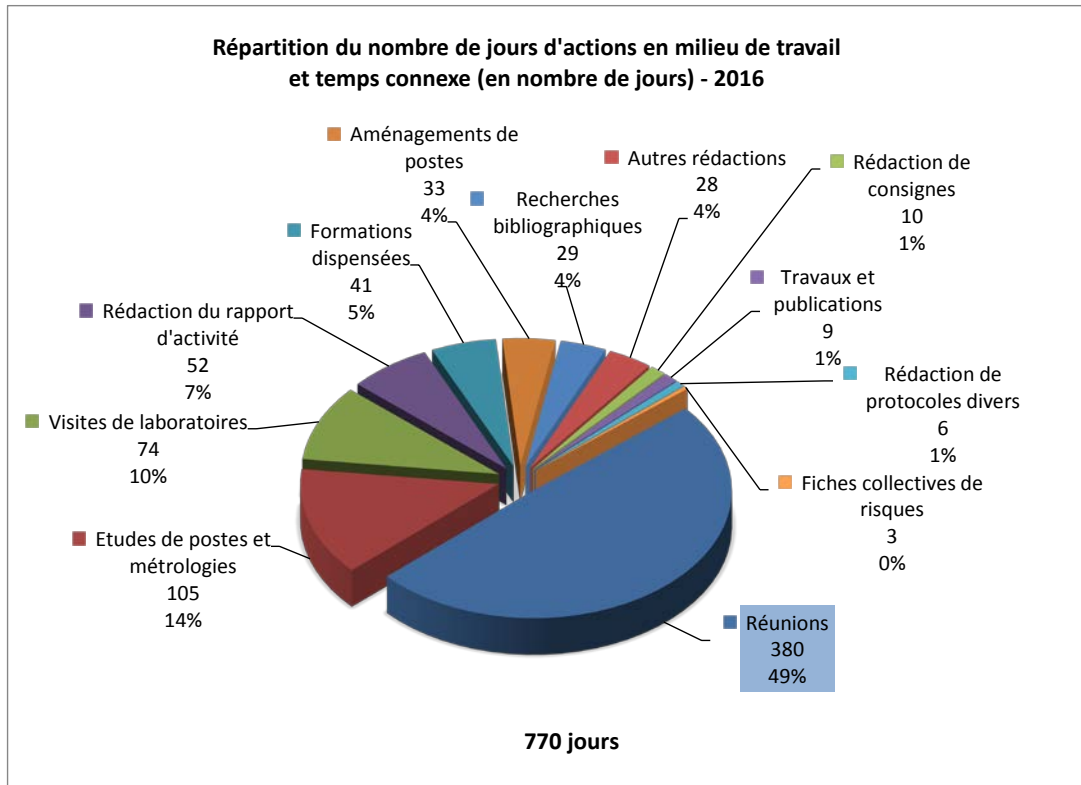
- Aide à la prise en charge des RPS à destination des médecins de prévention.
- Conduite à tenir en cas de piqûre d'hyménoptère.
- Consignes en cas d'accident ophtalmique lors d'une exposition au laser de forte puissance (3B et 4).
- Procédure évacuation pour personnes à mobilité réduite.
- Procédures d'urgence dans les laboratoires dans le cadre d'accidents du travail et d'urgences.
- Fiche acide fluorhydrique.
- Conduite à tenir en cas d'accidents d'exposition au sang.
- Comment réagir en cas d'attentat.
- Conduite à tenir en cas de tuberculose.
- Circuit des fiches individuelles d'exposition et attestation d'exposition.
- Notice d'utilisation du gluconate de calcium en cas d'exposition à l'acide fluorhydrique.
- Consigne pour les agents en CLM/CLD.
- Conduite à tenir en cas de morsure de tique.

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

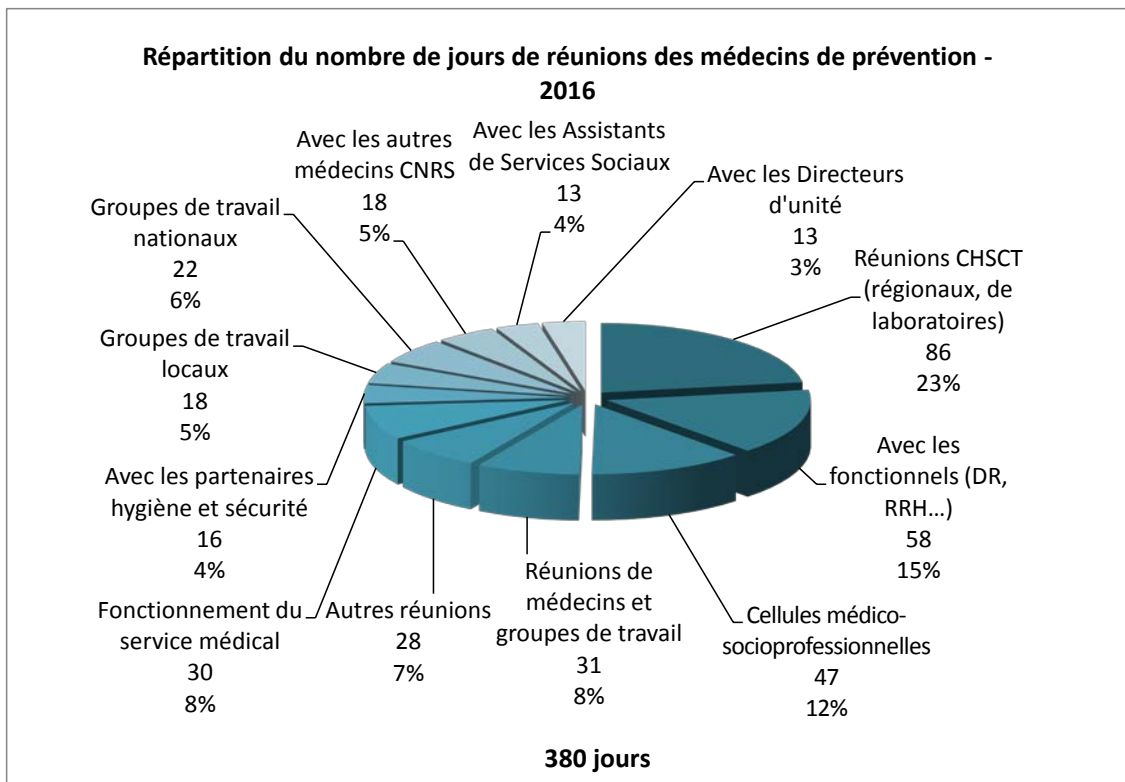
Le médecin de prévention doit consacrer **un tiers de son temps de travail pour mener des actions en milieu de travail** : visites de postes de travail, vérification des conditions de travail et des conditions d'hygiène, identification et évaluation des risques professionnels... L'usage avait désigné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

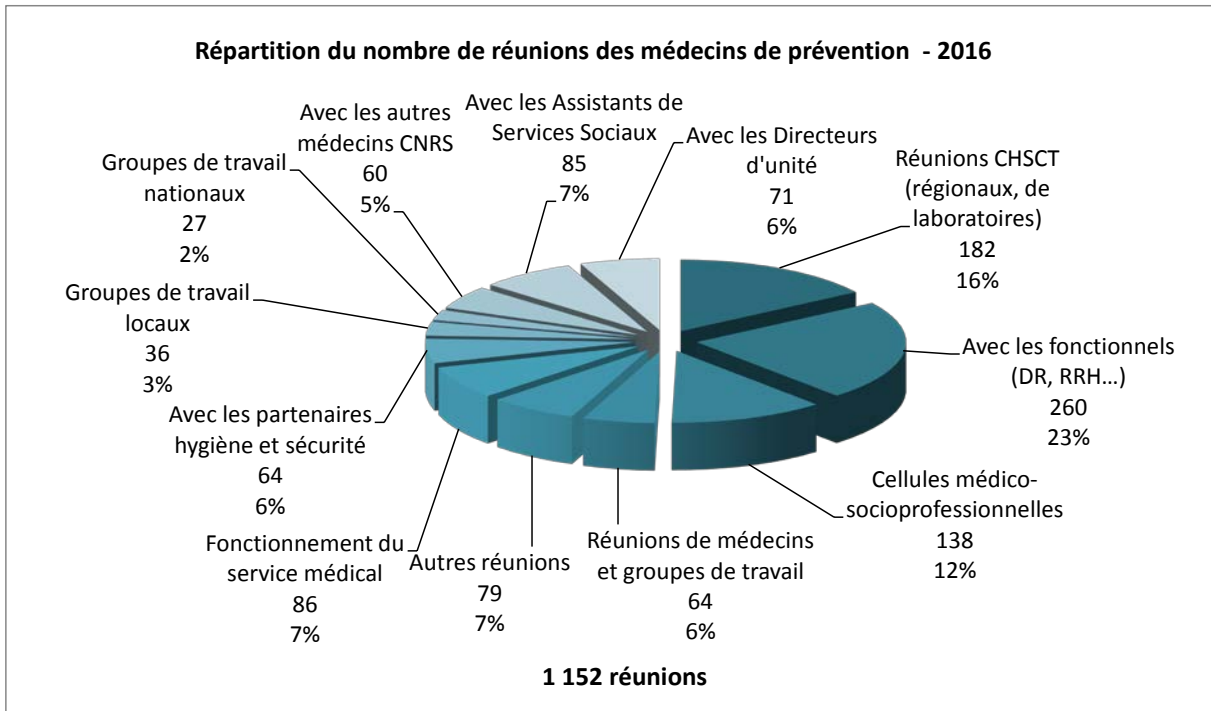
En 2016, les médecins de prévention ont consacré 770 jours de l'ensemble de leur temps de travail aux actions en milieu de travail et au temps connexe.



