



RAPPORT NATIONAL D'ACTIVITÉ DE MÉDECINE DE PRÉVENTION 2021

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

2021





TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES.....	1
PRÉAMBULE.....	4
1. SITUATION SANITAIRE EN 2021 LIÉE À LA PANDÉMIE DE SARS-COV-2 RESPONSABLE DE LA COVID-19	5
2. LES OBJECTIFS DE LA MÉDECINE DE PRÉVENTION.....	16
3. L'ORGANISATION DE LA MÉDECINE DE PRÉVENTION.....	17
3.1. La Coordination Nationale de la Médecine de Prévention (CNMP).....	17
3.1.1 <i>Les missions</i>	17
3.1.2 <i>L'organigramme</i>	17
3.1.3 <i>Les réalisations en 2021</i>	18
3.1.3.1. Les principales thématiques abordées	18
3.1.3.2. Les réunions nationales.....	19
3.1.3.3. Les formations organisées	19
3.1.3.4. Les déplacements de la CNMP en délégation.....	20
3.2. Les personnels des services médicaux	20
3.2.1 <i>Les Médecins Animateurs Régionaux</i>	20
3.2.1.1. Le rôle du Médecin Animateur Régional.....	20
3.2.1.2. L'activité propre aux Médecins Animateurs Régionaux (MAR).....	21
3.2.2 <i>Les médecins du travail</i>	21
3.2.2.1. Les missions.....	22
3.2.2.2. Les diplômes	22
3.2.2.3. Le statut.....	22
3.2.2.4. Le temps de travail	22
3.2.2.5. La répartition par type d'employeur	23
3.2.2.6. La pyramide des âges	23
3.2.2.7. Le sexe ratio.....	23
3.2.2.8. Ancienneté au CNRS des médecins du travail employés par le CNRS	23
3.2.3 <i>Les infirmiers</i>	23
3.2.3.1. Les diplômes	24
3.2.3.2. Le statut.....	24
3.2.3.3. La répartition par type d'employeur	25
3.2.3.4. La pyramide des âges	25
3.2.3.5. Le sexe ratio.....	25
3.2.3.6. Ancienneté au CNRS des infirmiers employés par le CNRS	25
3.2.4 <i>Les secrétaires des services médicaux</i>	25
3.2.4.1. La répartition par type d'employeur	25
3.2.4.2. La pyramide des âges	26
3.2.4.3. Le sexe ratio.....	26
3.2.5 <i>La synthèse de la répartition géographique et des effectifs des services médicaux en 2021</i> ...	26
3.2.5.1. Les services médicaux : répartition géographique et par type.....	26
3.2.5.2. Les personnels des services médicaux : répartition géographique et par type	26
3.3. Les outils informatiques	27
3.3.1 <i>Le logiciel de santé au travail du CNRS en 2021 : PRISME</i>	27
3.3.2 <i>Le site Internet de la médecine de prévention au CNRS</i>	27
3.3.3 <i>Le site Intranet de la médecine de prévention au CNRS</i>	28
4. L'ACTIVITÉ GLOBALE DES SERVICES DE MÉDECINE DE PRÉVENTION.....	29

4.1. La population surveillée	29
4.1.1 <i>Les effectifs</i>	29
4.1.2 <i>L'évolution de la population suivie</i>	30
4.1.3 <i>La répartition de l'effectif faisant l'objet d'une Surveillance Médicale Particulière (SMP)</i>	31
4.1.3.1 Comparatif SMP – non SMP	33
4.1.3.2 Synthèse des SMP	33
4.1.3.3 Détail des SMP selon l'exposition aux risques professionnels	33
4.1.3.4 Détail des SMP selon l'état de santé de l'agent	34
4.1.3.5 Détail des SMP selon les expositions professionnelles antérieures (surveillances post-exposition)	34
4.1.3.6 Détail des SMP selon le suivi post-professionnel de personnels exposés durant leur période d'activité.....	34
4.1.3.7 Détail des SMP selon les risques psychosociaux.....	35
4.2. Les consultations.....	40
4.3. Les examens complémentaires	43
4.3.1 <i>Les examens paracliniques</i>	44
4.3.1.1 Les examens liés à la vision.....	44
4.3.1.2 Les bilans spécialisés.....	44
4.3.1.3 Les autres examens paracliniques	45
4.3.2 <i>Les bilans biologiques</i>	46
4.4. Les conclusions professionnelles des visites médicales	46
4.4.1 <i>La répartition des compatibilités – incompatibilités au poste de travail</i>	47
4.4.2 <i>Les compatibilités poste de travail – état de santé</i>	48
4.4.3 <i>Les incompatibilités poste de travail – état de santé</i>	49
4.4.4 <i>Les certificats spéciaux pour surveillance médicale particulière</i>	50
4.5. Les vaccinations	52
4.6. Les rapports médicaux à des commissions internes	54
4.7. Les orientations	54
4.7.1 <i>Vers des spécialistes</i>	55
4.7.2 <i>Vers d'autres partenaires internes au CNRS</i>	57
4.8. Les rapports d'activité des infirmeries.....	57
4.8.1 <i>Les motifs de visites des infirmeries</i>	57
4.8.2 <i>Les examens paracliniques réalisés dans les infirmeries</i>	60
4.8.3 <i>Les activités de soins</i>	61
4.8.4 <i>Les injections réalisées dans les infirmeries</i>	61
5. LA PARTICIPATION MÉDICALE À LA PRÉVENTION ET À LA GESTION DES RISQUES PROFESSIONNELS ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL.....	65
5.1. Les études sur le milieu de travail.....	65
5.1.1 <i>Les visites des lieux de travail, études de postes, métrologies et fiches collectives de risques</i> 65	
5.1.2 <i>Les aménagements de postes</i>	68
5.2. Les formations dispensées par les médecins et les infirmiers.....	69
5.3. La rédaction de consignes	70
5.4. L'action en milieu de travail et le temps connexe	71
5.5. Focus sur les cellules médico-socioprofessionnelles	73
5.6. La formation professionnelle reçue par les médecins et infirmiers.....	74
6. LES INDICATEURS DE SANTÉ	76

6.1. Le handicap	76
6.2. Les accidents de service	77
6.3. Les maladies professionnelles et maladies contractées dans l'exercice des fonctions	78
6.3.1 <i>L'extraction des maladies professionnelles reconnues en 2021</i>	78
6.3.2 <i>Évolution du nombre de maladies professionnelles reconnues depuis 2009</i>	79
6.3.3 <i>Les maladies professionnelles déclarées depuis 1995</i>	81
6.4. Les congés longue maladie, longue durée et grave maladie	82
7. COMMENTAIRES.....	83
7.1. La crise sanitaire	83
7.2. Fonctionnement des services médicaux avec un focus sur le travail des infirmiers.ères et secrétaires.....	84
7.3. Population suivie / consultations et motifs des consultations	85
7.4. Aménagements de postes / restrictions	87
7.5. Conclusions professionnelles.....	87
7.6. Examens complémentaires	88
7.7. Vaccinations contre la COVID-19	89
7.8. Risques professionnels, organisation du travail.....	89
7.9. Le handicap	92
7.10. Actions sur le terrain.....	92
7.11. Le logiciel PRISME	93
7.12. Liens avec la CNMP	94
7.13. Perspectives et points d'amélioration.....	94
GLOSSAIRE	96
ANNEXE 1.....	98
ANNEXE 2.....	116



PRÉAMBULE

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 2021.

Les chiffres figurant dans le présent rapport sont ceux fournis par les services médicaux. L'utilisation du logiciel de santé au travail PRISME déployé début 2013 auprès des personnels 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...). En outre, pour l'année 2021, le rapport national de la médecine de prévention a été élaboré à partir de la compilation de 14 rapports régionaux et de rapports individuels, certaines fonctions de médecins animateurs régionaux étant vacantes. Des biais de recensement, de saisie et d'interprétation 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, 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 2021 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.

Enfin, du fait de l'absence prolongée d'un agent, la CNMP fonctionne en mode très dégradé et subit une surcharge de travail très importante. Certaines statistiques et analyses, qui figuraient dans le rapport national d'activité de médecine de prévention les années antérieures, n'ont pu être établies en 2021.

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

1. SITUATION SANITAIRE EN 2021 LIÉE À LA PANDÉMIE DE SARS-COV-2 RESPONSABLE DE LA COVID-19

Situation sanitaire en 2020 : rappels

Une maladie infectieuse émergente apparaît fin 2019 en Chine continentale (Wuhan). Le responsable est isolé puis cartographié : il s'agit d'un coronavirus à tropisme particulier pour le système respiratoire supérieur (nez, trachée) et inférieur (bronches, poumons). Initialement et provisoirement dénommé nouveau coronavirus 2019 (2019-nCoV), il prend le nom définitif de coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-2) responsable d'une maladie à prédominance pulmonaire, la maladie à coronavirus (la COVID-19). Le 22 janvier 2020, la Chine place sous quarantaine trois villes de la province de Hubei : Wuhan, Huanggang et Ezhou.

La France recense officiellement ses 3 premiers cas le 24 janvier 2020 (dont 2 touristes chinois ayant séjourné à Wuhan), premiers cas déclarés en Europe. Les premiers foyers de contagion (clusters) apparaissent à partir de février 2020 (station de ski les Contamines-Montjoie, base aérienne de Creil dans l'Oise ayant participé au rapatriement de Français résidant à Wuhan, rassemblement évangélique à Mulhouse dans le Haut-Rhin, ...). Dans un premier temps, le gouvernement français interdit les rassemblements de personnes en milieu clos à partir du 05 mars 2020 (5.000, puis 1.000 puis 100 personnes).

Le 11 mars 2020, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) proclame la pandémie.

La France applique son plan de réaction à la pandémie de coronavirus qui comporte quatre stades :

- le stade 1 : le virus n'est pas en circulation générale dans la population. Destiné à freiner l'introduction du virus en France, il est déclenché le 23 février 2020 ;
- le stade 2 : freiner la propagation du virus sur le territoire ; il est déclenché le 29 février 2020 ;
- le stade 3 : atténuer les effets de la pandémie alors que virus circule activement sur le territoire ; il est déclenché le 14 mars 2020.
- le stade 4 : retour à une situation normale.

La gestion de cette pandémie impose une activité intense de production de textes juridiques dont la pléthore nécessite des ajustements permanents souvent immédiats.

La France déclare officiellement l'état d'urgence sanitaire, en vigueur entre le 24 mars 2020 et le 10 juillet 2020, puis entre le 17 octobre 2020 et le 1er juin 2021. Les établissements scolaires et d'enseignement supérieur sont fermés, strictement durant le 1^{er} confinement, partiellement durant le 2^{ème}.

Pour tenter de contenir les contaminations, le gouvernement français met en place des mesures sanitaires (gestes barrières) hygiéniques et de distanciation physique (1 m puis 2 m puis jauge de 4 m²), puis des restrictions aux déplacements (confinements), initialement locaux puis nationaux à 2 reprises en 2020, prolongées de loin en loin en fonction de l'évolution de la situation sanitaire :

- du 17 mars 2020 à 12H00 au 10 mai 2020 inclus (soit 1 mois et 23 jours), au domicile de son choix regagné entre l'annonce le 16 mars 2020 à 20H00 et le début du confinement. Après le 11 mai 2020, les départements seront classés en « zone rouge / zone verte » et les déplacements limités à un rayon de 100 km de son lieu de résidence (jusqu'au 02 juin 2020).
- du 30 octobre 2020 au 14 décembre 2020 inclus (soit 1 mois et 14 jours) : réunions non professionnelles de plus de 6 personnes interdites, avec un élargissement progressif de la

distance de déplacement (1 km puis 20 km). À partir du 15 décembre 2020, le confinement national est levé, remplacé par un couvre-feu entre 20H00 et 06H00 (à l'exception du soir du 24 décembre 2020).

Les dérogations au confinement à domicile sont les seuls motifs suivants (attestations écrites horodatées à produire, éventuellement dématérialisées avec QR code à partir du 06 avril 2020), tout rassemblement étant interdit :

- aller travailler ou effectuer un déplacement professionnel indispensable qui ne peut se faire en télétravail,
- faire ses courses (fournitures nécessaires à l'activité professionnelle ou achats de première nécessité dans des établissements dont les activités demeurent autorisées),
- se déplacer pour raison de santé,
- se déplacer pour motif familial impérieux (assistance aux personnes vulnérables ou garde d'enfants)
- à partir du 24 mars 2020, effectuer une activité physique individuelle à proximité du domicile (1 heure quotidienne dans un rayon maximal d'1 km) ou sortir un animal de compagnie.

Afin d'éviter les regroupements de population, les magasins et entreprises « non essentiels pour la vie de la nation », et les lieux de sociabilité, loisirs, culture, cultes (bars, restaurants, théâtres, cinémas, commerces de détail...) sont fermés ; les funérailles sont limitées à 20 personnes maximum, les célébrations religieuses interdites. Dans les établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD), les visites sont interdites. De nombreuses zones de promenades sont interdites (bords de mer, parcs...).

Dans ce contexte d'état d'urgence sanitaire, les frontières extérieures de la zone de l'Union européenne et de l'Espace Schengen sont fermées à partir du 17 mars 2020 ; entre les états européens, seuls sont autorisés les déplacements essentiels. À partir de juin 2020, les frontières rouvrent progressivement en fonction de l'état sanitaire du pays de provenance.

Afin de lutter contre la propagation du coronavirus, des gestes barrières sont largement diffusés (éviter de toucher autrui, tousser/éternuer dans son coude, utiliser des mouchoirs à usage unique...). Dans un contexte de pénurie mondiale (manque de matières premières, chaînes de production à l'arrêt du fait du confinement des travailleurs, quasi disparition des vols commerciaux...), l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM) publie un avis le 24 mars 2020 créant un nouveau type de masque : les masques « barrières » ou « grand public » ou « à Usage Non Sanitaire (UNS) ». Cet avis catégorise les masques barrières à Usage Non Sanitaire (UNS) selon leur type d'efficacité, repris par la note interministérielle du 29 mars 2020 :

- catégorie 1 : masques individuels à usage des professionnels en contact avec le public (UNS 1), efficacité de filtration des particules de 3 µm entre 90 et 95%,
- catégorie 2 : masques de protection à visée collective (UNS 2), efficacité de filtration des particules de 3 µm entre 70 et 80%.

L'AFNOR publie le 27 mars 2020 une spécification (AFNOR SPEC S76-001) sur les masques barrières (Guide d'exigences minimales, de méthodes d'essais, de confection et d'usage) qui ne sont « *ni un dispositif médical au sens du Règlement UE/2017/745, ni un équipement de protection individuelle au sens du Règlement UE/2016/425* ». Une instruction interministérielle du 05 avril 2020 précise les normes admises pour l'importation de certains masques de protection pendant la crise sanitaire de la COVID-19 (équivalences avec les normes étrangères). Le port de masque est rendu obligatoire, notamment dans les transports en commun à partir du 11 mai 2020. La demande mondiale de gel hydro-alcoolique explose et souffre de grandes difficultés de production.

La politique gouvernementale de tester-tracer-isoler se heurte à la demande exponentielle de tests RT-PCR, premiers examens complémentaires de diagnostic et de dépistage validés en ce début de pandémie (manque d'automates, de personnels, de réactifs, de moyens de protection individuelle...). En pratique, il n'est pas rare alors de devoir attendre plusieurs jours (parfois 10 jours...) pour avoir accès à un test PCR, les résultats n'étant souvent disponibles qu'après un délai de 24 heures jusqu'à 3 jours. Dans ces conditions, les tests PCR à visée diagnostique sont souvent privilégiés par rapport aux tests à visée de dépistage. Les tests antigéniques à lecture immédiate disponibles à partir de l'automne 2020 permettent la multiplication des dépistages, dont les coûts sont entièrement pris en charge par les organismes sociaux.

Les personnes symptomatiques, porteuses asymptomatiques (découverte fortuite) ou cas-contact doivent s'isoler à domicile et multiplier les tests.

Du fait de la saturation des hôpitaux dans certaines régions, plusieurs centaines de malades sont transférés dans des hôpitaux de régions moins touchées ; des personnels de santé sont mobilisés pour apporter du renfort aux hôpitaux les plus impactés.

Le 21 décembre 2020, l'Agence européenne des médicaments puis la Commission européenne autorisent l'utilisation du vaccin à ARN messenger Pfizer/BioNTech.

Le CNRS face à la pandémie de COVID-19 en 2020

Au CNRS, une cellule de crise pluridisciplinaire nationale a été activée pour gérer la situation sur le territoire national et dans les bureaux à l'étranger ; la CNMP y a participé. La mise à jour régulière de la Foire Aux Questions (FAQ) de l'intranet du CNRS permettait aux agents de disposer d'informations actualisées.

Dès les premières déclarations de pénurie de matériel de prévention et de soin, le CNRS s'est mobilisé dans le cadre de la solidarité nationale. Il a donné plusieurs milliers d'EPI (masques, gants, blouses...), fabriqué du gel hydroalcoolique en grandes quantités, mis à disposition des appareils (PCR, réactifs...) et du personnel de recherche afin d'assister les laboratoires hospitaliers. Il a également hébergé des soignants venus d'autres régions en renfort des services de soins. Des unités ont fourni et/ou fabriqué par impression 3D des visières, raccords de respirateurs pour ventiler deux patients... Le CNRS a mis en libre accès sur son site des plans et consignes de fabrication d'appareils (respirateurs...).

Le Plan de Continuité d'Activité (PCA) a été mis à jour en particulier pour les animaleries, serres, maintenance de grands équipements dangereux.

Afin de répondre aux besoins internationaux, le CNRS a accepté certains départs en mission avec parcimonie et pour motifs impérieux selon les consignes gouvernementales, après analyse et accord de la Coordination Nationale de Médecine de Prévention. Des personnels à l'étranger et leurs familles ont été rappelés en urgence selon la situation sanitaire du pays hôte.

Le télétravail a été rapidement et largement mis en place (> 90%) ; malgré l'accompagnement, le télétravail subi pour raisons sanitaires a été très diversement vécu par les agents du CNRS.

Pour maintenir les activités indispensables à l'État notamment dans le cadre de la recherche sur le SARS-CoV-2 dans les laboratoires de confinement L3, les attestations nécessaires ont été produites en urgence.



Plusieurs centaines de milliers de masques *a minima* de type chirurgical ont été commandés en urgence et distribués à tout le personnel indispensable. Pour les collaborateurs des personnes sourdes ou malentendantes, la CNMP a préconisé des masques à lecture labiale classés « chirurgicaux » qui protègent efficacement l'entourage professionnel de ces personnels.

Sur la plan médical, les visites médicales périodiques ont été suspendues, l'activité étant priorisée sur les visites à la demande pour les personnels relevant de l'un des facteurs de vulnérabilité placés en Autorisation Spéciale d'Absence (ASA) lorsque le télétravail était impossible. Les personnels des services médicaux sont restés mobilisés en présentiel ou à distance, développant la téléconsultation grâce aux Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC) protégées et sécurisées, permettant de maintenir un très bon niveau des consultations et de répondre aux nombreuses sollicitations des agents.

Situation sanitaire en 2021 :

Les variants² :

Depuis l'apparition du coronavirus historique SARS-CoV-2 en 2019, cinq (5) variants sont classés par l'OMS comme préoccupants :

- Alpha = 20I/501Y.V1 (« britannique », UK) : lignée B.1.1.7 (VOC 202012/01), apparu en septembre 2020 au Royaume Uni. Il est devenu majoritaire en France en mars 2021.
- Beta = 20H/501Y.V2 (« sud-africain », SA) : lignée B.1.351, apparu en mai 2020 en Afrique du Sud. Il a circulé en France au 1^{er} semestre 2021, mais de façon moindre que le variant Alpha.
- Gamma = 20J/501Y.V3 (« brésilien », BR) : lignée P.1 ou B.1.1.248, apparu en novembre 2020 (au Japon, État brésilien de l'Amazonas). Comme le variant Beta, il a circulé en France au 1^{er} semestre 2021, mais de façon moindre que le variant Alpha.
- Delta (et Kappa) = B.1.617 (double variant « indien ») : mutations E484Q et L452R, apparu en octobre 2020 en Inde (État du Mahārāshtra). Le variant Delta est apparu en France en mai 2021 et a rapidement remplacé les précédents variants : il est devenu majoritaire en France en juillet 2021 et représentait, selon Santé Publique France, plus de 99% des variants circulants à partir du mois d'août 2021.
- Omicron : lignée d'origine B.1.1.529 apparu en novembre 2021 en Afrique du Sud, puis sous lignées BA. 1, BA. 2, BA. 3, BA. 4, BA. 5. Le variant Omicron est apparu en France fin novembre 2021, avec une diffusion croissante. Il est réputé plus contagieux mais moins dangereux que les précédents variants, surtout sur une population générale largement vaccinée.

Pour mémoire, selon la publication de Santé Publique France au 15/06/2022³ :

- le variant Alpha 20I (V1, B.1.1.7/Q.*) n'est plus détecté depuis la semaine 47 de 2021 (22/11/2021).
- le variant Beta 20H (V2, B.1.351*) n'est plus détecté depuis le 17/08/2021.
- le variant Gamma 20J (P.1.*) n'est plus détecté depuis le 14/09/2021.
- le variant Delta 21A/I/J (B.1.617.2/AY.*) n'est plus détecté en France depuis la semaine 22 de 2022 (30/05/2022).

² <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-circulation-des-variants-du-sars-cov-2>

³ <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-circulation-des-variants-du-sars-cov-2>

- le variant Omicron 21K-M/22A-D (B.1.1.529/BA.*) représente 100% des séquences analysées le 15/06/2022.

Les tests de dépistage :

L'arrivée sur le marché des tests rapides antigéniques a permis de compléter la stratégie de diagnostic et de dépistage virologiques qui reposait jusqu'alors uniquement sur les tests RT-PCR (cf. alerte DGS n°2020-57 du 18/11/2020). La réalisation de tests antigéniques (dont certains rapidement suspendus pour résultats douteux – cf. alerte DGS n°2020-71 du 30/12/2020 puis n°2021-06 du 19/01/2021) initialement exclusivement réservés aux médecins, pharmaciens et infirmiers se multiplient pour les fêtes de fin d'année 2020 afin d'éviter la contamination des personnes âgées jugées fragiles ou vulnérables au cours des fêtes familiales. Pris en charge financièrement par les organismes sociaux, ils cesseront de l'être à partir du 15 octobre 2021 pour les personnes non cas contact ou asymptomatiques qui ne se sont pas fait vacciner.

La vaccination :

L'Agence européenne des médicaments puis la Commission européenne donnent leur feu vert le 21 décembre 2020 au vaccin Pfizer - BioNTech, et le 6 janvier 2021 au vaccin Moderna. Le vaccin d'AstraZeneca est autorisé le 29 janvier 2021, et le JANSSEN (Johnson & Johnson) le 11 mars 2021.

La vaccination entre dans sa phase opérationnelle fin décembre 2020 (cf. alerte DGS n°2020-72 du 31/12/2020) pour les populations cibles prioritaires : les personnes des Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) puis une ouverture progressive aux professionnels de santé, initialement de plus de 50 ans ou avec des comorbidités (cf. alerte DGS n°2021-01 du 07/01/2021), aux patients vulnérables à très haut risque (cf. alerte DGS n°2021-04 du 15/01/2021) et finalement à toute la population générale (des plus âgés avec facteurs de risques aux plus jeunes sans facteurs de risques dès le 31/05/2021). L'alerte DGS n°2021-99 du 23/09/2021 « Reconnaissance des schémas vaccinaux effectués avec un vaccin non reconnu par l'EMA et modalités d'obtention du passe sanitaire » rappelle la doctrine pour les modalités d'équivalence de vaccinations anti COVID-19 administrées à l'étranger.

La vaccination contre la COVID-19 devient obligatoire pour l'ensemble des professionnels et bénévoles en contact avec des publics fragiles le 15 septembre 2021.

Les quatre vaccins autorisés en France sont :

- 2 vaccins à ARN messager : leur injection nécessite des seringues spécifiques à piston conique.
 - Pfizer BioNTech© (COMIRNATY®, à conserver initialement à -80°C) : Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) obtenue le 21/12/2020, sous forme à diluer (30 µg / dose, capsule violette) [la forme prête à l'emploi pour adulte (30µg / dose, capsule grise) existe depuis le 15/04/2022, la forme pédiatrique à diluer pour les 5 – 11 ans (10µg / dose, capsule orange) a une AMM depuis le 15/12/2021]. Un (1) flacon représente 5 à 7 doses. L'immunité temporaire est acquise après 2 doses séparées d'exactly 3 semaines initialement (AMM), secondairement élargie à 6 semaines, pour une population de plus de 16 ans. Ce vaccin est dit « efficace à 95% sur la souche historique ; il est également efficace sur les variants Alpha et Beta ».

- Moderna (COVID-19 Vaccine Moderna, à conserver initialement à -20°C) : AMM obtenue le 06/01/2021. Un (1) flacon représente 10 doses. L'immunité temporaire est acquise après 2 doses séparées d'exactly 4 semaines initialement (AMM), secondairement élargie à 6 semaines, pour une population de plus de 18 ans. Ce vaccin est dit « efficace à 94,5% sur la souche historique ».
- 2 vaccins à protéines virales (vecteur viral type adénovirus non répliquatif) :
 - AstraZeneca/Oxford (ChAdOx1-S, « COVID-19 Vaccine AstraZeneca® » renommé AZD1222 puis VAXZEVRIA®) : AMM obtenue le 29/01/2021. Un (1) flacon représente 10 doses. L'immunité temporaire est acquise après 2 doses séparées d'exactly 4 semaines initialement. Ce vaccin est dit « efficace à 60-70% sur la souche historique » puis, selon une étude écossaise « efficace entre 79% et 85% selon l'âge ».
 - Johnson & Johnson (COVID-19 Vaccine Janssen®, JANSSEN J&J) - a changé de nom pour devenir JCOVDEN® le 29/04/2022 : AMM obtenue auprès de l'agence européenne European Medicines Agency - EMA les 11/03/2021 et 20/04/2021. Un (1) flacon représente 5 doses. Sa spécificité réside dans le fait qu'initialement, 1 seule dose était suffisante, avec une « efficacité de 85,9% sur la souche historique ». Il est également efficace sur les variants Alpha et Beta. Conformément à l'avis de la Haute Autorité de Santé – HAS n° 2021.0061/AC/SEESP du 23 août 2021, la DGS préconise une dose additionnelle de vaccin à ARN messenger PfizerBioNTech ou Moderna pour les personnes ayant reçu au moins 4 semaines plus tôt une dose de vaccin Janssen (cf. alerte DGS n°2021-90 du 27/08/2021). Selon l'alerte DGS n°2022-33 du 25/02/2022 : « ...le vaccin Janssen doit, à compter de ce jour, être utilisé uniquement chez les personnes à risque de forme grave de Covid-19 et qui présentent une contre-indication à un vaccin à ARN messenger (Pfizer ou Moderna) ».

Alors qu'initialement toute vaccination anti COVID-19 débutée avec une spécialité médicale devait être poursuivie avec le même vaccin, l'avis HAS n° 2021.0030/AC/SEESP du 29/04/2021 introduit la possibilité d'interchangeabilité de vaccin à ARN messenger si et seulement si il est impossible d'être livré du même vaccin avant le 42^{ème} jour (J42) de la 1^{ère} dose. Ainsi, une vaccination débutée avec le vaccin Pfizer pourra être poursuivie avec le vaccin Moderna, et inversement.

À partir du 27/05/2021, le vaccin Moderna, plus facile à conserver que son concurrent Pfizer (conservation au froid moins intense...) et initialement réservé comme le vaccin Pfizer aux grosses structures garantissant le respect d'une chaîne du froid à très basse température, devient accessible et injectable en cabinet de ville et en service de santé au travail (cf. alerte DGS n°2021-54 du 14/05/2021). Pour la première fois, les 14 et 15/06/2021, il est permis aux médecins du travail de commander 10 flacons de Moderna (cf. alerte DGS n°2021-60 du 13/06/2021), livrables durant les congés d'été entre le 02 et le 06/07/2021 (cf. alerte DGS n°2021-62 du 21/06/2021). Afin de disposer de plus de premières doses et d'être compatible avec les déplacements de villégiature durant les congés d'été, l'espacement des 2 doses de vaccin à ARN messenger passe de 21 à 49 jours (cf. alerte DGS n°2021-61 du 18/06/2021).

Une étude réalisée en Europe en mai 2021 est publiée : elle recense les affections cardiaques dans les suites d'une vaccination anti COVID-19. Ces résultats en terme de Myocardites / Péricardites sont respectivement pour les vaccins : Pfizer (122/126) > AstraZeneca (38/47) > Moderna (16/18) > Janssen (0/1), à rapprocher évidemment du nombre de vaccins de chaque spécialité injectés.

Les vaccins à vecteur viral type adénovirus non répliquatif (AstraZeneca et Janssen) ont connu des changements de doctrine vaccinale au cours du temps, notamment le vaccin « COVID-19 Vaccine



AstraZeneca® » renommé AZD1222 puis VAXZEVRIA®. Testé initialement à demi-dose dans l'essai COV002 de phase 2/3 (erreur technique⁴ - ⁵ induisant une faible réponse immunitaire après la 1^{ère} injection) et sur des populations âgées de moins de 55 ans avant d'inclure secondairement des populations plus âgées (< 70 ans puis > 70 ans), le vaccin VAXZEVRIA® a obtenu initialement une AMM pour les personnes de plus de 18 ans⁶. La France avait décidé dans un premier temps de limiter son utilisation aux personnes de moins de 65 ans⁷ (cf. Stratégie de vaccination contre la Covid-19 - Place du Covid-19 Vaccine AstraZeneca® - Synthèse du 18/02/2021 p. 5 : « *En effet les données disponibles actuellement chez les personnes âgées de 65 ans ou plus sont limitées par une faible taille de l'échantillon et ne permettent pas de conclure sur la sécurité et l'efficacité du vaccin AZD1222 dans cette population. Le vaccin AZD1222 est donc recommandé préférentiellement aux professionnels du secteur de la santé ou du médico-social de moins de 65 ans et aux personnes de moins de 65 ans, en commençant par les personnes âgées de 50 à 64 ans et qui présentent des comorbidités.* »). En France, le vaccin VAXZEVRIA® est donc pendant les premiers mois de 2021 réservé aux personnes de 18 à 65 ans.

Suite à la survenue de nouveaux cas d'évènements thromboemboliques et de troubles de la coagulation rapportés dans plusieurs pays européens 7 à 14 jours après la vaccination (cf. alerte DGS n°2021-36 du 22/03/2021), notamment chez les plus jeunes vaccinés, l'administration du vaccin VAXZEVRIA® est suspendue dans plusieurs pays d'Europe dès le 11/03/2021. La France suspend l'administration du vaccin VAXZEVRIA® le 15/03/2021 (cf. alerte DGS n°2021-31 du 15/03/2021), le vaccin est ré-autorisé le 19/03/2021 pour les personnes de plus de 55 ans, sans désormais de limite d'âge supérieure (cf. alerte DGS n°2021-34 du 19/03/2021 : « *L'efficacité démontrée du vaccin AstraZeneca dans la prévention des hospitalisations et des décès liés au COVID l'emporte en effet largement sur la probabilité extrêmement faible de développer les effets secondaires signalés dans certains pays européens et apparaissant chez des personnes majoritairement âgées de moins de 55 ans.* ») en consultant rapidement en cas d'apparition, après la vaccination, « *d'essoufflement, douleurs thoraciques, gonflement des jambes, douleurs abdominales persistantes... symptômes neurologiques, notamment des maux de tête sévères ou persistants ou vision trouble... ou ecchymoses cutanées (pétéchies) au-delà du site de vaccination après quelques jours* » (cf. alerte DGS n°2021-36 du 22/03/2021). En cas d'évènement indésirable, le vaccinateur doit le signaler au centre régional de pharmacovigilance. En France, à compter du 11/04/2021, pour les personnes de 18 à 54 ans ayant reçu une première dose de vaccin VAXZEVRIA®, la 2^{ème} dose doit être constituée d'un vaccin à ARN messager 12 semaines après la 1^{ère} dose de vaccin VAXZEVRIA® (cf. DGS n°2021-43 du 11/04/2021).

Des cas de syndrome de fuite capillaire au 4^{ème} jour après la vaccination par VAXZEVRIA® sont décrits ; en mai 2021 sont dénombrés 16 cas en Europe (dont 1 décès), aucun en France.

Malgré la suspension par les autorités sanitaires américaines le 13/04/2021 jusqu'à nouvel ordre du vaccin JANSSEN et la décision de Johnson&Johnson de suspendre le déploiement de son vaccin dans l'Union européenne, le comité en charge de la pharmacovigilance (PRAC) de l'Agence européenne des

⁴ p. 23 : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-02/strategie_de_vaccination_contre_la_covid-19_-_place_du_covid-19_vaccine_astrazeneca_recommandations.pdf

⁵ <https://www.vidal.fr/actualites/26564-vaccin-astrazeneca-les-donnees-de-l-avis-favorable-de-l-agence-europeenne-du-medicament.html>

⁶ https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/vaxzevria-previously-covid-19-vaccine-astrazeneca-epar-product-information_fr.pdf

⁷ https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-02/strategie_de_vaccination_contre_la_covid-19_-_place_du_covid-19_vaccine_astrazeneca_synthese.pdf

médicaments (EMA) a autorisé l'utilisation du vaccin JANSSEN le 20/04/2021 pour les personnes de plus de 55 ans (cf. alerte DGS n°2021-44 du 21/04/2021).

La liste des personnes autorisées à vacciner en France est élargie fin mars 2021 par l'annexe 7 du décret n° 2021-325 du 26 mars 2021 modifiant les décrets n° 2020-1262 du 16 octobre 2020 et n° 2020-1310 du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de COVID-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire. Sont ainsi autorisés - sous conditions - à administrer les vaccins, outre les médecins, infirmiers, pharmaciens et sages-femmes, les étudiants en médecine / pharmacie / soins infirmiers / maïeutique, les chirurgiens-dentistes, les techniciens de laboratoire, les manipulateurs d'électroradiologie médicale, les vétérinaires, les sapeurs-pompiers.

Dans son article « Les défis de la vaccination contre la COVID-19 »⁸, le Pr Frédéric BATTEUX rappelait le « défi scientifique et clinique d'abord mais aussi organisationnel (vaccination très large de toute la population dans des délais les plus courts possibles, vaccinations en cabinet de ville ou en grand centre de vaccinations, disponibilité rapide des vaccins à ARN messager à conserver à très basse température ou vaccin monodose facile à conserver et à administrer, priorisation des personnes à vacciner...) et sociétal ensuite (défiance de la population envers certains vaccins...) » de la vaccination contre la COVID-19. Il alertait sur la possible diminution d'efficacité de la protection vaccinale contre les nouveaux variants, dont certains sont plus contagieux, et les effets secondaires, souvent bénins mais parfois graves, mais – pour simplifier sa pensée - finalement à accepter par rapport au bénéfice d'une maladie parfois mortelle ou responsable de séquelles. Il concluait son article ainsi : « *Le troisième défi est un défi sociétal qui doit intégrer, malgré les succès retentissants de la médecine, le doute des patients nourri des épisodes de vaccination contre l'hépatite B et le vaccin H1N1, du sang contaminé, de l'amiante et du Médiator. À cela s'ajoute une communication en temps réel jouant un rôle de loupe tout en limitant le temps nécessaire à la réflexion et à l'expertise scientifique pourtant majeures pour accompagner l'acceptabilité de la vaccination. Dans ces temps où les vérités sont souvent assénées sans preuve mais avec conviction, la parole scientifique emprunte du recul nécessaire à une communication sincère est immédiatement perçue comme suspecte et l'intégrité de la démarche scientifique immédiatement questionnée. Dans cette tempête médiatique, il est bien difficile pour les personnes en proie au doute de trouver une information fiable et équilibrée. C'est là encore et surtout là que le dialogue singulier entre le médecin et son patient prend toute son importance, pour expliquer, pour rassurer, pour convaincre et pour accompagner et ce quel que soit finalement le mode d'organisation de la vaccination en cabinet, en centre ou en vaccinodrome et pour que chaque acte de santé individuelle concoure à la Santé publique* ».

Les restrictions de déplacements :

Le 15/12/2020, le confinement national est levé et remplacé par un couvre-feu entre 20H et 6H, à l'exception du soir du 24 décembre 2020. Le soir du Nouvel An 2021 se fera sous couvre-feu. Des mesures de confinement réapparaissent dans certaines communes particulièrement touchées pour les week-ends du 26 février et du 5 mars 2021.

Le 3^{ème} confinement limité à 16 départements le 18 mars 2021, est étendu à tout le territoire national métropolitain le 31 mars 2021 (jusqu'au 02/05/2021 inclus) ainsi que la fermeture des crèches, écoles, collèges et lycées à partir du 3 avril et l'unification des vacances de printemps sur tout le territoire dès le 12 avril 2021.

⁸ Conseil Départemental de la ville de Paris de l'Ordre des Médecins, le Bulletin, juin 2021, p. 6-8.

Les restrictions sanitaires sont levées progressivement : réouverture des collèges et lycées en demi-jauge (03/05/2021), lieux de culture, commerces dits « non essentiels » et restaurants avec limitation du nombre de clients avec couvre-feu retardé de 19H à 21H (19/05/2021), puis élargissement aux salles de sport dont l'accès est conditionné à la présentation d'un passe sanitaire (09/06/2021) et enfin les regroupements de plus de 1 000 personnes avec port du masque obligatoire (30/06/2021). Le couvre-feu prend fin le 20/06/2021.

La présentation d'un passe sanitaire est rendu progressivement obligatoire pour accéder aux lieux de culture, restaurants, voyages transfrontaliers durant l'été 2021 (la France a interdit les déplacements vers et depuis les pays étrangers non-européens entre le 31 janvier 2021 et le 7 juin 2021 ; les déplacements à l'étranger sont à nouveau rendus possibles à partir de mi-juin 2021 avec des mesures spécifiques selon un code couleur pour chaque pays : vert, orange ou rouge).

Le CNRS face à la pandémie de COVID-19 en 2021

La cellule de crise pluridisciplinaire nationale - à laquelle participe la CNMP - s'est régulièrement réunie pour gérer la situation sur le territoire national et dans les bureaux à l'étranger. La Foire Aux Questions (FAQ) de l'intranet du CNRS était régulièrement mise à jour.

Les missions à l'étranger étaient analysées en fonction des consignes gouvernementales qui évoluaient en permanence.

Le télétravail, largement développé en 2020, a été poursuivi en fonction des consignes gouvernementales.

