*Dr Dr GALATRY-BOUJU Florence*
*Médecin de Prévention*

_____

# RAPPORT D'ACTIVITE
# 2023

# SOMMAIRE

**I - RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS**

1- Fiche signalétique du service médical page 3

2- Population surveillée page 6

**II – SURVEILLANCE SMP**

1- Surveillances SMP page 7

**III - ACTIVITE CLINIQUE**

1 - Visites médicales page 11

2 - Examens complémentaires SMP et non SMP page 12

3 - Vaccinations page 13

4 - Conclusions professionnelles – Rapports et certificats page 13

5 - Orientations médicales et administratives page 14

**IV – MALADIES PROFESSIONNELLES**

1- Maladies déclarées et connues du médecin de prévention page 15

2- Maladies à caractère professionnel –contractées page 15

**V - HANDICAP** page 15

**VI – CONCLUSIONS MEDICALES** page 16

**VII – ACTIONS EN MILIEU DE TRAVAIL**

1- Visite de laboratoires, études de poste et métrologie, fiches collectives de risques et rédaction consignes page 23

2- Formations réunions page

2- Activités diverses hors A.M.T.
page

**VIII – ACTIVITE INFIRMERIE**

1. Activité clinique page 21

2. Activité en milieu de Travail page 23

**IX COMMENTAIRES – CONCLUSION** page 26

## I - RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

# 1 - Fiche signalétique du service médical

**NOM DU MÉDECIN DE PRÉVENTION :** Dr GALATRY-BOUJU

| | | |
|---|---|---|
| ADRESSE LIEU DE CONSULTATION | | |
| 16 av. Edouard Belin | | |
| 31400 Toulouse | | |
| Tél : 05 61 33 60 91 | Courriel : florence.galtry-bouju@cnrs.fr | Fax : |

**ORGANISME DE RATTACHEMENT DU MEDECIN :**

| | |
|---|---|
| CNRS | Service Médical Partagé |

Temps consacré à l'INP : 40 %

***INFIRMIÈRE* :**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Nom : | RIEU | | | |
| Prénom : | Philippe | | | |
| Statut : | Fonction publique | oui | Titulaire | oui |
| Non fonctionnaire : | CDD | | CDI | |
| Temps consacré à l'INP | | | | 35 % |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Nom : | DUMAS | | | |
| Prénom : | Marion | | | |
| Statut : | Fonction publique | non | Titulaire | non |
| Non fonctionnaire : | CDD | non | CDI | oui |
| Stagiaire | 1 an en formation dans le cadre d'une licence Santé travail | | | |
| Temps consacré à l'INP | | | | 5 % |
| Présente jusqu'au 20/10/2022 | | | | |

***SECRETAIRE* :**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Nom : | MONTELIMARD | | | |
| Prénom : | Astrid | | | |
| Statut : | Fonction publique | oui | Titulaire | oui |
| Non fonctionnaire : | CDD | | CDI | |
| Temps consacré à l'INP | | | | 5 % |
| Absence de puis 01/01/2022 au 31/12/2022 | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Nom : | VERLAY | | | |
| Prénom : | Catherine | | | |
| Statut : | Fonction publique | oui | Titulaire | oui |
| Non fonctionnaire : | CDD | | CDI | |
| Temps consacré à l'INP | | | | 35 % |
| Seule pendant les 6 premier mois de 2022 (remplacement 1 mois par une CDD) puis arrivée en juillet 2022 d'une seconde assistante. | | | | |

***EQUIPEMENT DES LOCAUX***

**Descriptif :**

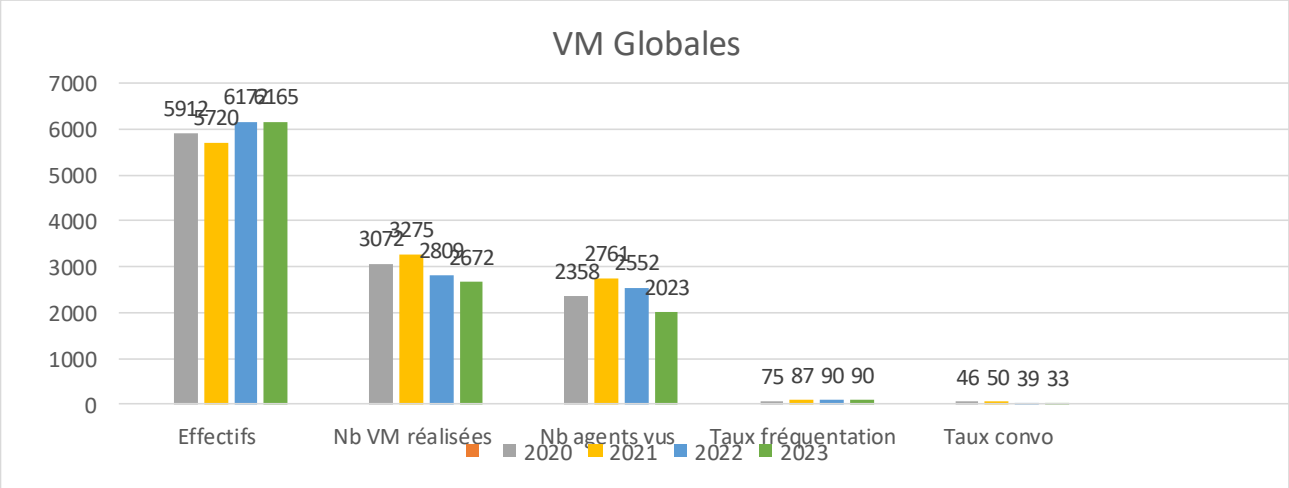
Locaux composés : d'une salle d'attente, d'un bureau assistantes, d'un bureau interne, 3 bureaux pour les médecins et 2 bureaux infirmières, 1 salle d'archivage des dossiers.
Sont attachés aux locaux les bureaux de deux assistantes sociales.