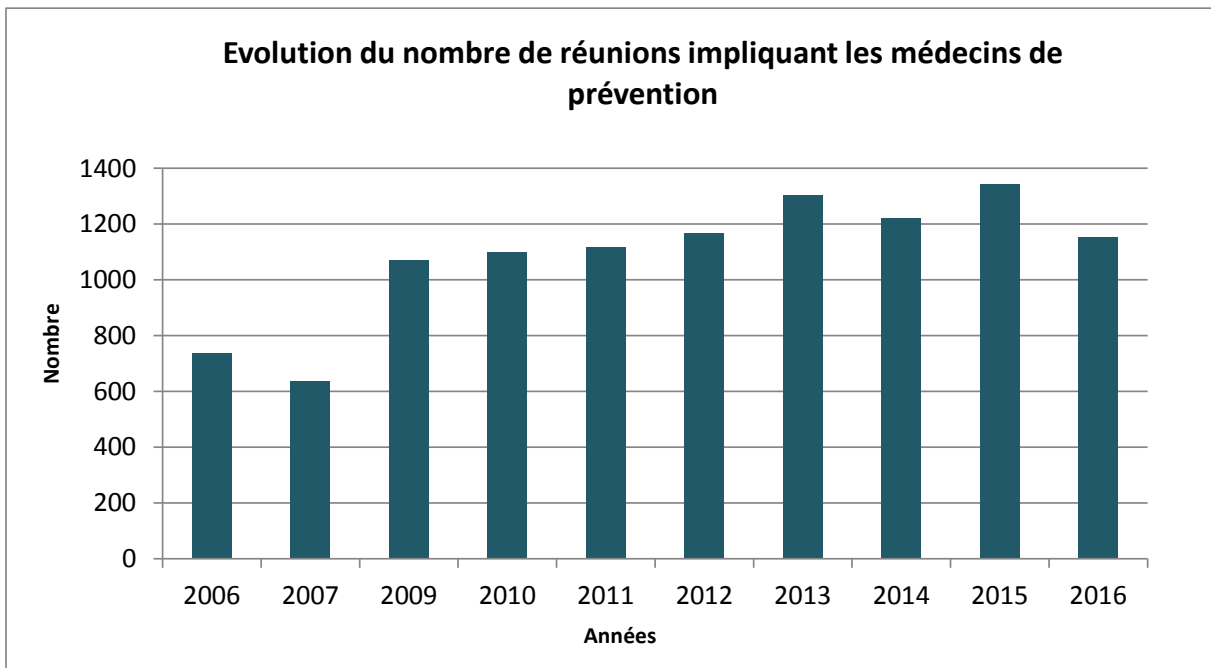
Parmi le temps passé aux actions en milieu de travail et au temps connexe, les médecins ont déclaré 380 jours de réunions avec différents partenaires pour l'année 2016. Ces réunions, qui ont pour objectif l'amélioration des conditions de travail, se répartissent ainsi (en nombre de jours) :



Ces 380 jours de réunion représentent 1 152 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

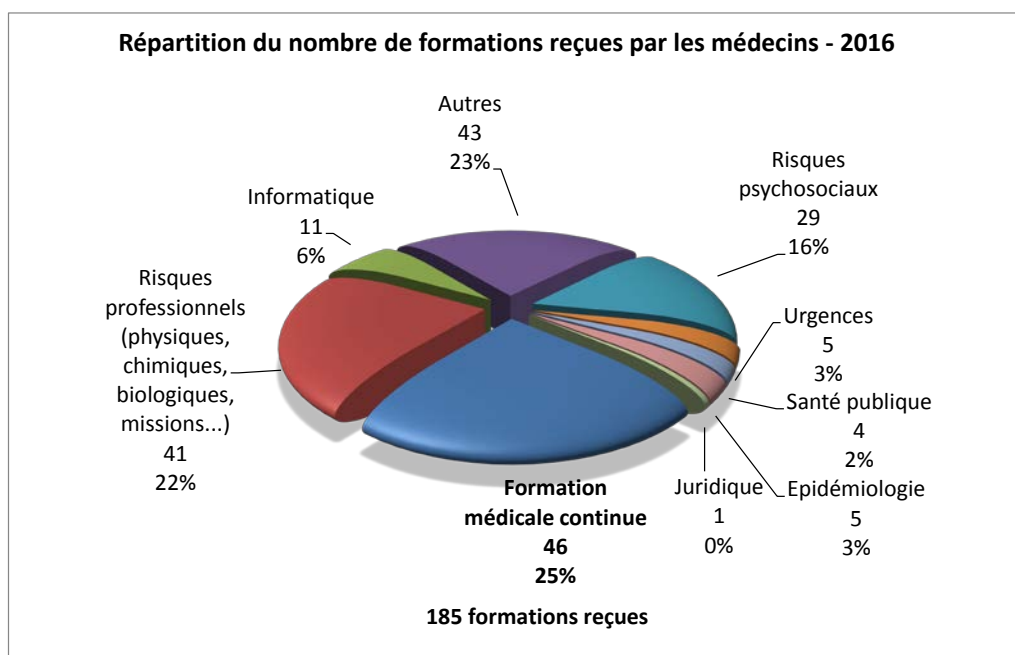
Dans le cadre du plan d'actions sur les conditions de vie au travail et la prévention des RPS ont été mises en place dans les délégations régionales des cellules de veille sociale qui étaient un lieu de travail collaboratif entre acteurs médico-sociaux et RH pour anticiper et traiter des situations individuelles 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 2016, 138 cellules médico-socioprofessionnelles ont mobilisé les médecins contre 134 réunions de veille sociale en 2015.

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

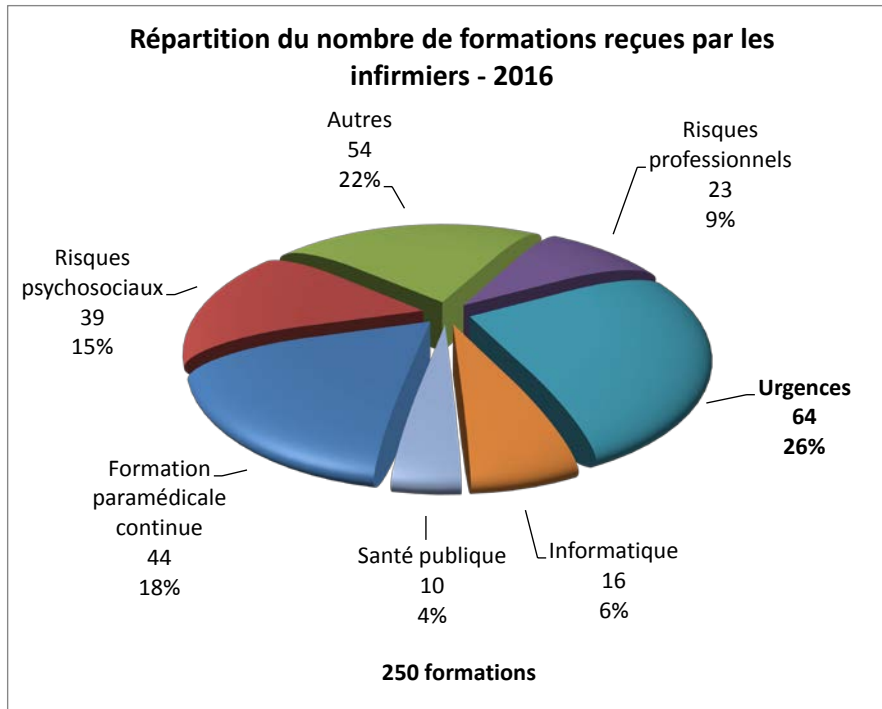


Les médecins de prévention ont suivi 185 formations en 2016, concernant principalement :

- 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, le risque chimique, les troubles musculo-squelettiques, le travail en haute altitude, les vaccinations et la médecine de voyage.

Par ailleurs, six 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 2016, dont les thèmes sont illustrés dans le graphique ci-après.



En 2016, les infirmiers déclarent avoir suivi 64 formations « urgences ».

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^{er} janvier 2016 de 24 330 agents, un total de Bénéficiaires de l'Obligation d'Emploi (BOE) de 1 485 agents. Le nombre déclaré d'agents BOE rémunérés au 1^{er} janvier 2016 est de 1 144 (contre 1 079 en 2015). Le déficit de 341 agents travailleurs handicapés (contre 413 en 2015) engendre une contribution financière du CNRS au FIPHFP de 1 817 205,53 €.

Dans le cadre de sa politique handicap et dans ce contexte, le CNRS favorise le recrutement de travailleurs handicapés par une voie d'accès spécifique à la fonction publique (recrutement par voie contractuelle ayant vocation à titularisation). En interne, le CNRS lance une vaste campagne de communication en 2015 qui porte notamment sur l'intérêt de la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé avec affiches, vidéos, plaquette... Parallèlement, il rédige, via la Mission Insertion Handicap, un 3^{ème} plan d'action en faveur d'une politique inclusive du handicap pour la période 2016-2019 qui aborde largement ces problématiques du taux de présence et de la déclaration. 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 2016 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 (sièges ergonomiques...);
- Aménagement des locaux : paillasse, 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 2016 sont :

- Télétravail ;
- Recours à un interprète en langue des signes ;
- Transport adapté au handicap pour les trajets domicile-travail ;
- Acquisition de licences de transcription simultanée pour handicap auditif.

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 2016, 530 accidents de service ont été reconnus (hors maladies professionnelles). Ils ont entraîné 9 033 jours¹³ d'arrêts de travail (pour mémoire, en 2015, 515 accidents de service avaient entraîné 8 159 jours d'arrêts de travail) et se répartissent ainsi :

- 268 accidents de service hors accidents de trajet et de mission (51%) ;
- 208 accidents de trajet (39%) ;
- 54 accidents de mission (10%).