Sur la plan médical, les visites médicales ont été adaptées : espacement des visites périodiques pour privilégier les visites à la demande des agents, en présentiel ou en distanciel. Cela a permis de maintenir un très bon niveau des consultations et de répondre aux sollicitations des agents.

Le gouvernement français souhaitant une action de santé publique de vaccination massive contre le SARS-CoV-2 pour lutter contre la COVID-19, a autorisé par voie d'ordonnance⁹ et circulaire initialement les services de santé au travail du secteur privé (services inter-entreprises et services autonomes) puis de l'enseignement supérieur à réaliser ces vaccinations. La position était moins claire pour les organismes de recherche (comme le CNRS), dont la participation n'a été que mentionnée dans la Foire Aux Questions de la Direction Générale de l'Administration et de la Fonction Publique (FAQ DGAFP du 26/02/2021) sans autre support juridique spécifique.

Se référant à l'article 53-1 du décret du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de COVID-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, dès le 19 mars 2021, le CNRS a donné son plein accord et préconisé aux services de médecine de prévention d'apporter leur concours à la vaccination massive contre les formes graves de SARS-CoV-2 responsable de la pandémie de COVID-19. Cette activité, sauf faute personnelle, était couverte par l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux (ONIAM). La campagne de vaccination a été organisée selon les recommandations et avis de la Haute Autorité de Santé (HAS) et sa stratégie de priorisation des populations à vacciner. Le public cible d'alors était les personnes à risques du fait de

⁹ Ordonnance n° 2020-1502 du 2 décembre 2020 adaptant les conditions d'exercice des missions des services de santé au travail à l'urgence sanitaire

leur âge (50 à 64 ans) souffrant d'une ou plusieurs comorbidités. Seul le vaccin AstraZeneca - valide à l'époque pour cette tranche d'âge - était alors utilisable par les médecins de ville et du travail ; les autres vaccins disponibles nécessitant des températures de stockage très basses (à savoir - 20°C pour Moderna et - 80°C pour Pfizer) étaient réservés aux hôpitaux et « vaccinodromes ».

Naturellement, la faisabilité de la vaccination par le médecin du travail dépendait :

- de sa volonté personnelle à participer à la campagne de vaccination de type « santé publique »,
- de sa capacité à pouvoir avoir accès à des doses vaccinales (y compris la 2^{ème} injection sous 12 semaines) ; on manquait alors principalement de vaccins, pas de vaccinoteurs,
- de la possibilité de réaliser la vaccination dans ses locaux (salle d'attente, salle de soins, lieu de surveillance post-vaccinale et matériel de réanimation de base en cas de réaction allergique type anaphylactique, principe de la marche en avant pour limiter le brassage des populations...),
- de sa possibilité d'une connexion AMELI via sa carte CPS pour les déclarations obligatoires à la CPAM (traçabilité des vaccins),
- de sa capacité à garantir le respect du protocole sanitaire de vaccination,
- de l'accord du ou de la Délégué.e Régional.e pour participer à cette mission de santé publique.

Pour se fournir en vaccins, les médecins du travail participants devaient suivre la procédure générale (pharmacie de référence). Le rythme de livraison irrégulier car adapté par l'ARS aux besoins territoriaux, la pénurie de doses et les difficultés d'approvisionnement ont obligé les services de médecine de prévention du CNRS à adapter en permanence les rendez-vous au nombre de flacons livrés (notamment disponibilité des spécialités vaccinales pour respecter des délais entre 2 doses de vaccins).

Avant d'injecter le vaccin, un interrogatoire médical était réalisé. La CNMP a rédigé plusieurs fiches d'interrogatoire préalable en fonction des vaccins progressivement mis à disposition par le gouvernement dans les services de médecine de prévention.

Dans le cadre de la traçabilité, toute dose injectée devait être immédiatement saisie dans le logiciel Vaccin COVID d'AMELIPRO. Sur le plan pratique, les médecins du travail n'étant pas des médecins prescripteurs de soins remboursés par la sécurité sociale, ils ne disposent pas de lecteur de carte de professionnel de santé (CPS). Ils ont dû effectuer des démarches pour obtenir une carte dématérialisée (e-CPS) à interfacer avec l'application à télécharger sur un téléphone mobile.

Les personnels des services de médecine de prévention du CNRS, médecins, infirmiers.ères, secrétaires, ont contribué à cette campagne nationale de santé publique dans ce contexte d'état d'urgence sanitaire.

En résumé, dans un contexte de pénurie générale de vaccins, il était initialement uniquement possible d'administrer des vaccins anti-COVID 19 à vecteur viral non répliquatif (adénovirus de chimpanzé 2 doses type COVID-19 Vaccine AstraZeneca puis adénovirus 1 dose type Janssen COVID-19 Vaccine de Johnson & Johnson) avant de pouvoir administrer des doses en nombre très limité de vaccin à ARN messager (type Comirnaty BioNTech-Pfizer ou Spikevax COVID-19 Vaccine Moderna), qui plus est pour des populations ciblées (âge, état de santé / « comorbidités »...). Chaque médecin pouvait initialement commander 1 flacon par semaine de 10 doses d'AstraZeneca ou 5 doses de Janssen. Par la suite, chaque médecin a pu commander 1 flacon par semaine de 5 doses (7 doses extractibles) de Pfizer ou 10 doses de Moderna. La difficulté d'approvisionnement (arrivée aléatoire - en type et nombre - des vaccins commandés dans les pharmacies de référence, difficilement conciliable avec les délais de rappels imposés pour les vaccins multidoses), le temps nécessaire pour la logistique (convocation des agents de la population ciblée selon des protocoles très rapidement évolutifs, obtention et conservation des doses de vaccins dans des conditions sécurisées, saisie des vaccinations sans lecteur de carte de

professionnel de santé CPS dispensateur de soins remboursés par les organismes sociaux...), le manque de temps paramédical disponible et l'absence de ressources supplémentaires possible, il a été difficile pour les services de médecine de prévention de participer à cet effort national de vaccination ; ils l'ont pourtant fait ! Parallèlement, de grands centres de vaccination de masse (« vaccinodromes ») parvenaient à vacciner des centaines voire des milliers de personnes par jour.



2. LES OBJECTIFS DE LA MÉDECINE DE PRÉVENTION

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 animateurs régionaux (MAR), des médecins du travail, 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 176 personnels de médecine de prévention pour l'année 2021.



3. L'ORGANISATION DE LA MÉDECINE DE PRÉVENTION

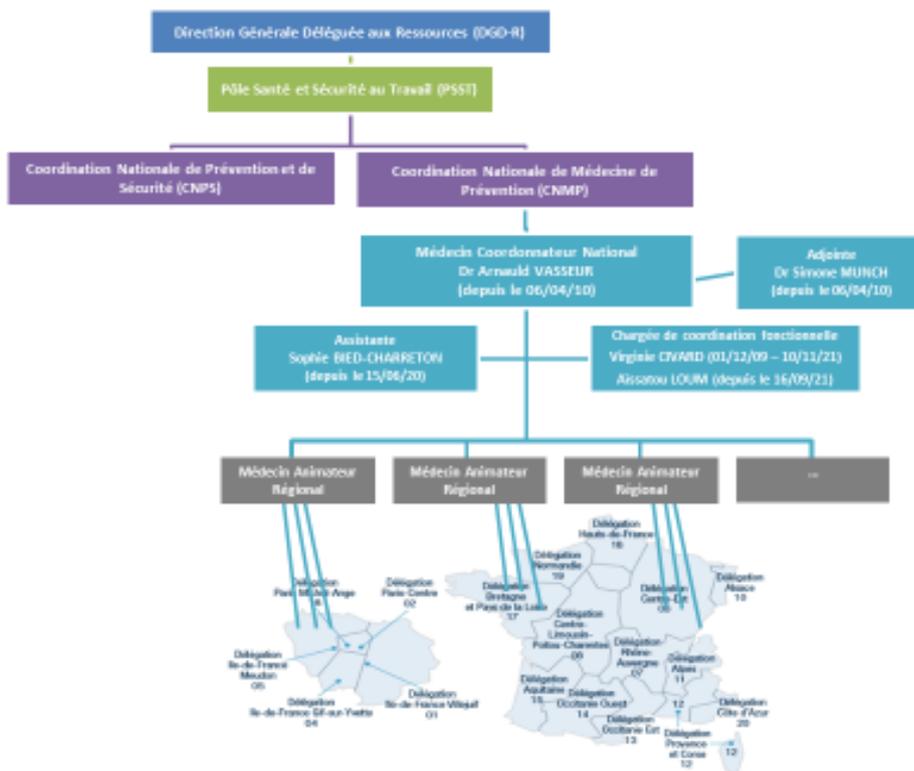
3.1. LA COORDINATION NATIONALE DE LA MÉDECINE DE PRÉVENTION (CNMP)

3.1.1 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 du travail 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 du travail¹⁰.

3.1.2 L'ORGANIGRAMME



P. 2

¹⁰ 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 animateurs régionaux (MAR) et de collègues médecins référents pour les thèmes suivants :

- Risque biologique : Dr Simone MUNCH,
- Radioprotection : Dr Antoine ALEMANY et Dr Sanna OUEDRAOGO,
- Risque chimique : Dr Jean GRONDIN et Dr Valérie OLAGNIER,
- Missions à l'étranger et expatriation : Dr Simone MUNCH et Dr Leonid ROGALEV,
- Risque psychosocial : Dr Anh Van HOANG,
- Risque rayonnements optiques artificiels (laser, LED...) : Dr Karine CHABERT et Dr Leonid ROGALEV,
- Risque hyperbare : Dr Anne LACHAIZE.

3.1.3 LES RÉALISATIONS EN 2021

3.1.3.1. LES PRINCIPALES THÉMATIQUES ABORDÉES

L'activité médicale en 2021 a été très impactée par le coronavirus SARS-CoV-2 responsable de la COVID-19. La CNMP a tout de même continué de travailler sur les sujets 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.
- Poursuite de la rédaction de contenus des rubriques « médecine de prévention » de l'Intranet <https://intranet.cnrs.fr> en collaboration avec la CNPS.

Outre ces sujets récurrents, la CNMP s'est particulièrement mobilisée sur les thèmes suivants :

- Le coronavirus SARS-CoV-2 et l'épidémie de COVID-19 : la CNMP a réuni les médecins animateurs régionaux à 4 reprises en 2021, trois fois en visioconférence, une fois en présentiel. Ces réunions leur ont permis d'échanger, au gré des annonces gouvernementales et de l'évolution des connaissances, sur les symptômes, les différents tests, les vaccins, les cas dans les personnels CNRS, les dispositifs gouvernementaux (télétravail, autorisation spéciale d'absence...), l'organisation des services de médecine de prévention et la tenue de permanences, les critères de vulnérabilité, les outils de communication mis à disposition par le CNRS permettant la téléconsultation tout en garantissant le secret professionnel, les agents en difficulté du fait de l'isolement, la reprise de l'activité professionnelle.
- La prescription du temps partiel thérapeutique.
- Les nouvelles conventions avec la MGEN.
- Le moratoire sur la recherche utilisant les prions...

Une formation PRISME et une journée d'accueil pour les nouveaux médecins entrants ont eu lieu en présentiel en 2021 mais les autres formations nationales programmées par la CNMP ont dû être reportées ou annulées.



La CNMP assure par ailleurs 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 du travail.

3.1.3.2. LES RÉUNIONS NATIONALES

Les médecins animateurs régionaux ont été réunis les 18/01, 30/03 et 05/06/2021 en « distanciel » et le 29/11/2021 en présentiel, lors de sessions animées par la CNMP.

Lors de ces journées nationales à laquelle n'assistaient que les médecins animateurs régionaux (MAR), les points suivants ont été notamment abordés :

- Les outils de communication utilisés par les personnels de services médicaux ;
- Le retour d'expérience sur la proposition d'entretiens de psychologues mis à disposition des agents par la MGEN ;
- Les conditions de déconfinement : tests, masques, gestion de salle d'attente, port du masque dans les services médicaux ;
- La priorisation des visites (embauche, visites à la demande, laboratoires L3 réquisitionnés...) ;
- La COVID-19 : risque professionnel ?
- La conduite à tenir pour les agents répondant aux critères de vulnérabilité ;
- L'acquisition de masques (chirurgicaux, FFP2, alternatifs...) en délégation ;
- Le traçage des cas contacts ;
- Les téléconsultations (réglementation, modalités, retour d'expérience...) ;
- Les CLM, CLD, temps partiels thérapeutiques en période de crise sanitaire ;
- PRISME : évolutions, projet de requêtes automatisées, saisie de la COVID-19 dans le logiciel (examens complémentaires et résultats) ;
- Avenir pour les services médicaux en Ile-de-France (départ d'infirmiers), volatilité des médecins...

La CNMP a organisé le 04 février 2021 une demi-journée nationale qui a réuni en visioconférence les infirmiers et secrétaires des services de médecine de prévention du CNRS ainsi qu'une journée en présentiel le 30/11/2021.

3.1.3.3. LES FORMATIONS ORGANISÉES

Du fait de la crise sanitaire, seulement deux catégories de formations ont eu lieu en 2021 :

- Une session de 2 jours de formation PRISME (formation initiale) à destination des utilisateurs.
- Une session d'un jour destinée à l'accueil des médecins et infirmiers nouveaux « entrants », le 10 novembre 2021.



- Les autres formations programmées et prévues ont dû être annulées.

3.1.3.4. LES DÉPLACEMENTS DE LA CNMP EN DÉLÉGATION

Le Dr Arnould VASSEUR, médecin coordonnateur national du CNRS, se déplace en temps normal 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.

Les déplacements en région du médecin coordonnateur national du CNRS n'ont pu avoir lieu en 2021 du fait de l'épidémie de COVID-19.

3.2. LES PERSONNELS DES SERVICES MÉDICAUX

En 2021, plus de 60 services médicaux, représentant un effectif de 176 personnels comprenant 77 médecins du travail (dont 13 CNRS), 51 infirmiers (dont 20 CNRS) et 48 secrétaires (dont 9 CNRS) ont pris en charge la santé médicale au travail des 37 757 agents du CNRS (Personnes Physiques Payées - PPP).

PERSONNELS	HOMMES	FEMMES	TOTAL
Médecins animateurs régionaux	8	7	15
Médecins du travail	17	45	62
Total médecins	25	52	77
Infirmiers	3	48	51
Secrétaires des services médicaux	3	45	48
TOTAL	31	145	176

3.2.1 LES MÉDECINS ANIMATEURS RÉGIONAUX

3.2.1.1. LE RÔLE DU MÉDECIN ANIMATEUR RÉGIONAL

Un médecin du travail par délégation est désigné Médecin Animateur Régional (MAR) par le Délégué Régional (soit 15 MAR en 2021, trois postes étant vacants dans les délégations CNRS Hauts-de-France, Normandie et Centre Limousin Poitou-Charentes) 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 du travail de la délégation qu'il présente en CHSCT régional¹¹. Pour exercer cette fonction

¹¹ 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

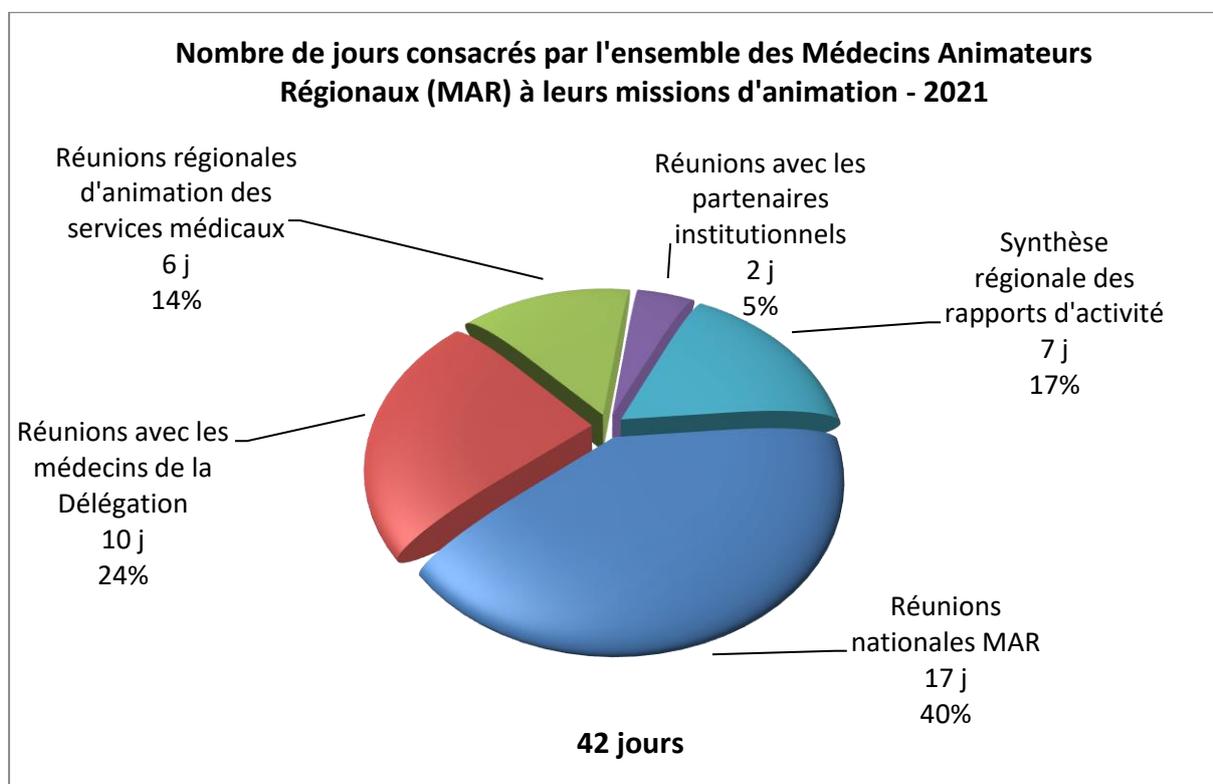
d'animation, le MAR dispose de temps supplémentaire correspondant à 10% d'un équivalent temps plein.

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

Bien que le calcul du temps médical ait disparu du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 (Art. 12 modifié par l'art. 6 du décret n° 2020-647 du 27 mai 2020), le CNRS n'en a pas tiré de conséquences sur la règle de l'Instruction CNRS du 01/12/2012 : un médecin du travail équivalent temps plein suit un effectif de 1 500 agents.

3.2.1.2. L'ACTIVITÉ PROPRE AUX MÉDECINS ANIMATEURS RÉGIONAUX (MAR)

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



En 2021, les 15 médecins désignés ont consacré 42 jours à leurs missions de Médecin Animateur Régional (MAR).

3.2.2 LES MÉDECINS DU TRAVAIL

Les médecins du travail qui ont suivi des agents CNRS au cours de l'année 2021 sont au nombre de 77.

3.2.2.1. LES MISSIONS

Les médecins du travail se voient confier trois missions essentielles :

- 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.
- 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.
- Des activités connexes qui sont nécessaires au fonctionnement du service de santé au travail ou à l'exercice de ses missions.

3.2.2.2. LES DIPLÔMES

Les médecins du travail 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...).

3.2.2.3. 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). À 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.

3.2.2.4. 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 du travail 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 2014¹², il est désormais possible d'accueillir des collaborateurs médecins dans la fonction publique d'État. Les orientations stratégiques du CHSCT du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche¹³ rappellent cette possibilité depuis 2015 (renforcer les services de médecine de prévention).

3.2.2.5. LA RÉPARTITION PAR TYPE D'EMPLOYEUR

Sur un total de 77 médecins du travail (72 en 2020), 13 ont le CNRS pour employeur (soit 17% de l'effectif contre 19% en 2020).

En 2021, il n'a pas été possible d'établir la répartition fine des médecins du travail par type d'employeur (hors CNRS).

3.2.2.6. LA PYRAMIDE DES ÂGES

En 2021, il n'a pas été possible d'établir la pyramide des âges.

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 jusqu'au 31/12/2022, un départ en retraite des médecins de prévention jusqu'à l'âge de 73 ans.

3.2.2.7. LE SEXE RATIO

En 2021, il n'a pas été possible d'établir le sexe ratio.

3.2.2.8. ANCIENNETÉ AU CNRS DES MÉDECINS DU TRAVAIL EMPLOYÉS PAR LE CNRS

En 2021, il n'a pas été possible d'établir l'ancienneté au CNRS des médecins du travail employés par le CNRS.

3.2.3 LES INFIRMIERS

En 2021, on comptabilise 51 infirmiers (soit trois de plus qu'en 2020).

Sur les 51 infirmiers recensés, 20 sont employés directement par le CNRS.

¹² 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

¹³ Note publiée au Bulletin Officiel n°33 du 19/09/2015 – MENESR DGRH C1-3

3.2.3.1. 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 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.

3.2.3.2. LE STATUT

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

Le décret n° 2020-647 du 27/05/2020 crée les visites par les infirmiers : visite intermédiaire (Art. 17) et Visite d'Information et de Prévention (VIP, Art. 18).

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.

Selon les dispositions en vigueur en 2011, *« Il convient de rappeler que la présence d'infirmiers est obligatoire, quel que soit le nombre d'agents. À 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.»¹⁴. Remarquons que cette disposition est confirmée dans le guide juridique de la DGAFP d'avril 2015 (p. 35).

En 2021, 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.

3.2.3.3. LA RÉPARTITION PAR TYPE D'EMPLOYEUR

La répartition du personnel infirmier des services médicaux du CNRS n'a pu être établie pour l'année 2021 (hormis les 20 personnels infirmiers CNRS).

Un total de 51 personnels infirmiers (contre 48 en 2020) assistent les médecins du travail dans leurs missions.

3.2.3.4. LA PYRAMIDE DES ÂGES

En 2021, il n'a pas été possible d'établir la pyramide des âges.

3.2.3.5. LE SEXE RATIO

En 2021, il n'a pas été possible d'établir le sexe ratio.

3.2.3.6. ANCIENNETÉ AU CNRS DES INFIRMIERS EMPLOYÉS PAR LE CNRS

Pour mémoire, en 2020, nous écrivions : « Les 20 infirmiers employés par le CNRS y exercent en moyenne depuis 14,3 ans (contre 15,8 ans en 2019), les extrêmes allant de 0,3 à 41 ans. La médiane d'ancienneté est de 14,7 ans contre 14,5 ans en 2019. »

En 2021, il n'a pas été possible d'établir l'ancienneté au CNRS des infirmiers employés par le CNRS.

3.2.4 LES SECRÉTAIRES DES SERVICES MÉDICAUX

Ils sont au nombre de 48 en 2021 (contre 41 en 2020). 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.

3.2.4.1. LA RÉPARTITION PAR TYPE D'EMPLOYEUR

En 2021, il n'a pas été possible d'établir la répartition fine par type d'employeur (hormis les 9 secrétaires CNRS).

¹⁴ 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.

Leur nombre global fluctue chaque année : 48 en 2015, 39 en 2016, 40 en 2017, 37 en 2018, 34 en 2019, 41 en 2020, 48 en 2021.

3.2.4.2. LA PYRAMIDE DES ÂGES

En 2021, il n'a pas été possible d'établir la pyramide des âges des secrétaires.

3.2.4.3. LE SEXE RATIO

En 2021, il n'a pas été possible d'établir le sexe ratio.

3.2.5 LA SYNTHÈSE DE LA RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE ET DES EFFECTIFS DES SERVICES MÉDICAUX EN 2021

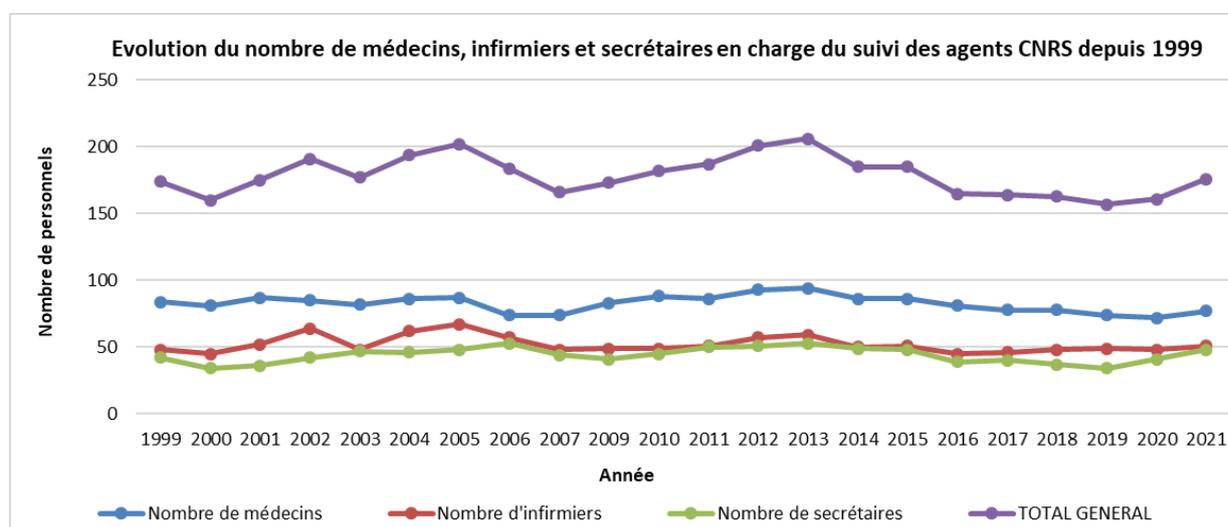
3.2.5.1. LES SERVICES MÉDICAUX : RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE ET PAR TYPE

Le CNRS assure la surveillance médicale de ses agents au sein de plus de 60 services médicaux répartis sur le territoire national.

3.2.5.2. LES PERSONNELS DES SERVICES MÉDICAUX : RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE ET PAR TYPE

En 2021, 77 médecins du travail assurent la surveillance médicale du personnel du CNRS. Ils sont assistés de 51 infirmiers et 48 secrétaires médicaux.

En 2021, il n'a pas été possible d'établir la répartition géographique et par type d'employeur de ces 176 personnels des services médicaux de médecine de prévention.



3.3. LES OUTILS INFORMATIQUES

3.3.1 LE LOGICIEL DE SANTÉ AU TRAVAIL DU CNRS EN 2021 : 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 2021 : courriels d'information concernant les changements conséquents, hotline... Par ailleurs, la CNMP organise des démonstrations interactives et à distance via Internet auprès de ses utilisateurs afin de maintenir le niveau de connaissances. Elle continue par ailleurs de faire évoluer les fonctionnalités de ce logiciel afin de répondre au mieux à la pratique des utilisateurs : médecins du travail, infirmiers et secrétaires des services de médecine de prévention.

Malgré les restrictions de déplacement liées à l'état d'urgence dû à la COVID-19, une session de formation initiale a été dispensée auprès des utilisateurs en octobre 2021.

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.

3.3.2 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. Afin de répondre aux exigences générales de sécurité informatique du CNRS, l'annuaire des professionnels de santé devra être transféré sur l'Intranet. Une difficulté est que des services médicaux partenaires externes n'ont pas accès à cet Intranet puisqu'ils ne disposent pas d'identifiant JANUS. Cet annuaire est régulièrement mis à jour.



3.3.3 LE SITE INTRANET DE LA MÉDECINE DE PRÉVENTION AU CNRS

Destiné aux agents du CNRS, le site Intranet se veut 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/prevention_securite/Pages/default.aspx

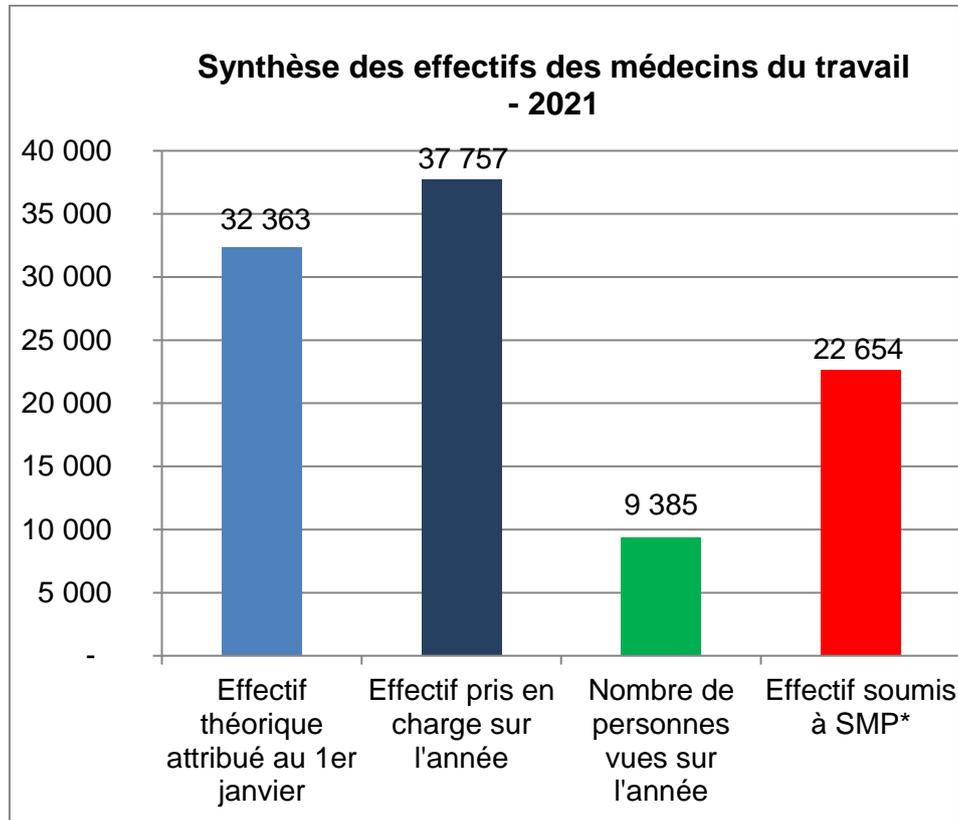
Du fait de la sécurisation de l'Intranet, elle n'est malheureusement pas accessible aux partenaires externes à l'établissement, ce qui est préjudiciable à la diffusion d'informations (foire aux questions - FAQ CNRS COVID-19).



4. L'ACTIVITÉ GLOBALE DES SERVICES DE MÉDECINE DE PRÉVENTION

4.1. LA POPULATION SURVEILLÉE

4.1.1 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 du travail. 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 du travail 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 du travail classera ou non l'agent dans la catégorie

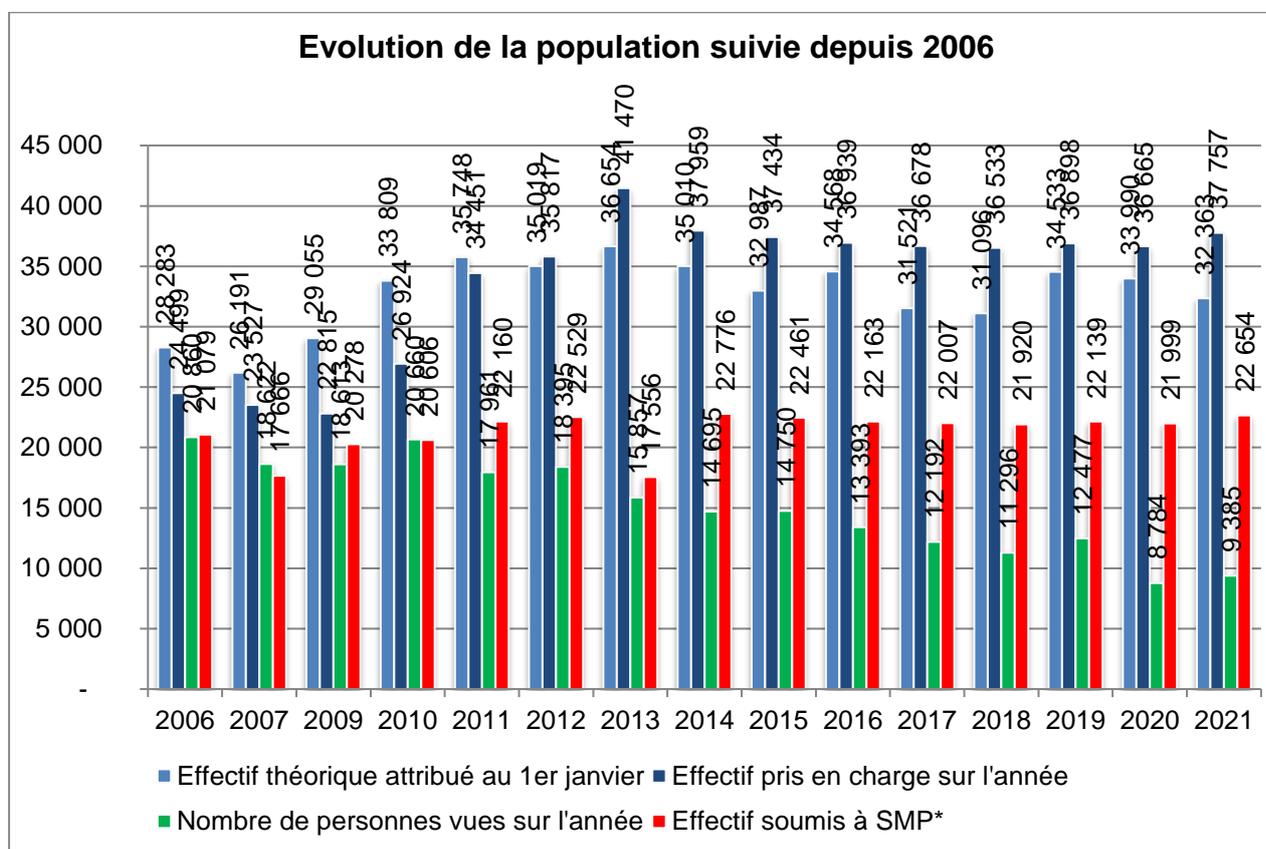
« Surveillance Médicale Particulière » (SMP). L'effectif soumis à SMP est en 2021 de 22 654 (contre 21 999 en 2020).

En 2021, les médecins du travail du CNRS déclarent un effectif théorique attribué de 32 363 personnes.

Par ailleurs, le nombre de personnes vues dans l'année est de 9 385 en 2021 (8 784 en 2020). Cette hausse d'activité médicale est liée au faible nombre de visites médicales réalisées en 2020 (fermetures des services médicaux secondaires aux confinements successifs dus à la COVID-19). Il est à noter que les consultations à distance (téléconsultations) sont comptabilisées dans cette rubrique. 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 n'a pas été possible en 2021.

4.1.2 L'ÉVOLUTION DE LA POPULATION SUIVIE



(* surveillance médicale particulière)

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

En 2021, l'effectif pris en charge par les médecins du travail du CNRS a augmenté de 3% par rapport à l'année précédente, de même que le nombre d'agents classés par les médecins en SMP. Le

pourcentage de SMP en 2021 est de 60% de l'effectif réellement pris en charge (ou 70% de l'effectif théorique attribué). Le nombre de personnes vues a augmenté de 6,8% par rapport à 2020.

4.1.3 LA RÉPARTITION DE L'EFFECTIF FAISANT L'OBJET D'UNE SURVEILLANCE MÉDICALE PARTICULIÈRE (SMP)

Les surveillances médicales particulières référencées ci-dessous sont issues de l'article 24 du décret n°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, et jusqu'au 29 mai 2020 :

- 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.¹⁵
- Certaines catégories d'agents doivent faire l'objet d'une surveillance médicale particulière dont la fréquence doit être au moins annuelle.¹⁶
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 prévention¹⁷.

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 personnels¹⁸.

- 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

¹⁵ 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.

¹⁶ Article 24 du décret 82-453 du 28 mai 1982 modifié par décret du 29 juillet 2015

¹⁷ Article 24-1 du décret 82-453 du 28 mai 1982 modifié par décret du 29 juillet 2015

¹⁸ 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.)

11/07/1977 tels qu'ils étaient rédigés avant d'être résiliés par l'arrêté du 2 mai 2012¹⁹ abrogeant 12 arrêtés de surveillance médicale renforcée.

Le décret n° 2020-647 du 27 mai 2020 relatif aux services de médecine de prévention dans la fonction publique de l'État modifie le décret n°82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique.

Ainsi, depuis le 30 mai 2020, le terme de médecin de prévention a été remplacé par celui de médecin du travail. Les surveillances médicales particulières ont été quelque peu modifiées avec l'introduction de la grossesse et de l'allaitement.

Le nouvel article 24 du décret n°82-453 précise les surveillances médicales particulières :

« Le médecin du travail exerce une surveillance médicale particulière à l'égard :

- des personnes en situation de handicap ;*
 - des femmes enceintes, venant d'accoucher ou allaitantes ;*
 - des agents réintégrés après un congé de longue maladie ou de longue durée ;*
 - des agents occupant des postes définis à l'article 15-1 ci-dessus ;*
 - et des agents souffrant de pathologies particulières déterminées par le médecin du travail ;*
- Le médecin du travail définit la fréquence et la nature du suivi que comporte cette surveillance médicale, dont la périodicité ne peut être supérieure à quatre ans. Une visite intermédiaire est effectuée par un des professionnels de santé mentionnés à l'article 24-1. Ces visites présentent un caractère obligatoire ».*

L'article 24-1 du décret n°82-453 est ainsi modifié :

« Les agents qui ne relèvent pas de l'article 24 bénéficient d'une visite d'information et de prévention tous les cinq ans.

Cette visite peut être réalisée par le médecin du travail, un collaborateur médecin ou un infirmier dans le cadre d'un protocole écrit.