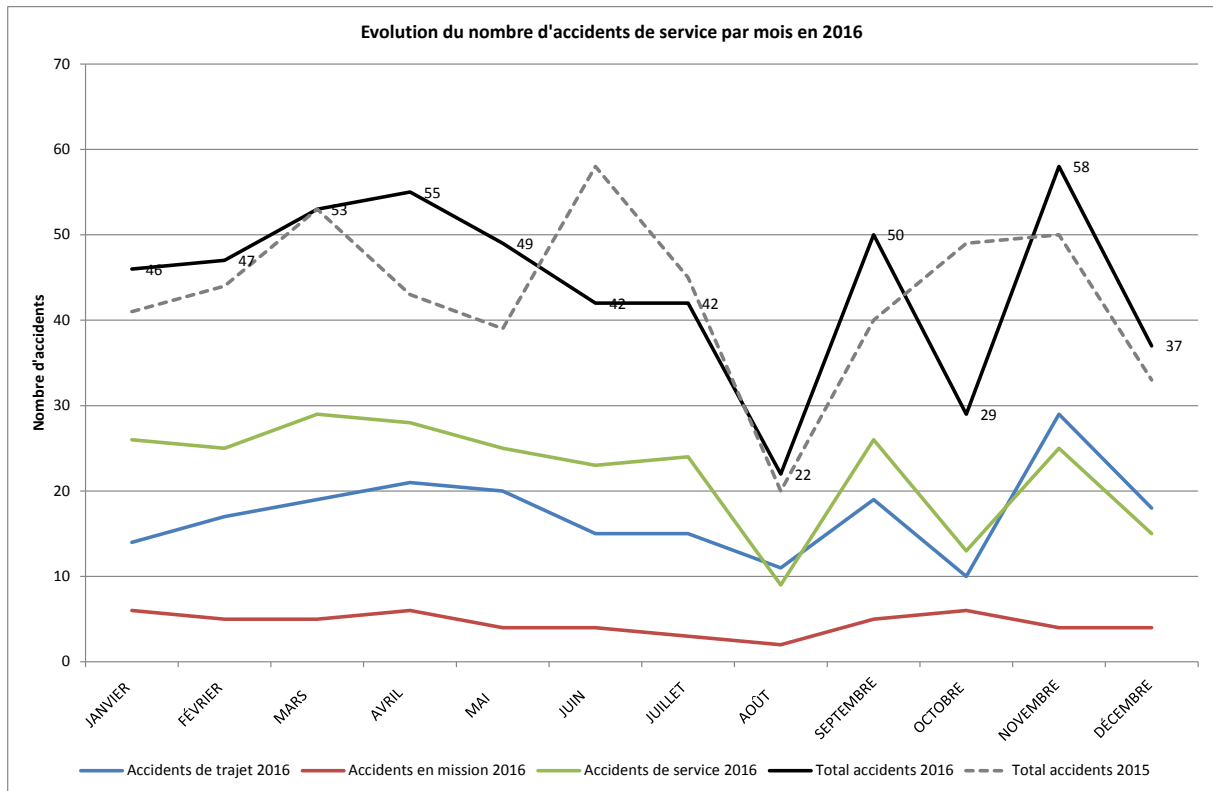
Ces accidents de service ont concerné en majeure partie les hommes (51% des accidents de service). Ils ont touché essentiellement des agents statutaires (85%) dont 20% de techniciens. La moyenne d'âge des agents concernés est de 46 ans.

Quatre-vingt-cinq pour cent (85%) 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 17 jours ; 48% des accidents de service ne génèrent pas d'arrêts. Lorsqu'un accident de service génère un arrêt, il est en moyenne de 33 jours (contre 34 jours en 2015).

Les accidents de service touchent en moyenne 1,4% de la population du CNRS (36 939 agents qu'ils soient titulaires ou contractuels pris en charge par les médecins de prévention).

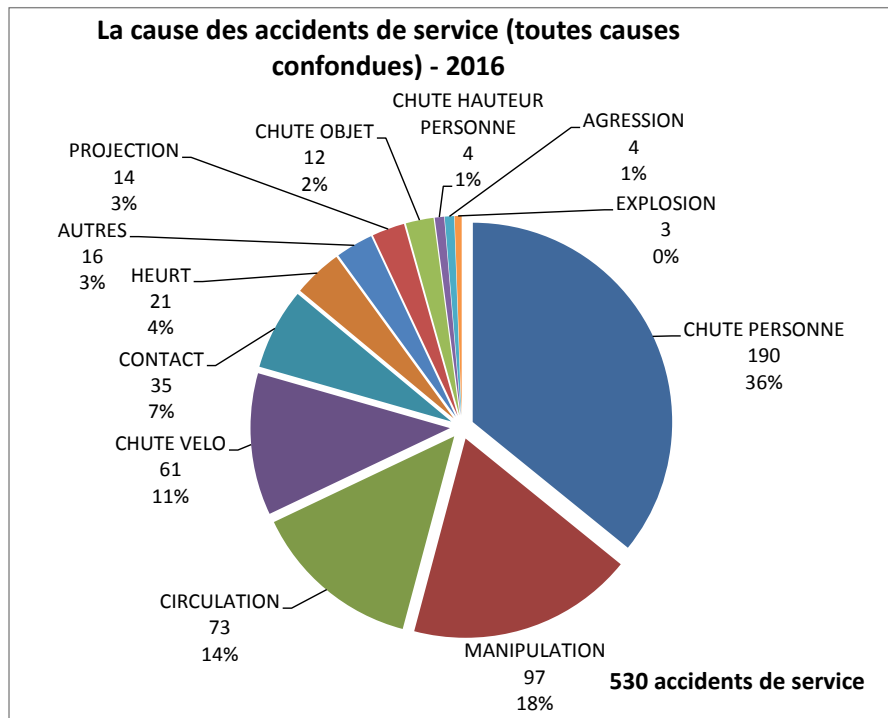
¹³ Il s'agit du nombre total de jours d'arrêt, éventuellement répartis sur plusieurs années ultérieures, d'accidents du travail qui ont eu lieu en 2016.

V.2.1 LA SAISONNALITE DES ACCIDENTS DE SERVICE



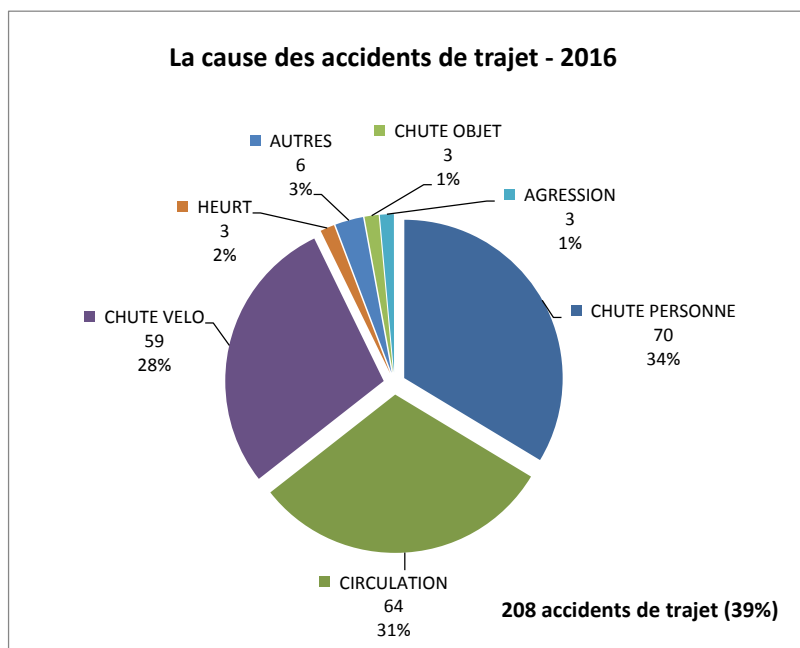
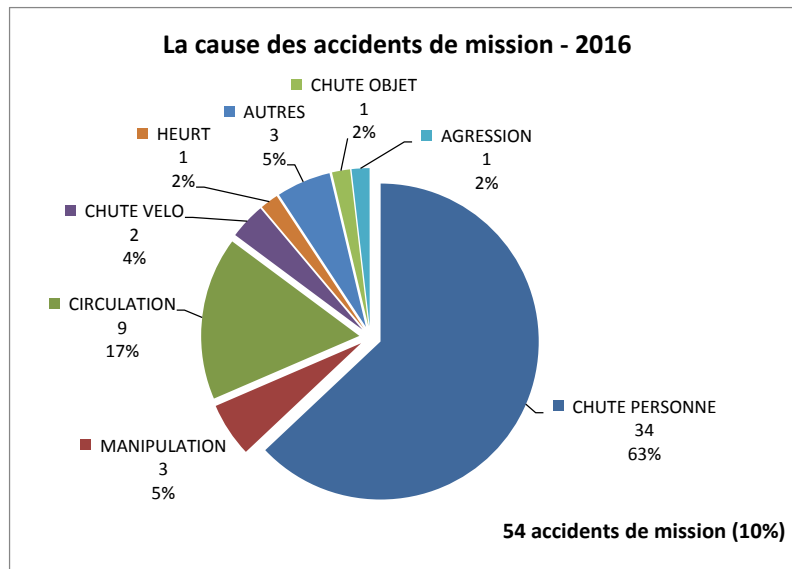
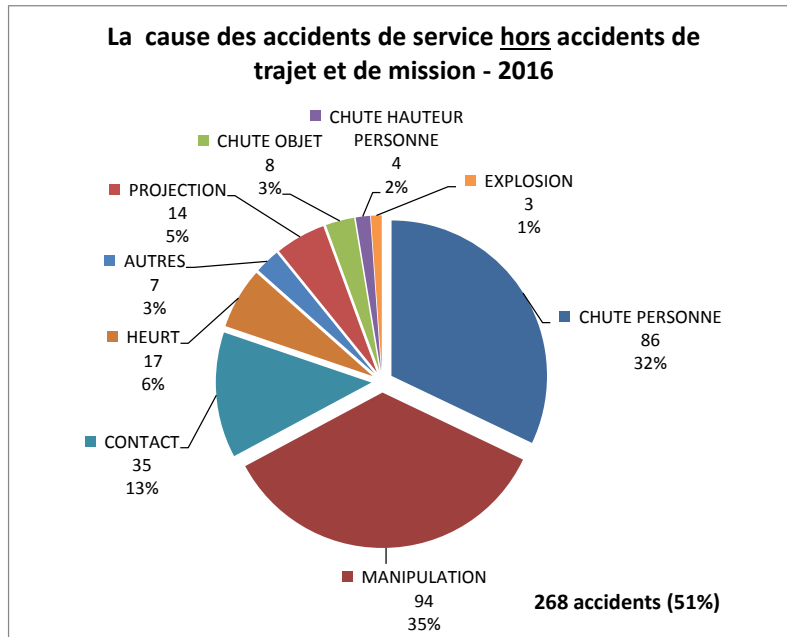
V.2.2 LES CAUSES DES ACCIDENTS DE SERVICE

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



L'année 2016 connaît une augmentation du nombre d'accidents de service de 3% (+15 accidents).