La visite d'information et de prévention a pour objet :

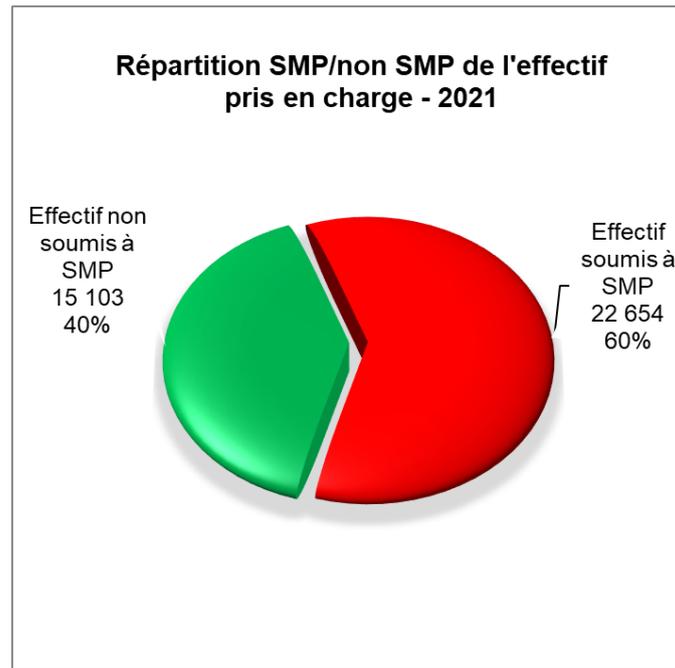
- 1° D'interroger l'agent sur son état de santé ;*
- 2° De l'informer sur les risques éventuels auxquels l'expose son poste de travail ;*
- 3° De le sensibiliser sur les moyens de prévention à mettre en œuvre ;*
- 4° D'identifier si son état de santé ou les risques auxquels il est exposé nécessitent une orientation vers le médecin du travail ;*
- 5° De l'informer sur les modalités de suivi de son état de santé par le service et sur la possibilité dont il dispose, à tout moment, de bénéficier d'une visite à sa demande avec le médecin du travail.*

À l'issue de toute visite d'information et de prévention, si elle n'est pas réalisée par le médecin du travail, le professionnel de santé qui a effectué cette visite peut, s'il l'estime nécessaire, orienter sans délai l'agent vers le médecin du travail dans le respect du protocole précité. Il informe l'agent de la possibilité d'être reçu par un médecin du travail.

Les agents fournissent à leur administration la preuve qu'ils ont satisfait à cette obligation. »

¹⁹ Arrêté du 2 mai 2012 abrogeant diverses dispositions relatives à la surveillance médicale renforcée des travailleurs

4.1.3.1. COMPARATIF SMP – NON SMP



Comme énoncé précédemment, le pourcentage d'agents soumis à SMP est équivalent à celui de 2020. Ce chiffre est vraisemblablement sous-estimé car des médecins n'utilisent pas PRISME et n'ont pas transmis leur rapport d'activité.

4.1.3.2. SYNTHÈSE DES SMP

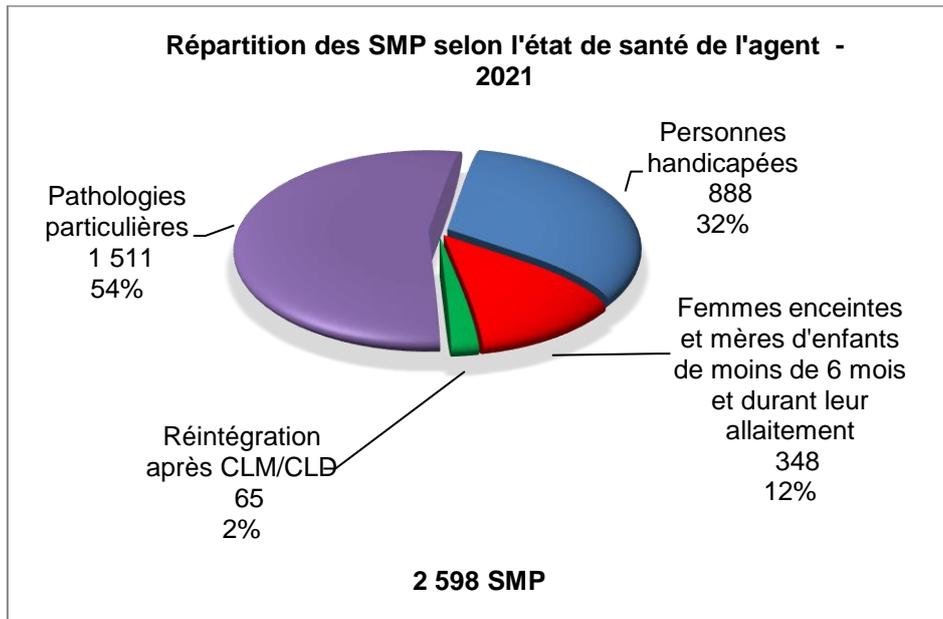
Les surveillances médicales particulières réalisées en 2021 sont résumées ci-après, selon les 5 catégories traditionnelles :

- l'exposition aux risques professionnels (dont ceux listés par les décrets spéciaux et les risques inhérents à la Recherche scientifique) ;
- l'état de santé de l'agent ;
- les expositions professionnelles antérieures ;
- les expositions en lien avec les risques psychosociaux ;
- les surveillances médicales particulières non détaillées.

4.1.3.3. DÉTAIL DES SMP SELON L'EXPOSITION AUX RISQUES PROFESSIONNELS

En 2021, il n'a pas été possible d'établir le détail des SMP selon l'exposition aux risques professionnels.

4.1.3.4. DÉTAIL DES SMP SELON L'ÉTAT DE SANTÉ DE L'AGENT



En 2021, 2 598 SMP sont liées à l'état de santé des agents. Le nombre de SMP selon l'état de santé de l'agent a diminué de 9% par rapport à 2020.

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 et réintroduite par le décret n° 2020-647 du 27 mai 2020 à la demande du groupe des médecins coordonnateurs ministériels auprès de la DGAFP (revendication notamment portée par la CNMP du CNRS).

4.1.3.5. DÉTAIL DES SMP SELON LES EXPOSITIONS PROFESSIONNELLES ANTÉRIEURES (SURVEILLANCES POST-EXPOSITION)

En 2021, 660 expositions professionnelles antérieures ont justifié une surveillance médicale particulière. La CNMP ne dispose pas de détails supplémentaires sur les sources d'exposition.

4.1.3.6. DÉTAIL DES SMP SELON LE SUIVI POST-PROFESSIONNEL DE PERSONNELS EXPOSÉS DURANT LEUR PÉRIODE D'ACTIVITÉ

Pour rappel, tout agent concerné est informé de l'existence de cette Surveillance Médicale Particulière dont la mise en œuvre relève d'une démarche volontaire de sa part.

En 2021, selon les rapports des médecins du travail reçus, aucun agent CNRS n'a bénéficié de cette surveillance médicale particulière.

4.1.3.7. DÉTAIL DES SMP SELON LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

En 2021, sur les 22 654 agents soumis à SMP dont 1 759 cumulés les années précédentes au titre des risques psychosociaux (RPS), 462 agents reçus en consultation par les médecins du travail ont été référencés au titre d'une SMP « aspects psychosociologiques et charge mentale au travail », ce qui représente une baisse de 28% par rapport à 2020 et 2% de la population soumise à SMP.

Cette surveillance médicale particulière a généré 507 visites, 339 courriels et consultations téléphoniques. Les médecins du travail considèrent avoir consacré au moins 661 heures à la prise en charge de ces agents estimés exposés aux risques psychosociaux.

L'état d'urgence et les mesures d'isolement (confinements, restrictions des déplacements et horaires de sortie autorisés mis en place pour contenir les contaminations au SARS-CoV-2 responsable de la maladie COVID-19) ont été diversement supportés par les agents. Ils ont parfois douloureusement subi le télétravail imposé et la baisse des relations sociales. Dans ce contexte, et pour la 2^{ème} année consécutive, les personnels de service de médecine de prévention ont été fortement sollicités et sont intervenus auprès de nombreux agents dont l'état psychique était affecté, mais apparemment moins que durant l'année 2020 (931 heures en 2020, 661 heures en 2021 soit une diminution de 29%).

Pour mémoire :

- *En 2020, sur les 21 999 agents soumis à SMP dont 1 690 cumulés les années précédentes au titre des risques psychosociaux (RPS), 642 agents reçus en consultation par les médecins du travail ont été référencés au titre d'une SMP « aspects psychosociologiques et charge mentale au travail », soit 2,9% de la population soumise à SMP.*

Cette surveillance médicale particulière a généré 738 visites, 244 courriels et consultations téléphoniques. Les médecins du travail considèrent avoir consacré au moins 931 heures à la prise en charge de ces agents estimés exposés aux risques psychosociaux.

L'état d'urgence et les mesures d'isolement (confinements, restrictions des déplacements et horaires de sortie autorisés mis en place pour contenir les contaminations au SARS-CoV-2 responsable de la maladie COVID-19) ont été diversement supportés par les agents. Ils ont parfois douloureusement subi le télétravail imposé et la baisse des relations sociales. Dans ce contexte, les personnels de service de médecine de prévention ont été fortement sollicités et sont intervenus auprès de nombreux agents dont l'état psychique était affecté. Ceci explique la forte augmentation du temps consacré par les médecins au suivi de ces agents (453 heures en 2019, 931 heures en 2020, soit une augmentation de 106%). » (cf. rapport national d'activité de médecine de prévention – 2020)

- *En 2019, sur les 22 139 agents soumis à SMP dont 1 666 cumulés les années précédentes au titre des risques psychosociaux (RPS), 873 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 1 005 visites, 293 courriels et consultations téléphoniques. Les médecins de prévention considèrent avoir consacré au moins 453 heures à la prise en charge de ces agents estimés exposés aux risques psychosociaux. » (cf. rapport national d'activité de médecine de prévention – 2019)



- *En 2018, sur les 21 920 agents soumis à SMP dont 1 466 cumulés les années précédentes au titre des risques psychosociaux (RPS), 968 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 4,4% de la population soumise à SMP.*

Cette surveillance médicale particulière a généré 1 139 visites, 169 courriels et consultations téléphoniques. Les médecins de prévention considèrent avoir consacré au moins 952 heures à la prise en charge de ces agents estimés exposés aux risques psychosociaux. (cf. rapport national d'activité de médecine de prévention – 2018)

- *En 2017, sur les 22 007 agents soumis à SMP dont 1 176 cumulés les années précédentes au titre des risques psychosociaux (RPS), 812 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 3,7% de la population soumise à SMP.*

...

Cette surveillance médicale particulière a généré 864 visites, 181 courriels et consultations téléphoniques. Les médecins de prévention considèrent avoir consacré au moins 991 heures à la prise en charge de ces agents estimés exposés aux risques psychosociaux. » (cf. rapport national d'activité de médecine de prévention – 2017)

- *« 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. » (cf. rapport national d'activité de médecine de prévention – 2016)

- *« 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).



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

	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012
Nombre d'agents vus (tous motifs confondus)	9 385	8 784	12 477	11 296	12 192	13 393	14 750	-	15 857	18 395
Nombre d'agents vus pour risque psychosocial (RPS)	462	642	873	871	717	953	711	750	269	452
Nombre de visites à la demande de l'agent	1 474	2 067	1 493	1 244	1 423	1 073	1 376	-	1 522	1 411
Nombre de fiches charge mentale cochées SMP pour RPS									289	421
Estimation du nb de visites liées au RPS (un même agent sera compté n fois s'il a consulté n fois)	507	738	1 005	1 139	864	703	762	655	581	727
Estimation du temps consacré au suivi d'agents présentant un RPS (en heures)	661	931	453	952	991	927	1 006	765	617	694
Nombre d'agents vus identifiés par le médecin comme devant bénéficier d'une SMP pour risque psychosocial	519	721	980	968	812	695	880	585	469	

À 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 9 385 agents vus (8 784 en 2020), des 1 759 agents vus référencés au titre d'une SMP « aspects psychosociologiques et charge mentale au travail », des 2 265 compatibilités avec réserve ou incompatibilité ou avis différés prononcés par les médecins du travail sur l'année 2021 (2 893 en 2020). À 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 13 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.

En outre, en 2021 comme en 2020, le confinement lié à la COVID-19 a probablement eu un impact important sur ces indicateurs établis hors situation sanitaire particulière, même si la connaissance des

mesures restrictives - découvertes en 2020 - a été moins anxiogène en 2021. C'est plutôt la répétition des mesures, la lassitude et l'absence de perspectives à moyen terme qui étaient mal vécues.

Indicateurs médicaux proposés	Nb 2021	Nb 2020	Nb 2019	Nb 2018	Nb 2017	Nb 2016	Nb 2015	Nb 2014	Nb 2013	Nb 2012
Nombre de congés maladie de plus de 21j liés au travail	7	3	23	48	44	50	76	41	71	74
Nombre de personnes dont le médecin de prévention a favorisé la mutation	7	11	11	33	23	55	51	43	45	56
Nombre de CLM/CLD en lien avec une souffrance au travail	9	4	9	10	11	16	24	17	32	26
Nombre d'agents dont les addictions diverses ont nettement augmenté	0	5	6	8	19	14	15	6	12	32
Nombre d'agents sous traitement psychotrope ou hypnotique en rapport avec la situation de travail	48	33	82	28	71	110	131	111	91	101
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	57	71	82	78	103	149	112	90	83	124
Nombre d'agents ayant exprimé des plaintes relatives à l'organisation, l'ambiance de travail...	195	69	497	416	446	870	562	452	341	597
Nombre de manifestations émotives en lien avec le travail pendant l'examen (pleurs, agressivité...)	55	13	183	143	165	302	176	154	143	234
Nombre de courriers d'alerte envoyés par le médecin du travail au responsable hiérarchique	34	7	31	63	44	47	36	35	47	76
Nombre d'agents examinés (sur l'année) en consultation spontanée provoquée au motif d'un mal être au travail	31	9	90	118	182	204	179	161	162	263
Nombre d'agents examinés (sur l'année) en consultation de reprise après un arrêt lié au motif d'un mal être au travail	7	2	37	44	81	112	86	68	44	65
Nombre d'agents ayant fait l'objet d'inaptitudes et/ou de restrictions d'aptitude lié au risque psychosocial	15	4	14	63	62	41	40	41	41	67

Certains services interentreprises prestataires disposent d'un psychologue du travail dont les agents demandeurs peuvent bénéficier sur avis du médecin du travail. Des délégations se sont entourées de prestations de psychologues. Dans cette configuration, ce sont les médecins du travail qui orientent les agents en difficulté vers ces partenaires. En retour, les médecins du travail disposent d'orientations et d'avis complémentaires pour prendre en charge ces agents.

Le réseauPass (service et appels gratuits : 0 805 500 005 accessible de 08H30 à 18H30, service anonyme, confidentiel et gratuit, réservé aux agents du Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche – MENESR) et la MGEN mettent à disposition des consultations auprès de psychologues. Cependant, les médecins du travail reprochent qu'avec ce type de prestations, aucun retour ne leur soit fait sur les agents qui ont besoin d'aide et ont sollicité ces services anonymement.

4.2. LES CONSULTATIONS

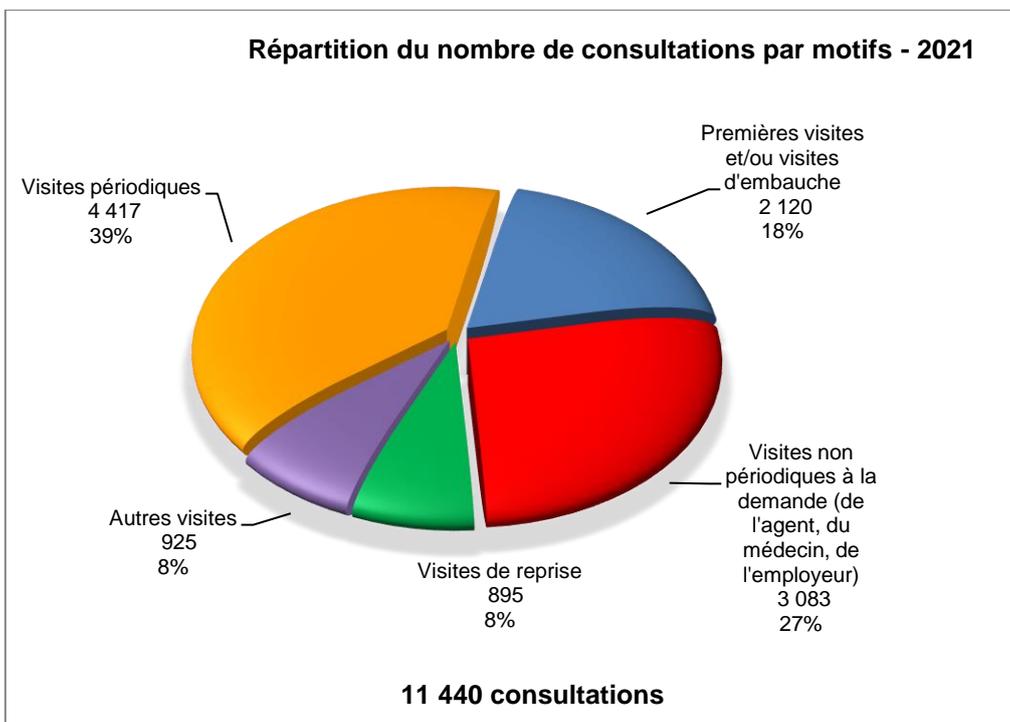
En 2021, les médecins du travail ont réalisé 11 440 consultations (contre 9 856 en 2020), soit une augmentation de 16%. Comme l'année 2020, 2021 est une année hors du commun du fait du contexte sanitaire contraignant, des restrictions de déplacements, dont le confinement d'avril 2021 et de la participation des services de médecine de prévention à la campagne nationale de santé publique de vaccination massive contre la COVID-19 (organisation et réalisation des journées de vaccination).

La répartition des motifs de consultation en 2021 figure dans le tableau et le graphique suivants.

		2021		2020	2019	2018	2017	2016	2015
		Nb	%	Nb	Nb	Nb	Nb	Nb	Nb
Visites non périodiques	Premières visites et/ou visites d'embauche	2 120	18%	1 539	2 383	2 307	2 359	2 408	2 693
	Visites non périodiques à la demande (de l'agent, du médecin, de l'employeur)	3 083	27%	3 742	3 158	2 845	2 862	2 373	2 687
	Visites de reprise	895	8%	628	799	903	902	861	800
	Autres visites (urgences, visites mission)	925	8%	376	916	843	804	938	1 296
Visites périodiques		4 417	39%	3 571	7 707	7 822	8 113	9 048	10 265
Total		11 440	100%	9 856	14 963	14 720	15 040	15 628	17 741

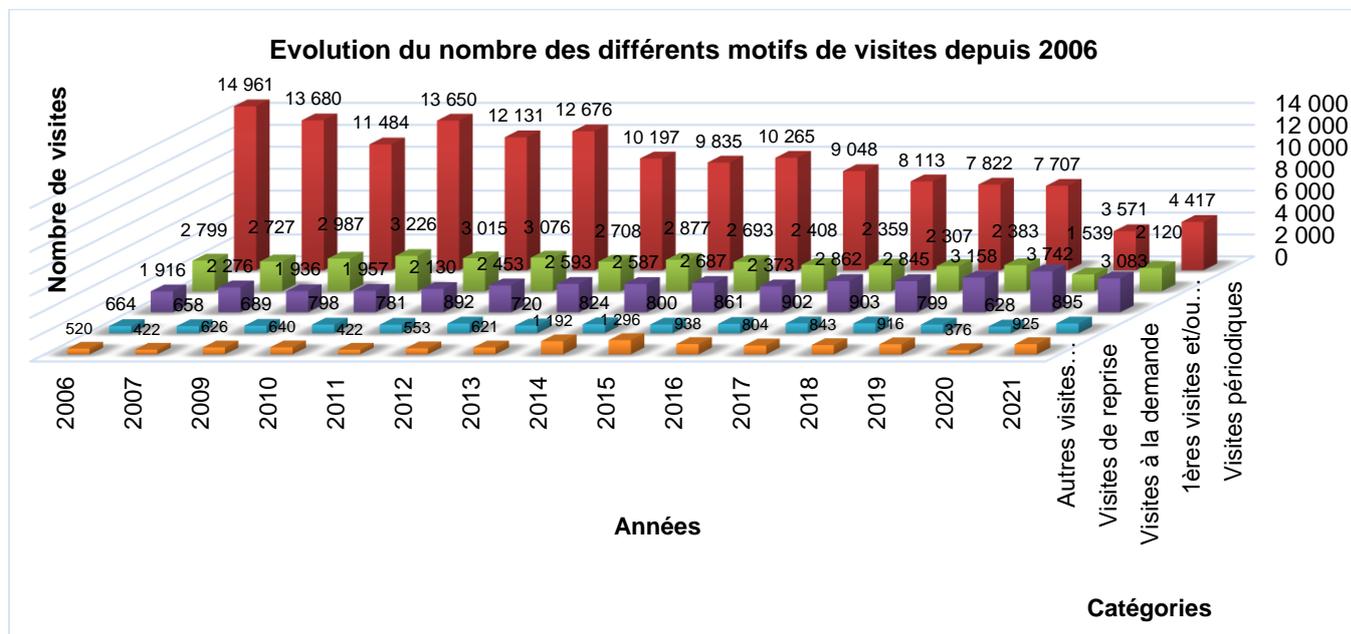
Comme en 2020, l'activité clinique des services de médecine de prévention (en présentiel ou en téléconsultation) a été fortement impactée par la pandémie de COVID-19. Pour autant, les services médicaux se sont adaptés à ces conditions : le nombre de 1^{ères} visites a augmenté (+38%) ; bien qu'en augmentation, des visites périodiques ont été différées dans la mesure du possible permettant d'augmenter les autres visites type missions, urgences (+146%) ou les visites de reprise (+43%), en rapport avec la reprise des activités. La baisse des visites à la demande (-18%) s'explique principalement par leur forte hausse conjoncturelle en 2020 liée aux mesures sociales sur avis médical (télétravail, Autorisations Spéciales d'Absence – ASA) en période d'urgence sanitaire pour les personnes fragiles et/ou vulnérables aux formes graves de la COVID-19.

Face à l'urgence sanitaire, ces échanges en distanciel, tout comme l'ensemble des visites, n'ont pas toujours fait l'objet d'une saisie, ni été comptabilisés correctement.



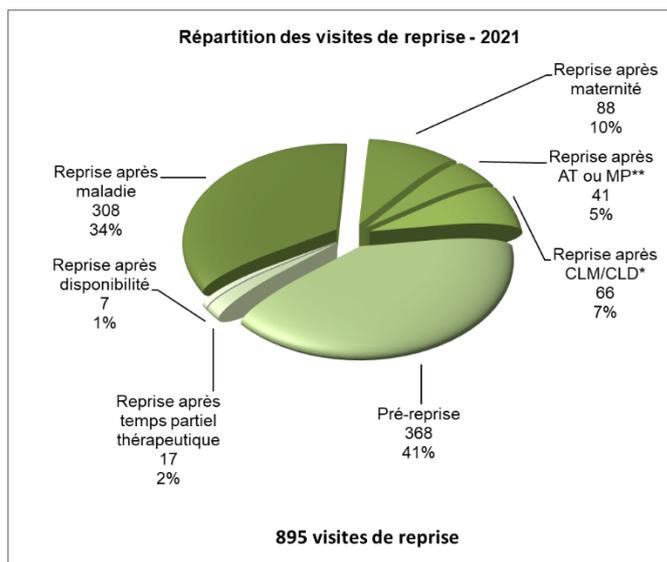
Comme les années précédentes, les visites systématiques (total des visites périodiques) représentent l'essentiel des consultations.

Évolution du nombre des différents types de visites :



Détail des visites de reprise :

En 2021, 895 visites de reprise ont été dénombrées 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, sont des visites réalisées par le médecin du travail avant le retour au travail d'un agent en arrêt maladie pour raisons de santé afin de préparer sa reprise d'activité.

En 2021, le nombre de visite de reprise augmente de 43% (+267) par rapport à 2020.

Détail des visites à la demande :

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



Le nombre de visites à la demande a diminué de 18% (-659) par rapport à 2020. Cette baisse est essentiellement due à la diminution (-593, soit 90% de la baisse) du nombre de demandes de visites initiées par les agents. Comme explicité plus haut, la baisse des visites à la demande (-18%) s'explique principalement par leur forte hausse conjoncturelle en 2020 liée aux mesures sociales sur avis médical (télétravail, Autorisations Spéciales d'Absence – ASA) en période d'urgence sanitaire pour les personnes fragiles et/ou vulnérables aux formes graves de la COVID-19, qui avaient généré en 2020 beaucoup de visites à la demande de l'agent.

En 2021, la visite à la demande est, dans 1 cas sur 2, sollicitée par l'agent lui-même. À ce sujet, il est important de noter que lorsque les visites à la demande de l'agent concernent des problématiques liées aux risques psychosociaux, les agents en difficulté sont vus ensuite en visite à la demande du médecin parfois de façon très rapprochée. Il s'agit en général de visites médicales longues avec des problématiques complexes qui nécessitent une prise en charge médicale mais aussi un suivi par le service des ressources humaines, une collaboration entre les deux services étant très souvent nécessaire dans le strict respect du secret médical.

Les motifs de visites à la demande sont, chaque année, récurrentes : souffrance au travail, départ ou retour de missions, grossesses en cours et travail, problèmes de santé (maladies chroniques, psychopathologies...), demandes d'aménagement (éventuellement transitoires) organisationnel, physique de poste de travail ou d'horaires, télétravail, prolongation d'activité au-delà de l'âge de départ à la retraite, conseils pour la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, renseignement sur les congés maladies, conseils pour la reprise de travail après arrêt, interprétation de résultats d'examens complémentaires...

En 2021, comme en 2020, s'ajoutent à ces motifs récurrents des problématiques de santé liées à la crise sanitaire et notamment le suivi des personnes vulnérables, les demandes de télétravail pour isolement (aménagement de poste), la gestion d'agents « cas contacts », des situations de mal être et de souffrance psychologique en lien avec la COVID-19 ou du fait d'un isolement familial, social ou professionnel pendant les périodes de confinement. Certains conflits organisationnels ont été exacerbés par la crise sanitaire du fait du manque de moyens informatiques, de communication et de la distance physique avec l'environnement professionnel habituel.

La pandémie a par ailleurs aggravé les pathologies psychiques déjà existantes de certains agents, la lassitude liée à la reconduction des restrictions de déplacements sans réelles perspectives, l'angoisse liée aux nouveaux vaccins développés rapidement, à l'efficacité et aux effets secondaires à grande échelle encore méconnus puis la course à la recherche de créneaux de vaccination selon des critères d'âge et d'état de santé, l'isolement social et le télétravail subi qui ont fait décompenser l'équilibre psychique de certains agents.

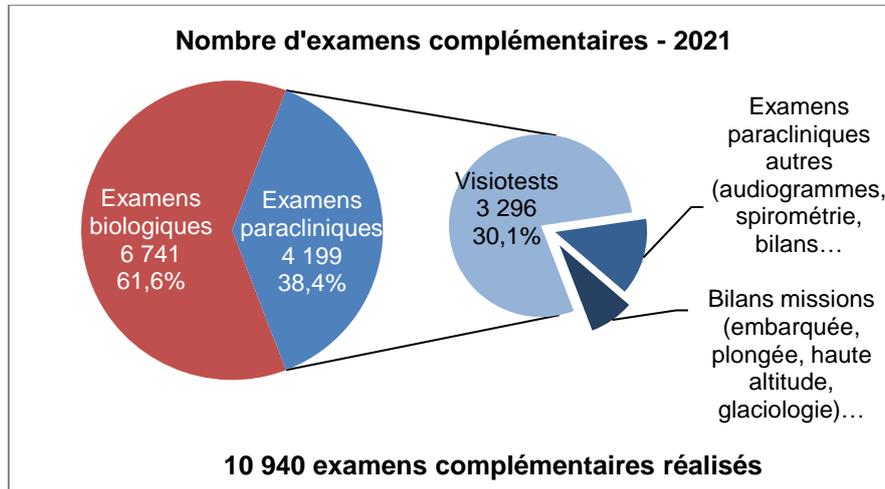
4.3. LES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

En 2021, 10 940 examens complémentaires ont été réalisés sur les 12 490 prescrits, soit 88%.

On distingue les examens paracliniques et les examens biologiques.

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





4.3.1 LES EXAMENS PARACLINIQUES

En 2021, les examens paracliniques réalisés représentent environ 2/5 (38,4%) des examens complémentaires, soit 4 199 examens (contre 3 207 en 2020).

4.3.1.1. LES EXAMENS LIÉS À LA VISION

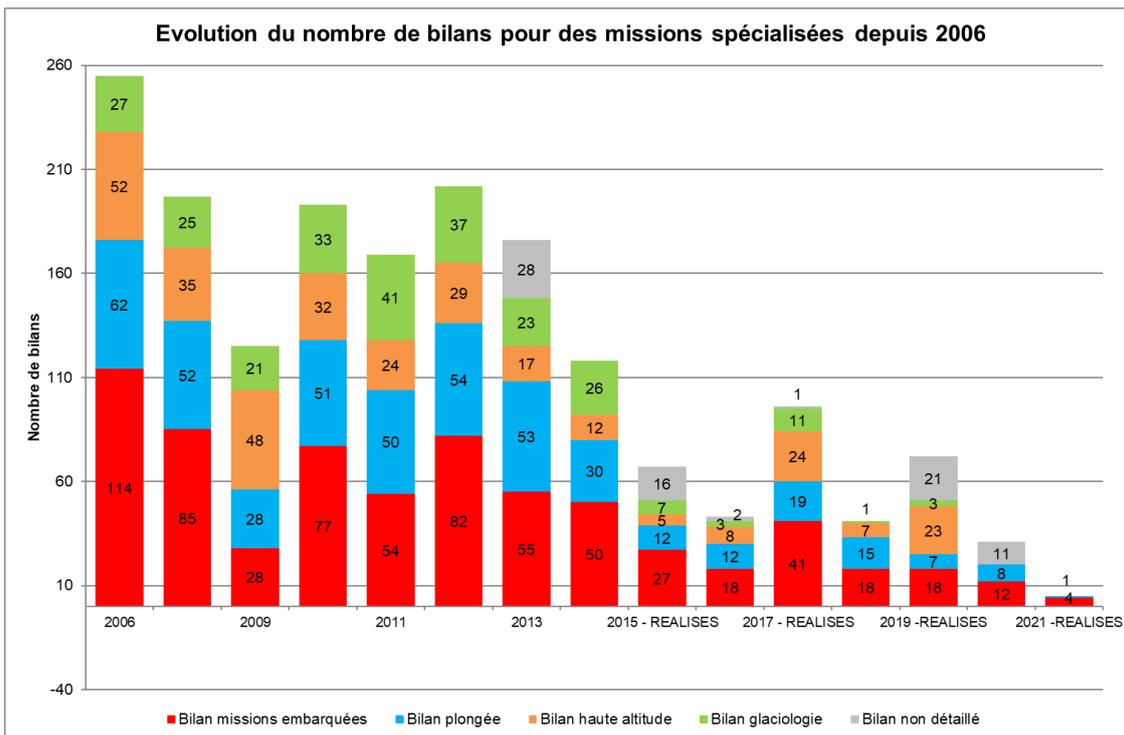
Les contrôles visuels effectués dans les services de médecine de prévention ont représenté 3 296 actes, auxquels il faut ajouter les 189 bilans ophtalmologiques réalisés dans le cadre d'une exposition au laser ou autre exposition à risque oculaire, soit un total de 3 485 examens de la vision.

Les examens de dépistage visuel (hors bilans ophtalmologiques) représentent 78% des examens paracliniques réalisés.

4.3.1.2. LES BILANS SPÉCIALISÉS

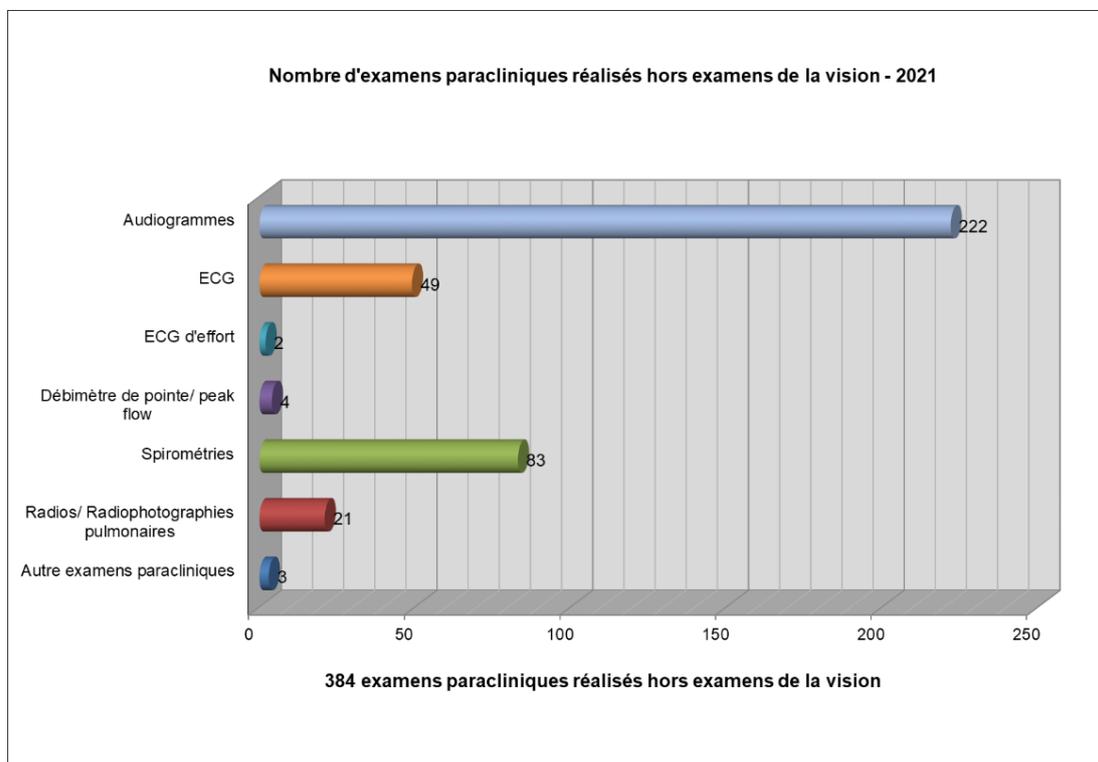
En 2021, 5 avis spécialisés ont été requis pour des missions particulières : embarquées (4), plongée (1). Aucun avis spécialisé n'a été requis en 2021 pour des missions en haute altitude et glaciologie.

Évolution des avis spécialisés depuis 2006 (hors 2008) :



4.3.1.3. LES AUTRES EXAMENS PARACLINIQUES

Les 384 autres examens paracliniques (hors 189 bilans ophtalmologiques spécialisés déjà comptabilisés dans le paragraphe « Les examens liés à la vision ») se répartissent comme suit :



4.3.2 LES BILANS BIOLOGIQUES

6 741 examens biologiques ont été réalisés en 2021, soit 62% des examens complémentaires. Près de la moitié d'entre eux correspondait à des bandelettes urinaires.

Nature des examens biologiques	Nombre d'examens biologiques réalisés en 2021	%
Bandelette uro-néphrologique	2 803	41,6%
Autre bilan	1 356	20,1%
Bilan hématologique	737	10,9%
Bilan néphrologique	696	10,3%
Bilan hépatique	695	10,3%
Bilan métabolique	156	2,3%
Bilan endocrinologique	123	1,8%
Autre sérologie	43	0,6%
Sérologie hépatite B	37	0,5%
Cytologie urinaire	28	0,4%
Sérologie hépatite A	15	0,2%
Toxicologie urinaire	13	0,2%
Test SARS-CoV-2 (COVID-19)	10	0,1%
Sérologie HIV	10	0,1%
Sérologie hépatite C	8	0,1%
Bilan urinaire + ECBU	7	0,1%
Parasitologie des selles (PKO)	2	0,0%
Toxicologie sanguine	1	0,0%
Test tuberculinique (Tubertest, IDR, Quantiféron)	1	0,0%
TOTAL	6 741	100,0%

La rubrique « Autre bilan » correspond à des examens très particuliers, principalement sanguins et inclassables ailleurs ou à des investigations préventives et cliniques.

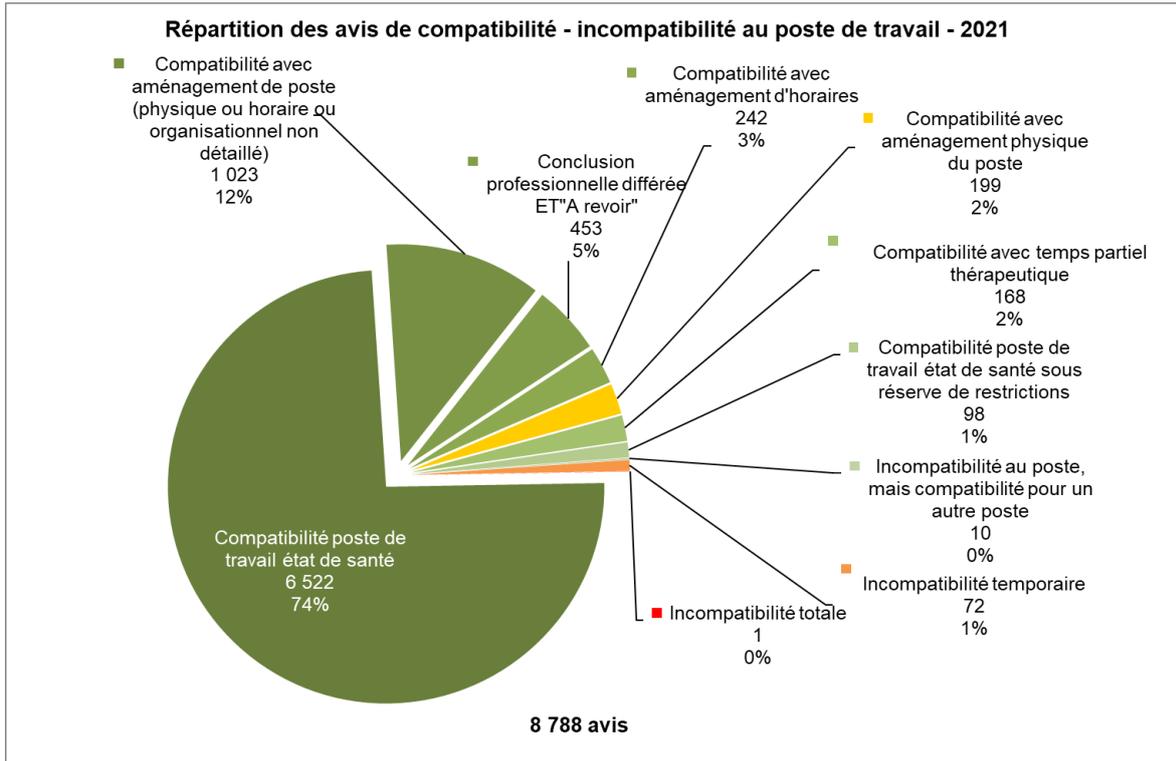
Les « autres sérologies » sont principalement représentées par des sérologies rage, HTLV...

4.4. LES CONCLUSIONS PROFESSIONNELLES DES VISITES MÉDICALES

Les médecins du travail ont prononcé 8 788 conclusions professionnelles en 2021 (contre 8 102 en 2020) qui se répartissent comme ci-après.