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	2016		2015		2014		2013		2012		2011	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Contusion	153	29%	149	29%	133	27%	169	31%	114	21%	121	23%
Lésion ligamentaire	135	25%	139	27%	141	29%	152	27%	171	31%	163	31%
Plaie/Piqûre	80	15%	88	17%	65	13%	82	15%	91	16%	76	15%
Fracture	68	13%	41	8%	46	9%	64	12%	54	10%	54	10%
Lumbago	22	4%	18	3%	20	4%	24	4%	24	4%	21	4%
Intoxication	18	3%	17	3%	10	2%	5	1%	7	1%	6	1%
Brûlure	17	3%	21	4%	24	5%	15	3%	20	4%	29	6%
Autre	13	2%	17	3%	20	4%	18	3%	41	7%	30	6%
Corps étranger	8	2%	9	2%	7	1%	7	1%	13	2%	11	2%
Trouble auditif	6	1%	1	0%	4	1%	4	1%	2	0%	1	0%
Psychologique	4	1%	5	1%	2	0%	4	1%	0	0%	0	0%
Electrification	3	1%	4	1%	4	1%	2	0%	3	1%	2	0%
Commotion	2	0%	4	1%	6	1%	4	1%	5	1%	5	1%
Décès	1	0%	0	0%	4	1%	0	0%	0	0%	0	0%
Gelure	0	0%	2	0%	0	0%	1	0%	0	0%	2	0%
Asphyxie	0	0%	0	0%	1	0%	0	0%	2	0%	1	0%
Amputation	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%	1	0%	1	0%
Pas de lésion	0	0%	0	0%	0	0%	2	0%	7	1%	0	0%
Total	530	100%	515	100%	487	100%	554	100%	555	100%	525	100%

Les principales lésions dues aux accidents de service en 2016 sont, par ordre décroissant : contusion (29% comme en 2015), lésion ligamentaire (25% contre 27% en 2015) et plaie/piqûre (15% contre 17% en 2015).

En 2016, un accident de trajet a provoqué le décès d'un agent. Ce dernier a été percuté alors qu'il circulait à vélo lors d'un itinéraire domicile-travail.

Certains accidents de service ayant eu lieu en 2016 méritent d'être mentionnés :

- Acouphènes dans les suites d'une plongée sous-marine professionnelle.
- Acouphènes secondaires à des explosions lors d'une manipulation.
- Explosion avec projection d'acide lors des opérations de nettoyage de verrerie dans un laboratoire de chimie.

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

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

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

Selon les chiffres communiqués par le Service Pensions et Accidents du Travail (SPAT), 27 nouvelles maladies professionnelles ont fait l'objet d'une déclaration en 2016 (contre 30 en 2015, 27 en 2014, 25 en 2013, 16 en 2012, 19 en 2011 et 21 en 2010). Sur l'ensemble d'entre elles :

- onze ont été reconnues,
- sept ont été rejetées,
- neuf sont actuellement en cours d'expertise ou en attente de pièces complémentaires.

V.3.1 L'EXTRACTION DES MALADIES PROFESSIONNELLES RECONNUES EN 2016

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 2016.

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

*255 : Maladies à caractère professionnel

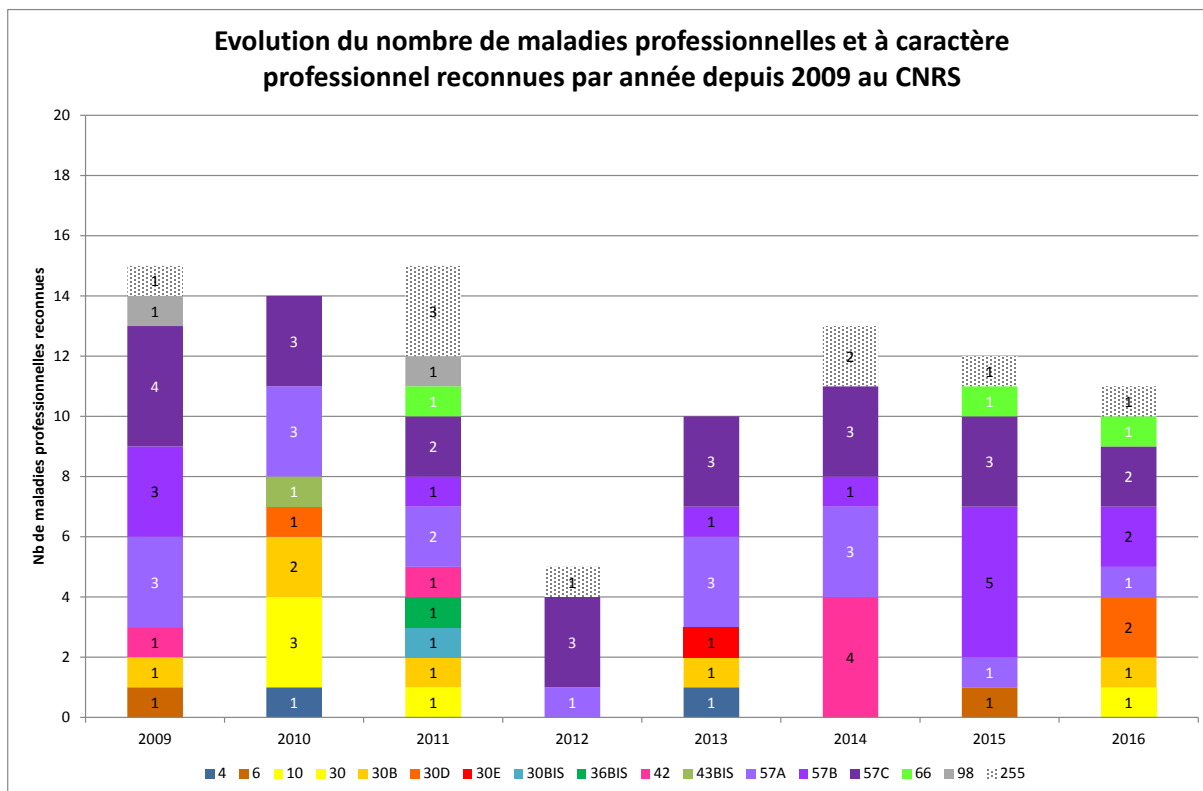
DR	Corps	N° de tableau	Pathologie/lésion	Circonstances de survenue
1	CR	66	Rhino-conjonctivite allergique	Contacts réguliers avec des rats depuis de nombreuses années.
1	T	30D	Mésothéliome pleural	Exposition environnementale (site Jussieu).
2	IR	30D	Mésothéliome pleural	Exposition environnementale (site Jussieu).
2	CR	30B	Lésions pleurales bénignes	Utilisation d'amiante lors de la fabrication de fours et utilisation de cordons chauffants pour chauffage de tubes en Pyrex.
2	T	57B	Epitrochléite du coude droit	Agent animalier : nettoyage des cages, préparation et alimentation des animaux, manutention manuelle des stocks et réserves.
7	T	57C	Ténosynovite de De Quervain de la main droite	Pipetage et travail manuel de précision.
8	T	57C	Ténosynovite de De Quervain de la main droite	Pipetage et travail manuel de force (concassage de roches au mortier manuel).
10	AJT	57B	Epicondylite droite	Animalier : entretien des cages et des locaux.
10	IE	255	Rhizarthrose bilatérale	Pipetage, travail manuel de précision (coupes d'échantillons à la lame de rasoir et pinces de précision).
12	IE	10	Dermite eczématiforme des mains par allergie au chrome	Utilisation d'outils chromés et divers métaux dont certains chromés.
15	AJT	57A	Tendinopathie de l'épaule gauche	Manipulations répétitives de charges, travail en laverie et entretien de locaux.

*255 : Maladies à caractère professionnel

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

Depuis 2009, 95 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.



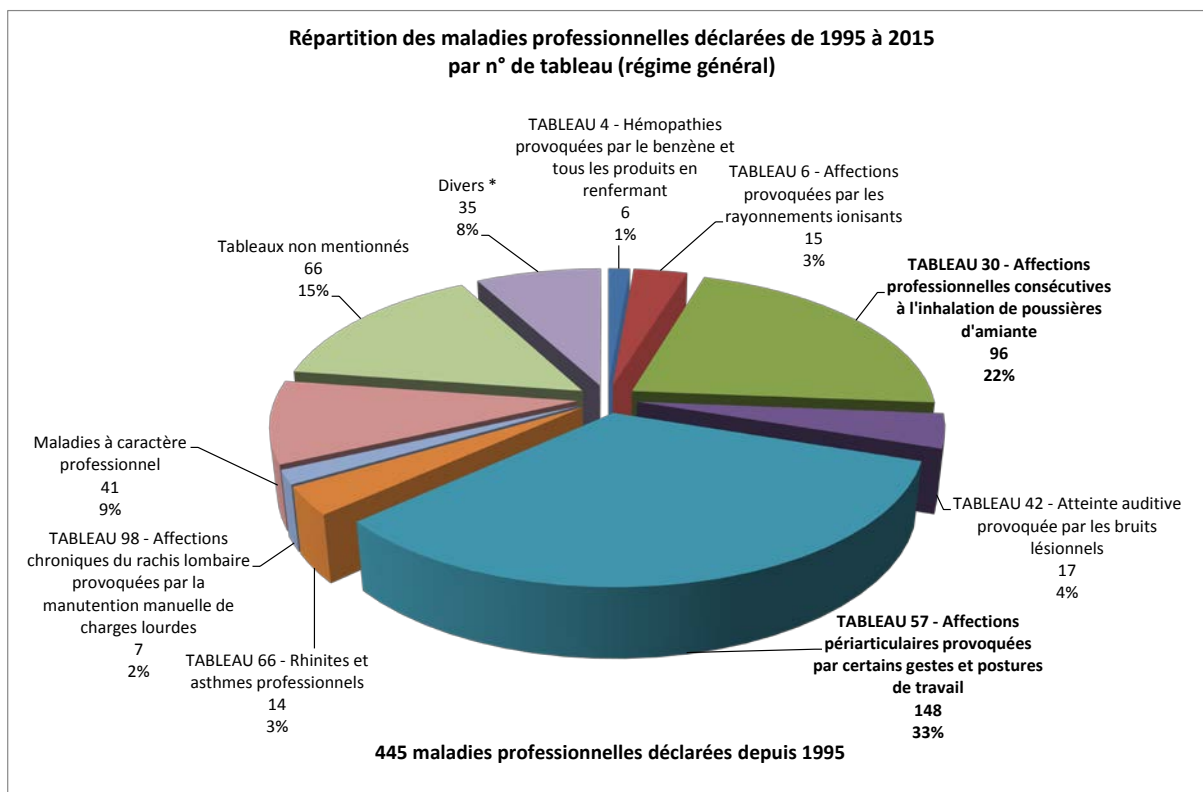
Pour mémoire et schématiquement, les numéros des tableaux correspondent aux items suivants :

- 4 : Hémopathies provoquées par le benzène et tous les produits en renfermant
- 6 : Affections provoquées par les rayonnements ionisants
- 10 : Ulcérations et dermites provoquées par l'acide chromique, les chromates et bichromates alcalins, le chromate de zinc et le sulfate de chrome
- 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 445 maladies professionnelles **déclarées** depuis 1995 sont consultables en annexe.