4.4.1 LA RÉPARTITION DES COMPATIBILITÉS – INCOMPATIBILITÉS AU POSTE DE TRAVAIL



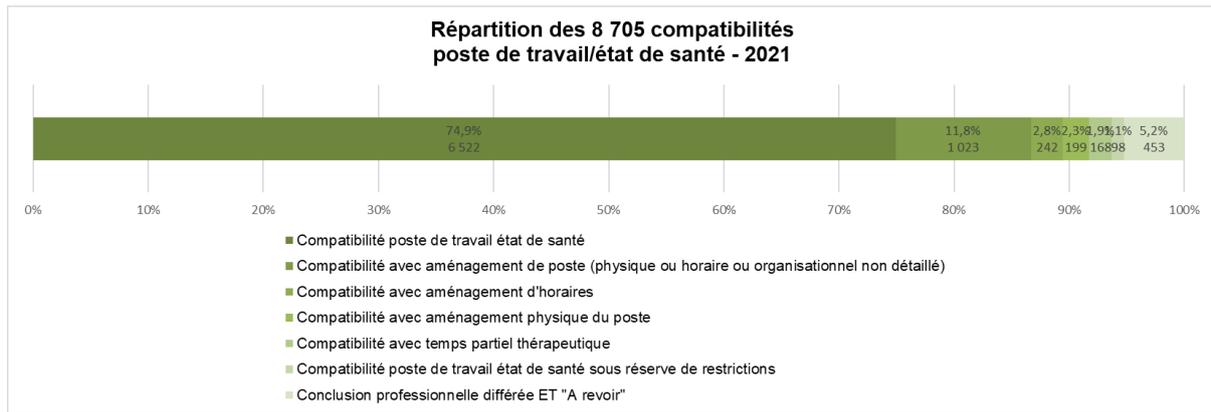
Sur la totalité des 8 788 conclusions professionnelles émises, 6 522 sont des compatibilités entre l'état de santé de l'agent et son poste de travail (soit 74% des avis).

Les avis de compatibilité totale, avec aménagement du poste de travail, sous réserve de restriction, avec temps partiel thérapeutique ou conclusions professionnelles différées, représentent plus de 99% de l'ensemble des avis.

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



4.4.2 LES COMPATIBILITÉS POSTE DE TRAVAIL – ÉTAT DE SANTÉ



En 2021, 1 023 « **compatibilités avec aménagements de postes (physique ou horaire ou organisationnel non détaillé)** » ont été prononcées par les médecins du travail. Même si la conclusion n'est pas détaillée, il semble que les médecins du travail ont utilisé cette conclusion durant la crise sanitaire afin d'accompagner la mise en place du télétravail « médical », notamment pour les personnes vulnérables. Les autres aménagements pour cette conclusion concernent le handicap temporaire ou définitif, la pathologie chronique, l'aménagement pour limiter des contraintes physiques ou psychiques, la mise en place d'équipements spécifiques (logiciel de traduction d'échanges verbaux pour agents en situation de handicap...), la mise en place d'aide humaine spécifique (interprète ponctuel en langue des signes pour certaines réunions ou conférences), les grossesses, le handicap, le télétravail, les réductions d'horaires, des prothèses auditives, des reprises après maladie, la reprise à temps partiel thérapeutique, la limitation du port de charges lourdes, des gestes répétitifs et des déplacements à pied.

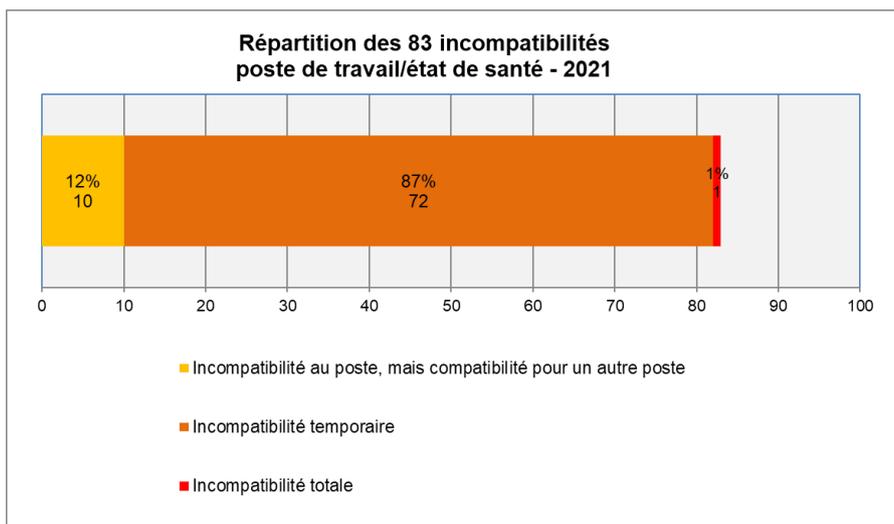
Les 242 « **compatibilités avec aménagements d'horaires** » en 2021 concernent des aménagements pour maladie (notamment liés à la COVID-19 pour éviter les transports en commun aux heures d'affluence), handicap, grossesse, surmenage au travail, soins en cours, reprise du travail avec ou sans soins, télétravail ou travail à domicile et réduction d'horaires.

Les 199 « **aménagements physiques de postes de travail** » en 2021 concernent les personnes à mobilité réduite ou à déficit sensoriel, des matériels de travail ergonomiques (éclairage, mobilier, matériel bureautique ou technique, matériel de compensation d'un handicap...), mais aussi l'aménagement des locaux ou des états de santé particuliers ou la prévention des risques.

Les 168 « **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 98 « **compatibilités poste de travail – état de santé sous réserve de restrictions** » (108 en 2020) sont liées à l'état de santé des agents, à des grossesses ou allaitements, à des situations de handicap ou de mal-être au travail. À 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) ou de l'exposition à certaines matières allergisantes ou contaminantes (absence de vaccinations réglementaires à jour), suppression ou limitation de certaines activités (travail en hauteur, déplacements, contacts avec les animaux...), éviction de certains lieux de travail, suppression de gestes professionnels (postures...).

4.4.3 LES INCOMPATIBILITÉS POSTE DE TRAVAIL – ÉTAT DE SANTÉ



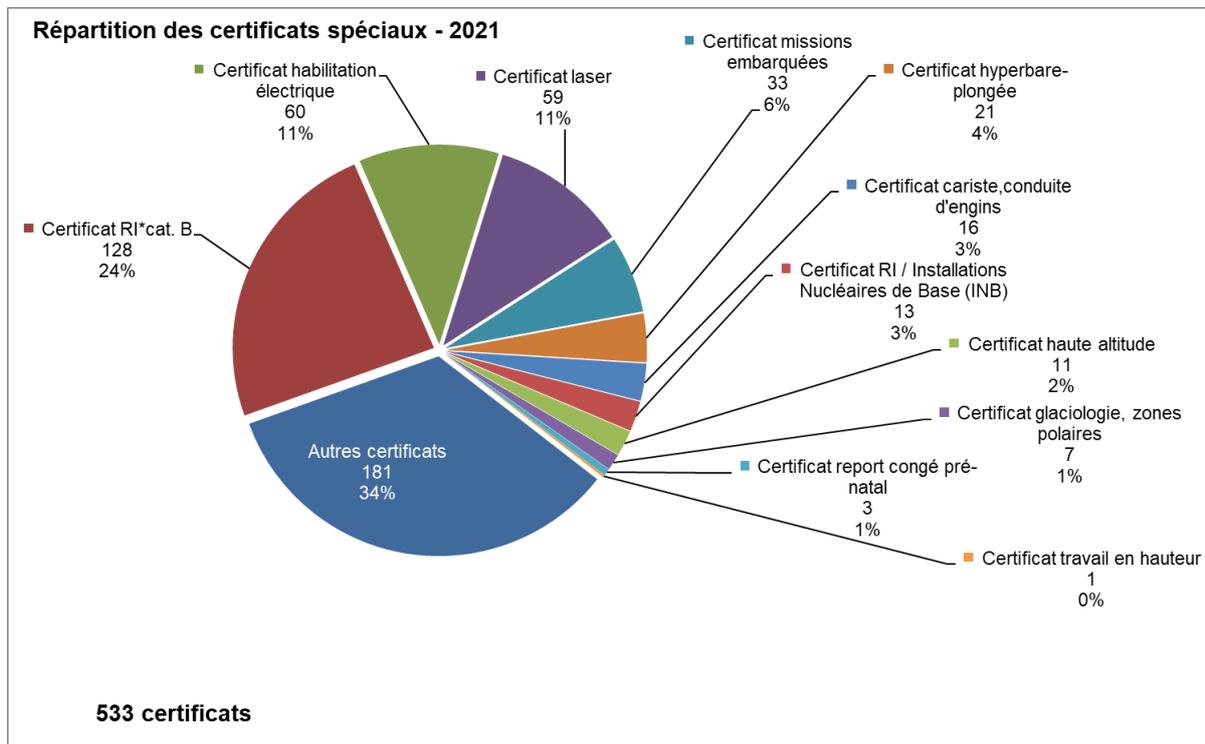
Quatre-vingt-trois (83) avis d'incompatibilité entre poste de travail et état de santé ont été préconisés en 2021 (contre 97 en 2020), soit 1% des conclusions professionnelles émises.

En outre, 10 « **incompatibilités état de santé - poste de travail, mais compatibilités pour un autre poste** » ont été prononcées en 2021 parmi lesquelles on retrouve notamment les motifs suivants : problème d'incompatibilité entre contraintes organisationnelles/relationnelles et état de santé psychique, maladie aiguë ou chronique.

Les « **incompatibilités temporaires état de santé - poste de travail** » sont au nombre de 72 (contre 88 en 2020) et concernent l'éviction d'agents de leur poste de travail pour une durée limitée (ex : allergies professionnelles, états de santé nécessitant des soins ou un arrêt de travail, maladies aiguës ou chroniques...).

Une « incompatibilité totale état de santé - poste de travail » a été prononcée en 2021. Elle concerne un agent ne pouvant plus exercer ses activités de recherche en laboratoire pour cause de maladie. Cet agent a bénéficié d'un accompagnement médical et social.

4.4.4 LES CERTIFICATS SPÉCIAUX POUR SURVEILLANCE MÉDICALE PARTICULIÈRE



*RI : Rayonnements Ionisants (Pourcentages arrondis).

Les médecins du travail ont délivré 533 certificats médicaux spéciaux en 2021, un même agent pouvant bénéficier de plusieurs certificats.



Typologie des certificats	Nombre des certificats en 2021	%
Autres certificats	181	34,0%
Certificat RI*cat. B	128	24,0%
Certificat habilitation électrique	60	11,3%
Certificat laser	59	11,1%
Certificat missions embarquées	33	6,2%
Certificat hyperbare-plongée	21	3,9%
Certificat cariste, conduite d'engins	16	3,0%
Certificat RI / Installations Nucléaires de Base (INB)	13	2,4%
Certificat haute altitude	11	2,1%
Certificat glaciologie, zones polaires	7	1,3%
Certificat report congé pré-natal	3	1,0%
Certificat travail en hauteur	1	0,2%
Nombre total de certificats	533	100%

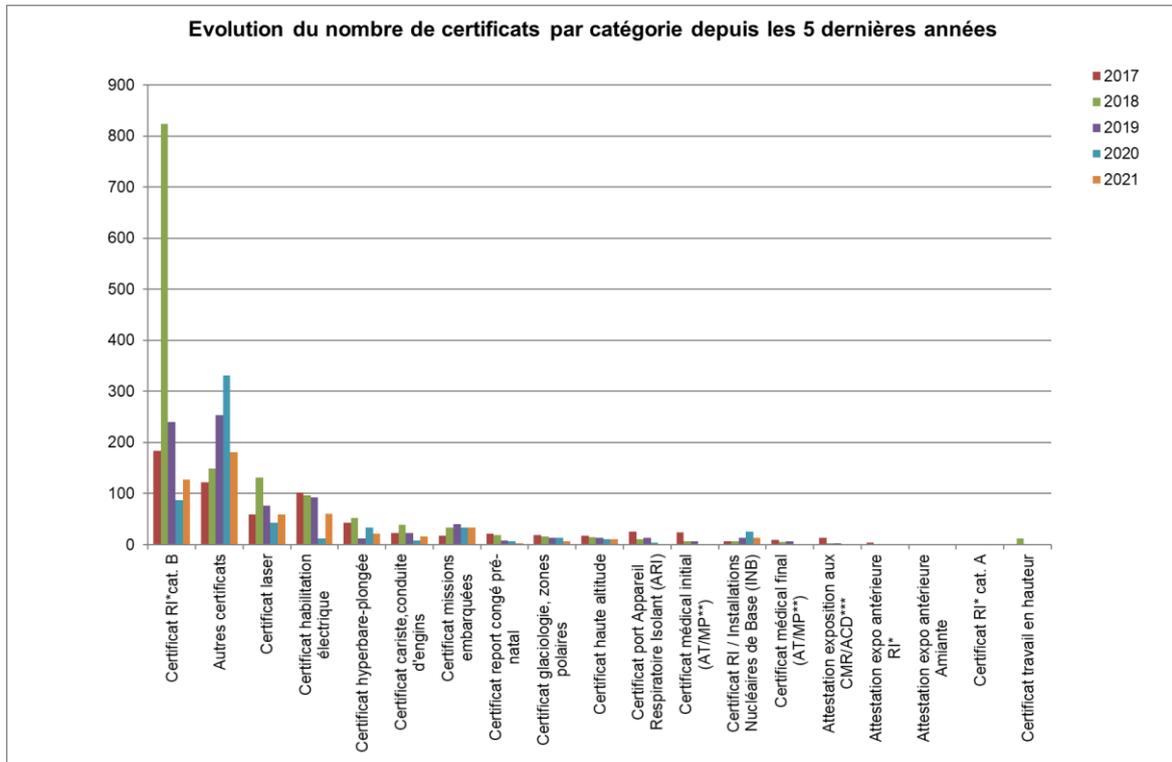
*RI : Rayonnements Ionisants

En 2021, parmi les certificats détaillés, ceux pour les agents exposés aux rayonnements ionisants représentent comme les années précédentes une part importante des certificats médicaux rédigés dans le cadre de la surveillance médicale particulière (141 soit 26,4% catégorie B + RI / Installations Nucléaires de Base).

Les 181 « autres certificats » ont concerné des prolongations d'activité, des habilitations pour accéder à des laboratoires de sécurité microbiologique de catégorie L3, des zones à risques (absence de contre-indication en INB...), l'utilisation de matériels particuliers (autoclaves), des départs en mission à l'étranger ou en mission embarquée, des dispositions particulières (prothèses auditives, télétravail, don de jours de congés, limitation de ports de charge, autorisation exceptionnelle d'absence)...

Un peu plus de treize pour cent (13,7%) des certificats concernent des missions spécialisées : missions embarquées, plongée ou travail en milieu hyperbare, en haute altitude ou missions dans des zones glaciaires.

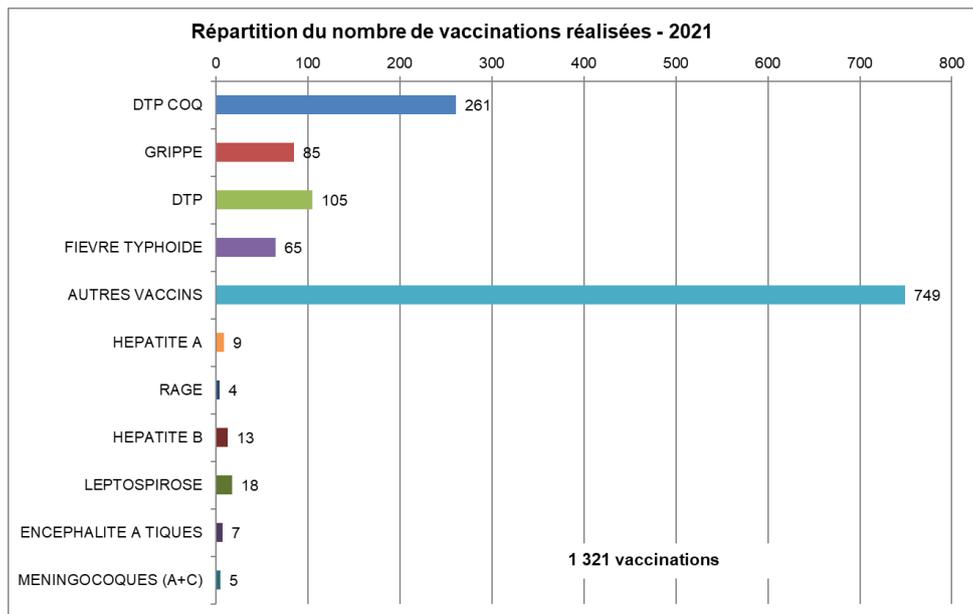




Le nombre annuel moyen de certificats spéciaux pour surveillance médicale particulière établis sur les 5 années observées est d'environ 814.

4.5. LES VACCINATIONS

En 2021, les médecins du travail ont réalisé 1 321 vaccinations dans les services médicaux (contre 547 en 2020). Plusieurs de ces vaccinations proposées sont en rapport avec une mission en zone à risque sanitaire.

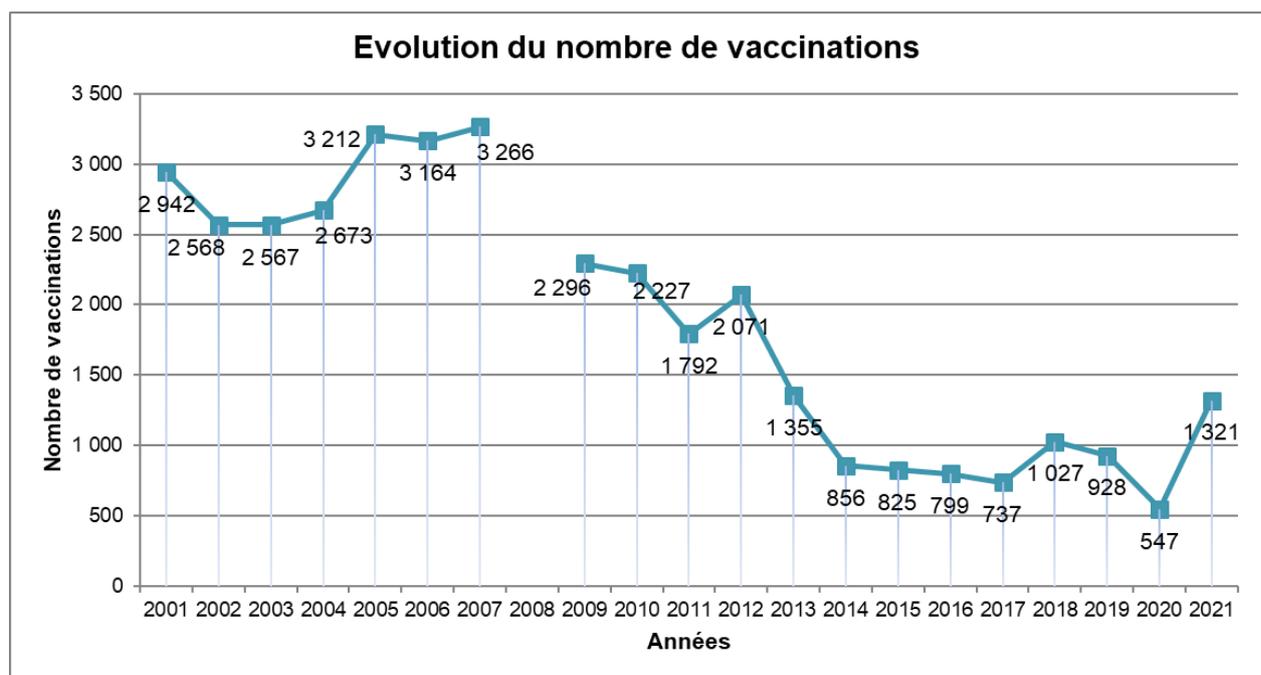


Certains vaccins concernent la prévention de maladies professionnelles liées à des missions sur le terrain, à l'étranger ou à des manipulations en laboratoire (hépatite B...).

L'item « Autres vaccins » comprend des vaccins plus rares (encéphalite japonaise, pneumocoque...) mais surtout des vaccins contre la COVID-19. Dans le cadre de la participation des services de médecine de prévention à la campagne nationale de vaccination massive de type santé publique décidée par le gouvernement et soutenue par le CNRS contre les formes graves de la COVID-19 liée au coronavirus SARS-CoV-2, malgré un contexte de pénurie de doses, de difficultés d'approvisionnement et de conservation (doses précieuses nécessitant un strict respect de la chaîne du froid) et de la priorisation évolutive des personnes à vacciner, les personnels des services de santé au travail du CNRS ont administré 704 doses de vaccins COVID-19 et assuré leurs traçabilités (saisie administrative sur le site informatique gouvernemental dédié).

Les vaccinations dTP (diphtérie Tétanos Poliomyélite) et dTP Coq (diphtérie Tétanos Poliomyélite Coqueluche) représentent toujours une part importante des vaccinations en médecine de prévention.

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 (espacement ou disparition du caractère obligatoire de certains rappels...). La forte augmentation en 2021 (+141%) s'explique notamment par les 704 vaccinations contre la COVID-19.



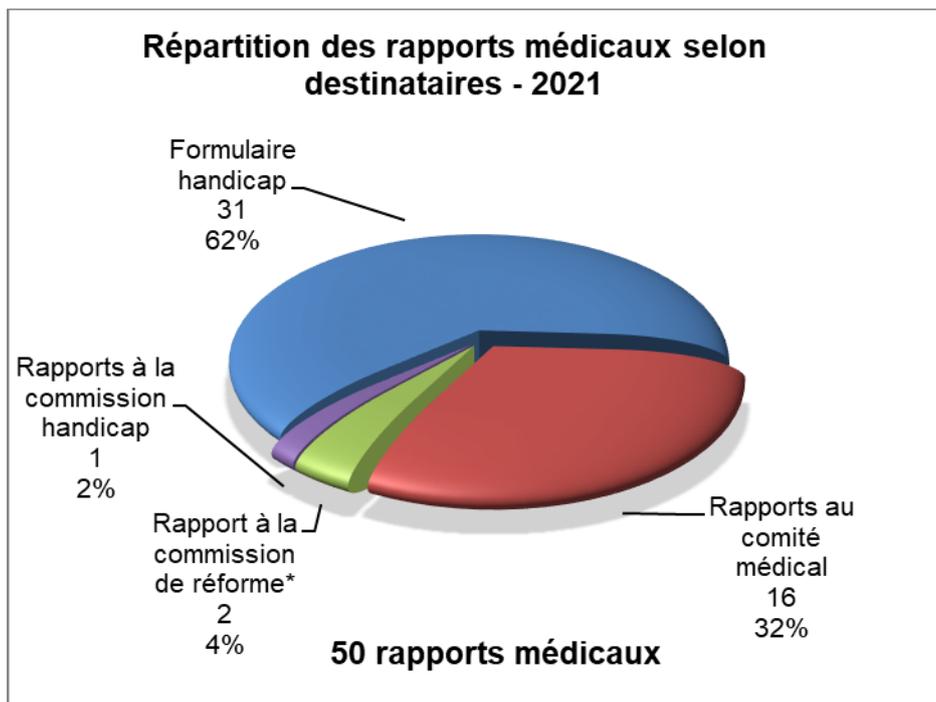
Par ailleurs, depuis 2015, les difficultés nationales d'approvisionnement de vaccins contre certaines hépatites mais aussi plus récemment de vaccins diphtérie, tétanos, poliomyélite et coqueluche acellulaire participent à cette diminution globale du nombre de vaccinations au CNRS.

Enfin, l'Organisation Mondiale de la Santé - OMS alerte sur une baisse spectaculaire de la couverture vaccinale mondiale, notamment chez les enfants depuis 2019, pour des raisons multiples (pandémie de COVID-19, et les confinements associés, qui a engendré une perturbation des chaînes

d'approvisionnement et de soins et un détournement des ressources disponibles au profit de cette seule menace infectieuse, augmentation des contextes de conflits, désinformation...)²⁰.

4.6. LES RAPPORTS MÉDICAUX À DES COMMISSIONS INTERNES

En 2021, les médecins du travail ont rédigé 50 rapports médicaux (contre 129 en 2020) 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.

La diminution de rédaction des rapports (-61% par rapport à 2020) porte essentiellement sur les dossiers liés au handicap (-71%).

4.7. 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 du travail.

²⁰ OMS. COVID-19 pandemic fuels largest continued backslide in vaccinations in three decades. 15 juillet 2022. <https://www.who.int/news/item/15-07-2022-covid-19-pandemic-fuels-largest-continued-backslide-in-vaccinations-in-three-decades>

4.7.1 VERS DES SPÉCIALISTES

Parmi les 1 123 orientations vers des spécialités, les deux premières causes sont :

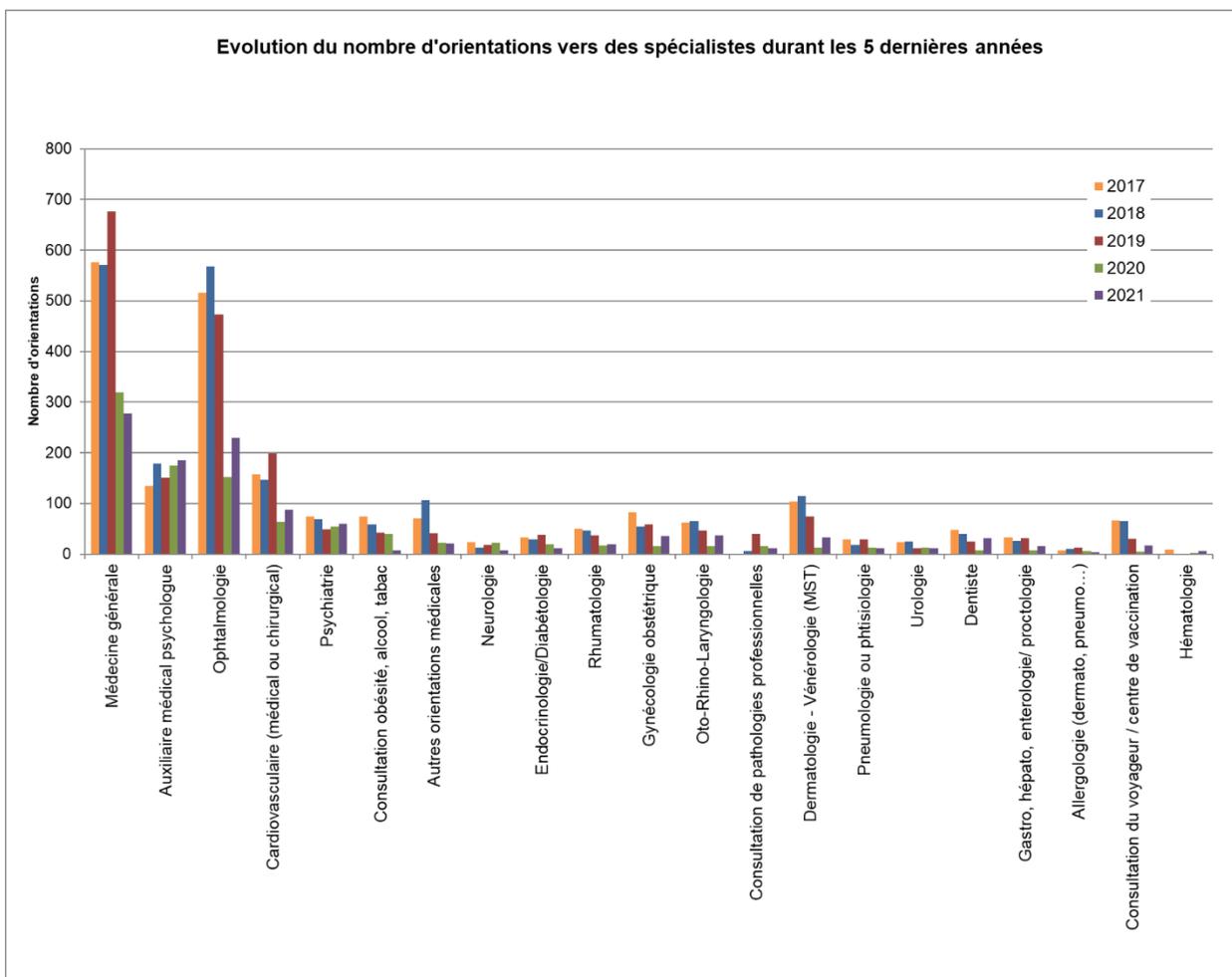
- Consultations en médecine générale ;
- Consultations en ophtalmologie.

Types d'orientations spécialistes	Nombre de consultations spécialisées en 2021	%
Médecine générale	278	24,8%
Ophtalmologie	230	20,5%
Auxiliaire médical psychologue	186	16,6%
Cardiovasculaire (médical ou chirurgical)	88	7,8%
Psychiatrie	60	5,3%
Oto-Rhino-Laryngologie	37	3,3%
Gynécologie obstétrique	36	3,2%
Dermatologie - Vénérologie (MST)	33	2,9%
Dentiste	31	2,8%
Autres orientations médicales	21	1,9%
Rhumatologie	20	1,8%
Consultation du voyageur / centre de vaccination	17	1,5%
Gastro, hépato, enterologie/ proctologie	15	1,3%
Endocrinologie/Diabétologie	12	1,1%
Pneumologie ou phtisiologie	12	1,1%
Consultation de pathologies professionnelles	11	1,0%
Urologie	11	1,0%
Consultation obésité, alcool, tabac	8	0,7%
Neurologie	7	0,6%
Hématologie	6	0,5%
Allergologie (dermato, pneumo...)	4	0,4%
TOTAL	1 123	100,0%

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

Les autres orientations concernent des orientations vers des nutritionnistes, radiologues, chirurgiens, kinésithérapeutes, ostéopathes...





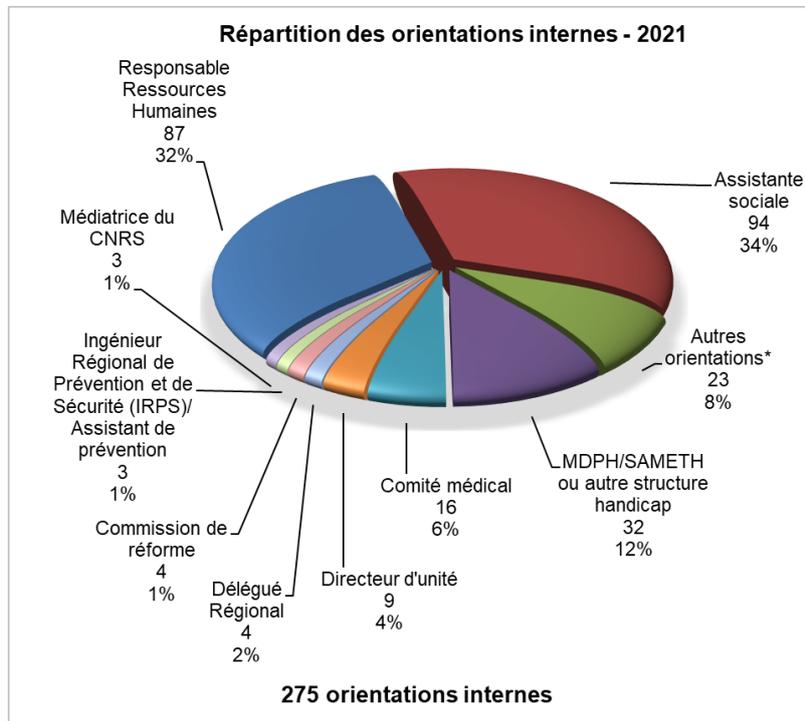
Remarque : dans le graphique ci-dessus (comme pour les années précédentes) ont été ajoutées sous l’item « Auxiliaire médical psychologue » 63 orientations « Psychologue clinicien (soit hors problème travail) » et 123 orientations « Psychologue pour problème travail ».

Les médecins du travail ont utilisé les ressources en psychologues mis à disposition par la MGEN dans le contexte de l’état d’urgence sanitaire lié au SARS-CoV-2.



4.7.2 VERS D'AUTRES PARTENAIRES INTERNES AU CNRS

275 conseils d'orientation vers d'autres partenaires internes au CNRS ont été prodigués par les médecins du travail en 2021.



* Autres orientations : il s'agit le plus souvent de programmations d'études de poste.

Ces orientations constituent les cas pour lesquels l'entretien médical a fait 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 du RRH, de l'assistant des services sociaux, du médecin du travail, 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 du travail restent, comme en 2020, les services RH et les assistants de services sociaux.

4.8. LES RAPPORTS D'ACTIVITÉ DES INFIRMERIES

4.8.1 LES MOTIFS DE VISITES DES INFIRMERIES

Les infirmiers ont déclaré 1 171 visites en 2021, sans toujours en préciser le motif. Une visite peut avoir plusieurs motifs.

Types motifs	Nombre en 2021	%
Demande de conseils par téléphone	206	48,4%
Plaie, contusion, coupure, hématome	49	11,5%
Autre motif*	32	7,5%
Suivi tension artérielle	21	5,0%
Demande de conseils de visu	20	4,7%
Mal-être	18	4,2%
Suivi de pansement	17	4,0%
Douleur	13	3,1%
Malaise	8	1,9%
Céphalée	8	1,9%
Plaie suturée	8	1,9%
Maux de gorge, dysphagie	5	1,2%
Exposition cutanéomuqueuse thermique (froid/chaud)	4	0,9%
Trouble digestif	3	0,7%
Piqûre d'insecte	3	0,7%
Accident oculaire	3	0,7%
Exposition cutanéomuqueuse chimique	2	0,5%
Mission	1	0,2%
Choc psychologique	1	0,2%
Piqûre d'aiguille	1	0,2%
Allaitement en cours	1	0,2%
Epistaxis	1	0,2%
Dyspnée	1	0,2%
TOTAL	426	100,0%

*Les autres motifs concernent des entretiens infirmiers, de nombreux cas liés à la pandémie de COVID-19 et d'autres motifs non détaillés.



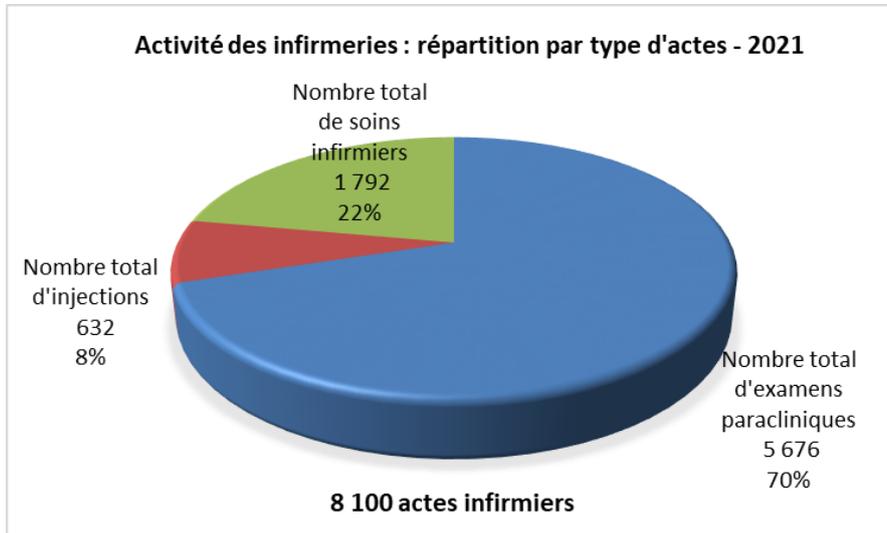
Répartition détaillée des actes pratiqués en infirmerie

Intitulés	Nb d'actes pratiqués en infirmerie en 2021
Visiotest/Ergovision	1 846
Bandelette urinaire	1 733
Bilan hématologique	578
Bilan néphrologique	567
Bilan hépatique	565
Bilan endocrinologique	109
Bilan métabolique	80
Audiogramme	57
Autre examen paraclinique (ex : prise de sang...)	28
Spirométrie - EFR	28
Sérologie Hépatite B	16
Cytologie urinaire	13
Sérologie HIV	12
ECG	11
Sérologies IgM & IgG SARS-Cov-2	10
Bilan ophtalmologique laser	7
Sérologie Hépatite C	5
Sérologie Hépatite A	4
Bilan urinaire + ECBU	3
Parasitologie des selles	2
Toxicologie urinaire	1
Toxicologie sanguine	1
TOTAL EXAMENS PARACLINIQUES	5 676
Injections à la demande du médecin du travail	570
Injections à la demande du médecin traitant	62
TOTAL INJECTIONS	632
Conseils	1 453
Autre soin	98
Pansement	54
Surveillance constantes	44
Traitement per cutané	40
Ecoute - Entretien	27
Repos - salle de repos	18
Traitement per os	18
Lavage cutané	16
Glycémie capillaire	7
Examen complémentaire	5
Lavage oculaire	5
Bandages et contention	3
Ablation de corps étranger	1
Ablation de sutures	1
Injection IV/IM/SC (intra-veineuse, intra-musculaire, sous-cutanée)	1
Méchage	1
TOTAL SOINS INFIRMIERS	1 792
TOTAL GENERAL	8 100

Les infirmiers ont réalisé 8 100 actes en 2021, soit 40% de plus qu'en 2020 (5 790 actes). Ceci s'explique par la reprise du travail en présentiel. Sept actes sur dix sont des examens paracliniques.