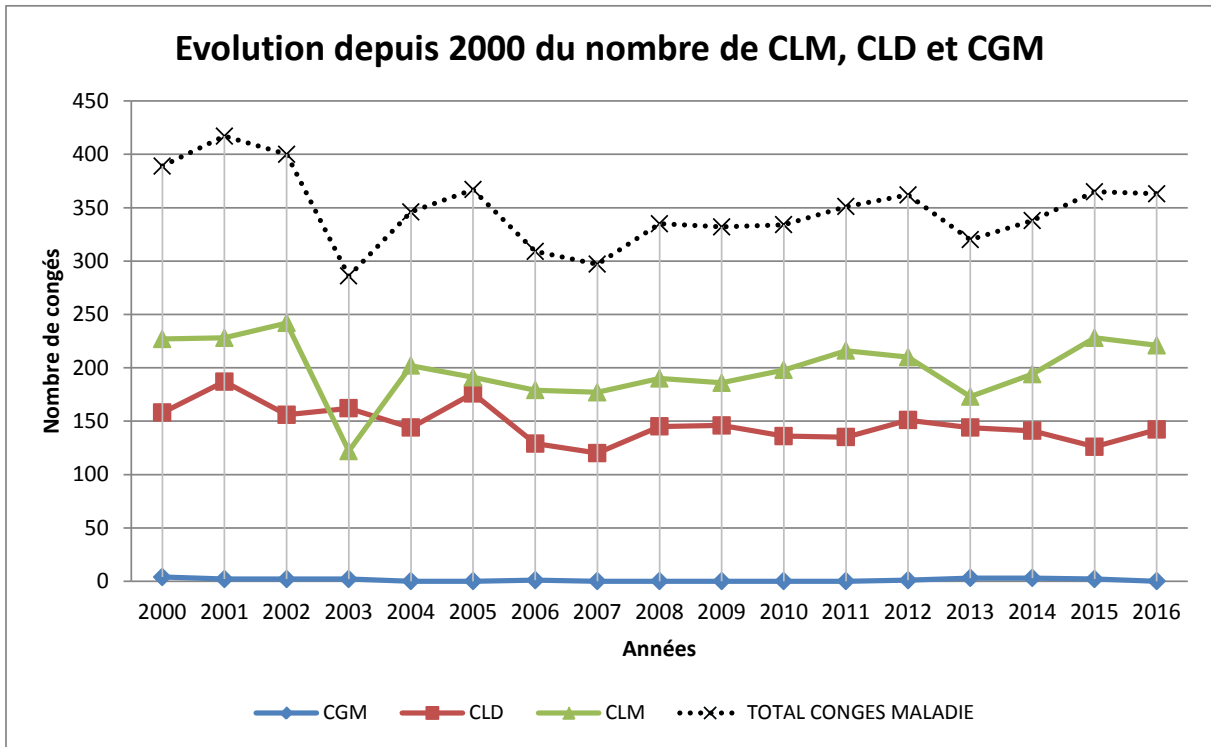
Sur le graphique suivant, on peut constater que les 2 principaux types de maladies professionnelles déclarées depuis 1995 sont les affections péri-articulaires (tableau 57) et les maladies liées à l'amiante (tableau 30).



* 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

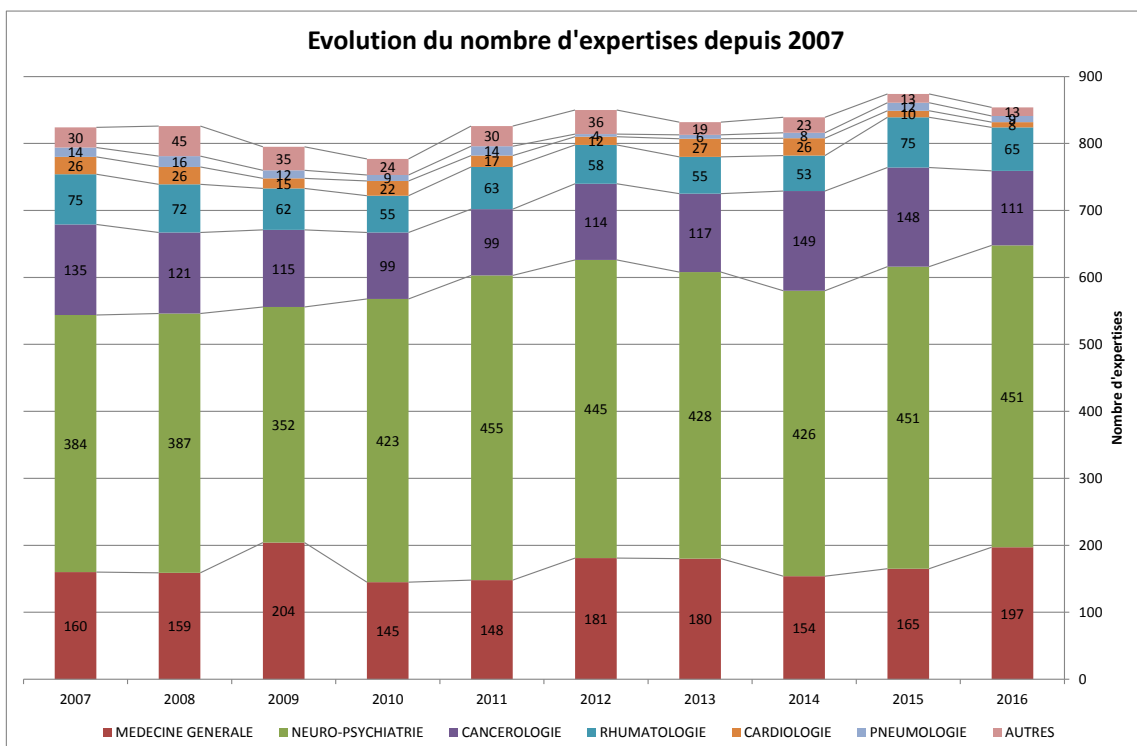
Années	Congé Longue Maladie (CLM)		Total CLM	Congé Longue Durée (CLD)		Total CLD	CGM	Total CGM
	Femmes	Hommes		Femmes	Hommes			
2000	132	95	227	103	55	158	4	4
2001	139	89	228	117	70	187	2	2
2002	148	94	242	107	49	156	2	2
2003	117	5	122	106	56	162	2	2
2004	117	85	202	89	55	144	0	0
2005	115	76	191	107	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
2016	151	70	221	83	59	142	0	0



Selon les données transmises par le SPAT pour l'année 2016, les 854 expertises médicales réalisées se répartissent ainsi :

- 53% ont pour motif des maladies neuropsychiatriques,
- 23% concernent la médecine générale et sont le plus souvent demandées pour des polyopathologies,
- 13% sont liées à des maladies cancéreuses,
- 8% sont liées à des maladies rhumatologiques,
- 2% sont liées à d'autres types de pathologies,
- 1% sont liées à des maladies pulmonaires,
- 1% sont liées à des maladies cardio-vasculaires.

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



COMMENTAIRES

L'analyse des rapports annuels d'activité 2016 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, des médecins déplorent un taux d'absentéisme important aux visites médicales qui génère une surcharge de travail pour convoquer les agents à nouveau, une perte de temps et de créneaux de consultation (de 19% d'après certains médecins et atteindrait 50% pour d'autres). Les visites médicales non-honorées concerneraient les embauches d'agents contractuels (doctorants et post-doctorants) ou les agents de laboratoires en SHS. Les agents les plus assidus seraient les personnels des laboratoires à risques biologiques, chimiques et physiques. L'absence d'infirmière à temps plein dans certains services médicaux aggraverait cet absentéisme. Une communication adaptée, rappelant le caractère obligatoire des visites médicales, serait souhaitable de la part des directeurs et encadrants directs.
- 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.
- La visite de médecine de prévention permet parfois de dépister de nouvelles pathologies ou l'aggravation de pathologies pré-existantes. Les agents sont alors orientés vers un médecin traitant.

Ressenti des agents et risques psychosociaux

- Chaque année, des médecins évoquent à travers leurs écrits le cas d'agents reçus en visite et qui relèvent du risque psycho-social.

Comme en 2015, le CDD et sa précarité inhérente, une inquiétude sur l'avenir du CNRS persistent et les chercheurs évoquent l'alourdissement et la multiplication des tâches administratives pour lever les fonds nécessaires au financement de la recherche.

Mais les causes des RPS peuvent être multiples : difficultés relationnelles, surcharge de travail, mauvaise organisation du travail, manque de reconnaissance... Des médecins soulignent la difficulté de qualifier les situations de mal-être au travail du fait de la complexité et de l'imbrication de situations professionnelles et personnelles (interaction avec les messageries professionnelles en dehors des horaires de travail...) ; ils relatent les doléances d'agents concernant des ordres du jour de réunions communiqués la veille au soir, l'organisation du travail faite dans l'urgence...

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).

Les RPS peuvent également être en lien avec des difficultés de management. Un responsable de laboratoire se doit de promouvoir à la fois ses compétences individuelles parallèlement à une dynamique d'équipes quelquefois concurrentes, concepts qu'il peut être difficile de faire s'accorder dans le cadre de personnels et budgets contraints, dans un organisme qui par essence encourage l'émulation. Les directeurs d'unité se sentent souvent désarmés face à la gestion des ressources humaines. Certains responsables eux-mêmes font état de leur impuissance dans le domaine, leur champ d'action étant le plus souvent « limité » au témoignage de leur reconnaissance via les dossiers d'activité.

Certaines unités en cours de réorganisation font l'objet d'une vigilance accrue de la part des médecins de prévention. Il arrive que certains agents affectés ou réaffectés ne se plaisent pas dans leurs nouvelles activités ou que le contenu du poste ne réponde pas à leurs attentes, et ce malgré le soin apporté par l'encadrement.

Des changements de poste pour RPS ont pu être réalisés sans avoir recours aux avis d'incompatibilité temporaire grâce à l'accompagnement du service des ressources humaines et du médecin traitant.

- Les fusions, transferts d'unités... ayant affecté en 2015/2016 les délégations régionales franciliennes ont généré une réorganisation du travail d'un service médical en particulier sur 3 voire 4 lieux de consultation. Cela s'est traduit par des difficultés d'organisation, une surcharge de travail, des déplacements, générant des tensions au sein du service.
- Les médecins déplorent aussi de devoir pallier le départ de confrères en assurant des visites médicales à la place de ces derniers. Cette situation génère de la charge mentale au sein du service médical et porte préjudice au suivi médical périodique des agents de l'effectif attribué du médecin remplaçant. Les agents reçus sont alors prioritairement : visites à la demande des agents, à la demande de l'administration, urgences, pathologies chroniques...
- Les infirmiers rapportent qu'ils sont eux aussi de plus en plus mobilisés pour accueillir, écouter, soutenir et orienter les agents en souffrance au travail.

PRISME

- Le logiciel de santé au travail PRISME satisfait globalement les personnels des services médicaux qui l'utilisent dans son intégralité : lorsqu'il est techniquement possible, ils apprécient l'interface avec les appareils d'exams complémentaires (audiogrammes, tests visuels). Ils expriment leur satisfaction pour l'alimentation automatique de PRISME par les accidents du travail (nouveau 2016) ainsi que la connaissance des congés maladie.

Une réserve est cependant émise : l'absence d'interfaces permettant de verser automatiquement les résultats de dosimétries et d'exams biologiques dans PRISME ainsi que l'impossibilité de réaliser des statistiques localement.

- Un médecin déplore le fait que la fiche collective de risques, qui peut être éditée grâce au logiciel de santé au travail PRISME, concerne uniquement les agents CNRS et non tous les personnels de l'unité ; ce médecin considère qu'elle devrait être réalisée en collaboration avec les autres médecins qui suivent l'unité et son directeur.

Risques professionnels

- La gêne liée à une ambiance bruyante continue dans les laboratoires de même que des publications concernant l'implication possible des solvants organiques aromatiques dans l'installation d'une fatigue auditive potentiellement annonciatrice d'une perte d'audition à plus ou moins long terme, ne doivent pas être négligés.
- Des médecins ont identifié un nombre important de troubles musculo-squelettiques dans les animaleries (port de charges, mouvements répétés, postures inadéquates...) et dans les laboratoires (de biologie moléculaire notamment) faisant pratiquer le pipetage répétitif. Une information menée conjointement avec les IRPS auprès des assistants de prévention de ces unités a été réalisée et du matériel adapté a été acheté.
- Un médecin met en garde sur l'utilisation de solvants ou produits chimiques utilisés conjointement pouvant avoir des effets synergiques sur l'organisme alors que les VLEP (valeur limite d'exposition professionnelle) réglementaires sont respectées et que les équipements de protection collective (EPC) ou individuelle (EPI) adéquats sont en place. L'étude de poste peut conclure à un risque faible alors qu'il n'en serait rien. Ce médecin s'interroge sur le fait, pour toute femme enceinte exposée, de **recommander une mesure atmosphérique et/ou une biométrie** pour tout agent chimique renseigné dans le guide DEMETER (Documents pour l'Évaluation Médicale des produits Toxiques vis-à-vis de la Reproduction) et/ou disposant d'une valeur limite d'exposition.
- Des agents d'un laboratoire de géochimie ayant récolté et/ou broyé et/ou analysé des roches ont pu être exposés par le passé à des poussières d'amiante (roches amiantifères mais également matériaux, cordelettes ou bandelettes isolantes en amiante), de silice cristalline et d'uranium naturel. Les agents possiblement exposés encore en activité ou à la retraite (liste fournie par le laboratoire) ont été contactés par la délégation régionale. Ceux qui ont donné suite ont été reçus conjointement par le délégué régional et par le médecin afin de répondre à leurs questions, de remplir leur attestation d'exposition antérieure et de leur remettre le cas échéant une ordonnance pour des exams complémentaires.

- Pour les agents exposés de manière chronique et prolongée à des LED blanches, la suspicion d'un danger oculaire de la lumière bleue (415 à 455 nm) n'est pas prouvée à ce jour. Concernant la mise en place d'équipements de protection collective et/ou individuelle adaptés il faut retenir d'une publication de l'INRS qu' « *il existe un moyen simple et pratique pour choisir le protecteur qui protégera de la LED d'éclairage blanche à observer... : si vous n'êtes pas ébloui lorsque vous observez la LED, alors vous pouvez considérer qu'il n'y a pas de risque lié à la lumière bleue émise par celle-ci* ».

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...).

Compte tenu de cette pénurie de médecins, certains d'entre eux signalent être incapables d'assurer 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.

- En 2016, 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.
- 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, notamment dans le cadre de prise en charge de RPS.
- Un médecin de prévention animateur régional fait état de la difficulté à animer un réseau de médecins 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 tutelles, indispensable au bon suivi des agents. 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. Le décret n° 2016-151 du 11 février 2016 relatif aux conditions et modalités de mise en œuvre du télétravail dans la fonction publique et la magistrature le permet sous réserve d'un arrêté ministériel à paraître pour la fonction publique d'Etat et sous certaines conditions.
- Des médecins soulignent l'utilité d'avoir accès à une équipe pluridisciplinaire (recours facilité à des ergonomes, chimistes-toxicologues, psychologues du travail...), dans le cadre de leur service interentreprises, à un solide plateau technique et à des infirmiers autorisés à réaliser des entretiens infirmiers.
- Des médecins mentionnent les cellules de veille médico-socioprofessionnelles qu'ils qualifient de « constructives ».
- Des services médicaux continuent d'accueillir des internes. Cette démarche volontariste est appréciée par l'ensemble des parties.

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 cadre du plan national du CNRS visant à prévenir et lutter contre les risques psycho-sociaux, il serait pertinent de proposer des formations dédiées pour mettre à jour les connaissances des médecins et infirmiers de prévention en charge du suivi médical des agents CNRS.
- Les infirmiers, acteurs clefs dans les services de médecine de prévention, seront de plus en plus sollicités afin de contribuer aux actions en milieu de travail que mènent les médecins de prévention, notamment concernant les postes de travail administratifs. Ces évolutions devront être encadrées.

- 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 (prévention, alerte, prise en charge).
- Des médecins confrontés à des visites étiquetées RPS et aux délais de prise en charge par les psychologues du travail dans les services de pathologies professionnelles souhaitent pouvoir recourir à un psychologue du travail au sein de leur service.
- Des formations renforcées lors de la mise en place de nouveaux logiciels et/ou procédures de travail restent indispensables pour certains agents, et permettraient probablement de s'inscrire dans une démarche de prévention des RPS.
- Le développement du télétravail en-dehors de situations de handicap reste une voie intéressante de maintien en activité de personnes qui souhaitent continuer de travailler malgré des problèmes de santé transitoires ou des traitements contraignants. Il faut alors définir les tâches réalisables à domicile, leur sécurisation (transfert et traitement de données...) et un encadrement précis des conditions du télétravail.
- Un service médical met du matériel de travail sur écran adapté (souris verticale, clavier roller-mouse, support pour membre supérieur, pupitre pour saisie papier/clavier ...) à disposition des agents qui se plaignent de troubles oculaires et/ou musculo-squelettiques. Ce nouveau « service » est plébiscité. Pourquoi ne pas l'étendre aux autres services de médecine de prévention du CNRS ?
- Un médecin mentionne dans son rapport le cas d'agents travaillant dans les animaleries. Le remplacement des agents pour lesquels sont prescrits des restrictions de tâches et/ou des aménagements d'horaires constitue un problème récurrent. En effet, leurs activités sont réparties sur les collègues ce qui en l'absence de remplacement de l'agent considéré génère un surcroît de la charge de travail (solicitations musculaires et charge mentale en particulier). Les agents qui travaillent dans les animaleries restent soumis à des contraintes physiques répétitives malgré les aménagements de postes réalisés. Au vu de la démarche de la qualité de vie au travail (QVT) et de l'impact possible de ces difficultés sur la qualité de la recherche elle-même, il semble important de considérer trois problématiques essentielles :
 - le remplacement des personnes absentes ou sur postes aménagés dans le cadre contraint des soins aux animaux ;
 - une réflexion sur l'aide à apporter aux laboratoires pour financer des aménagements ergonomiques communs : vidage, nettoyage et remplissage de cages de rongeurs, alimentation automatisée de biberons... La prise en charge via le FIPHFP au prorata de leur temps d'utilisation par les agents porteurs d'une maladie professionnelle reconnue, est une alternative possible qui mériterait d'être développée concomitamment à un investissement par le CNRS lui-même ;
 - le suivi des carrières des techniciens en animaleries en particulier, susceptibles de développer des troubles musculo-squelettiques handicapants, dont il faudrait pouvoir anticiper une réorientation de l'activité.
- Un médecin de prévention souligne l'action conjointe de l'université de Montréal et l'IRSST qui ont développé MIXIE afin d'apprécier le risque d'une exposition à des produits chimiques multiples et à faibles doses. C'est un outil simple et facile à utiliser, basé sur les similitudes d'action et de cibles de ces produits. Il permet à partir de données de mesures, d'évaluer le potentiel d'action de certaines substances chimiques sur l'organisme humain et de situer les niveaux d'exposition cumulés par rapport à des valeurs limites d'exposition professionnelle. L'INRS a adapté la base de données des substances intégrées dans MIXIE au contexte réglementaire français des VLEP. Les informations apportées par ce logiciel pourraient permettre d'évaluer au mieux les risques pour la santé des agents exposés.
- Une étude élargie sur la fatigabilité auditive des agents exposés à une ambiance bruyante en laboratoire et/ou à l'utilisation de solvants organiques aromatiques, permettrait d'élargir l'analyse citée plus haut et d'affiner la prescription d'équipements de protection collective ou individuelle chez les opérateurs, en particulier s'ils sont soumis à des traitements médicaux ou à d'autres facteurs potentiellement ototoxiques.

- Le dépistage précoce des situations difficiles ou de cas de souffrance psychique doit permettre une prise en charge anticipée, mais aussi de limiter la dégradation des états de santé et le retentissement sur le collectif de travail.
- Les règles de prescription de mi-temps thérapeutique, limité actuellement aux arrêts pour congés ordinaires de maladie de plus de 6 mois devraient être assouplies permettant ainsi de faciliter la reprise du travail dans certains cas.