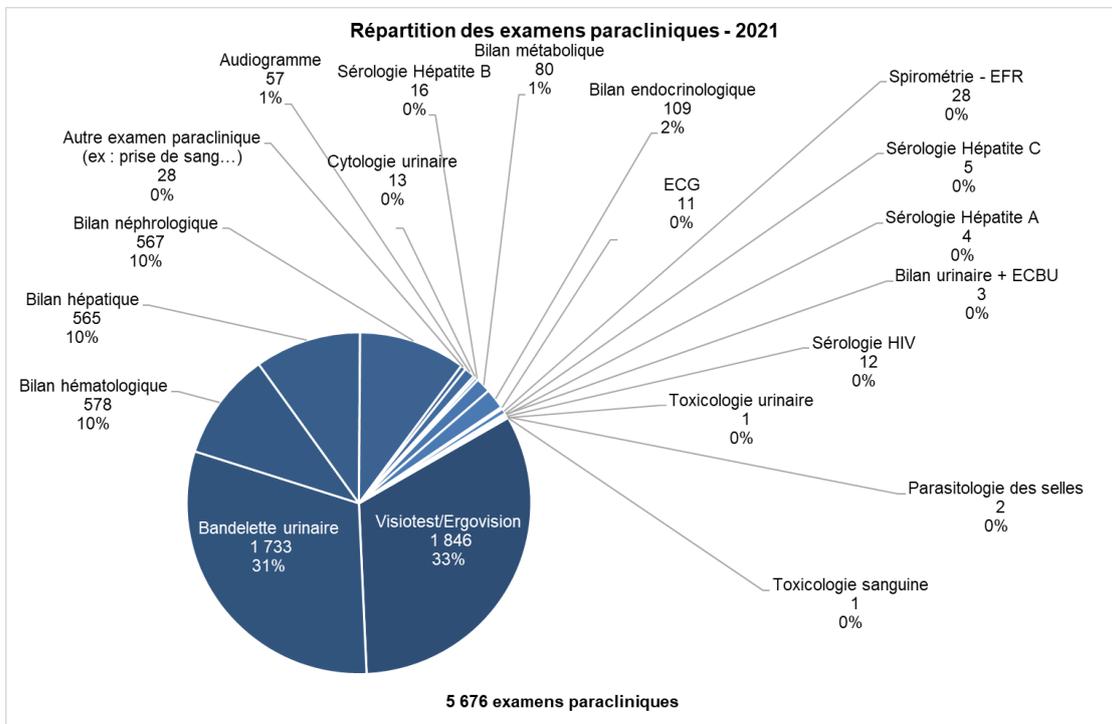
Sur les 1 321 vaccinations mentionnées dans les rapports annuels, les infirmiers en ont réalisé 632, soit 48% (chiffres à rapprocher des 77 médecins du travail et des 51 infirmiers, chaque médecin n'étant pas systématiquement assisté par un infirmier).

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



4.8.2 LES EXAMENS PARACLINIQUES RÉALISÉS DANS LES INFIRMERIES

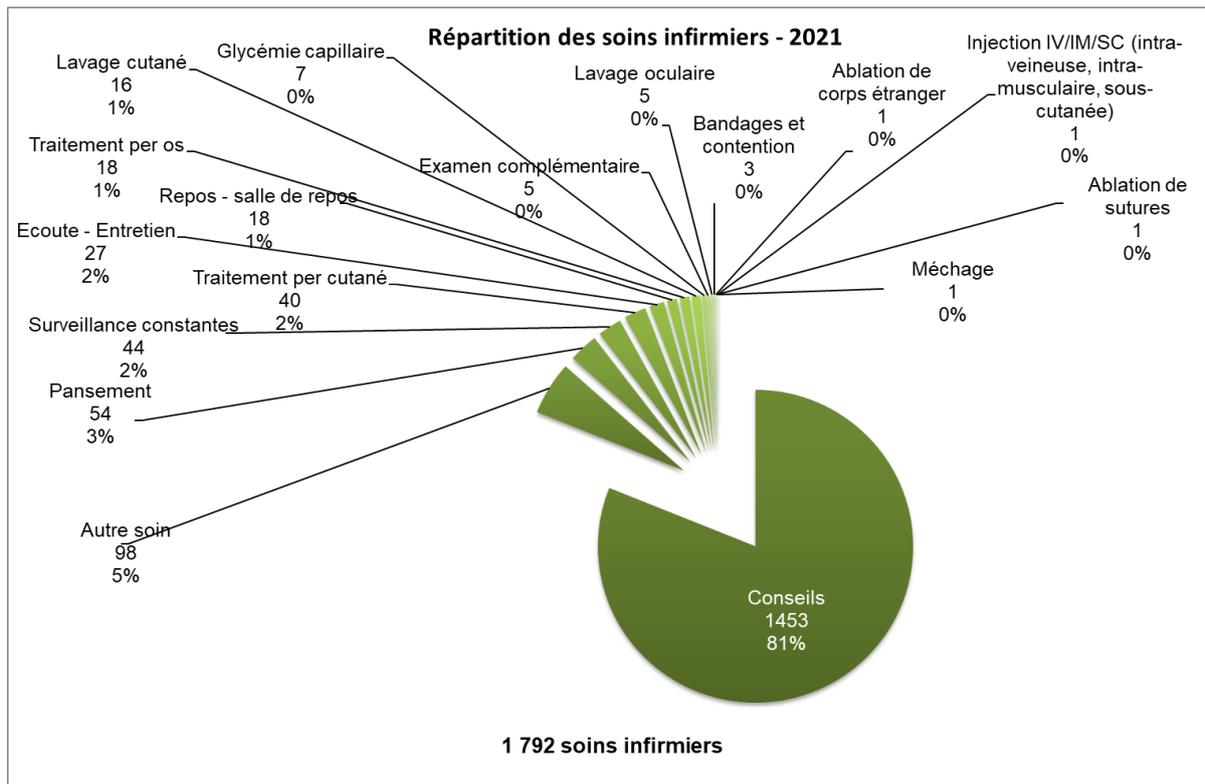
Les examens pratiqués se répartissent de la manière suivante :



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

4.8.3 LES ACTIVITÉS DE SOINS

En 2021, 1 792 soins ont été prodigués auprès des agents CNRS dans les infirmeries. Une partie importante de l'activité de soins (39%) concerne des conseils et une écoute prodiguée aux agents.



Pour l’item « Autre soin », des infirmiers.ières précisent la surveillance post-vaccination COVID-19.

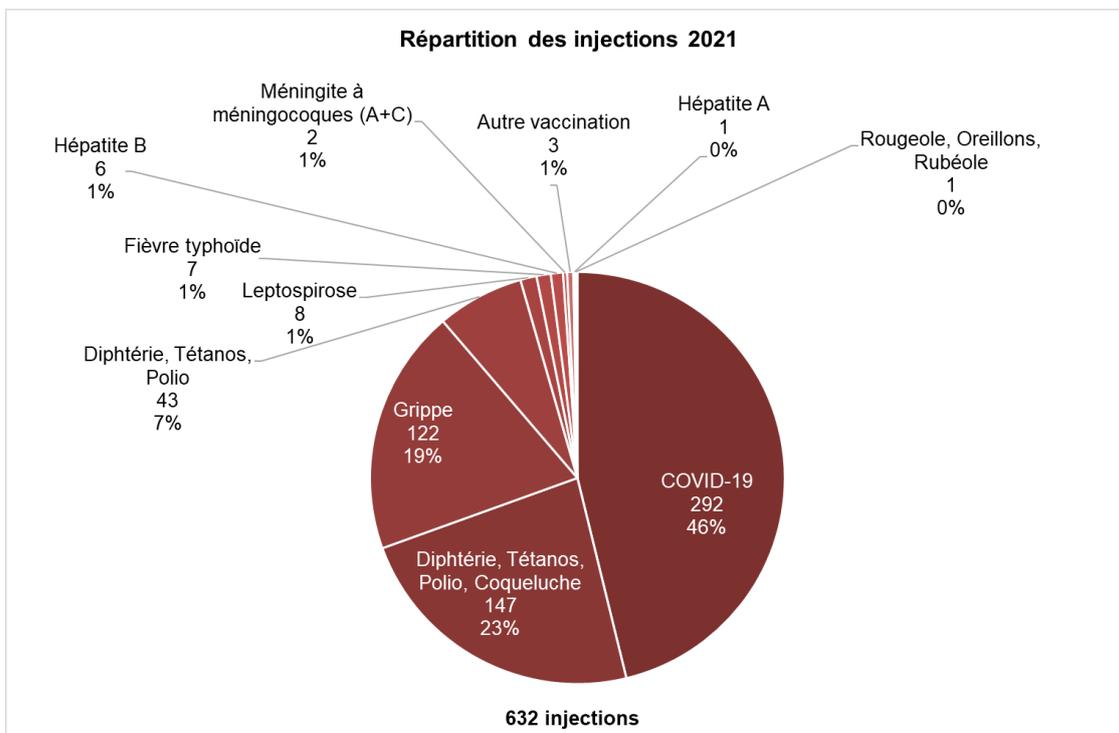
L’augmentation de 249% des soins infirmiers (passage de 513 soins infirmiers en 2020 à 1 792 en 2021) témoigne de la reprise des visites médicales en présentiel et du retour sur site des agents (diminution des périodes de confinement en 2021).

4.8.4 LES INJECTIONS RÉALISÉES DANS LES INFIRMIERIES

En 2021, la quasi-totalité des injections sont réalisées à la demande du médecin du travail. Les infirmiers peuvent également être amenés à vacciner sur prescription du médecin traitant.



Prescripteur	Nb d'injections en 2021	%
Injections à la demande du médecin du travail	570	90%
Injections à la demande du médecin traitant	62	10%
TOTAL	632	100%



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

Pour mémoire, selon l'Art. 76 de la loi n° 2021-1754 du 23/12/2021²¹ :

« I. - À titre expérimental et pour une durée de trois ans à compter de la promulgation de la présente loi, par dérogation à l'article L. 4301-1 du code de la santé publique, les infirmiers en pratique avancée peuvent réaliser, dans trois régions, certaines prescriptions soumises à prescription médicale dont la liste est fixée par décret.

II. - Un décret précise les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation mentionnée au I du présent article, notamment les régions concernées, les conditions de financement de l'expérimentation ainsi que ses conditions d'évaluation en vue d'une éventuelle généralisation. »

L'art. L. 4301-1²² du code de la santé publique précise, avec une entrée en vigueur au 31 mars 2022 (cf. Art. 40 de la loi n°2021-1018 du 02/08/2021) :

« I. - Les auxiliaires médicaux relevant des titres Ier à VII du présent livre peuvent exercer en pratique avancée :

²¹ LOI n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022
https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000044564817

²² Version en vigueur depuis le 31/03/2022 : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000036515659/

...

4° *En assistance d'un médecin du travail, au sein d'un service de prévention et de santé au travail.*

Un décret en Conseil d'État, pris après avis de l'Académie nationale de médecine et des représentants des professionnels de santé concernés, définit pour chaque profession d'auxiliaire médical :

1° *Les domaines d'intervention en pratique avancée qui peuvent comporter :*

a) Des activités d'orientation, d'éducation, de prévention ou de dépistage ;

b) Des actes d'évaluation et de conclusion clinique, des actes techniques et des actes de surveillance clinique et para-clinique ;

c) Des prescriptions de produits de santé non soumis à prescription médicale obligatoire, des prescriptions d'examens complémentaires et des renouvellements ou adaptations de prescriptions médicales ;

... ».

Il est probable qu'à l'avenir, ces dispositions soient amenées à se généraliser. D'ailleurs, le décret n° 2022-610 du 21 avril 2022 relatif aux compétences vaccinales des infirmiers et des pharmaciens d'officine²³ autorise les infirmiers.ières à administrer sans prescription médicale préalable, c'est-à-dire de leur propre initiative et – dans la majorité des cas - sous leur propre responsabilité, 15 types de vaccinations :

« Art. R. 4311-5-1.-I.-L'infirmier ou l'infirmière est habilité à administrer, sans prescription médicale préalable de l'acte d'injection, dans les conditions définies à l'article R. 4311-3, aux personnes dont les conditions d'âge et, le cas échéant, les pathologies sont précisées par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé, les vaccinations suivantes :

1° Vaccination contre la grippe saisonnière ;

2° Vaccination contre la diphtérie ;

3° Vaccination contre le tétanos ;

4° Vaccination contre la poliomyélite ;

5° Vaccination contre la coqueluche ;

6° Vaccination contre les papillomavirus humains ;

7° Vaccination contre les infections invasives à pneumocoque ;

8° Vaccination contre le virus de l'hépatite A ;

9° Vaccination contre le virus de l'hépatite B ;

10° Vaccination contre le méningocoque de sérogroupe A ;

11° Vaccination contre le méningocoque de sérogroupe B ;

12° Vaccination contre le méningocoque de sérogroupe C ;

13° Vaccination contre le méningocoque de sérogroupe Y ;

14° Vaccination contre le méningocoque de sérogroupe W ;

15° Vaccination contre la rage.

Pour ces vaccinations, l'infirmier ou l'infirmière utilise des vaccins monovalents ou associés.

II.-L'infirmier ou l'infirmière inscrit dans le carnet de santé ou le carnet de vaccination et le dossier médical partagé de la personne vaccinée ses nom et prénom d'exercice, la dénomination du vaccin administré, la date de son administration et son numéro de lot. A défaut de cette inscription, il porte les mêmes informations dans le dossier de soins infirmiers et délivre à la personne vaccinée une attestation de vaccination qui comporte ces informations.

En l'absence de dossier médical partagé et sous réserve du consentement de la personne vaccinée, l'infirmier ou l'infirmière transmet ces informations au médecin traitant de cette personne. La transmission de cette information s'effectue par messagerie sécurisée de santé répondant aux conditions prévues à l'article L. 1470-5, lorsqu'elle existe.

²³ Décret n° 2022-610 du 21 avril 2022 relatif aux compétences vaccinales des infirmiers et des pharmaciens d'officine
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045638858>

III.-II ou elle déclare au centre de pharmacovigilance les effets indésirables portés à sa connaissance susceptibles d'être dus au vaccin. »

L'arrêté du 21 avril 2022 fixe la liste limitative des personnes susceptibles d'être vaccinées par un infirmier.ière, sans prescription médicale préalable de l'acte d'injection²⁴.

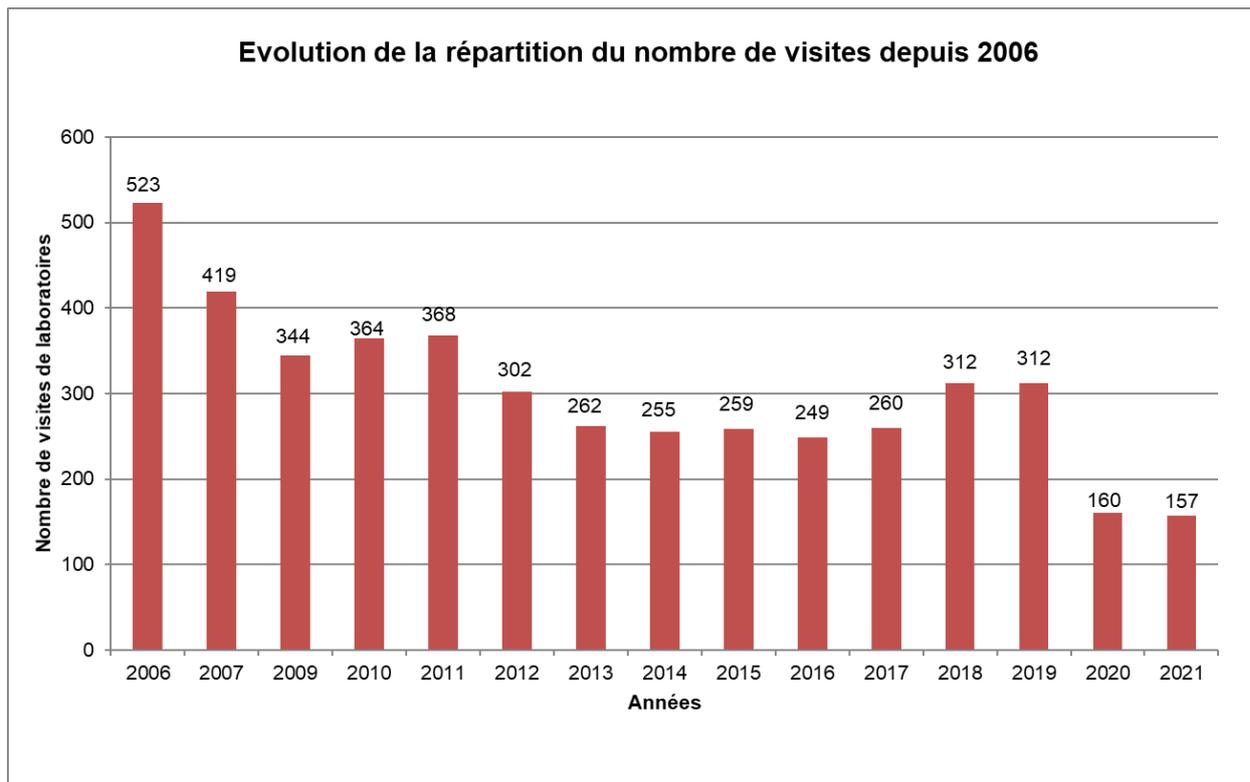
²⁴ Arrêté du 21 avril 2022 fixant la liste des personnes pouvant bénéficier des vaccinations administrées par un infirmier ou une infirmière, sans prescription médicale préalable de l'acte d'injection
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045638961>



5. LA PARTICIPATION MÉDICALE À LA PRÉVENTION ET À LA GESTION DES RISQUES PROFESSIONNELS ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL

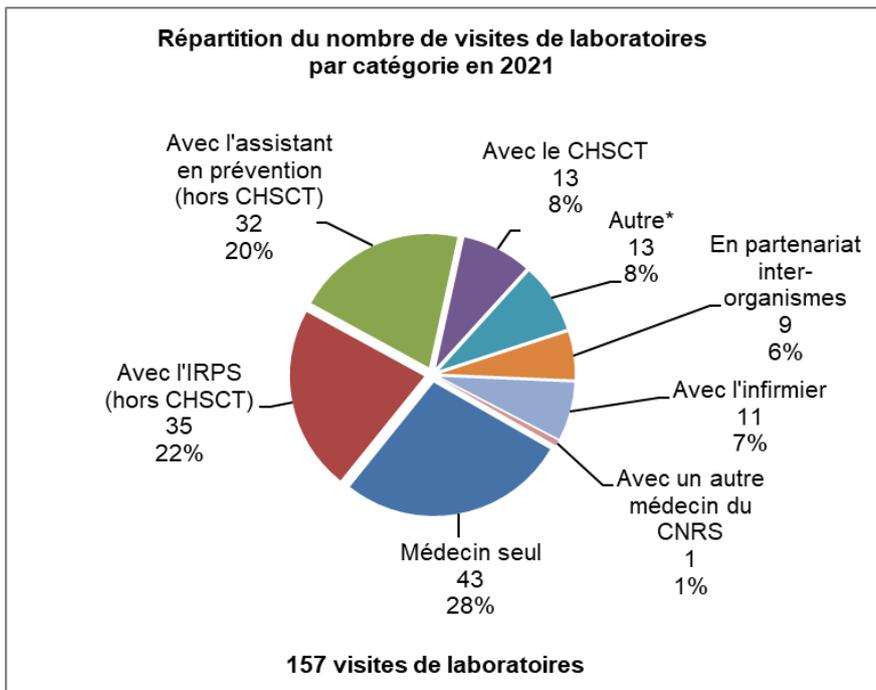
5.1. LES ÉTUDES SUR LE MILIEU DE TRAVAIL

5.1.1 LES VISITES DES LIEUX DE TRAVAIL, ÉTUDES DE POSTES, MÉTROLOGIES ET FICHES COLLECTIVES DE RISQUES



Cent cinquante-sept (157) visites de laboratoires ont été réalisées en 2021, soit autant qu'en 2020.



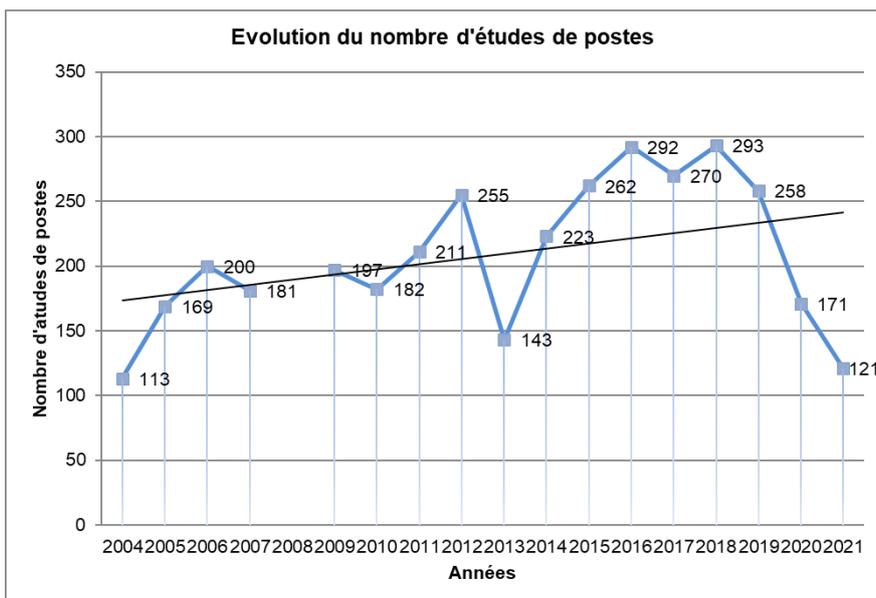


*Autre : visites de laboratoires réalisées en compagnie d'autres médecins ou acteurs de sécurité [assistant de service social, chargé de ressources humaines, intervenant en prévention des risques professionnels (IPRP) du service de santé au travail...] extérieurs ou non.

Dans la majorité des cas (70%), le médecin effectue ses visites de laboratoire seul ou en collaboration avec ses partenaires en matière d'hygiène et de sécurité (près de deux visites sur cinq se font avec l'assistant de prévention ou l'IRPS).

Même si l'infirmier de prévention n'a accompagné le médecin que pour 7% des visites de laboratoires en 2021, ce pourcentage augmentera certainement dans les années à venir, les médecins travaillant à temps partiel et les infirmiers étant désireux d'enrichir leurs compétences.

En 2021, les médecins déclarent 121 études de postes contre 171 en 2020, soit une diminution de 29%.



En 2021, les médecins du travail ont prescrit ou réalisé 6 métrologies (contre 35 en 2020) parmi lesquelles sont retrouvées une métrologie d'ambiance dans le cadre de la prévention du risque chimique, des mesures de bruits / sonométries puis étude acoustique complexe, notamment dans une animalerie.

Ces études de postes ont notamment pour objet l'analyse des conditions réelles de travail et d'accessibilité. À titre d'exemple, citons :

- Identification des contraintes liées au poste de travail en laverie,
- Projet de mise en place pour un temps court d'un nouveau laser,
- Refroidissement d'une expérimentation par tuyau d'azote liquide (risque de brûlure et d'atmosphère oxyprive),
- Analyse d'accidents de travail ou de maladies professionnelles,
- Aménagements ergonomiques de postes de travail (prévention des troubles musculo-squelettiques, travailleurs handicapés, femmes enceintes...),
- Analyse des situations de mal-être au travail,
- Visite d'un laboratoire suite à l'apparition d'un cluster de COVID-19 : évaluation des mesures de prévention mises en place (mesures barrières, jauges, aération...).
- Visite d'un laboratoire à la suite d'une contamination par *Shigella sonnei* : analyse des équipements de protection collective et individuelle, formation des utilisateurs, transport des microorganismes, moyens de désinfection ...
- Ventilation sur un poste d'analyse de spectrométrie de masse avec sorbonne à recirculation d'air et filtre à charbon et aspiration à la source par boa,
- Accès à des locaux pour des personnes à mobilité réduite,

En 2021, comme en 2020, plusieurs études de poste ont trait aux mesures barrières en place du fait de l'épidémie de SARS-CoV-2 :

- Soit afin d'accompagner les préconisations diffusées auprès des personnels de Recherche : types de masques de protection respiratoire, gants, désinfection des surfaces, mise sous cellophane et désinfection des matériels partagés, taux d'occupation des locaux professionnels, utilisation des ascenseurs, jauges dans les salles de réunion, distanciation, mise à disposition de solutions hydro-alcooliques...
- Soit pour organiser le retour et le maintien à l'emploi des personnels identifiés comme vulnérables ou à risques : analyse, à leur demande et avec eux, de leurs conditions d'exercice sur site, le(s) traitement(s) en cours et les mesures barrières à adopter (exemple : masques de type FFP2 pour personnes vulnérables...).

Certaines études de poste relevant de l'ergonomie du poste de travail à domicile ont été réalisées à distance. Des études de poste ont été réalisées avec la collaboration des infirmiers.

À la suite de ces études de postes, 21 fiches collectives de risques ont été rédigées.



5.1.2 LES AMÉNAGEMENTS 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 121 études de postes réalisées en 2021 par les médecins et leurs partenaires ont donné lieu à 114 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, travail en collectivité en période de COVID-19...).

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 2021 des aménagements dits « classiques », c'est-à-dire non liés au contexte de crise sanitaire survenue en 2020 :

- 1) Des aménagements du temps de travail dans le cadre de handicaps, de soins pour une pathologie, de reprise après un congé longue maladie, une grossesse ou un temps partiel thérapeutique, des aménagements d'horaires de début ou de fin de poste (afin de permettre les soins ou d'adapter les horaires à l'état de santé).
- 2) Des aménagements physiques de postes de travail administratifs (siège adapté, souris « ergonomiques », repose-poignets, bureau à hauteur variable...), techniques (pipettes électroniques ...), des aménagements de locaux de travail (accès et aménagements des espaces de travail, aménagement des toilettes et limitation des entrées dans les locaux) avec parfois le recours à un ergonomiste.
- 3) La préconisation d'Équipements de Protection Individuelle (masque de protection respiratoire de type FFP2) ou Collective.
- 4) Des aménagements ergonomiques spécifiques pour compenser un handicap sur les conseils de spécialistes.
- 5) Des aménagements organisationnels (télétravail à domicile, organisation de déplacements/éviction des transports en commun, alternance ou reprogrammation des tâches dans le cadre d'une exposition au bruit, temps supplémentaire pour un concours, aménagement d'horaires avec horaires décalés pour limiter le brassage de populations...) ou aide humaine pour compenser un handicap.
- 6) Des restrictions sur la manutention (port de charges lourdes, postures, mouvements répétitifs...) et les contraintes physiques (limitation des déplacements...).
- 7) Des conseils pour l'éviction de la manipulation de certains produits ou l'exclusion de femmes enceintes/allaitantes en cas d'utilisation de substances cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction.

S'y ajoutent des aménagements liés au contexte épidémique de SARS-CoV 2 : préconisations de masques FFP2, aménagement d'espaces de travail avec des remparts en Plexiglass®, d'un bureau isolé pour personnes vulnérables, aménagements à distance de postes de travail administratifs sur écrans.



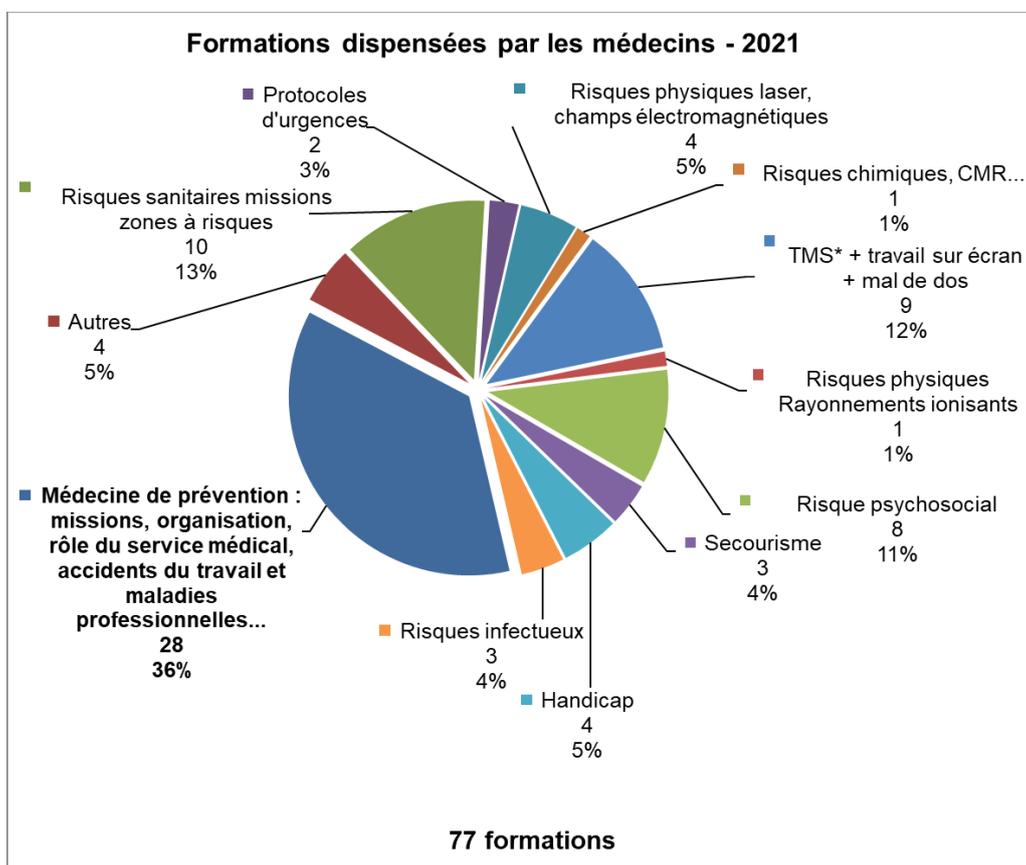
Un service de médecine de prévention poursuit le prêt de matériels ergonomiques (souris verticale, pupitre pour saisies, dispositif pour travail assis-debout, souris trackball...) à des agents pour essai avant achat.

5.2. LES FORMATIONS DISPENSÉES PAR LES MÉDECINS 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...

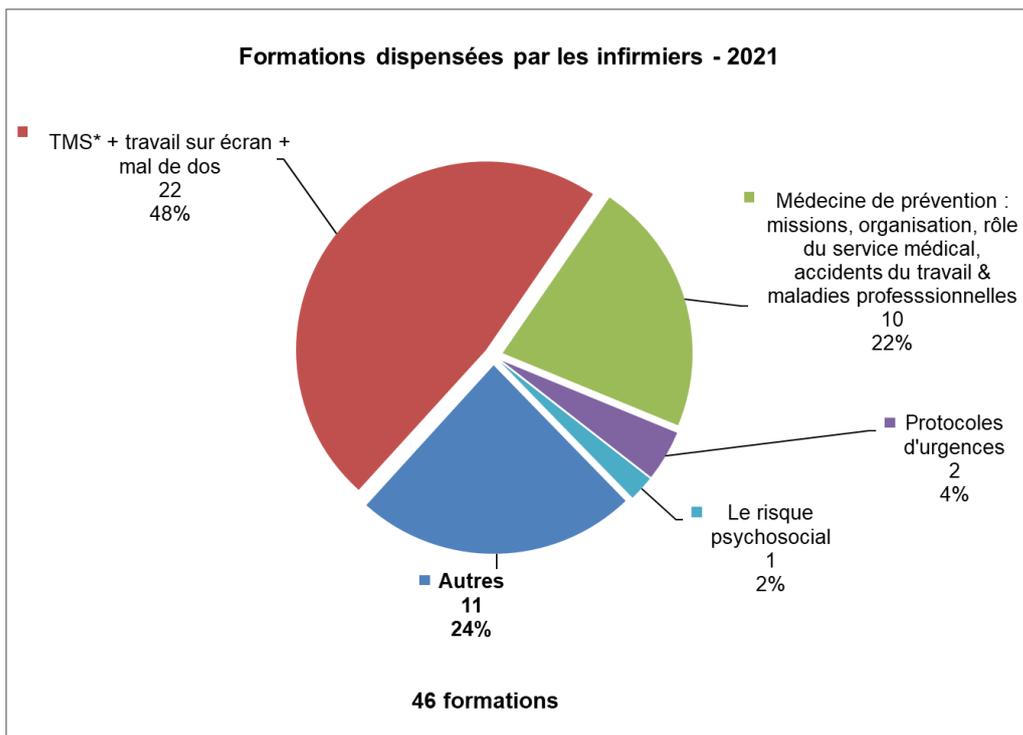
En 2021, les médecins du travail ont dispensé 77 formations (contre 96 en 2020), dont le tiers portait sur le thème de la médecine de prévention : missions, organisation, rôle du service médical, accidents du travail et maladies professionnelles...



*TMS : Troubles Musculo-Squelettiques

Les formations « Autres » représentent 5% des formations/informations dispensées par les médecins et ont pour thématique : grossesse et travail mais surtout des informations sur la COVID-19 à destination des personnels en fonction de l'évolution de l'état des connaissances sur la maladie...

Les infirmiers ont également dispensé 46 formations (contre 114 en 2020) réparties comme suit :



*TMS : Troubles Musculo-Squelettiques

Les formations/informations « Autres » prodiguées par les infirmiers en 2021 portent principalement sur les journées « Nouveaux entrants », mais aussi sur les thèmes habituels suivants : sommeil, alimentation, grossesse, vision, tabac, santé au travail, tutorats de personnels de services médicaux... ainsi que des sensibilisations sur la COVID-19 (gestes barrières dans le cadre d'un retour en présentiel, conduite à tenir en cas d'exposition...), notamment à l'occasion de visites de laboratoires.

5.3. LA RÉDACTION DE CONSIGNES

En 2021, comme en 2020, les services de médecine de prévention du CNRS ont participé à la rédaction des consignes portant essentiellement sur l'épidémie de COVID-19 : prévention des risques de contamination (gants, masques, gestes barrière, distanciation, jauge, solutions hydro-alcooliques...), conduites à tenir lors d'une exposition au coronavirus SARS-CoV-2, protocole de reprise dans un contexte sanitaire de pandémie avec adaptations successives propres au laboratoire, consignes à destination des personnes dites vulnérables, rédaction de protocoles vaccinaux en fonction des différents types de vaccins anti-COVID-19 livrés...

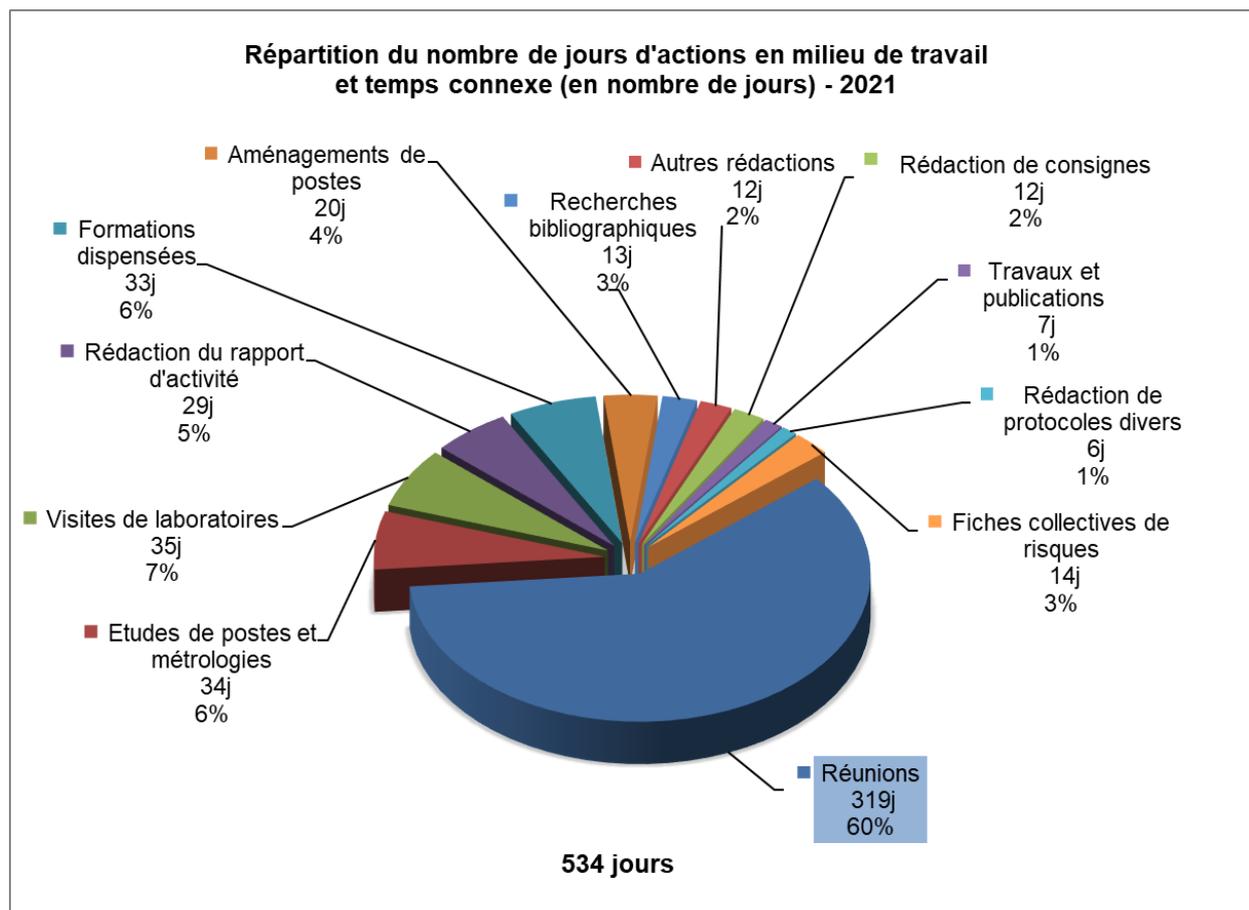
D'autres guides ou consignes relatifs aux risques professionnels ont été rédigés : accueil des doctorants, grossesse, procédure administrative en cas de déclaration d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle...