GLOSSAIRE

AI (corps)	Assistant Ingénieur
AP	Assistant de Prévention
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
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 2016 (trié par Délégation Régionale, n° de tableau et date de déclaration)

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
1	DR	10/03/2015	Cataracte oeil droit - Tableau n°6	6
1	DR	04/11/2015	Cataracte oeil 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	29/01/2016	Rhino-conjonctivite 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 érythémateuses abdominales cutanées (maladie tropicale suspectée)	255
1	IE	26/06/2013	Cruralgie bilatérale - Tableau n°255	255
1	T	17/10/2016	Mésothéliome pleural - Tableau n°30D	30
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° simplifié
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 bilaterales (tableau n°30b)	30
2	T	28/02/1999	Dégénérescence maligne broncho-pulmonaire	30
2	Non Tit	07/02/2000	Plaques pleurales bilatérales - MP tableau n°30	30
2	DR	17/10/2000	Plaques pleurales bilatérales	30
2	AI	13/12/2000	Plaques pleurales - Tableau n°30	30
2	T	23/01/2001	Plaque pleurale droite - MP tableau n°30	30
2	DR	31/01/2001	Plaques pleurales gauches - Tableau n°30	30
2	IR	11/05/2001	Plaques pleurales	30
2	T	27/09/2001	Exposition amiante - Tableau n°30	30
2	DR	04/10/2001	Plaques pleurales - MP tableau n°30	30
2	IE	01/12/2001	Asbestose	30
2	CR	11/02/2002	MP tableau n°30 - plaques pleurales	30
2	DR	07/03/2002	Plaques pleurales - MP tableau n°30	30
2	T	13/01/2003	Asbestose	30
2	T	10/07/2003	MP tableau n°30	30
2	AI	22/03/2004	MP tableau n°30	30
2	T	14/12/2005	Plaques pleurales - Tableau n°30	30
2	IE	22/01/2006	Plaques pleurales - MP tableau n°30	30
2	IR	29/03/2006	Autre	30
2	CR	10/01/2008	Autre	30
2	AJT	31/07/2008	Plaque pleurale gauche	30
2	DR	01/10/2008	Autre	30
2	IE	25/01/2013	Plaques pleurales - Tableau n°30B	30
2	DR	14/03/2013	Pathologie pleurale tumorale maligne - Tableau n°30E	30
2	CR	27/05/2016	Plaques pleurales - Tableau n°30B	30
2	CR	15/07/2016	Lésions pleurales bénignes - Tableau n°30B	30

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2	IR	12/05/2016	Mésothéliome pleural - Tableau n°30D	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	T	08/08/2016	Epitrochléite du coude droit - Tableau n°57B	57
2	CR	20/10/1998	Affection respiratoire de mécanisme allergique - Tableau n°66	66
2	AI	20/10/2005	Rhinite - MP tableau n°66	66
2	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
3	CR	07/10/2002	MP tableau n°30	30

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
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	IE	27/06/2016	Plaques pleurales bilatérales - 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
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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
4	IR	15/03/2010	Mésothéliome - Tableau n°30D	30
4	T	19/07/2011	Cancer broncho-pulmonaire - Tableau n°30BIS	30
4	T	10/10/2016	Cancer broncho-pulmonaire (type carcinome neuro-endocrine à grandes cellules) - 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 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
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	

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
4	T	22/11/1996	Tendinite du pouce droit	
4	AI	12/06/1997	Leucémie lymphoïde chronique	
4	DR	03/03/1999	Légionellose	
4	IE	26/06/2000	Rhizarthrose	
4	IE	07/01/2005	Polytendinites des membres supérieurs	
5	IR	06/11/2003	Allergie au chrome, or, cobalt	10
5	DR	12/02/2003	Plaques pleurales - MP tableau n° 30	30
5	IR	31/10/2005	Plaques pleurales - MP tableau n° 30	30
5	CR	20/11/2005	Mesothéliome pleural droit - Tableau n° 30D	30
5	AI	28/10/2010	Plaques pleurales	30
5	AI	18/11/2004	Tendinite - tableau n° 57	57
5	T	06/03/2008	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n° 57A	57
5	T	15/07/2008	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc...) - Tableau n° 57C	57
5	T	26/04/2016	Troubles musculo-squelettiques du membre supérieur	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
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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
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 arthropathie 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	T	03/06/2016	Ténosynovite de De Quervain de la main droite - Tableau n°57C	57
7	AI	26/04/2010	Excavation bilatérale du nerf optique suite à la manipulation de produit chimique notamment de méthanol	71
7	ATR	23/08/2013	Cruralgie bilatérale L3 à L5 - Tableau n°98	98
7	IR	17/09/2007	Insuffisance rénale hypertensive par néphropathie tubulo-interstitielle chronique, d'origine non déterminée	255
7	DR	17/12/1997	Mésothéliome pleural	
7	T	20/12/1997	Syndrome du canal carpien prédominant à droite	
7	AI	14/02/2001	Hypoacousie et acouphènes surtout droits	
8	DRT	13/11/2012	Troubles multiviscéraux - Tableau n°12	12
8	DR	14/04/2000	Mésothéliome pleural	30
8	DR	15/02/2010	Lésions pleurales douloureuses chez un agent ayant manipulé de l'amiante dans des fours	30
8	IR	28/06/2007	Surdité de perception bilatérale. Audiométrie tonale et vocale. Perte globale de 25%	42
8	T	31/10/2005	Ténosynovite du pouce droit - Tableau n°57C	57
8	AI	12/03/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57A	57
8	AJT	22/02/2012	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
8	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	T	20/06/2016	Tendinopathie de l'épaule droite (muscle supra-épineux) - Tableau n°57A	57
8	T	14/03/2016	Ténosynovite de De Quervain de la main droite - Tableau n°57C	57
8	AJT	22/01/2008	Gêne oculo-nasale	66
8	DR	28/11/2002	Myélome à IgA de forte masse tumorale	255
8	AJT	30/11/2007	Epicondylite	255
8	DR	18/09/2009	Autre	255
8	AI	13/09/2013	Dépression - Tableau n°255	255

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
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
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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
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 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	AI	14/11/2016	Asthme allergique	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	IE	30/08/2016	Rhizarthrose bilatérale	255
10	ATC	02/02/2016	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
10	AI	13/08/1996	Rhinite et conjonctivite	
10	CR	30/09/1997	Rhino conjonctivite allergique à la souris	
10	T	14/10/1997	Allergies aux produits chimiques	
10	AI	07/11/1997	Syndrome du canal carpien droit	
10	IE	27/10/2000	Epicondylite droite et gauche	
10	IR	03/12/2000	Cataracte	
10	T	12/06/2001	Allergies	
10	CR	13/06/2001	Dermatomyosite	
11	CR	15/03/2010	Hémopathie	4
11	CR	20/04/2009	Mésotéliome malin droit - Tableau n°30D	30

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
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 épaule gauche - Tableau n°255	255
11	IE	03/03/2003	Dépression (hors tableau)	
12	IE	04/05/2016	Dermite eczématiforme des mains par allergie au chrome	10
12	AI	27/11/2014	Hypoacousie de perception bilatérale - Tableau n°42	42
12	T	08/12/2016	Hypoacousie de perception bilatérale	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	IE	18/01/2016	Fissure chronique du ménisque gauche	79
12	CR	02/07/2009	Autre	255
12	IR	17/12/2012	Dépression réactionnelle - Tableau n°255	255
12	AJT	16/03/1995	Maladie de l'amiante	
12	T	14/08/1997	Troubles musculosquelettiques	
12	IR	29/11/2004	Eczéma diffus prédominant aux mains	
12	IR	14/08/2014	Tendinopathie et bursite des moyens et petits fessiers bilatérales	
13	IE	03/11/2005	Plaques pleurales calcifiées - Tableau n°30B	30
13	CR	11/04/2008	Mésothéliome de type épithélioïde	30
13	CR	26/01/2011	Epaississement pleural bilatéral	30
13	IR	30/06/2002	Pneumopathie atypique aiguë - Tableau n°32	32
13	AI	11/12/2002	Manifestations irritatives des voies aériennes supérieures - Tableau n°32A	32
13	AI	28/03/2013	Fissure du sus épineux droit - Tableau n°57A	57
13	AJT	11/04/2008	Asthme	66

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
13	T	20/03/2014	Lombalgie avec radiculalgie L5-S1 - Tableau n°98	98
13	Non Tit	14/08/1995	Affection neurologique	
13	IR	02/12/1999	Hyperplaquettose (Thrombocytémie) après exposition au benzène	
14	CR	24/02/2006	Tumeur de l'oreille interne droite, opérée	6
14	T	27/11/2007	Cataracte	6
14	IE	21/10/2010	Myélome chez un agent ayant été exposé aux rayonnements ionisants et à divers produits chimiques	6
14	DR	29/06/2000	Inhalation de solvants et de phénol, troubles oculaires, gêne respiratoire	12
14	IR	15/07/2015	Carcinome urothélial - Tableau n°15TER	15
14	CR	17/02/2016	Lésions prolifératives de la vessie - 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	25/04/2016	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite. - Tableau n°57A	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	01/03/2016	Diagnostic non précisé	255
14	CR	19/09/1997	Lymphome	
14	IE	19/07/1999	Affections périarticulaires	
14	DR	19/12/2001	Amibiase	
14	AJT	10/04/2002	Troubles psychiques	
14	IR	27/11/2014	Syndrôme fébrile avec céphalées en casque	
15	T	28/11/2006	Leucémie aigüe 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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
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	ATC	17/02/2016	Tendinopathie de l'épaule gauche - Tableau n°57A	57
15	DR	01/07/2016	Tendinopathie de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
15	AI	21/02/2016	Epicondylite droite - Tableau n°57B	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	Sciatique 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
17	T	11/12/2007	Douleur et tendinite - Tableau n°57B	57
17	DR	29/04/2010	Scapulalgie droite chez un agent exposés aux gestes répétitifs : pêche à l'épuisette, pipetage... - Tableau n°57A	57
17	T	29/08/2013	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
17	T	29/08/2013	Epicondylite du coude gauche - Tableau n°57B	57
17	AI	10/04/2014	Capsulite 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	T	23/06/2016	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
17	AI	17/03/2003	Dermite et douleurs articulaires des mains	65

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
17	T	05/04/2001	Rhyarthrose 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	Épaississements 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	IE	02/09/2016	Silicose chronique - Tableau n°25A	25
19	Non Tit	25/10/2001	Amiante tableau 30 (de 1968 à 1988)	30
19	Non Tit	27/10/2003	Mésothéliome malin gauche de la plèvre - Tableau n°30D	30
19	Non Tit	01/03/2004	Plaques pleurales	30
19	Non Tit	15/12/2004	Épaississements pleuraux G - MP tableau n°30	30
19	CR	25/02/2005	Plaques pleurales - Tableau n°30	30
19	IE	19/09/2011	Plaques pleurales pariétales bilatérales - Tableau n° 30B	30
19	IE	24/08/2010	Carcinome épidermoïde ORL chez un agent exposé au formaldéhyde - Tableau n°43bis	43
19	IR	12/05/2000	Tendinite du pouce droit - MP Tableau n° 57	57
19	AJT	28/06/2011	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n° 57C	57
19	AI	03/09/2011	Syndrome du canal carpien - Tableau n° 57C	57
19	T	04/12/2015	Epicondylite gauche - Tableau n°57B	57
19	AI	13/01/2016	Syndrome dépressif réactionnel	255
19	T	07/08/1995	Lombo-sciatique	

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

DR28 = IN2P3

Non Tit = non titulaire

Tableau n°255 = maladie à caractère professionnel

ANNEXE 2

Tableau des maladies professionnelles déclarées au CNRS de 1995 à 2016 – (Tri par année de déclaration, n° de tableau et Délégation Régionale)

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
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 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 hydrogène arsénié	
	28	T	21/05/1996	Rhinite avec asthme	
	28	T	02/07/1996	Rhinite avec éternuements et obstruction nasale	
	1997	15	T	16/04/1997	Carcinome bronchique épidermoïde - Tableaux n°20 et 20 bis
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

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

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
1999 (suite)	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	Hyperplaquetose (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 de 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 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
	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

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2001 (suite)	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	
	17	AAR	11/01/2001	Canal du 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	Epaisissements pleuraux - MP Tableau n°30	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
	2	AJT	30/09/2002	Luxation 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 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	17/10/2002	Eczéma de contact au dicyclohexylcarbodiimide	65

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2002 (suite)	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 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
	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 du carpien bilatéral prédominant 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 du carpien bilatéral nécessitant chirurgie		
2004	4	DR	07/06/2004	Leucémie - 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

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2004 (suite)	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	66
	4	T	22/01/2004	Allergie au latex - MP Tableau n°95	95
	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	Presbycusie 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 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	Mésothéliome 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	Hypoacusie bilatéral Tableau n°42 : rejet (déficit insuffisant)	42
1	IR	27/06/2005	Périarthrite épaule droite - Tableau n°57	57	

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2005 (suite)	2	AJT	17/07/2005	Syndrome canal carpien - 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
	7	IR	17/04/2005	Syndrome 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 des rotateurs de l'épaule droite opérée -Tableau n°57	57
	16	AI	10/10/2005	Ténosynovite de De Quervain main gauche - Tableau n°57C	57
	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 métastasé	
2006	15	T	28/11/2006	Leucémie aigüe 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 du 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

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2007 (suite)	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
	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
7		AI	18/02/2009	Epaississement pleural - Tableau n°30B	30
11		CR	20/04/2009	Mésothéliome malin droit - Tableau n°30D	30

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2009 (suite)	4	T	16/07/2009	Trouble auditif	42
	1	IE	10/02/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57C	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
	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 apparentée 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° simplifié
	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 des rotateurs de l'épaule droite et arthropathie 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 exposés 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 du 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	ATR	20/09/2011	Baisse de l'audition	42
	1	ATR	25/10/2011	Asthme professionnel allergique	66
	20	ATR	14/04/2011	Périarthrite scapulo-humérale droite (tendinopathie calcifiante) - Tableau n°57A	57
	11	IE	17/06/2011	Syndrome dépressif	255
	19	ATR	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 érythémateuses abdominales cutanées (maladie tropicale suspectée)	255
	4	T	06/12/2011	Lésions musculo-tendineuses du membre supérieur	255
	14	CR	21/06/2011	Plasmocytome	255
	20	CR	21/09/2011	Syndrome de la gouttière épithrocléo-olécranienne - Tableau n°57B	57
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

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2012 (suite)	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	ATR	05/12/2012	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
	8	ATR	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	30
	3	DR	26/11/2013	Plaques pleurales - Tableau n°30B	30
	2	DR	14/03/2013	Pathologie pleurale tumorale maligne - Tableau n°30E	30
	4	AI	26/04/2013	Douleurs de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
	10	IR	01/12/2013	Tendinopathie avec microcalcification de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
	12	T	10/01/2013	Tendinopathie de l'épaule gauche - Tableau 57A	57
	13	AI	28/03/2013	Fissure du sus épineux droit - 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
	1	T	19/07/2013	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
4	ATR	28/10/2013	Tendinite du pouce droit - Tableau n°57C	57	

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2013 (suite)	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
	15	ATR	16/01/2013	Lésion musculo-ligamentaire de la main - Tableau n°57C	57
	16	AI	17/06/2013	Ténosynovite des deux pouces - Tableau n°57C	57
2014	10	CRT	16/07/2014	Plaques pleurales et micronodules pulmonaires - Tableau n°30B	30
	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 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 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 bilatéral du canal carpien - Tableau n°57C	57
	17	AI	10/04/2014	Capsulite épaule gauche - Tableau n°57A	57
	17	T	07/11/2014	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs droite (conflit sous-acromial) - Tableau n°57A	57
	18	T	17/07/2014	Syndrome bilatéral du canal carpien - 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 bilatéral du canal carpien - Tableau n°57C	57
	13	T	20/03/2014	Lombalgie avec radiculaire L5-S1	98
	11	T	27/03/2014	Capsulite rétractile 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	10	T	20/01/2015	Rhinite et asthme allergiques - Tableau n°66
10		IE	23/01/2015	Epicondylite gauche - Tableau n°57B	57

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2015 (suite)	4	T	11/02/2015	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	17	T	15/02/2015	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
	1	DR	10/03/2015	Cataracte œil droit - Tableau n°6	6
	4	T	11/03/2015	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
	5	AI	26/03/2015	Etat dépressif majeur - Tableau n°255	255
	10	T	15/04/2015	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
	10	AI	01/06/2015	Rhizarthrose du pouce gauche - Tableau n°255	255
	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
	16	CDD	18/06/2015	Déchaussement dentaire, discopathies vertébrales et polypes coliques - Tableau n°255	255
	10	ATR	23/06/2015	Epicondylite gauche - Tableau n°57B	57
	10	T	03/07/2015	Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante - Tableau n°30BIS	30
	14	IR	15/07/2015	Carcinome urothélial - Tableau n°15TER	15
	19	IE	14/08/2015	Leucémie à tricholeucocytes - Tableau n°6	6
	2	DR	07/09/2015	Epicondylite droite - 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
	17	CR	28/09/2015	Pathologie psychique alléguée au travail - Tableau n°255	255
	10	T	30/09/2015	Périarthrite scapulo humérale et tendinopathie du sus épineux droit - Tableau n°57A	57
	1	T	09/10/2015	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	2	AI	22/10/2015	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	1	DR	04/11/2015	Cataracte œil gauche - Tableau n°6	6
	16	IR	12/11/2015	Mésothéliome malin primitif de la plèvre - Tableau n°30D	30
	2	T	26/11/2015	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	2	AI	03/12/2015	Hernie discale - Tableau n°97	97
	19	T	04/12/2015	Epicondylite gauche - Tableau n°57B	57
	4	T	10/12/2015	Problèmes cervico-dorso-lombaires - Tableau n°255	255
18	IR	19/12/2015	Epaississements pleuraux axillaires calcifiés bilatéraux avec aspect festonné des coupes diaphragmatiques - Tableau n°30	30	
2016	1	CR	29/01/2016	Rhino-conjonctivite allergique	66
	1	T	17/10/2016	Mésothéliome pleural - Tableau n°30D	30
	2	CR	27/05/2016	Plaques pleurales - Tableau n°30B	30

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2016 (suite)	2	CR	15/07/2016	Lésions pleurales bénignes - Tableau n°30B	30
	2	IR	12/05/2016	Mésothéliome pleural- Tableau n°30D	30
	2	T	08/08/2016	Epitrochléite du coude droit- Tableau n°57B	57
	3	IE	27/06/2016	Plaques pleurales bilatérales - Tableau n°30B	30
	4	T	10/10/2016	Cancer broncho-pulmonaire (type carcinome neuro-endocrine à grandes cellules) -- Tableau n°30BIS	30
	5	T	26/04/2016	Troubles musculo-squelettiques du membre supérieur	57
	7	T	03/06/2016	Ténosynovite de De Quervain de la main droite - Tableau n°57C	57
	8	T	20/06/2016	Tendinopathie de l'épaule droite (muscle supra-épineux) - Tableau n°57A	57
	8	T	14/03/2016	Ténosynovite de De Quervain de la main droite - Tableau n°57C	57
	10	AI	14/11/2016	Asthme allergique	66
	10	IE	30/08/2016	Rhizarthrose bilatérale	255
	10	ATC	02/02/2016	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
	12	IE	04/05/2016	Dermite eczématiforme des mains par allergie au chrome	10
	12	T	08/12/2016	Hypoacousie de perception bilatérale	42
	12	IE	18/01/2016	Fissure chronique du ménisque gauche	79
	14	CR	17/02/2016	Lésions prolifératives de la vessie - Tableau n°15TER	15
	14	CR	25/04/2016	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
	14	CR	01/03/2016	Diagnostic non précisé	255
	15	ATC	17/02/2016	Tendinopathie de l'épaule gauche - Tableau n°57A	57
	15	DR	01/07/2016	Tendinopathie de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
15	AI	21/02/2016	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57	
17	T	23/06/2016	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57	
19	IE	02/09/2016	Silicose chronique - Tableau n°25A	25	
19	AI	13/01/2016	Syndrome dépressif réactionnel	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

Photo de la couverture

© Cyril FRESILLON/CNRS Photothèque

Mesure de la taille de la corolle d'une fleur de vipérine faux-plantain, «*Echium plantagineum*». La taille de la corolle est souvent reliée à la quantité de nectar produite par la fleur, donc à son attractivité aux pollinisateurs. L'objectif est d'étudier l'impact de la composition des communautés végétales sur le fonctionnement du service écosystémique de pollinisation.

Graphisme, mise en page 1^e et 4^e de couverture :

© CNRS Secteur de l'imprimé du service mutualisé d'Île-de-France, Valérie Pierre