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

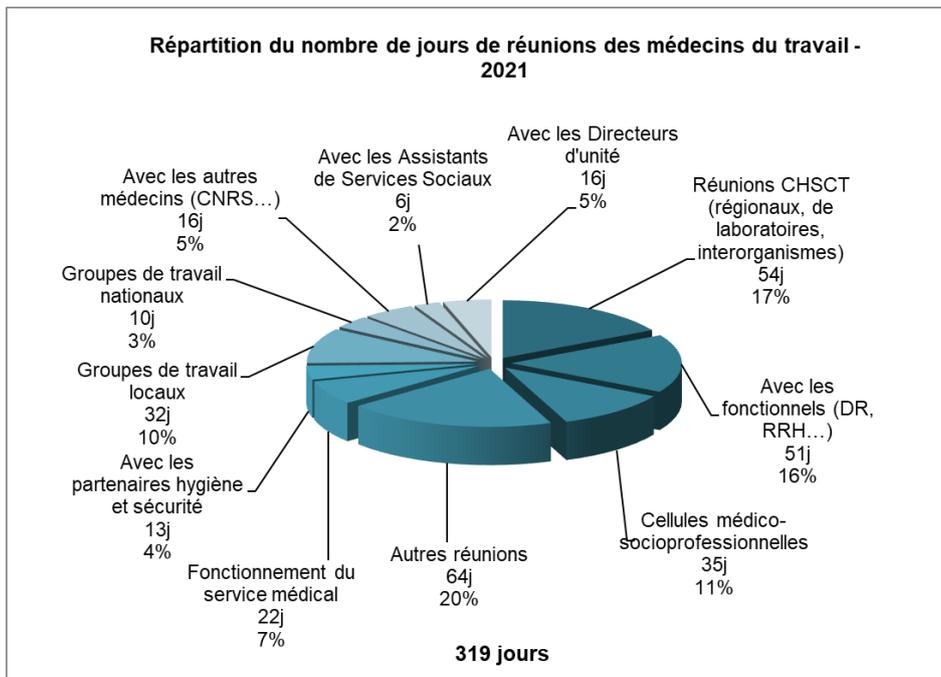
Le médecin du travail doit consacrer **un tiers de son temps de travail pour mener des actions en milieu de travail** : visites de postes de travail, vérification des conditions de travail et des conditions d'hygiène, identification et évaluation des risques professionnels... L'usage avait désigné ce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

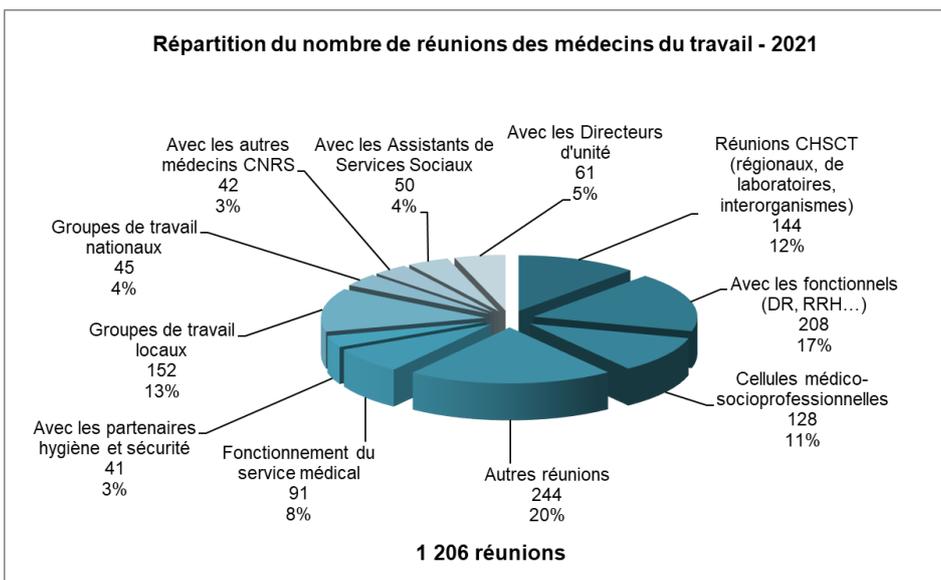
En 2021, les médecins du travail ont consacré 534 jours de l'ensemble de leur temps de travail aux actions en milieu de travail et au temps connexe.



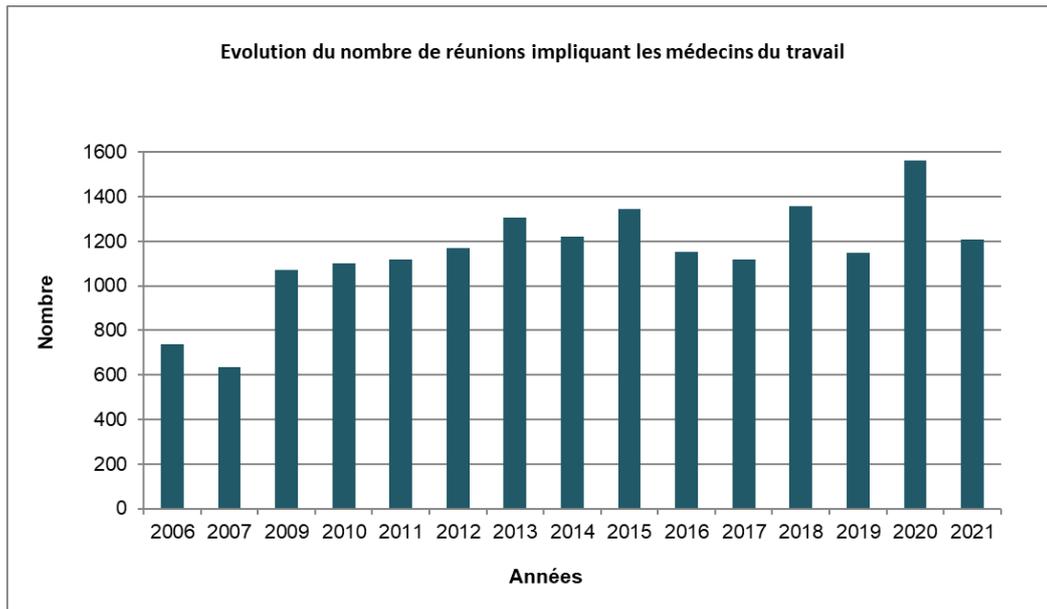
Parmi le temps passé aux actions en milieu de travail et au temps connexe, les médecins ont déclaré 319 jours de réunions avec différents partenaires pour l'année 2021. Ces réunions, qui ont pour objectif l'amélioration des conditions de travail, se répartissent ainsi (en nombre de jours) :



Ces 319 jours de réunion représentent 1 206 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 du travail qui suivent des agents CNRS :

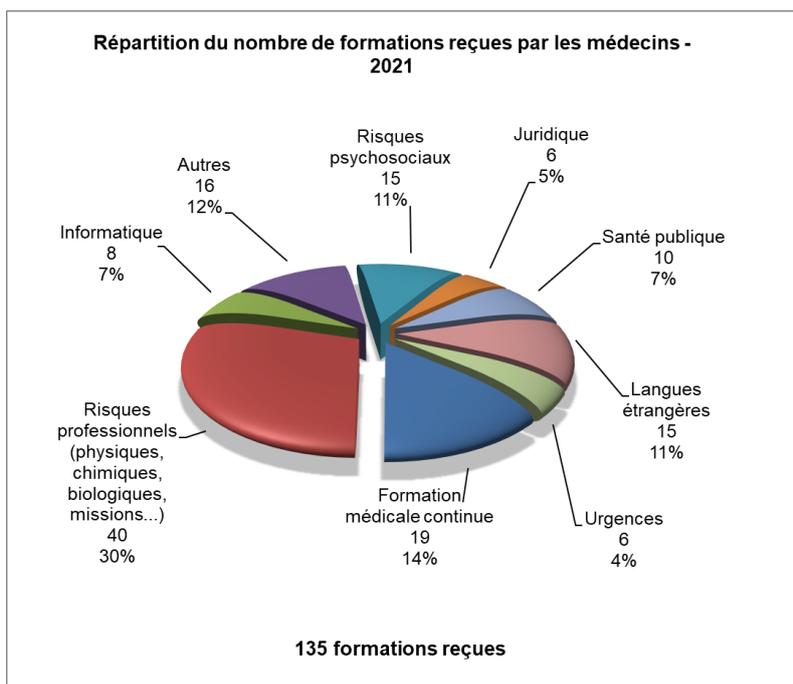


5.5. FOCUS SUR LES CELLULES MÉDICO-SOCIOPROFESSIONNELLES

Depuis leur création, le 30 juin 2014, par l'instruction (n° INS141765DRH) du CNRS qui définit le rôle, la composition et les modalités de fonctionnement des cellules médico-socioprofessionnelles, ces dernières ont régulièrement lieu dans les délégations régionales et réunissent les acteurs médico-sociaux et RH.

En 2021, 128 cellules médico-socioprofessionnelles ont mobilisé les médecins contre 110 en 2020.

5.6. LA FORMATION PROFESSIONNELLE REÇUE PAR LES MÉDECINS ET INFIRMIERS



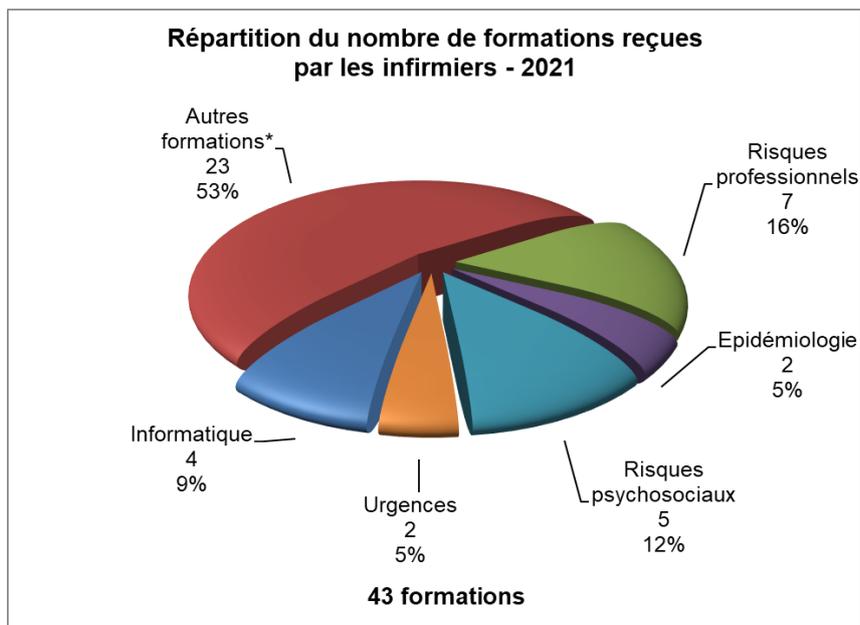
Les médecins du travail ont suivi 135 formations en 2021, concernant principalement :

- 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 autres formations qui portaient essentiellement sur les risques professionnels ainsi que les outils informatiques, dont PRISME.

En 2021, des médecins ont suivi une formation à la technique de l'arbre des causes pour l'analyse des accidents de travail liés aux risques psychosociaux selon la demande des représentants du personnel en CHSCT.

Cinq médecins du travail et infirmiers ont suivi une session d'une journée de formation dispensée par la CNMP destinée à accueillir les nouveaux personnels de santé au travail pour le CNRS.

Les infirmiers de prévention ont également suivi des formations en 2021, dont les thèmes sont illustrés dans le graphique ci-après.



* Autres formations : Diplôme Inter-Universitaire de Santé au Travail – DIUST, rayonnements ionisants, handicap dans la fonction publique.



6. LES INDICATEURS DE SANTÉ

6.1. 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 du travail et assistants des services sociaux).

Nous avons déjà décrit dans les paragraphes précédents l'implication des médecins du travail 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 du travail est requis. Il rédige en particulier un certificat médical permettant la prise en charge financière de l'aménagement (achat de matériels spécifiques ou 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 du travail en vue d'optimiser les achats de matériels. À 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 du travail 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 31 décembre 2021 de 24 508 agents, un total de Bénéficiaires de l'Obligation d'Emploi (BOE) de 1 470 agents. Le nombre déclaré d'agents BOE rémunérés au 31 décembre 2021 est de 1 358 (contre 1 296 en 2020). Du fait de la loi n°2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel qui réforme la déclaration obligatoire d'emploi des travailleurs handicapés du 05/09/2018, le déficit de 92,5 agents travailleurs handicapés engendre une contribution financière du CNRS au FIPHFP de 466 389,08 €.

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).

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 du travail du CNRS en 2021 sont :

- Aménagement de postes de travail administratif ou de laboratoires : bureau assis-debout, écrans, souris ergonomiques, matériels informatiques et logiciels adaptés, pipettes électroniques...
- Appareillage spécifique adapté au handicap : sièges ergonomiques, prothèses auditives, fauteuil électrique, logiciel de transcription de conversations pour malentendants...
- Aménagement des locaux : paillasse, portes, toilettes handicapés, accès bâtiment/local, dispositif visuel d'alarme incendie pour sourds et malentendants...
- Aménagement de véhicule.

Les principales demandes d'aménagement de conditions d'exercice en rapport avec le handicap qui ont impliqué les médecins du travail du CNRS en 2021 sont :

- Aménagements d'horaires (pour permettre les soins ou adapter les horaires à l'état de santé) ;
- Télétravail sur prescription médicale ou travail à domicile ;
- Recours à un interprète en langue des signes ;
- Transport adapté au handicap pour les trajets domicile-travail ;
- Limitation de déplacements ;
- Recours à une auxiliaire technique qui effectue une grande partie des manipulations à la paillasse ;
- Prolongation de la durée d'une thèse pour un doctorant ;
- Recours ponctuel à un interprète en langue des signes pour certaines réunions ou conférences.

6.2. 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 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.

Contrairement aux années précédentes, il n'a pas été possible d'établir pour l'année 2021 une synthèse des accidents de service à faire figurer dans ce chapitre.



6.3. LES MALADIES PROFESSIONNELLES ET MALADIES CONTRACTÉES DANS L'EXERCICE DES FONCTIONS

Le rôle du médecin du travail 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), 33 nouvelles maladies professionnelles ont fait l'objet d'une déclaration en 2021 (contre 17 en 2020, 31 en 2019, 16 en 2018, 37 en 2017, 27 en 2016, 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 :

- dix-huit (18) ont été reconnues,
- huit (8) ont été rejetées,
- cinq (5) sont actuellement en cours d'expertise ou en attente de pièces complémentaires,
- deux (2) ont été annulées.

En 2021, on déplore le décès d'un agent des suites d'un mésothéliome pleural, dont l'instruction en maladie professionnelle est en cours, dû à une exposition professionnelle à l'amiante (manipulation d'amiante pour la fabrication de fours).

6.3.1 L'EXTRACTION DES MALADIES PROFESSIONNELLES RECONNUES EN 2021

Ci-après figure le tableau récapitulatif des 18 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 2021.

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



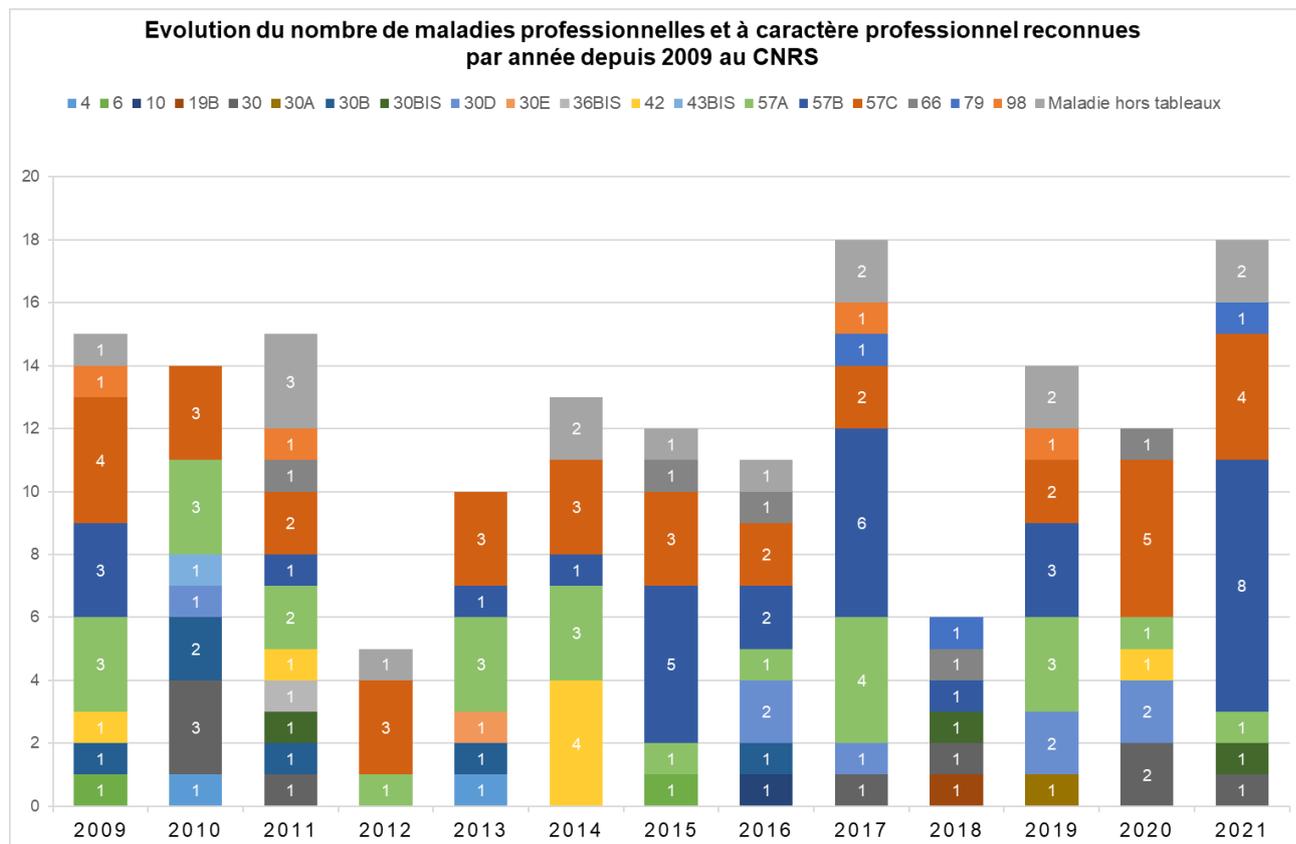
DR	Corps	Maladie	Pathologie/lésion	Circonstances de survenue
1	DR	57B	Épicondylite droite	Manipulations répétées en expérimentation animale
1	AI	57B	Épicondylite droite	Mouvements répétés de préhension ou d'extension de la main droite sur l'avant-bras et des mouvements de pronosupination
1	AI	57B	Épicondylite droite	Manipulations répétées de charges lourdes
2	IR	30BIS	Adénocarcinome bronchique primitif	Exposition à l'amiante durant sa carrière à Jussieu (installation de câbles de réseau)
2	IE	Hors tableaux	Cataracte bilatérale	Exposition à des rayonnements laser UV depuis plusieurs années
6	DR	30	Épaississements pleuraux calcifiés	Exposition à l'amiante (travaux sur fours de traitements thermiques)
7	IE	57B	Épicondylite bilatérale	Mouvements répétitifs de pronation et supination (manipulation d'outils avec serrage et desserrage...)
8	T	57A	Tendinobursite de l'épaule gauche	Poste de microscopie
10	AI	57B	Tendinopathie bilatérale des coudes	Mouvements répétés d'extension et de flexion des coudes, rotation des poignets (pipetage, ouverture et fermeture de tubes et de bouteilles de solutions...) en biologie moléculaire
10	AI	57C	Tendinopathie bilatérale des poignets	Mouvements répétés d'extension et de flexion des coudes, rotation des poignets (pipetage, ouverture et fermeture de tubes et de bouteilles de solutions...) en biologie moléculaire
10	IE	57B	Tendinite du coude droit	Manipulations répétées de dossiers lourds (documentaliste)
10	AI	57C	Syndrome du canal carpien droit	Activité intense de pipetage
12	AI	57A	Tendinopathie des 2 épaules	Agent de laverie
13	T	57C	Syndrome du canal carpien bilatéral	Travaux continus sur clavier d'ordinateur (saisie et utilisation de la souris intensives)
13	AJT	57B	Hygroma du coude gauche	Manutentions chez un animalier - magasinier
14	AI	Hors tableaux	Douleurs des 2 poignets rythmées par le travail	Pipetage intensif
15	IE	57C	Ténosynovite de De Quervain gauche	Pipetage et ouverture - fermeture par vissage d'un autoclave
17	AI	79	Lésions méniscales chroniques des 2 genoux	Postures à genoux régulières avec port de charges lourdes (installation et dépannages de climatisation et chauffage)

6.3.2 ÉVOLUTION DU NOMBRE DE MALADIES PROFESSIONNELLES RECONNUES DEPUIS 2009

Depuis 2009, 163 maladies professionnelles ou à caractère professionnel 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
- 19B : Spirochétoses – Borréliose de Lyme
- 30 : Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante
- 30A : Asbestose : fibrose pulmonaire diagnostiquée sur des signes radiologiques spécifiques, qu'il y ait ou non des modifications des explorations fonctionnelles respiratoires.
Complications : insuffisance respiratoire aiguë, insuffisance ventriculaire droite
- 30B : Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante : lésions pleurales bénignes
- 30 BIS : Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante
- 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

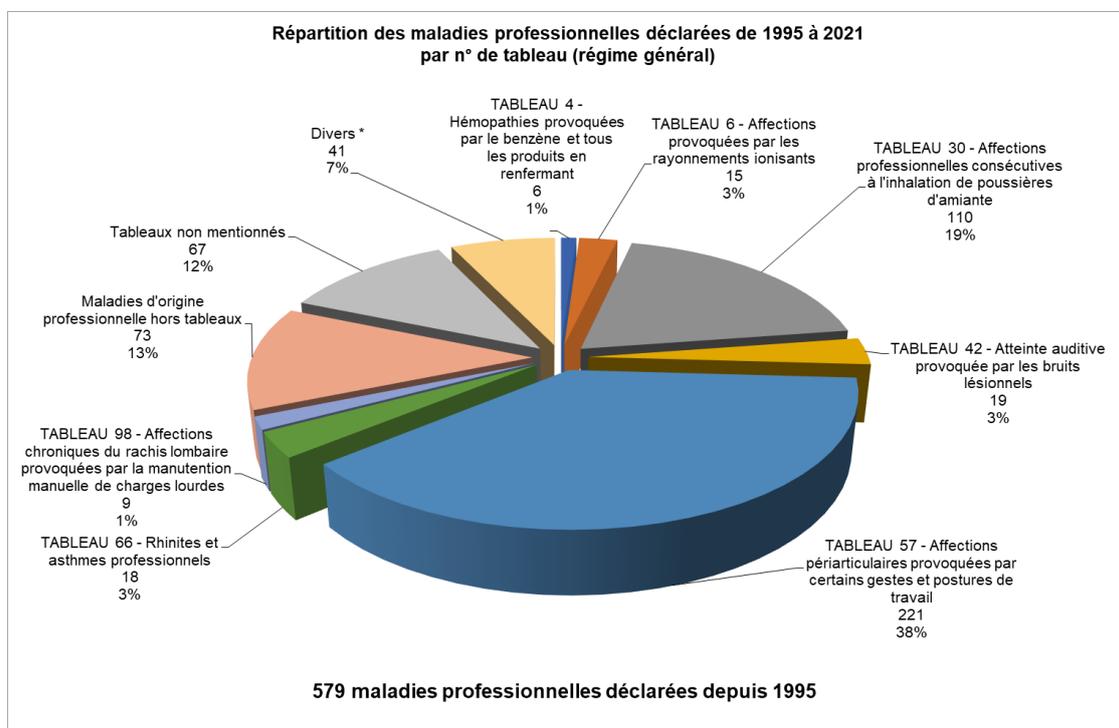


- 36BIS : Affections cancéreuses provoquées par des dérivés du pétrole...
- 42 : Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels
- 43BIS : Affections cancéreuses provoquées par l'aldéhyde formique (carcinome du nasopharynx)
- 57A : Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures 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
- 79 : Lésions chroniques du ménisque à caractère dégénératif
- 98 : Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes
- Maladies d'origine professionnelle hors tableaux

6.3.3 LES MALADIES PROFESSIONNELLES DÉCLARÉES DEPUIS 1995

Deux tableaux présentant les 579 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 – 100

6.4. LES CONGÉS LONGUE MALADIE, LONGUE DURÉE ET GRAVE MALADIE

Contrairement aux années précédentes, il n'a pas été possible d'établir pour l'année 2021 une synthèse des congés maladie à faire figurer dans ce chapitre.



7. COMMENTAIRES

Les éléments non chiffrés figurant dans les rapports annuels d'activité des médecins du travail (commentaire, conclusions...) sont autant d'informations pertinentes pour rendre compte de la santé au travail des agents du CNRS pour l'année 2021. Nous les reproduisons ou les résumons ci-après.

7.1. LA CRISE SANITAIRE

L'année 2021 a encore été marquée par la pandémie de COVID-19 alternant des périodes de télétravail et des périodes en présentiel. Dans les services médicaux, les activités ont été adaptées afin de consacrer du temps médical à la gestion de la crise : rédaction et tenue à jour de protocoles pour les cas contacts et les cas positifs, réponses aux nombreux courriers électroniques / appels téléphoniques des agents, aménagements de postes pour les personnes fragilisées, organisation de séances de vaccinations... Certaines équipes sont restées majoritairement en présentiel sauf un mois de télétravail. Le SRH a répondu aux besoins en matériel le cas échéant : mobilier en matière lessivable, installation de robinets avec cellule photo-électrique afin de limiter le plus possible le contact avec les mains, installation de distributeurs de Gel Hydro-Alcoolique (GHA).

L'organisation des vaccinations contre la Covid-19 malgré les difficultés d'approvisionnement et la participation au «contact-tracing » des agents contaminés / cas contacts ont continué à occuper une partie des activités extra-cliniques. Pour certains agents particulièrement impactés par le coronavirus SARS-CoV-2 sur le plan physique ou psychologique, les infirmières ont assuré un suivi en prenant des nouvelles régulières de leur état de santé...

Dans les laboratoires et services, les organisations de travail (télétravail, restriction du nombre de personnes présentes...) ont eu un impact sur les expérimentations, les missions, les congrès et séminaires, les échanges et l'encadrement des doctorants, post doctorants, les formations... Il est à noter quelques situations difficiles lors de l'encadrement de thèses, en lien avec cette crise : tensions, stress, pertes de résultats, retard dans les travaux ou publications. Certains DU ont alerté le service médical et le service RH afin d'apporter aide individuelle et soutien collectif.

Des chercheurs relèvent la diminution des relations de travail et une inquiétude sur l'impact à venir du point de vue scientifique de ce manque d'échanges. La diminution des déplacements fait place à beaucoup de réunions en visioconférence qui s'enchaînent mais avec une pertinence moindre selon certains agents.

Il apparaît que les bouleversements liés au début de la pandémie ont fragilisé ou fait éclater des situations larvées qui n'étaient souvent pas encore repérées, ni au niveau médical, ni au niveau RH. Quelques situations personnelles particulières de vulnérabilité à l'infection nécessitant un suivi et des aménagements de poste n'apparaissent pas dans le rapport d'activité PRISME : aménagements physiques parfois, mais aussi organisationnels pour limiter les possibilités de contact entre agents et enfin télétravail exclusif voire Autorisation Spéciale d'Absence - ASA.

7.2. FONCTIONNEMENT DES SERVICES MÉDICAUX AVEC UN FOCUS SUR LE TRAVAIL DES INFIRMIERS.ÈRES ET SECRÉTAIRES

Certains services de médecine de prévention relèvent de services interentreprises et appliquent depuis 2021 le décret 2020-647 du 27 mai 2020 relatif aux services de médecine de prévention dans la fonction publique d'état. Ainsi, les personnels en SMP (Surveillance Médicale Particulière) vus en visite tous les 4 ans par le médecin du travail bénéficient d'une visite intermédiaire réalisée par l'infirmier.ère sur protocoles écrits. Les autres personnels sont vus tous les 5 ans par le médecin du travail en alternance avec l'infirmier.ère qui réalise une VIP (Visite d'Information et de Prévention). Les visites périodiques ont ciblé les demandes urgentes en raison de l'encadrement législatif du risque professionnel de certains agents (catégorie B pour l'exposition aux rayonnements ionisants notamment), les agents bénéficiaires d'une RQTH ou du statut de Bénéficiaire de l'Obligation d'Emploi (BOE)...

Le point d'amélioration pour un service porte sur la mise à jour régulière des effectifs entrants et sortants en particulier des stagiaires et des agents en CDD afin de pouvoir organiser les visites réglementaires. Ce point est actuellement en cours d'amélioration avec le SRH.

Un autre point à améliorer concerne le présentisme aux visites médicales. Il est souvent nécessaire de contacter directement les agents pour leur proposer un choix de date de rendez-vous ce qui est chronophage pour la secrétaire.

Dans une Délégation Régionale, afin de diminuer l'absentéisme aux consultations, tous les vendredis des rappels systématiques sont envoyés par courriel par la secrétaire. Ces rappels sont très appréciés par les agents et leur permettent d'éviter les oublis. De même pour les premières visites, la secrétaire envoie des courriers électroniques de relance personnalisés (avec demande de numéro de portable) doublés de courriels rédigés par le médecin, leur demandant de bien remplir leur FIRCT en amont de la visite. Cette organisation a entraîné une nette diminution de l'absentéisme aux premières visites. Enfin, pour optimiser la présence aux consultations, la secrétaire édite régulièrement des tableaux issus de PRISME lui permettant d'identifier les agents « non convoqués » ce qui limite les oublis. Les tableaux des « Non venus Non excusés » sont envoyés au SRH qui relance par courrier les agents concernés. Afin d'optimiser le temps de visite médicale, les consultations annulées sont remplacées dès que possible pour remplir les créneaux de visite devenus disponibles, soit en reprogrammant d'autres agents à partir de la liste chronologique habituelle, soit en les appelant à partir de la liste des agents sur place. Des tableaux prévisionnels sont par ailleurs tenus à jour, afin de suivre les visites réellement effectuées et de vérifier que les objectifs sont atteints.

Pour éviter des convocations inutiles qui monopolisent des créneaux de visite, une secrétaire a obtenu du SRH d'être destinataire des retours de disponibilité ou de détachement et des bénéficiaires de NOEMI afin de convoquer ces agents en temps voulu.

Enfin, le suivi des doctorants a été amélioré bien qu'il s'agisse d'une population *a priori* jeune et en bonne santé. Ce suivi globalement tous les 18 mois est proposé en alternance avec les infirmiers.ères. Certains services ont mis en place des protocoles de surveillance renforcée pour les doctorants. Celui-ci s'est décliné dans une DR, en :

- une première visite médicale en début de contrat effectuée par le médecin du travail ;
- une deuxième visite intermédiaire assurée par une infirmier.ère en santé au travail qui réoriente rapidement le doctorant vers le médecin du travail en cas de besoin ;
- une troisième visite en fin de contrat effectuée par le médecin du travail.

Lors de chaque visite, des examens complémentaires sont prescrits en fonction des risques identifiés (chimiques, biologiques, lasers...).



Certains services médicaux signalent un turn-over interne important des personnels de médecine de prévention imposant des réorganisations répétées, des modifications de fonctionnement, un investissement pour l'accueil et la formation de nouvelles recrues qui restent pendant des périodes plus ou moins longues. Dans certaines universités partenaires sous convention avec le CNRS, l'équipe médicale se partage entre le service médical de médecine préventive des étudiants et la médecine du travail du personnel de l'université et du CNRS. Les locaux peuvent se révéler insuffisants pour assurer des consultations médicales et paramédicales dans de bonnes conditions.

Après le 1^{er} confinement de 2020, des permanences téléphoniques ou par courriels ont pu être mises en place dans certains services pour toute question relative à la santé. En 2021, les motifs des demandes portaient essentiellement sur :

- la conduite à tenir en cas de positivité à un test diagnostique ou de dépistage de la COVID-19 ;
- les règles d'isolement ;
- la gestion des cas contact ;
- la vaccination contre la COVID-19 ;
- les tests PCR ;
- les demandes de tests antigéniques et/ou d'autotests ;
- les masques respiratoires (chirurgicaux, FFP2, inclusifs...).

Ces demandes étaient gérées par les infirmiers.ères de santé au travail, et, en cas de besoin, transférées au médecin du travail référent.

Certaines demandes relevaient également des RH, les agents étaient alors redirigés vers les services compétents ou vers la Foire Aux Questions - FAQ du CNRS ou de l'Intranet de l'Université.

Cette année 2021 marquée par la mise en place de jours télétravaillés a conduit à une réorganisation de nombreux services médicaux avec le regroupement des activités de rédaction sur les jours de télétravail. Certaines situations ont pu être réglées à distance grâce à des consignes précises et une orientation adaptée à chaque cas. Pendant le premier semestre, les visites de poste ont été moindres en raison de l'absence des agents sur site ; certaines ont pu se faire postérieurement. Cependant, l'activité a été maintenue et les formations des AP par exemple assurées en visioconférence : « TMS et travail sur écran », « Missions à l'étranger », « Ergonomie du poste de travail », « Allergies en animaleries » ...

Malgré les restrictions de déplacement, les agents ont toujours réussi à joindre le service médical. L'activité des services médicaux en 2021 semble satisfaisante pour ce qui concerne la surveillance médicale des agents avec une nette augmentation par rapport à 2020 et pour certains un presque retour au niveau de 2019.

7.3. POPULATION SUIVIE / CONSULTATIONS ET MOTIFS DES CONSULTATIONS

Parmi les faits marquants, citons la mise en place des téléconsultations (lorsqu'elles ont été possibles), une priorisation des activités médicales en faveur des visites particulières au détriment des visites périodiques, la mise en place des vaccinations contre la COVID-19, la distribution de masques FFP2 aux agents vulnérables... Les visites à la demande, celles pour missions, les premières visites, celles liées à des situations de handicap ou des difficultés de santé ont été maintenues en priorité. De nombreux appels téléphoniques particuliers ont eu pour objet des conduites vis-à-vis d'agents



contaminés par le SARS-CoV-2, des cas contacts, des informations particulières sur la vaccination ou d'autres interrogations... La quantification de ces entretiens n'a souvent pas été effectuée.

Des consultations avaient également pour objet la souffrance liée au travail et relevaient le plus souvent d'organisations de travail inadaptées, d'un relationnel conflictuel, d'un management jugé inapproprié, de modifications imposées par le contexte de travail, d'une surcharge de travail, d'un sentiment d'isolement, de manque de moyens humain ou matériel, de mises en concurrence... Des conflits ont pu être déterminés par des changements au niveau de l'organisation du travail (fusion d'équipes avec changement du contenu du travail, nouvelle organisation du laboratoire avec modification des règles et pratiques antérieures, précarité des financements par projet et mise en concurrence des emplois, etc.).

D'autres demandes de consultation concernaient le handicap de manière générale, les TMS, des maladies chroniques évolutives...

La généralisation du télétravail a été bénéfique dans les collectifs où elle a pu être préparée et réfléchie en termes d'organisation. Elle n'est pas forcément une solution à long terme en cas de difficultés organisationnelles et/ou relationnelles.

Les difficultés de certains doctorants en lien avec leur activité ont également été remontées : charge mentale élevée en raison de la complexité des sujets et d'une présence et/ou disponibilité jugée insuffisantes des encadrants, réorganisation des activités, mise en place des expérimentations, pressions temporelles et objectifs attendus. Le management a également été pointé : relations inter personnelles difficiles avec des directeurs de thèse, accompagnement considéré comme insuffisant, gestion critiquée des plannings, interface insuffisante avec les porteurs de projets auxquels ils sont attachés... Cet équilibre est d'autant plus fragile en période de crise sanitaire que les rapports sociaux étaient plus limités. Des remarques souvent relatées pouvant être qualifiées de « générationnelles » s'opposent :

- parole de chercheur : « beaucoup de doctorants s'en tiennent aux horaires de travail « officiels » alors que lorsque nous étions en thèse nous passions notre vie au labo... »,
- parole d'étudiant : « ils oublient qu'eux avaient des postes assurés alors que nous allons galérer de CDD en CDD avec un très mince espoir de décrocher un contrat pérenne dans la région de notre choix. Et les moments de détente sont très importants... ».

Le CNRS devrait sans doute rester attentif à ces observations qui poussent de plus en plus de doctorants à fuir les postes de chercheur dans la fonction publique voire pour certains à arrêter leur thèse. Les charges administratives qui pèsent sur les chargés de recherche de même qu'une évidente quête de sens dans la vie privée et professionnelle ne sont sans doute pas étrangères à cet état d'esprit.

À la reprise des visites médicales en présentiel, leur fréquence a été réduite afin de laisser un temps suffisant pour assurer le nettoyage des supports et matériels et une aération efficace des locaux entre chaque agent vu.

Selon les situations, si le taux des convocations est stable, le pourcentage de convocations non honorées a augmenté. Pour d'autres, le nombre de personnes vues a considérablement diminué en 2021, notamment du fait des nombreuses restrictions de déplacements liées à l'état d'urgence.

Pour certains médecins, les modalités de l'exercice courant pendant cette année 2021 n'ont pas permis d'assurer une traçabilité suffisante pour obtenir les données objectives pour la rédaction du rapport d'activité.



La situation paraît globalement avoir été bien gérée à tous les niveaux au sein de la plupart des délégations, depuis la direction régionale jusqu'aux unités, puisqu'il n'y a pratiquement pas eu de signalements de clusters à partir des cas positifs déclarés.

7.4. AMÉNAGEMENTS DE POSTES / RESTRICTIONS

Les aménagements prescrits couvrent des problèmes de santé ou de handicap moteur, psychique ou sensoriel, nécessitant ou non un suivi thérapeutique régulier. Pour les manipulations proprement dites, nous recommandons toujours que les laboratoires incluent, lors de leur dialogue de gestion, une demande de financement pour du matériel « ergonomique » tel que pipettes, hottes de change, robot de pipetage... En effet, dans un contexte de postes réduits quelquefois très spécialisés, il est très difficile de proposer à un agent inapte à ses fonctions, un changement d'activités sans contraintes physiques. Il ne faut par ailleurs pas négliger l'attachement des agents à leur poste de travail, aux compétences acquises, à leur expertise, à leurs projections, qui rendent une perte de capacité physique voire une « inaptitude » très difficiles à accepter.

Dans certaines délégations, les infirmiers.ères réalisent les visites de postes liées au travail sur écran ou à des situations de handicap, seuls.es ou accompagnés.ées de l'AP ou de l'IRPS. À l'issue et selon les aménagements préconisés, du matériel adapté peut être prêté pour essai : souris verticale, « roller-mouse », porte-document, repose-pieds... L'infirmier.ère assure également le contact avec les fournisseurs, les demandes de devis pour le matériel prescrit, le suivi des dossiers. Le travail en lien avec une RQTH se fait en collaboration avec les assistants.es sociaux.

Enfin, les infirmiers.ères assurent les prélèvements, sanguins et urinaires, les vaccinations contre la COVID-19, la préparation des trousseaux missions qui ont repris au 2^{ème} semestre 2021. Certaines DR peinent à pérenniser des postes d'infirmiers.ères.

Différents types de certificats médicaux concernent en particulier et indistinctement des dons de jours, des prothèses auditives, la mobilité et le transport d'agents handicapés, l'aménagement de postes de sujets à risque de COVID-19 sévère, le report de congé prénatal, des contre-indications médicales à manipuler des CMR (grossesse...), la réduction des horaires de travail pour grossesse, des non contre-indications au travail en L3, au port d'EPI, au travail en hauteur ou souterrain, la limitation au port de charges, l'absence de contre-indication à travailler en INB, du télétravail exclusif...

Concernant les conditions d'éligibilité aux dons de jours (aidant pour un enfant/parent nécessitant une présence et un accompagnement réguliers, sur la base d'un certificat médical du médecin traitant), l'avis du médecin du travail n'apporte aucune légitimité à l'analyse de la demande et ne devrait pas être sollicité.

7.5. CONCLUSIONS PROFESSIONNELLES

L'actualité juridique a été très riche avec la parution de nombreux textes en faveur de mesures sociales liées à des états de santé particuliers rendant des agents fragiles et/ou vulnérables : le télétravail a été préconisé pour tous avant d'être réservé aux agents en état de santé fragile et/ou vulnérable. Lorsque le télétravail n'était pas possible, le poste de travail sur site devait être aménagé afin d'éviter le risque

de contamination au travail. À défaut, l'agent pouvait être placé en Autorisation Spéciale d'Absence (ASA). Dans ces conditions, les visites à la demande ont été privilégiées, au détriment des visites périodiques à fréquence déterminée.

Certaines consultations restent sans conclusion car elles ne nécessitaient pas d'avis médical sur la compatibilité santé-poste ou l'agent ne souhaitait pas que sa hiérarchie soit informée de la consultation. Dans certains services médicaux, peu de certificats ont été délivrés cette année 2021 en raison particulièrement du nombre limité de missions.

La visite en médecine de prévention permet parfois de dépister de nouvelles pathologies ou l'aggravation de pathologies préexistantes et d'orienter les agents vers un médecin traitant. Dans certaines délégations, les orientations vers l'assistant(e) social(e), les RH et les IRPS ont augmenté.

Depuis plusieurs années nous percevons un réel mal-être chez certains agents, pour la très grande majorité très investis dans leur travail. Une synthèse des remarques les plus fréquemment entendues lors des consultations médicales porte sur :

- La baisse des effectifs impactant à tous les niveaux des personnes par ailleurs très motivées qui travaillent au-delà des heures et activités dues et qui, malgré leurs efforts, restent confrontées à une toujours plus grande charge de travail. Cette baisse des effectifs au niveau des équipes de gestion (financière ou administrative) notamment, se complique d'une montée en puissance « logistique » qualifiée de chronophage et d'un niveau de sollicitations toujours croissant. Cette surcharge chronique de travail et la multiplicité d'activités connexes ne sont par ailleurs pas reconnues à leur valeur selon les agents.
- La succession de CDD de durées courtes générant pour les agents permanents un investissement important et répété dans des formations quelquefois très pointues et spécifiques ; malheureusement, une fois formées, ces personnes quittent le plus souvent l'établissement en raison notamment de rémunérations trop faibles. Le recours répété à des CDD témoigne pourtant bien de la carence en personnel permanent dans les unités. Les départs non remplacés en NOEMI à l'origine de pertes de postes, sont, dans ce contexte, particulièrement éprouvants pour certaines unités déjà en manque de moyens humains. Cette situation génère de réelles souffrances au travail dans certains laboratoires.
- Un sentiment de découragement pour de nombreux agents qui s'interrogent sur une stratégie d'établissement qui ne semble répondre ni à une réalité « de terrain », ni à leurs attentes, ni à des perspectives sécurisantes à court terme, mais accompagne ce mal-être par une gestion essentiellement conceptuelle.

Le malaise qui affecte le monde de la recherche au CNRS, contribue à déconstruire la solidarité au sein des équipes et entretient le risque psycho-social. Il semble urgent de retrouver une cohérence entre les objectifs affichés et le vécu quotidien des agents.

7.6. EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

Compte tenu de la baisse des consultations en présentiel, ils ont diminué. L'utilisation de l'Ergovision a été arrêtée dans la plupart des DR, dans un souci de contrôle des risques de contamination, et remplacée par les échelles optométriques de Monoyer et Parinaud, ne nécessitant pas de contact



physique. Il en a été de même pour les spirométries et audiogrammes qui ont été reportés sauf avis médical.

7.7. VACCINATIONS CONTRE LA COVID-19

Via la collaboration avec le service des vaccinations internationales du CHU, des agents vulnérables ont pu être vaccinés contre la COVID-19 dès la mise à disposition des vaccins, avant que la médecine de ville ne soit livrée. Il en a ensuite été de même pour des chercheurs et étudiants étrangers alors que le pass sanitaire commençait à être exigé, que les sites institutionnels n'étaient pas encore activés et que les vaccins dont ils avaient bénéficié dans leurs pays respectifs n'étaient pas reconnus en Europe.

Dès le 19 mars 2021, le CNRS a préconisé aux services de médecine de prévention d'apporter leur concours à la vaccination massive contre les formes graves de COVID-19. Dans un contexte de pénurie générale de vaccins, il était initialement possible d'administrer uniquement des vaccins anti-COVID-19 à vecteur viral non répliquatif (adénovirus de chimpanzé 2 doses - Vaccin AstraZeneca ou adénovirus 1 dose type Janssen, vaccin de Johnson & Johnson) avant de pouvoir administrer des doses en nombre très limité de vaccin à ARN messager (type Comirnaty BioNTech-Pfizer ou Spikevax COVID-19 Vaccin Moderna), réservés à des populations ciblées en fonction de l'âge, de l'état de santé, de comorbidités associées... Chaque médecin pouvait initialement commander 1 flacon par semaine de 10 doses d'AstraZeneca ou 5 doses de Janssen. Par la suite, chaque médecin a pu commander 1 flacon par semaine de 5 doses (7 doses extractibles) de Pfizer ou 10 doses de Moderna. La difficulté d'approvisionnement (arrivées aléatoires en type et nombre) des vaccins commandés dans les pharmacies de référence n'était pas toujours conciliable avec les délais de rappels imposés pour les vaccins multidoses, le temps nécessaire pour la logistique (convocation des agents de la population ciblée selon des protocoles très rapidement évolutifs, obtention et conservation des doses de vaccins dans des conditions sécurisées, saisie des vaccinations ...). Le manque de temps paramédical disponible et l'absence de ressources supplémentaires requises, n'ont pas toujours permis de participer à l'effort national de vaccination au niveau du CNRS. Parallèlement, de grands centres de vaccination de masse (« vaccinodromes ») parvenaient à vacciner des centaines voire des milliers de personnes par jour. Certains médecins du travail y ont prêté main forte.

De manière générale, l'organisation des vaccinations contre la COVID-19 nécessitait une organisation (envois de courriers d'information, organisation des rendez-vous de vaccinations, réponse aux demande d'informations...) que le manque de secrétaires et/ou d'infirmières a rendu très difficile voire dans certains cas impossible à réaliser. La pénurie de doses, le non-respect des dates de livraison par les officines, le conditionnement en doses multiples, la variabilité des délais entre deux doses, ont également constitué des facteurs limitants.

7.8. RISQUES PROFESSIONNELS, ORGANISATION DU TRAVAIL

Le suivi médical en médecine de prévention est adapté aux risques professionnels de l'effectif attribué, théoriquement déclarés par la direction. La nouvelle fiche de prévention des expositions se substitue notamment à l'ancienne fiche d'exposition aux agents chimiques dangereux (à l'exclusion de l'amiante). Dans l'attente de compléments d'informations du ministère, le CNRS a décidé de poursuivre la



surveillance médicale particulière sur la base des facteurs de risques professionnels en cours jusqu'alors, d'autant qu'ils recouvrent les actuels facteurs de pénibilité.

La récupération des relevés dosimétriques doit être améliorée, notamment pour les dosimètres fournis par les établissements étrangers.

On constate pour l'année 2021 la mise en place d'organisations innovantes qui concernent les modes de communication et d'encadrement (les ITA semblent avoir été plus impliqués dans l'encadrement des stagiaires et doctorants par exemple...), et mouvantes, s'adaptant aux consignes sanitaires gouvernementales, nationales et locales. Des initiatives positives sont notées : pour exemple, certaines unités ont pris conscience de la nécessité d'avoir des représentants du personnel non permanents dans les conseils de service ou autres instances. Certaines équipes ont confirmé la nécessité de rencontres dites « informelles » pour faciliter la réflexion et la vie du collectif de travail, et ont initié progressivement et dans le respect des consignes sanitaires, de nouveaux espaces de convivialité.

Les risques psychosociaux (RPS) ont encore suscité de nombreux commentaires et réflexions. Beaucoup de visites à la demande concernent en effet le mal être au travail. Ainsi, des cas de souffrance au travail ont été aggravés ou laissés en suspens notamment du fait de l'éloignement temporaire du milieu de travail (confinements, télétravail...). Des situations collectives ont fait l'objet d'une alerte et/ou d'une réflexion partagée avec le service RH notamment au sujet des conditions de travail de certaines équipes de gestionnaires, de plateformes techniques...

Dans une Délégation Régionale, un focus particulier pointe l'activité de psychologues du travail qui s'appuient sur des cliniciens du travail, dont les références théoriques centrales sont la psychopathologie et la psychodynamique du travail. Ce dispositif a été construit en étroite collaboration avec le service de médecine de prévention de sorte que les agents ne peuvent être orientés vers les psychologues que par les médecins du travail qui sont les interlocuteurs centraux du processus de prise en charge. Dans le cas exceptionnel où le médecin n'est pas à l'origine de la demande, l'accord de ce dernier est nécessaire pour valider le bienfondé d'une telle prise en charge. Néanmoins, ces consultations dépendent d'une démarche volontaire de la part des agents. Les propos de l'agent sont tenus confidentiels et ne font l'objet d'aucune transmission, sauf dans les cas de problèmes médicaux identifiés (mise en lien avec le médecin du travail souvent à la demande de la personne elle-même), ou dans le cas où l'agent lui-même souhaite que sa situation puisse faire l'objet d'une prise en charge par d'autres acteurs dans le cadre de la cellule médico-socio-professionnelle. La consultation se conçoit alors à la fois comme un espace pour l'investigation clinique afin de dresser un tableau sémiologique (liste des symptômes), d'établir des hypothèses étiologiques (identifier les causes des troubles) et d'aider au diagnostic (afin de définir les moyens thérapeutiques adaptés), et comme un lieu d'élaboration pour l'agent lui permettant d'acquérir une meilleure intelligibilité de ses troubles. En sus de cette fonction d'expertise, les consultations ont également une visée « thérapeutique ». Un des objectifs des consultations est d'éviter ou de réduire la gravité d'une décompensation somato-psychique en lien avec le travail.

Parmi les motifs de consultation, apparaît une recrudescence des conflits entre agents, qui peuvent prendre la forme d'agressions physiques. L'augmentation de la violence constitue, du point de vue de certains médecins du travail, un signe inquiétant, témoignant d'une dégradation du vivre-ensemble dans les collectifs de travail au CNRS. Les symptômes psychopathologiques les plus fréquemment repérés sont alors des troubles :

- du sommeil,
- de l'appétit,
- de la concentration (difficultés de concentration),
- cognitifs et de l'humeur (irritabilité, humeur dépressive, asthénie),



- du comportement (comportements à risque),
- anxieux (anxiété, crises d'angoisse voire crises de panique).

Les interventions au niveau des collectifs de travail permettent de contribuer à l'élaboration d'une politique de prévention de la souffrance au travail. En effet, pour être efficaces et durables, les démarches de prévention doivent viser aussi des modifications au niveau de l'organisation du travail. Comme les situations des agents le révèlent, les mesures ponctuelles ou les aménagements strictement individuels ne sont guère suffisants pour prévenir la survenue de nouvelles pathologies liées au travail. La prévention de la souffrance au travail repose donc en partie sur une amélioration des modalités de coopération et sur la reconnaissance du travail.

Les alternances « confinements/déconfinements », les fermetures de lieux collectifs (écoles, lieux de regroupements, salles de sports...) ou l'écoute « en boucle » d'informations « alarmistes » sur la situation épidémique (qualifiée par l'OMS d'« infodémie », charge mentale liée à la surabondance d'informations, vraies ou fausses) ont contribué à décompenser des états de santé mentale précaire.

Enfin, comme déjà indiqué dans des rapports précédents, certains chargé(e)s de recherche expriment une lassitude liée au temps de plus en plus important consacré au montage de projets pour financement peu concluants ainsi que des activités administratives de plus en plus chronophages, au détriment de leur cœur de métier de chercheur. De manière régulière, ils/elles décrivent un nombre élevé d'heures quotidiennes de travail empiétant très régulièrement sur les soirées ou week-ends à domicile, une coupure mentale difficile... Cet investissement semble être bien vécu par de nombreux chercheurs quand il se fait en autonomie et que le « feedback est positif ». Les générations plus jeunes ont une approche un peu différente avec pour nombre d'entre eux/elles l'importance de respecter l'équilibre entre vies professionnelle et privée.

Surcharge de travail, anxiété, frustration, découragement peuvent générer de réelles difficultés de santé ainsi que des dysfonctionnements au sein des collectifs de travail.

La réduction du nombre de postes dans les services administratifs aussi génère une charge de travail accrue avec des départs suivis ou non de remplacements ponctuels par des CDD et une désorganisation progressive des services.

Le partenariat mis en place avec la MGEN est insuffisant du point de vue de certains médecins dans la mesure où il s'agit d'une aide ponctuelle et anonyme par téléphone sans aucun lien avec la médecine de prévention. L'avantage cependant est qu'il permet un recours rapide à une aide psychologique.

L'encadrement des doctorants et post-doctorants reste pour nombre de chercheurs un lien fort et très apprécié, temps d'échange, de discussion, de transmission des connaissances permettant l'avancement des projets.

Pour les IT, la charge mentale et la complexité des tâches sont également pointées. Leur activité s'articule autour de celle des chercheurs et nécessite réflexion, adaptation et réactivité. Le contexte organisationnel est néanmoins différent et limite davantage l'autonomie et la latitude décisionnelle. Le soutien de l'équipe est également un point clé au bon fonctionnement des laboratoires. Une certaine lassitude est en effet rapportée par certaines équipes, liée à un manque de reconnaissance.

Concernant la qualité des rapports sociaux au travail, les principales problématiques remontées sont en lien notamment avec le mode de management très différent d'un laboratoire ou d'une équipe à l'autre. De même, le manque de communication associé à une forte compétitivité au sein des équipes ou d'une équipe à l'autre peuvent fortement impacter les relations de travail. Le travail de chercheur

favorise l'individualisme alors qu'il nécessite en parallèle de s'appuyer sur une équipe qui à l'extrême peut être réduite à une fonction utilitaire.

Dans certains cas, le télétravail met les tensions professionnelles en arrière-plan au profit d'un « recentrage » sur le travail. Cette mise à distance des conflits interpersonnels a pu permettre une prise de recul et la remobilisation vers les activités de recherche procurant satisfaction et envie. Par contre, dans certains cas, le télétravail renforce l'isolement et certains agents ont demandé un retour en présentiel plus régulier.

Enfin, la fusion de laboratoires ou d'équipes peut s'accompagner de difficultés chez les administratifs et chez les fonctions supports (changements d'activités, repositionnements ...) pendant des durées assez longues, parfois supérieures à un an.

7.9. LE HANDICAP

Après le 2^{ème} confinement, un protocole de distribution de masques inclusifs destinés aux collègues d'agents malentendants ou sourds a été établi en collaboration avec plusieurs services.

7.10. ACTIONS SUR LE TERRAIN

Dans certaines Délégations Régionales, les actions sur le milieu de travail à l'instar des consultations médicales sont globalement organisées par laboratoire. L'objectif est de mettre en place un suivi cohérent des laboratoires toutes tutelles confondues et parallèlement, de prendre contact avec les DU et les AP pour visiter ces unités. Ainsi, la restitution des fiches collectives de risques par laboratoire a été mise en place. Celles-ci permettent dans la cadre d'échanges avec les DU, sur la base aussi du DUERP, de proposer des indicateurs de suivi et de santé par laboratoire. De même, des conseils de prévention sont proposés selon les observations qui auront été faites sur le terrain ou bien remontées par les agents lors des consultations. De manière parallèle, des études de poste dans le cadre des aménagements de poste sont réalisées en collaboration avec les infirmières.

Parmi les demandes d'aménagements de postes en lien avec des incapacités constatées, les surdités ou hypoacusies ont souvent été au premier rang. Par ailleurs, des sujets aussi différents que la sécurisation de la circulation piétonne (issues de secours, voies de circulation automobile au sein du campus) et des conseils d'amélioration de l'hygiène des sanitaires sont également abordés.

Quelques visites de terrain ont fait suite à l'apparition de cas de COVID-19 et eu pour objet l'évaluation des mesures de prévention mises en place (mesures barrières, jauges, aération...).

À noter aussi que les visites de CRHSCT post-accidentelles ont été pour l'essentiel maintenues.

Peu de visites de laboratoire ont cependant été réalisées en raison de la crise sanitaire. Le temps dédié aux actions en milieu de travail semble avoir été réduit en faveur de la surveillance médicale des agents.

À la lumière d'une action de conseil en toxicologie, un médecin a été interpellé par un projet de recherche utilisant une molécule hautement toxique, élaboré sans concertation ni informations préalables des acteurs importants de prévention que sont les IRPS et les médecins du travail des organismes

concernés, le CLHSCT ou le CRHSCT. Une vraie réflexion semble nécessaire sur la façon dont sont conçus dans les laboratoires les nouveaux protocoles de recherche utilisant des substances chimiques et/ou biologiques dangereuses et l'importance de l'inclusion en amont de tous les acteurs de la prévention. La relecture de protocoles anciens est également indispensable.

Enfin certains services de médecine du travail collaborent avec les SUMPPS dans le cadre d'actions d'information et de prévention reliées au « mois de la santé ».

7.11. LE LOGICIEL PRISME

Pour certains médecins, les éléments portant sur l'activité clinique dans le rapport initial PRISME ne sont pas représentatifs de l'activité réelle, peut-être en raison de l'utilisation majoritaire de fiches navettes ou d'erreurs de saisies. Les chiffres sont corrigés au regard de l'activité réelle gérée par tableur Excel. Ces observations peuvent en partie expliquer la réticence à l'utilisation du logiciel PRISME.

Bien que ce logiciel bénéficie d'une mise à jour régulière, des points d'amélioration sont souhaités quant à son développement futur :

- L'activité des infirmier.ères est sous-estimée quand ils/elles exercent dans plus d'une Délégation Régionale. Une évolution du logiciel semble souhaitable afin de créer des rapports par infirmier.ère et pas uniquement par médecin.
- Le « logiciel de requête » est séparé du « logiciel de saisie des données » et n'est accessible qu'à la CNMP car la base de données est nationale. Il faut donc passer par la CNMP pour toute requête spécifique (exemple : liste des agents suivis avec unités d'affectation et adresses e-mail). Malgré la réactivité de la CNMP, le fait de ne pas avoir un accès direct au logiciel de requête décourage les demandes fréquentes d'exploitation des données. Ainsi les requêtes pour identifier et corriger des erreurs mineures dans la base de données devraient être conduites directement et sans intermédiaire par le médecin intéressé (exemple : requêtes pour vérifier la cohérence des informations obtenues lors de la génération du rapport annuel et surtout des fiches collectives des risques professionnels).
- Le logiciel PRISME est parfois lent et l'ergonomie pourrait être améliorée :
 - la traçabilité des actions en milieu de travail et du tiers temps est chronophage et reste donc limitée et insuffisamment exploitée ;
 - la saisie d'informations très importantes comme le nombre d'agents qui pourraient bénéficier d'une RQTH n'est pas rapidement accessible et, par conséquent probablement sous-estimée.
- Le logiciel PRISME appartient à l'entreprise KITRY. Toute modification même minime nécessite une intervention de KITRY (exemple : il n'est pas possible d'ajouter des modèles de document sans passer par KITRY). Le développement est considéré comme lent et coûteux.
- La base des données est protégée par le droit d'auteur. Cela implique une très forte dépendance du CNRS envers KITRY pour l'accès à cette base de données. En conséquence, le passage à un dossier de santé au travail totalement dématérialisé semble se heurter à des limites en termes de sécurité.



Dans cette période prolongée de crise sanitaire, l'organisation des consultations a pu être compliquée en raison de l'absence de possibilité d'utiliser à distance le logiciel de santé au travail PRISME. Dans certains cas, la secrétaire a été contrainte de venir sur site régulièrement alors que ses tâches étaient potentiellement et en grande partie télétravaillables.

7.12. LIENS AVEC LA CNMP

Au niveau national, la collaboration et les liens étroits avec la coordination nationale de médecine de prévention satisfont de nombreux médecins. Cette organisation, qui permet de s'appuyer sur les médecins coordonnateurs, est qualifiée de précieuse par de nombreux médecins en délégation.

7.13. PERSPECTIVES ET POINTS D'AMÉLIORATION

Bien que les visites médicales en présentiel restent essentielles pour une bonne surveillance de l'état de santé au travail des agents, les technologies de l'information et de la communication ont été intégrées avec succès dans les pratiques médicales à distance. Une évolution des logiciels pour des téléconsultations sécurisées est attendue au niveau national pour le futur. Elle concernera en particulier la gestion des consultations sur le modèle des logiciels de gestion des rendez-vous et services aux patients.

Il convient d'étoffer dans les années à venir la prévention et la surveillance des risques psychosociaux. En effet, si le CNRS est globalement considéré comme un employeur bienveillant et réactif sur ce point particulier, les plaintes liées à une pression excessive au travail (manque de moyens pour la recherche, compétition, dates limites, évaluations redondantes, tâches administratives élevées...) sont de plus en plus fréquemment exprimées lors des visites médicales. Ces facteurs sont inhérents à l'évolution des métiers de la recherche, et les appréhender nécessite une collaboration étroite entre les services RH et médicaux en particulier.

Le recours gratuit à des psychologues de la MGEN, s'il est appréciable, ne doit pas contribuer à réduire l'évolution du management de la recherche vers une personnalisation des problématiques générées. Il faudrait sans doute parvenir à s'extraire des phénomènes trop répandus et souvent délétères de conceptualisation du travail générateur de risque psychosocial...

En raison du contexte de pénurie médicale et de crise sanitaire, certaines activités fonctionnent sur un mode « dégradé » avec pour conséquence une priorisation des demandes de visites dites urgentes. Ce déficit médical n'est malheureusement pas un épiphénomène et en ce sens, la parution du décret n° 2020-647 du 27 mai 2020 relatif aux services de médecine de prévention dans la fonction publique de l'État instaurant les entretiens infirmiers arrive à point nommé. Au travers d'une montée en compétence des infirmières, ces entretiens viendront optimiser l'activité médicale qui s'orientera probablement vers une prise en charge de plus en plus ciblée sur des demandes complexes nécessitant une expertise souvent pluridisciplinaire.

Concernant le logiciel de santé au travail, il paraîtrait nécessaire d'utiliser un outil commun aux services médicaux de l'ensemble des agents relevant du MESR afin d'harmoniser les pratiques. Le logiciel



Prisme utilisé au CNRS devrait, à brève échéance, connaître une amélioration de son ergonomie et de ses fonctionnalités.

Sur le plan de la surveillance des risques, plusieurs projets sont annoncés :

- Poursuivre la collaboration aux plans santé et sécurité, pilotés par les collègues des services de prévention et sécurité. Des projets relatifs à la santé et sécurité au travail sont ainsi retenus pour les prochaines années comme l'analyse du risque lié aux champs électro-magnétiques en particulier chez la femme enceinte, l'évaluation des contaminations surfaciques (par écouvillonnage de surface) au niveau des plans de travail dans différents laboratoires notamment de biologie moléculaire et cellulaire, la poursuite de l'analyse des causes de TMS...
- Mettre en place et pérenniser une collaboration avec des confrères et consœurs au sein des délégations.
- Poursuivre la mise à jour des fiches collectives de risques pour avoir une vision plus proche de la réalité de la répartition des SMP par laboratoires.
- Poursuivre le suivi des agents par laboratoire de recherche et unité afin de mieux identifier les personnes à risque et adapter ce suivi médical aux expositions réelles, échanger et conseiller les DU sur les questions de santé en lien avec l'activité et les risques professionnels.
- Accueillir un(e) IDEST (infirmier.ère diplômé.e en santé au travail) afin de multiplier les actions de prévention professionnelle mais aussi de santé publique et accroître la capacité à recevoir les agents en consultation.
- Mettre en place des collaborations avec l'ingénieur de prévention et les AP dans les laboratoires afin de pouvoir les conseiller et les accompagner en apportant un regard médical sur les questions de santé et prévention des risques professionnels.
- Interagir plus régulièrement avec des personnes compétentes comme les IRPS, les conseillers en radioprotection...
- Participer à des groupes de travail sur les RPS en lien avec le CHSCT afin qu'une réflexion et des actions soient menées : évaluation des RPS, mise en place de plans d'actions...
- Continuer la collaboration avec le SRH dans le cadre des Cellules Médico-SocioProfessionnelles (CMSP) et du suivi des aménagements de poste et de stages, en lien avec les DU concernés.

Il semble nécessaire, pour 2023, de porter une attention plus particulière aux évolutions organisationnelles et à leurs impacts sur les modalités de travail, afin d'agir – si un besoin ou une difficulté était identifié – précocement. Les différents professionnels du service de santé au travail peuvent accompagner l'employeur dans cette démarche.

De manière générale, les médecins soulignent l'excellente qualité de collaboration avec le service des ressources humaines, le service prévention sécurité et les assistants.es du service social.

Enfin, plus généralement, compte tenu de la dégradation avérée de la biodiversité qui génère déjà et génèrera d'autres crises sanitaires à fort impact sur le bien-être des personnes, il ne faut pas omettre la nécessité d'intégrer une évaluation de cette donnée dans les projets de recherche et leur mise en application.



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
DGAFFP	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	Électrocardiogramme
EFR.....	Épreuve Fonctionnelle Respiratoire
EPST	Établissement 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)
MAR.....	Médecin Animateur Régional
MIH	Mission Insertion Handicap
MP	Maladie Professionnelle / Médecin de Prévention
MPAR	Médecin de Prévention Animateur Régional
NTIC	Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication
OMES	Observatoire des Métiers et de l'Emploi Scientifique
ORL	Oto-Rhino Laryngologiste
PRISME	PRogiciel d'Information et de Suivi MEDical
QVT	Qualité de Vie au Travail
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
SIE	Service Inter-Entreprises
SIRH	Système d'Information des Ressources Humaines

SMP Surveillance Médicale Particulière
SPAT Service Pensions et Accidents du Travail
SRH Service des Ressources Humaines
T (corps) Technicien(ne)
TMS Troubles Musculo-Squelettiques
VLEP..... Valeur Limite d'Exposition Professionnelle



ANNEXE 1

Tableau des maladies professionnelles déclarées au CNRS de 1995 à 2021 (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 œil droit - Tableau n°6	6
1	DR	04/11/2015	Cataracte œil gauche - Tableau n°6	6
1	T	17/10/2016	Mésothéliome pleural - Tableau n°30D	30
1	IE	01/03/2020	Adénocarcinome bronchique - Tableau n°30	30
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	T	13/10/2017	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
1	T	06/04/2018	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
1	T	14/06/2018	Capsulite et tendinopathie de l'épaule gauche - Tableau n°57A	57
1	DR	25/01/2021	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
1	AI	23/07/2021	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
1	AI	22/11/2021	Epicondylite droite - Tableau n°57B	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	Hors tableaux
1	CDD	20/11/2011	Brûlure et traces erythémateuses abdominales cutanées (maladie tropicale suspectée)	Hors tableaux
1	IE	26/06/2013	Cruralgie bilatérale - Tableau n°255	Hors tableaux
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	

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
1	IR	28/02/2005	Traumatisme musculo-squelettique	
2	IE	26/06/2002	Leucémie - Tableau n°6	6
2	T	27/11/1995	Epaississement des feuillets pleuraux	30
2	AI	18/01/1996	Plaques pleurales gauche - MP tableau 30	30
2	IR	15/03/1996	Maladie de l'amiante	30
2	IE	26/09/1996	Epaississements pleuraux - MP tableau n°30	30
2	IE	30/09/1996	Plaques pleurales fibro-hyalines - tableau n° 30	30
2	IE	20/01/1997	Plaques pleurales - Tableau n°30	30
2	T	27/01/1997	Epaississement pleural postérieur droit – MP tableau N°30	30
2	IE	30/07/1997	Plaques pleurales postérieures -Tableau 30	30
2	IE	11/09/1997	Plaques pleurales - Tableau 30	30
2	IR	09/04/1998	Epaississement pleural droit	30
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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
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
2	IE	17/06/2019	Décès des suites d'un mésothéliome - Tableau n°30D	30
2	CR	30/09/2019	Asbestose (fibrose pulmonaire) - Tableau n°30A	30
2	IR	12/05/2016	Mésothéliome pleural - Tableau n°30D	30
2	IR	02/02/2021	Adénocarcinome bronchique primitif - Tableau n°30BIS	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	AI	16/01/2017	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
2	AI	25/01/2017	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
2	AI	30/01/2018	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
2	IE	19/02/2018	Canal carpien droit et tendinite du coude droit - Tableau n°57	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	Hors tableaux
2	CR	31/03/2013	Etat dépressif - Tableau n°255	Hors tableaux
2	IE	23/04/2021	Cataracte bilatérale - Hors tableaux	Hors tableaux

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2	T	13/04/1995	Pneumopathie d'hypersensibilité (éleveur d'oiseaux)	
2	AI	11/09/1998	Hypoacousie	
2	AJT	27/02/2002	Syndrome du canal carpien	
2	AI	08/11/2004	Sclérophakie bilatérale (cataracte)	
3	IE	09/01/2001	Leucémie lymphoïde chronique	4
3	IE	25/07/1996	Leucémie - Tableau n°6	6
3	CR	15/02/2007	Virus - Tableau n°19B	19
3	AJT	18/05/1997	Asbestose – MP tableau n°30	30
3	AI	26/05/1997	Plaques pleurales – MP tableau n°30	30
3	CR	15/02/1999	Plaques pleurales à gauche	30
3	CR	07/10/2002	MP tableau n°30	30
3	IE	27/05/2003	Lésions pleurales bénignes - Tableau n°30	30
3	AI	20/01/2005	MP Tableau n°30 - micro-nodules sous pleuraux	30
3	DR	11/02/2007	Autre - Tableau n°30B	30
3	DR	26/11/2013	Plaques pleurales - Tableau n°30B	30
3	IE	27/06/2016	Plaques pleurales bilatérales - Tableau n°30B	30
3	DR	17/10/2021	Mésothéliome pleural malin (décès) - Tableau n°30D	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...) - Tableau n°57A	57
3	T	02/11/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation...) - 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	

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
4	IE	12/03/2003	Leucémie myéloïde (Tableaux n° 4 et 6)	4
4	DR	07/06/2004	Leucémie - Tableau n°6	6
4	A	20/09/2006	Autre	6
4	DR	10/12/2008	Cataracte	6
4	AI	07/01/2009	Leucémie	6
4	AI	22/03/2005	Tumeur de la vessie - MP tableau n°15 ter	15
4	T	09/10/1996	Tableau n°30	30
4	DR	17/04/2004	Plaques pleurales bilatérales	30
4	IE	11/08/2005	Mésothéliome - MP tableau n°30	30
4	T	04/01/2010	n.c.	30
4	IR	15/03/2010	Mésothéliome - Tableau n°30D	30
4	T	19/07/2011	Cancer broncho-pulmonaire - Tableau n°30BIS	30
4	T	10/10/2016	Cancer broncho-pulmonaire (type carcinome neuro-endocrine à grandes cellules) - Tableau n°30BIS	30
4	DR	09/03/2020	Mésothéliome sans plus de précision - Tableau n°30D	30
4	T	29/06/2020	Décès suite à un adénocarcinome pulmonaire avec métastases pleurales - Tableau n°30	30
4	T	30/12/2010	Epithéliomas primitifs de la peau - Tableau n°36BIS	36
4	T	16/07/2009	Trouble auditif	42
4	AI	17/10/2020	Trouble auditif de type hypoacousie de perception par lésion cochléaire irréversible - Tableau n°42	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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
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	30/01/2017	Epicondylite - Tableau n°57B	57
4	IE	29/08/2019	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
4	T	19/09/2019	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
4	T	13/03/2020	Rupture de la coiffe des rotateurs bilatérale - Tableau n°57A	57
4	T	22/04/2021	Tendinopathie calcifiante de l'épaule gauche - Tableau n°57A	57
4	T	27/02/2017	Gonalgie par lésion chronique du ménisque à caractère dégénératif	79
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	T	27/02/2017	Lombalgies par affection chronique du rachis lombaire provoquée par la manutention manuelle de charges lourdes	98
4	DR	10/01/2009	Tumeur cérébrale maligne apparentée au glioblastome	Hors tableaux
4	DR	03/01/2019	Tumeur maligne de l'ovaire	Hors tableaux
4	IR	07/03/2019	Anxiété réactionnelle	Hors tableaux
4	IR	30/06/2019	Syndrome anxio-dépressif	Hors tableaux
4	IE	02/12/2019	Trouble psychologique	Hors tableaux
4	IR	28/07/2020	Décès suite à une fibrose pulmonaire - Hors tableau	Hors tableaux
4	IP	10/07/2009	Glioblastome	Hors tableaux
4	T	06/12/2011	Lésions musculo-tendineuses du membre supérieur	Hors tableaux
4	T	04/10/2012	Emphysème pulmonaire - Tableau n°19B	Hors tableaux
4	T	10/12/2015	Problèmes cervico-dorso-lombaires - Tableau n°255	Hors tableaux
4	IE	17/04/1995	Rhinoconjonctivite et urticaire aiguë	
4	IR	22/11/1995	Bronches (allergie moisissures) + rhinites	
4	T	22/11/1996	Tendinite du pouce droit	
4	AI	12/06/1997	Leucémie lymphoïde chronique	
4	DR	03/03/1999	Légionellose	
4	IE	26/06/2000	Rhizarthrose	
4	IE	07/01/2005	Polytendinites des membres supérieurs	
5	IR	06/11/2003	Allergie au chrome, or, cobalt	10
5	DR	12/02/2003	Plaques pleurales - MP tableau n°30	30
5	IR	31/10/2005	Plaques pleurales - MP tableau n°30	30
5	CR	20/11/2005	Mesothéliome pleural droit - Tableau n°30D	30

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
5	AI	28/10/2010	Plaques pleurales	30
5	DR	24/01/2020	Mésothéliome pleural - Tableau n°30D	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	CR	17/03/2020	Syndrome du canal carpien bilatéral et tendinite de De Quervain - Tableau n°57C	57
5	AI	26/03/2015	Etat dépressif majeur - Tableau n°255	Hors tableaux
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	T	18/01/2017	Mésothéliome pleural droit avec épanchement - Tableau n°30D	30
6	DR	31/03/2021	Epaississements pleuraux calcifiés - 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	T	20/02/2019	Scapualgies droites - Tableau n°57A	57
6	T	14/10/2019	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
6	T	18/03/2021	Syndrome du canal carpien bilatéral - 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	Hors tableaux
6	DR	11/05/2000	Paludisme	Hors tableaux
6	DR	24/04/2017	Maladie de Parkinson	Hors tableaux
6	IR	24/06/2017	Dépression majeure	Hors tableaux
6	IE	24/03/1998	Plaques pleurales	
7	CR	16/05/2013	Adénocarcinome bronchique (exposition au benzène) - Tableau n°6	6
7	CDD	17/09/2010	Maladie de Lyme chez un agent étudiant des chevreuils	19
7	T	07/07/2012	Maladie de Lyme (Borreliose liée à une morsure de tique)	19
7	AI	15/02/2005	Plaques pleurales bilatérales calcifiées et hépatiques Tableau n°30	30
7	IE	18/04/2005	Plaques pleurales partiellement calcifiées Tableau n°30	30

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
7	IE	19/01/2006	Plaques pleurales	30
7	DR	14/02/2006	Plaques pleurales unilatérales non calcifiées - Tableau n°30B	30
7	DR	01/10/2007	Plaques pleurales	30
7	AI	18/02/2009	Epaississement pleural - Tableau n°30B	30
7	T	13/12/1996	Syndrome du canal carpien bilatéral	57
7	IR	17/04/2005	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
7	IE	27/09/2010	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite et arthropatie acromio-claviculaire - Tableau n°57A	57
7	T	02/11/2011	n.c. - Tableau n° 57C	57
7	AI	07/02/2014	Tendinite bilatérale - Tableau n°57C	57
7	T	03/06/2016	Ténosynovite de De Quervain de la main droite - Tableau n°57C	57
7	IE	15/12/2020	Blocage du 4ème doigt (annulaire) droit - Tableau n°57C	57
7	IE	14/11/2021	Epicondylite bilatérale - Tableau n°57B	57
7	AI	26/04/2010	Excavation bilatérale du nerf optique suite à la manipulation de produit chimique notamment de méthanol	71
7	T	19/03/2018	Lésion dégénérative chronique du menisque avec chondropathie du condyle fémoral médial et de l'articulation fémoropatellaire du genou gauche - Tableau n°79	79
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	Hors tableaux
7	IE	24/11/2017	Dépression dans un contexte de surmenage professionnel	Hors tableaux
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	DR	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	T	30/07/2018	Plaques pleurales - Tableau n°30	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	14/03/2016	Ténosynovite de De Quervain de la main droite - Tableau n°57C	57

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
8	T	20/06/2016	Tendinopathie de l'épaule droite (muscle supra-épineux) - Tableau n°57A	57
8	AI	24/09/2018	Tendinite de De Quervain - Tableau n°57	57
8	T	11/02/2021	Tendinobursite de l'épaule gauche - Tableau n°57A	57
8	AJT	22/01/2008	Gêne oculo-nasale	66
8	AI	22/10/2018	Rhinite, conjonctivite et asthme allergique - Tableau n°66	66
8	T	29/06/2020	Asthme et rhinite - Tableau n°66	66
8	DR	28/11/2002	Myélome à IgA de forte masse tumorale	Hors tableaux
8	AJT	30/11/2007	Epicondylite	Hors tableaux
8	DR	18/09/2009	Autre	Hors tableaux
8	AI	13/09/2013	Dépression - Tableau n°255	Hors tableaux
8	IR	20/08/2020	Lymphome malin non hodgkinien - Hors tableau	Hors tableaux
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	CR	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	AI	15/12/2017	Plaques pleurales - Tableau n°30B	30
10	T	12/08/1999	Hypoacousie de perception (MP tableau n°42)	42
10	IE	15/07/2008	Trouble auditif	42
10	AI	02/02/2014	Hypoacousie de perception bilatérale - Tableau n°42	42
10	AI	04/06/2014	Surdité de perception bilatérale - Tableau n°42	42
10	T	16/01/1996	Syndrome du canal carpien MP tableau n°57C	57
10	AI	18/07/2001	Syndrome du canal carpien - MP tableau n°57C	57
10	CR	18/07/2001	Syndrome du canal carpien droit - MP tableau n°57	57
10	T	22/02/2002	Syndrome du canal carpien droit et gauche - Tableau n°57C	57
10	AI	05/11/2002	Canal du carpien bilatéral, rhizarthrose - Tableau n°57C	57
10	AI	23/06/2003	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
10	AI	19/01/2004	Epicondylite bilatérale - Tableau n°57B	57

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
10	CR	09/08/2005	Tendinite de l'épaule droite avec rupture du sus épineux - Tableau n°57A	57
10	AJT	09/03/2006	Epicondylite - Tableau n°57B	57
10	AI	04/03/2009	Epicondylite - Tableau n°57B	57
10	T	11/06/2009	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
10	AI	02/02/2010	Tendinopathie bilatérale des épaules - Tableau n°57A	57
10	AI	14/04/2010	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
10	IR	22/06/2011	Canal du carpien bilatéral - Tableau n° 57C	57
10	AI	08/03/2013	Tendinite du poignet droit - Tableau n°57C	57
10	IE	12/06/2013	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
10	IR	01/12/2013	Tendinopathie avec microcalcification de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
10	AI	10/01/2014	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57	57
10	T	06/02/2014	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs gauche - Tableau n°57	57
10	T	16/05/2014	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs droite - Tableau n°57A	57
10	T	28/06/2014	Ténosynovite 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	ATC	02/02/2016	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
10	T	09/03/2017	Epicondylite droite, hernies discales cervico-dorsales, périarthrite scapulo-humérale droite - Tableau n°57B	57
10	ATR	13/04/2017	Ténosynovite de De Quervain gauche, épicondylite gauche, rhizarthrose gauche, coiffe des rotateurs gauche - Tableau n°57C	57
10	ATR	13/04/2017	Tendinopathie de l'épaule gauche - Tableau n°57A	57
10	ATR	13/04/2017	Epicondylite gauche - Tableau n°57B	57
10	T	06/06/2017	Tendinopathie de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
10	AI	04/09/2017	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
10	T	02/12/2017	Ténosynovite de De Quervain - Tableau n°57C	57
10	CDD	20/01/2019	Tendinite de De Quervain droite - Tableau n°57C	57
10	T	25/03/2019	Tendinopathie du fléchisseur ulnaire du carpe droit - Tableau n°57C	57
10	IE	20/09/2019	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
10	AI	18/01/2021	Tendinopathie bilatérale des coudes - Tableau n°57B	57
10	AI	18/01/2021	Tendinopathie bilatérale des poignets - Tableau n°57C	57
10	IE	09/09/2021	Tendinite de l'épaule droite - Tableau n°57A	57

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
10	IE	09/09/2021	Tendinite du coude droit - Tableau n°57B	57
10	IE	09/09/2021	Syndrome du canal carpien bilatéral sévère - Tableau n°57C	57
10	AI	26/11/2021	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
10	DR	02/04/2003	Polynévrite des membres inférieurs	59
10	T	30/09/1996	Lésions eczématiformes de mécanisme allergique - Tableau MP n°65	65
10	AI	17/10/2002	Eczéma de contact au dicyclohexylcarbodiimide	65
10	AI	28/01/2020	Lésions eczématiformes des avant-bras récidivant en cas de nouvelle exposition au risque Dicyclohexylcarbodiimide - Tableau n°65	65
10	T	20/01/2015	Rhinite et asthme allergiques - Tableau n°66	66
10	AI	14/11/2016	Asthme allergique	66
10	AI	09/01/2021	Pansinusite chronique d'origine allergique - Tableau n°66	66
10	T	16/07/2004	Lombosciatique G par hernie discale L5S1	98
10	T	25/10/2005	Lombosciatique droite – Tableau n°98	98
10	CR	17/09/2009	Douleurs lombaires, épaule, cervicale...	98
10	AJT	10/04/2006	Rhizarthrose	Hors tableaux
10	IE	22/12/2007	Carcinome épidermoïde	Hors tableaux
10	IE	12/06/2008	Carcinome urothélial grade II	Hors tableaux
10	AI	04/03/2009	Rhizarthrose	Hors tableaux
10	AI	01/06/2015	Rhizarthrose du pouce gauche - Tableau n°255	Hors tableaux
10	IE	30/08/2016	Rhizarthrose bilatérale	Hors tableaux
10	T	09/03/2017	Tendinopathie de l'épaule droite	Hors tableaux
10	T	09/03/2017	Névralgie cervico brachiale	Hors tableaux
10	ATR	13/04/2017	Rhizarthrose du pouce gauche	Hors tableaux
10	ATR	05/11/2019	Discopathies dégénératives lombaires et cervicales	Hors tableaux
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
11	DR	28/09/2010	Plaques pleurales - Tableau n°30B	30

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
11	IE	23/10/2012	Plaques pleurales calcifiées à droite (lobes supérieur et inférieur) - Tableau n°30B	30
11	IE	04/10/2018	Adénocarcinome pulmonaire et plaques pleurales - Tableau n°30	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	IE	11/04/2017	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
11	T	14/04/2017	Tendinopathie des 2 épaules - Tableau n°57A	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	Hors tableaux
11	T	27/03/2014	Capsulite rétractile épaule gauche - Tableau n°255	Hors tableaux
11	IE	03/03/2003	Dépression (hors tableau)	
11	IE	29/04/2019	Syndrome dépressif et anxiété	Hors tableaux
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	26/04/2018	Ténosynovite de De Quervain droite - Tableau n°57C	57
12	ATR	15/04/2019	Lésion ligamentaire du membre supérieur droit - Tableau n°57A	57
12	T	02/05/2019	Lésion ligamentaire de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
12	IE	30/04/2021	Tenosynovite des fléchisseurs de la main droite - Tableau n°57C	57
12	AI	03/06/2021	Tendinopathie des 2 épaules - Tableau n°57A	57
12	IE	18/01/2016	Fissure chronique du ménisque gauche	79
12	T	21/02/2019	Hernie discale responsable d'une lombosciatique droite - Tableau n°98	98
12	CR	02/07/2009	Autre	Hors tableaux
12	IR	17/12/2012	Dépression réactionnelle - Tableau n°255	Hors tableaux
12	IE	17/05/2021	Syndrome anxieux et syndrome dépressif - Hors tableaux	Hors tableaux
12	AI	03/06/2021	Tendinopathie des 2 coudes - Hors tableaux	Hors tableaux
12	AJT	16/03/1995	Maladie de l'amiante	
12	T	14/08/1997	Troubles musculosquelettiques	

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
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	T	31/01/2017	Tendinopathie de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
13	CR	17/04/2019	Tendinopathie d'insertion du triceps brachial sur l'olécrâne, fissuraire, avec bursopathie inflammatoire - Tableau n°57	57
13	CDD	27/08/2019	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
13	CR	13/11/2019	Epicondylite gauche - Tableau n°57A	57
13	T	11/10/2021	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
13	T	11/10/2021	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
13	AJT	01/12/2021	Hygroma du coude gauche - Tableau n°57B	57
13	AJT	11/04/2008	Asthme	66
13	T	20/03/2014	Lombalgie avec radiculalgie L5-S1 - Tableau n°98	98
13	T	31/01/2017	Rhino-conjonctivite allergique aux drosophiles	Hors tableaux
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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
14	DR	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	IE	23/04/2018	Capsulite rétractile de l'épaule gauche - Tableau n°57A	57
14	AI	02/07/2018	Canal carpien et discrète dénervation neurogène radiculaire C7 à gauche - Tableau n°57C	57
14	T	19/10/2018	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
14	AI	02/05/2019	Epicondylite latérale chronique des 2 coudes - Tableau n°57B	57
14	CR	31/07/2019	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
14	CR	04/04/2006	Intoxication par exposition aux produits chimiques : chloroplatinates, pentoxyde de vanadium, notamment.	66
14	CR	18/05/1999	Allergie au latex (Tableau n° 95)	95
14	IR	12/12/2009	Stress	Hors tableaux
14	CR	21/06/2011	Plasmocytome	Hors tableaux
14	CR	01/03/2016	Diagnostic non précisé	Hors tableaux
14	IR	15/10/2019	Gammopathie monoclonale de signification indéterminée	Hors tableaux
14	AI	31/03/2021	Douleurs des 2 poignets rythmées par le travail - Hors tableaux	Hors tableaux
14	CR	03/05/2021	Burn out - Hors tableaux	Hors tableaux
14	CR	19/09/1997	Lymphome	
14	IE	19/07/1999	Affections périarticulaires	
14	DR	19/12/2001	Amibiase	
14	AJT	10/04/2002	Troubles psychiques	
14	IR	27/11/2014	Syndrome fébrile avec céphalées en casque	
15	T	28/11/2006	Leucémie 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
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	ATR	20/05/2017	Tendinopathie du coude gauche - Tableau n°57B	57
15	IE	30/07/2019	Tendinopathie fissuraire de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche - Tableau n°57A	57
15	T	06/07/2020	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
15	IE	02/06/2021	Ténosynovite de De Quervain gauche - Tableau n°57C	57

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
15	AI	06/06/2017	Rhino-conjonctivite et asthme allergiques aux rats	66
15	IE	07/01/2000	Allergie à l'aspirine, Maladie de Fernand Widal	Hors tableaux
15	CR	09/09/2020	Lésions psychologiques sans plus de précisions	Hors tableaux
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	CDD	16/10/2018	Maladie de Lyme - Tableau n°19B	19
16	IR	12/11/2015	Mésotéliome 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	09/05/2017	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
16	T	20/06/2017	Tendinopathie de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
16	AI	08/12/2020	Tendinite du poignet droit - Tableau n°57C	57
16	T	30/04/1999	Sciaticque paralysante L5 G, hernie discale	98
16	SAR	03/04/2006	Autre	Hors tableaux
16	CDD	18/06/2015	Déchaussement dentaire, discopathies vertébrales et polypes coliques - Tableau n°255	Hors tableaux
16	AI	29/11/2017	Syndrome anxio dépressif	Hors tableaux
16	IE	19/12/2019	Trouble psychologique	Hors tableaux
16	IR	28/05/2021	Syndrome anxio-dépressif réactionnel - Hors tableaux	Hors tableaux
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	23/09/2019	Mésotéliome - Tableau n°30D	30
17	DR	15/11/2004	Hépatite A - Tableau n°45	45
17	T	30/01/2006	Epicondylite - Tableau n°57B	57
17	T	11/12/2007	Douleur et tendinite - Tableau n°57B	57
17	DR	29/04/2010	Scapualgie droite chez un agent 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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
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	T	02/01/2017	Epitrochléite droite, syndrome du canal carpien droit, cervicalgies - Tableau n°57B	57
17	T	02/01/2017	Syndrome du canal carpien et névralgie cervico brachiale - Tableau n°57C	57
17	DR	28/01/2017	Tendinopathie avec rupture de la coiffe des rotateurs droite - Tableau n°57A	57
17	IE	10/07/2017	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs à droite - Tableau n°57A	57
17	CDD	10/10/2018	Tendinopathies des coudes - Tableau n°57B	57
17	AI	17/12/2019	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
17	AI	17/03/2003	Dermite et douleurs articulaires des mains	65
17	AI	21/01/2021	Lésions méniscales chroniques des 2 genoux - Tableau n°79	79
17	T	05/04/2001	Rhyarthrose du pouce gauche	Hors tableaux
17	CDD	15/05/2014	Cytolyse hépatique fluctuante - Tableau n°255	Hors tableaux
17	CR	28/09/2015	Pathologie psychique alléguée au travail - Tableau n°255	Hors tableaux
17	T	13/10/2017	Syndrome d'épuisement professionnel	Hors tableaux
17	DR	09/07/2018	Psychopathie sans plus de précisions	Hors tableaux
17	AI	15/11/2021	Syndrome anxio-dépressif réactionnel sur épuisement professionnel - Hors tableaux	Hors tableaux
17	DR	30/10/2000	Maladie de la Dengue	
17	AI	23/11/2000	Thrombocytémie	
17	AAR	11/01/2001	Canal du carpien bilatéral	
17	AJT	12/08/2001	Primo infection à virus Epstein Baar	
17	AJT	25/09/2002	Epicondylite droite	
17	CR	24/02/2003	Cancer de la bouche	
17	IE	20/05/2003	Canal du carpien bilatéral nécessitant chirurgie	
17	T	16/04/2014	Conjonctivite allergique	
18	IR	19/12/2015	Epaississements pleuraux axillaires calcifiés bilatéraux avec aspect festonné des coupoles diaphragmatiques - Tableau n°30	30
18	DRT	03/09/2012	Epicondylite gauche - Tableau n°57B	57
18	T	17/07/2014	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
18	T	25/06/2008	Rhinite et asthmes professionnels	66
18	IR	08/12/2020	Troubles pulmonaires liés à la COVID-19 - Tableau n°100	
18	DR	23/06/2006	Tendinite chronique avec rupture opérée du tendon extenseur du pouce gauche	Hors tableaux
18	AI	04/09/2021	Carcinome pléomorphe de type canalaire - Hors tableaux	Hors tableaux
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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
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	CDD	08/02/2017	Décès par fibrose pulmonaire sur asbestose	30
19	AI	08/04/2019	Mésothéliome pleural droit - Tableau n°30D	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	Épicondylite gauche - Tableau n°57B	57
19	AI	13/01/2016	Syndrome dépressif réactionnel	Hors tableaux
19	CR	16/02/2019	Trouble psychologique	Hors tableaux
19	T	07/08/1995	Lombo-sciatique	
19	Non Tit	16/02/1996	Leucémie lymphoïde chronique	
19	Non Tit	07/09/2000	Leucémie aiguë myéloblastique, exposition aux rayonnements ionisants	
20	AJT	20/09/2011	Baisse de l'audition	42
20	T	28/04/2003	Ténosynovite de De Quervain - Tableau n°57C	57
20	AI	12/11/2008	Tendinopathie calcifiante - Tableau n°57A	57
20	AI	19/11/2010	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
20	AJT	14/04/2011	Périarthrite scapulo-humérale droite (tendinopathie calcifiante) - Tableau n° 57A	57
20	CR	21/09/2011	Syndrome de la gouttière épithrocléo-olécranienne - Tableau n° 57B	57
20	ATR	13/06/2014	Syndrome de la loge de Guyon à droite - Tableau n°57C	57
20	ATR	13/06/2014	Compression bilatérale des nerfs ulnaires aux coudes - Tableau n°57B	57
20	AI	08/08/2014	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
20	ATR	05/05/2017	Épicondylite gauche - Tableau n°57B	57
20	IE	24/09/2020	Syndrome du canal carpien droit et kyste synovial droit - Tableau n°57C	57
20	AI	08/10/2013	Suspicion de syndrome des bâtiments malsains (manifestations de type allergique) - Tableau n°255	Hors tableaux
20	IE	17/10/2013	Suspicion de syndrome des bâtiments malsains (manifestations de type allergique) - Tableau n°255	Hors tableaux
20	IE	02/02/2021	Épisode dépressif majeur, choc émotionnel réactionnel - Hors tableaux	Hors tableaux

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
20	CR	16/09/1996	Intoxication hydrogène arsénié	
28	TPT	20/08/2003	Myélome osseux	6
28	T	07/10/2002	Epaississements pleuraux - MP Tableau n°30	30
28	TT	06/01/2006	Plaques pleurales bénignes	30
28	CDD	16/06/2010	Plaques pleurales	30
28	I	27/05/1999	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57	57
28	TPT	10/07/2001	Rupture de la coiffe des rotateurs épaule D - Tableau n°57	57
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 d'origine professionnelle (hors tableaux)

ANNEXE 2

Tableau des maladies professionnelles déclarées au CNRS de 1995 à 2021 – (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	20
	2	IE	20/01/1997	Plaques pleurales - Tableau n°30	30
	2	T	27/01/1997	Epaississement pleural postérieur droit – MP tableau N°30	30
	2	IE	30/07/1997	Plaques pleurales postérieures -Tableau 30	30
	2	IE	11/09/1997	Plaques pleurales - Tableau 30	30
	3	AJT	18/05/1997	Asbestose – MP tableau n°30	30

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
1997 (suite)	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 à la souris	
	10	T	14/10/1997	Allergies aux produits chimiques	
	10	AI	07/11/1997	Syndrome du canal carpien droit	
	12	T	14/08/1997	Troubles musculosquelettiques	
14	CR	19/09/1997	Lymphome		
1998	2	IR	09/04/1998	Epaississement pleural droit	30
	2	AI	07/05/1998	Plaques pleurales - Tableau 30	30
	2	IR	22/09/1998	Plaques pleurales bilatérales (tableau n°30b)	30
	10	Non Tit	08/06/1998	Asbestose pleurale	30
	15	T	23/11/1998	Surdité - Tableau n° 42	42
	2	CR	20/10/1998	Affection respiratoire de mécanisme allergique - Tableau n°66	66
	3	DR	08/07/1998	Asthme - Tableau n° 66	66
	3	IE	26/11/1998	Allergie au latex tableau n°95	95
	6	IR	29/07/1998	Dégénérescence maculaire par exposition UV	Hors tableaux
	1	CR	17/02/1998	Affection due aux amibes	
	1	CR	19/06/1998	Rhinoconjonctivite au contact du latex	
	2	AI	11/09/1998	Hypoacousie	
6	IE	24/03/1998	Plaques pleurales		
1999	2	T	28/02/1999	Dégénérescence maligne broncho-pulmonaire	30
	3	CR	15/02/1999	Plaques pleurales à gauche	30
	10	DR	01/10/1999	Plaques pleurales bilatérales, pariétales et diaphragmatiques - Tableau n°30B	30
	10	T	12/08/1999	Hypoacousie de perception (MP tableau n°42)	42
	28	I	27/05/1999	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57	57
	4	T	11/03/1999	Allergie au latex - Tableau n°95	95
14	CR	18/05/1999	Allergie au latex (Tableau n° 95)	95	

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
1999 (suite)	16	T	30/04/1999	Sciatique paralysante L5 G, hernie discale	98
	3	AI	04/09/1999	Asthme	
	4	DR	03/03/1999	Légionellose	
	13	IR	02/12/1999	Hyperplaquettose (Thrombocytémie) après exposition au benzène	
	14	IE	19/07/1999	Affections périarticulaires	
	16	DR	03/05/1999	Brucellose	
2000	17	DR	18/12/2000	MP tableau n°4 - Leucémie lymphoïde chronique	4
	14	DR	29/06/2000	Inhalation de solvants et 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	Hors tableaux
	15	IE	07/01/2000	Allergie à l'aspirine, Maladie de Fernand Vidal	Hors tableaux
	4	IE	26/06/2000	Rhizarthrose	
	10	IE	27/10/2000	Epicondylite droite et gauche	
	10	IR	03/12/2000	Cataracte	
	15	T	09/11/2000	Syndrome parkinsonien	
	17	DR	30/10/2000	Maladie de la Dengue	
17	AI	23/11/2000	Thrombocytémie		
19	Non Tit	07/09/2000	Leucémie aiguë myéloblastique, exposition aux rayonnements ionisants		
2001	3	IE	09/01/2001	Leucémie lymphoïde chronique	4
	2	T	23/01/2001	Plaques pleurales droites - 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

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2001 (suite)	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	Hors tableaux
	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	Epaississements 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
	8	DR	28/11/2002	Myélome à IgA de forte masse tumorale	Hors tableaux
	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		

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
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
	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

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2004 (suite)	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	Hors tableaux
	1	AJT	15/10/2004	Epicondylite bilatérale	
	2	AI	08/11/2004	Sclérophakie bilatérale (cataracte)	
	5	IE	02/11/2004	Presbyacousie aggravée	
	8	AI	20/01/2004	Cancer du foie	
	12	IR	29/11/2004	Eczéma diffus prédominant aux mains	
15	AJT	01/10/2004	Syndrome canal carpien bilatéral		
2005	4	AI	22/03/2005	Tumeur de la vessie - MP tableau n°15 ter	15
	2	T	14/12/2005	Plaques pleurales - Tableau n°30	30
	3	AI	20/01/2005	MP Tableau n°30 - micro-nodules sous pleuraux	30
	4	IE	11/08/2005	Mésothéliome - MP tableau n°30	30
	5	IR	31/10/2005	Plaques pleurales - MP tableau n°30	30
	5	CR	20/11/2005	Mesothéliome pleural droit - Tableau n°30D	30
	7	AI	15/02/2005	Plaques pleurales bilatérales calcifiées et hépatiques Tableau n°30	30
	7	IE	18/04/2005	Plaques pleurales partiellement calcifiées Tableau n°30	30
	13	IE	03/11/2005	Plaques pleurales calcifiées - Tableau n°30B	30
	14	AI	26/10/2005	Cancer broncho pulmonaire primitif -Tableau n°30 bis	30
	19	CR	25/02/2005	Plaques pleurales - Tableau n°30	30
	2	T	10/12/2005	Hypoacousie bilatéral Tableau n°42 : rejet (déficit insuffisant)	42
	1	IR	27/06/2005	Périarthrite épaule droite - Tableau n°57	57
	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	

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2005 (suite)	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	Hors tableaux
	10	AJT	10/04/2006	Rhizarthrose	Hors tableaux
	16	SAR	03/04/2006	Autre	Hors tableaux
18	DR	23/06/2006	Tendinite chronique avec rupture opérée du tendon extenseur du pouce gauche	Hors tableaux	
2007	14	T	27/11/2007	Cataracte	6
	3	CR	15/02/2007	Virus - Tableau n°19B	19
	3	DR	11/02/2007	Autre - Tableau n°30B	30
	7	DR	01/10/2007	Plaques pleurales	30
	8	IR	28/06/2007	Surdité de perception bilatérale. Audiométrie tonale et vocale. Perte globale de 25%	42
	3	T	12/07/2007	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc...) - Tableau n°57A	57
	11	IR	04/09/2007	Syndrome du canal carpien - Tableau n°57C	57
	16	T	26/06/2007	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57A	57
	17	T	11/12/2007	Douleur et tendinite - Tableau n°57B	57
	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	Hors tableaux	

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2007 (suite)	8	AJT	30/11/2007	Epicondylite	Hors tableaux
	10	IE	22/12/2007	Carcinome épidermoïde	Hors tableaux
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	Hors tableaux	
2009	4	AI	07/01/2009	Leucémie	6
	7	AI	18/02/2009	Epaississement pleural - Tableau n°30B	30
	11	CR	20/04/2009	Mésothéliome malin droit - Tableau n°30D	30
	4	T	16/07/2009	Trouble auditif	42
	1	IE	10/02/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57C	57
	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	

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2009 (suite)	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	Hors tableaux
	4	IP	10/07/2009	Glioblastome	Hors tableaux
	8	DR	18/09/2009	Autre	Hors tableaux
	10	AI	04/03/2009	Rhizarthrose	Hors tableaux
	12	CR	02/07/2009	Autre	Hors tableaux
	14	IR	12/12/2009	Stress	Hors tableaux
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
	2	AJT	29/10/2010	Néuralgie 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

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2010 (suite)	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	Hors tableaux
	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 erythémateuses abdominales cutanées (maladie tropicale suspectée)	Hors tableaux
	4	T	06/12/2011	Lésions musculo-tendineuses du membre supérieur	Hors tableaux
14	CR	21/06/2011	Plasmocytome	Hors tableaux	
20	CR	21/09/2011	Syndrome de la gouttière épithrocléo-olécraniennne - Tableau n°57B	57	
2012	8	DR	13/11/2012	Troubles multiviscéraux - Tableau n°12	12
	7	T	07/07/2012	Maladie de Lyme (Borreliose liée à une morsure de tique)	19
	11	IE	23/10/2012	Plaques pleurales calcifiées à droite (lobes supérieur et inférieur) - Tableau n°30B	30
	14	T	04/04/2012	Plaques pleurales calcifiées avec épanchement pleural récidivant droits - Tableau n°30B	30
	3	T	12/12/2012	Hypoacousie de perception bilatérale - Tableau n°42	42
	2	T	17/12/2012	Rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
	3	IR	18/12/2012	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
	4	T	12/11/2012	Douleur du poignet droit - Tableau n°57C	57
	4	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	

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2012 (suite)	18	DR	03/09/2012	Epicondylite gauche - Tableau n°57B	57
	4	T	04/10/2012	Emphysème pulmonaire - Tableau n°19B	Hors tableaux
	12	IR	17/12/2012	Dépression réactionnelle - Tableau n°255	Hors tableaux
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	Hors tableaux
	2	CR	31/03/2013	Etat dépressif - Tableau n°255	Hors tableaux
	8	AI	13/09/2013	Dépression - Tableau n°255	Hors tableaux
	20	AI	08/10/2013	Suspicion de syndrome des bâtiments malsains (manifestations de type allergique) - Tableau n°255	Hors tableaux
	20	IE	17/10/2013	Suspicion de syndrome des bâtiments malsains (manifestations de type allergique) - Tableau n°255	Hors tableaux
	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
	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	CR	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

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2014 (suite)	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	DR	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 radiculalgie L5-S1	98
	11	T	27/03/2014	Capsulite rétractile épaule gauche - Tableau n°255	Hors tableaux
	17	CDD	15/05/2014	Cytolyse hépatique fluctuante - Tableau n°255	Hors tableaux
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	66
	10	IE	23/01/2015	Epicondylite gauche - Tableau n°57B	57
	4	T	11/02/2015	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	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	Hors tableaux
	10	T	15/04/2015	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
	10	AI	01/06/2015	Rhizarthrose du pouce gauche - Tableau n°255	Hors tableaux
	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	Hors tableaux

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2015 (suite)	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	Hors tableaux
	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	Hors tableaux
	18	IR	19/12/2015	Epaississements pleuraux axillaires calcifiés bilatéraux avec aspect festonné des coupoles 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
	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	Hors tableaux	

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2016 (suite)	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	Hors tableaux
	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	Hors tableaux
2017	6	T	18/01/2017	Mésothéliome pleural droit avec épanchement - Tableau n°30D	30
	10	AI	15/12/2017	Plaques pleurales - Tableau n°30B	30
	19	CDD	08/02/2017	Décès par fibrose pulmonaire sur asbestose	30
	1	T	13/10/2017	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
	2	AI	16/01/2017	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
	2	AI	25/01/2017	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	4	T	30/01/2017	Epicondylite - Tableau n°57B	57
	10	T	09/03/2017	Epicondylite droite, hernies discales cervico-dorsales, périarthrite scapulo-humérale droite - Tableau n°57B	57
	10	ATR	13/04/2017	Ténosynovite de De Quervain gauche, épicondylite gauche, rhizarthrose gauche, coiffe des rotateurs gauche - Tableau n°57C	57
	10	ATR	13/04/2017	Tendinopathie de l'épaule gauche - Tableau n°57A	57
	10	ATR	13/04/2017	Epicondylite gauche - Tableau n°57B	57
	10	T	06/06/2017	Tendinopathie de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
	10	AI	04/09/2017	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
	10	T	02/12/2017	Ténosynovite de De Quervain - Tableau n°57C	57
	11	IE	11/04/2017	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
	11	T	14/04/2017	Tendinopathie des 2 épaules - Tableau n°57A	57
	13	T	31/01/2017	Tendinopathie de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
	15	ATR	20/05/2017	Tendinopathie du coude gauche - Tableau n°57B	57
	16	T	09/05/2017	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
16	T	20/06/2017	Tendinopathie de l'épaule droite - Tableau n°57A	57	

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2017 (suite)	17	T	02/01/2017	Epitrochléite droite, syndrome du canal carpien droit, cervicalgies - Tableau n°57B	57
	17	T	02/01/2017	Syndrome du canal carpien et névralgie cervico brachiale - Tableau n°57C	57
	17	DR	28/01/2017	Tendinopathie avec rupture de la coiffe des rotateurs droite - Tableau n°57A	57
	17	IE	10/07/2017	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs à droite - Tableau n°57A	57
	20	ATR	05/05/2017	Epicondylite gauche - Tableau n°57B	57
	15	AI	06/06/2017	Rhino-conjonctivite et asthme allergiques aux rats	66
	4	T	27/02/2017	Gonalgie par lésion chronique du ménisque à caractère dégénératif	79
	4	T	27/02/2017	Lombalgies par affection chronique du rachis lombaire provoquée par la manutention manuelle de charges lourdes	98
	6	DR	24/04/2017	Maladie de Parkinson	Hors tableaux
	6	IR	24/06/2017	Dépression majeure	Hors tableaux
	7	IE	24/11/2017	Dépression dans un contexte de surmenage professionnel	Hors tableaux
	10	T	09/03/2017	Tendinopathie de l'épaule droite	Hors tableaux
	10	T	09/03/2017	Névralgie cervico brachiale	Hors tableaux
	10	ATR	13/04/2017	Rhizarthrose du pouce gauche	Hors tableaux
	13	T	31/01/2017	Rhino-conjonctivite allergique aux drosophiles	Hors tableaux
	16	AI	29/11/2017	Syndrome anxio dépressif	Hors tableaux
	17	T	13/10/2017	Syndrome d'épuisement professionnel	Hors tableaux
2018	16	CDD	16/10/2018	Maladie de Lyme - Tableau n°19B	19
	8	T	30/07/2018	Plaques pleurales - Tableau n°30	30
	11	IE	04/10/2018	Adénocarcinome pulmonaire et plaques pleurales - Tableau n°30	30
	1	T	06/04/2018	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
	1	T	14/06/2018	Capsulite et tendinopathie de l'épaule gauche - Tableau n°57A	57
	2	AI	30/01/2018	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
	2	IE	19/02/2018	Canal carpien droit et tendinite du coude droit - Tableau n°57	57
	8	AI	24/09/2018	Tendinite de De Quervain - Tableau n°57	57
	12	IE	26/04/2018	Ténosynovite de De Quervain droite - Tableau n°57C	57
	14	IE	23/04/2018	Capsulite rétractile de l'épaule gauche - Tableau n°57A	57
	14	AI	02/07/2018	Canal carpien et discrète dénervation neurogène radiculaire C7 à gauche - Tableau n°57C	57
	14	T	19/10/2018	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
	17	CDD	10/10/2018	Tendinopathies des coudes - Tableau n°57B	57
	8	AI	22/10/2018	Rhinite, conjonctivite et asthme allergique - Tableau n°66	66
	7	T	19/03/2018	Lésion dégénérative chronique du ménisque avec chondropathie du condyle fémoral médial et de l'articulation fémoropatellaire du genou gauche - Tableau n°79	79
17	DR	09/07/2018	Psychopathie sans plus de précisions	Hors tableaux	

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2019	2	IE	17/06/2019	Décès des suites d'un mésothéliome - Tableau n°30	30
	2	CR	30/09/2019	Asbestose (fibrose pulmonaire) - Tableau n°30	30
	17	DR	23/09/2019	Mésothéliome - Tableau n°30	30
	19	AI	08/04/2019	Mésothéliome pleural droit - Tableau n°30	30
	1	IE	30/04/2019	Surdité de perception bilatérale - Tableau n°42	42
	4	IE	29/08/2019	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
	4	T	19/09/2019	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
	6	T	20/02/2019	Scapulalgies droites - Tableau n°57A	57
	6	T	14/10/2019	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
	10	CDD	20/01/2019	Tendinite de De Quervain droite - Tableau n°57C	57
	10	T	25/03/2019	Tendinopathie du fléchisseur ulnaire du carpe droit - Tableau n°57C	57
	10	IE	20/09/2019	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
	12	ATR	15/04/2019	Lésion ligamentaire du membre supérieur droit - Tableau n°57A	57
	12	T	02/05/2019	Lésion ligamentaire de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
	13	CR	17/04/2019	Tendinopathie d'insertion du triceps brachial sur l'olécrâne, fissuraire, avec bursopathie inflammatoire - Tableau n°57	57
	13	CDD	27/08/2019	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
	13	CR	13/11/2019	Epicondylite gauche - Tableau n°57B	57
	14	AI	02/05/2019	Epicondylite latérale chronique des 2 coudes - Tableau n°57B	57
	14	CR	31/07/2019	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
	15	IE	30/07/2019	Tendinopathie fissuraire de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche - Tableau n°57A	57
	17	AI	17/12/2019	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
	12	T	21/02/2019	Hernie discale responsable d'une lombosciatique droite - Tableau n°98	98
	4	DR	03/01/2019	Tumeur maligne de l'ovaire	Hors tableaux
	4	IR	07/03/2019	Anxiété réactionnelle	Hors tableaux
	4	IR	30/06/2019	Syndrome anxio-dépressif	Hors tableaux
	4	IE	02/12/2019	Trouble psychologique	Hors tableaux
	10	ATR	05/11/2019	Discopathies dégénératives lombaires et cervicales	Hors tableaux
11	IE	29/04/2019	Syndrome dépressif et anxiété	Hors tableaux	
14	IR	15/10/2019	Gammopathie monoclonale de signification indéterminée	Hors tableaux	
16	IE	19/12/2019	Trouble psychologique	Hors tableaux	
19	CR	16/02/2019	Trouble psychologique	Hors tableaux	
2020	1	IE	01/03/2020	Adénocarcinome bronchique - Tableau n°30	30
	4	DR	09/03/2020	Mésothéliome sans plus de précision - Tableau n°30D	30
	4	T	29/06/2020	Décès suite à un adénocarcinome pulmonaire avec métastases pleurales - Tableau n°30	30
	5	DR	24/01/2020	Mésothéliome pleural - Tableau n°30D	30

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2020 (suite)	4	AI	17/10/2020	Trouble auditif de type hypoacousie de perception par lésion cochléaire irréversible - Tableau n°42	42
	4	T	13/03/2020	Rupture de la coiffe des rotateurs bilatérale - Tableau n°57A	57
	5	CR	17/03/2020	Syndrome du canal carpien bilatéral et tendinite de De Quervain - Tableau n°57C	57
	7	IE	15/12/2020	Blocage du 4ème doigt (annulaire) droit - Tableau n°57C	57
	15	T	06/07/2020	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	16	AI	08/12/2020	Tendinite du poignet droit - Tableau n°57C	57
	20	IE	24/09/2020	Syndrome du canal carpien droit et kyste synovial droit - Tableau n°57C	57
	10	AI	28/01/2020	Lésions eczématiformes des avant-bras récidivant en cas de nouvelle exposition au risque Dicyclohexylcarbodimide - Tableau n°65	65
	8	T	29/06/2020	Asthme et rhinite - Tableau n°66	66
	18	IR	08/12/2020	Troubles pulmonaires liés à la COVID-19 - Tableau n°100	100
	4	IR	28/07/2020	Décès suite à une fibrose pulmonaire - Hors tableau	Hors tableaux
	8	IR	20/08/2020	Lymphome malin non hodgkinien - Hors tableau	Hors tableaux
15	CR	09/09/2020	Lésions psychologiques sans plus de précisions	Hors tableaux	
2021	3	DR	17/10/2021	Mésothéliome pleural malin (décès) - Tableau n°30D	30
	6	DR	31/03/2021	Epaississements pleuraux calcifiés - Tableau n°30	30
	2	IR	02/02/2021	Adénocarcinome bronchique primitif - Tableau n°30BIS	30
	1	DR	25/01/2021	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
	1	AI	23/07/2021	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
	1	AI	22/11/2021	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
	4	T	22/04/2021	Tendinopathie calcifiante de l'épaule gauche - Tableau n°57A	57
	6	T	18/03/2021	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	7	IE	14/11/2021	Epicondylite bilatérale - Tableau n°57B	57
	8	T	11/02/2021	Tendinobursite de l'épaule gauche - Tableau n°57A	57
	10	AI	18/01/2021	Tendinopathie bilatérale des coudes - Tableau n°57B	57
	10	AI	18/01/2021	Tendinopathie bilatérale des poignets - Tableau n°57C	57
	10	IE	09/09/2021	Tendinite de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
	10	IE	09/09/2021	Tendinite du coude droit - Tableau n°57B	57
	10	IE	09/09/2021	Syndrome du canal carpien bilatéral sévère - Tableau n°57C	57
	10	AI	26/11/2021	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
	12	IE	30/04/2021	Ténosynovite des fléchisseurs de la main droite - Tableau n°57C	57
	12	AI	03/06/2021	Tendinopathie des 2 épaules - Tableau n°57A	57
	13	T	11/10/2021	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	13	T	11/10/2021	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
13	AJT	01/12/2021	Hygroma du coude gauche - Tableau n°57B	57	
15	IE	02/06/2021	Ténosynovite de De Quervain gauche - Tableau n°57C	57	

2021 (suite)	10	AI	09/01/2021	Pansinusite chronique d'origine allergique - Tableau n°66	66
	17	AI	21/01/2021	Lésions méniscales chroniques des 2 genoux - Tableau n°79	79
	2	IE	23/04/2021	Cataracte bilatérale - Hors tableaux	Hors tableaux
	12	IE	17/05/2021	Syndrome anxieux et syndrome dépressif - Hors tableaux	Hors tableaux
	12	AI	03/06/2021	Tendinopathie des 2 coudes - Hors tableaux	Hors tableaux
	14	AI	31/03/2021	Douleurs des 2 poignets rythmées par le travail - Hors tableaux	Hors tableaux
	14	CR	03/05/2021	Burn out - Hors tableaux	Hors tableaux
	16	IR	28/05/2021	Syndrome anxio-dépressif réactionnel - Hors tableaux	Hors tableaux
	17	AI	15/11/2021	Syndrome anxio-dépressif réactionnel sur épuisement professionnel - Hors tableaux	Hors tableaux
	18	AI	04/09/2021	Carcinome pléomorphe de type canalaire - Hors tableaux	Hors tableaux
20	IE	02/02/2021	Episode dépressif majeur, choc émotionnel réactionnel - Hors tableaux	Hors tableaux	

DR28 = IN2P3

Non Tit = non titulaire

Tableau n°255 = maladie d'origine professionnelle (hors tableaux)

Photo de couverture : © David VILLA / ScienceImage, CBI / INFINITy / CNRS Photothèque.

Travail de culture cellulaire en laboratoire de sécurité P3. L'équipe "Infection virale : persistance, réponse de l'hôte et physiopathologie" s'intéresse à la physiopathologie des infections par le virus de l'immunodéficience humaine (HIV) responsable du sida, celui de l'hépatite E (HEV) et SARS-CoV-2, le virus de la COVID-19. Elle étudie les mécanismes de persistance de ces virus chez l'hôte immunocompétent (HIV) ou chez l'immunodéprimé (HEV, SARS-CoV-2). Elle s'intéresse aux mécanismes d'entrée du HIV par les récepteurs de chimiokines, ainsi que la physiopathologie de l'infection HIV dans la muqueuse intestinale. Les membres de cette équipe étudient également les modes de transmission et la pathogénèse du HEV et du SARS-CoV-2.

DIRECTION GÉNÉRALE DÉLÉGUÉE AUX RESSOURCES

Coordination nationale de la médecine de prévention
3, rue Michel-Ange 75794 Paris cedex 16

www.cnrs.fr

Octobre 2022