**Observations sur l'organisation du suivi médical :**

Le Service Médical Partagé réalise le suivi des agents et contractuels des cinq tutelles suivantes : CNRS, ISERM, INSAA, INP et Université fédérale.
Répartition par tutelle et médecin :

| Tutelles | Effectif | Médecin |
|---|---|---|
| CNRS | 3482 | Dr Auter, Galatry-Bouju et Boyrie |
| INSERM | 663 | Dr Auter et Boyrie |
| INSAA | 645 | Dr Auter |
| INP | 1059 | Dr Galatry-Bouju |
| UT | 395 | Dr Boyrie |
| TOTAL | 6172 | |

Quelques chiffres de l'activité globale du service médicale partagé et du suivi des 5 tutelles par les trois médecins.




| Actions en Milieu de Travail | CNRS | INSERM | INSA | INP | UT | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CRHSCT et CLHSCT | 17 | 11 | 5 | 16 | 3 | 52 |
| Visite de laboratoires | 16 | 5 | 2 | 2 | 0 | 25 |
| Etudes de poste médecins | 12 | 4 | 1 | 4 | 0 | 21 |
| Fiches collectives de risque | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 4 |
| Formations dispensées | 17 | 2 | 0 | 0 | 0 | 19 |
| Formations reçues par med | 5 jours par médecins | | | | | 15 |
| Réunions nationales médecins | 3 | 4 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| CMSP par med | 10 | 12 | 0 | 0 | 0 | 22 |
| Réunion/entretien SRH | 8 | 13 | 10 | 12 | 2 | 45 |
| Echanges avec DU | 16 | 0 | 0 | 1 | 1 | 18 |
| Réunion HSE | 16 | 6 | 2 | 6 | 1 | 31 |
| Réunion AS | 26 | 19 | 0 | 2 | 0 | 47 |
| Réunion SMP | 40 | | | | | |

Au total 346 AMT médecins et infirmiers.

## 2 - Population surveillée

Le suivi médical concerne l'ensemble des personnels rémunérés par l'INP, quel que soit leur statut (titulaires, contractuels).

### *2.1 Effectif*

| 2.1.1 Effectif théorique attribué au 1er janvier 2011 | Nombre |
|---|---|
| Total fonctionnaires : | **593** |
| Total non fonctionnaires | **466** |
| **Effectif théorique Total :** | **1059** |
| 2.1.2 Effectif INP global réellement pris en charge au 1er janvier 2023 (Soit effectif théorique attribué + nouveaux entrants de l'année 2023) | **?** |

### *2.2 Convocations*

| | |
|---|---|
| 2.2.1 Nombre de *personnes* convoquées (a) | **422** |
| 2.2.2 Nombre total de convocations envoyées (*Certaines personnes ont pu être convoquées plusieurs fois*) | **1** |
| 2.2.3 Nombre de personnes vues (b) | **410** |
| 2.2.4 Nombre de convocations non honorées | **57** |
| 2.2.5 Taux de convocations (taux de prise en charge) = Nombre d'agents convoqués (a) / effectif global réel sur l'année 201… (§ 2.1.2) | **40** |
| 2.2.6 Taux de fréquentation = b/a | **97** |

### Commentaires :

Effectif global du Dr. GALATRY-BOUJU : 964 CNRS et 1059 INP soit 2023 agents.

## II - Surveillances SMP

### *2.1 Surveillances SMP en rapport avec les risques*

| 2.1.1 Nombre de personnes soumises à SMP<br>*(1 agent avec 2 SMP n'est compté qu'une fois)* | Exposées<br>(b) |
|---|---|
| **TOTAL :** | **195** |

**2.2.2 Répartition des SMP**

**Surveillance spéciale en rapport avec le risque professionnel**

*Surveillance particulière recherche*

| | |
|---|---|
| **Agent CMR catégories 1, 2 et ACD** | **150** |
| **Appareils générateurs de vibration** | **3** |
| **Autre surveillance particulière** | **15** |
| **Femme enceinte** | **3** |
| **Manutentions manuelles de charges – Postures pénibles – Travail répétitif** | **6** |
| **PLOMB & COMP -D 1/2/88- A 5/9/88** | **1** |
| **R. NON IONISANTS** | **5** |
| **R.IONISANTS -D 2/10/86 -A 28/8/91** | **2** |
| **RAYONNEMENTS OPTIQUES ARTIFICIELS** | **8** |
| **RISQUE BIOLOGIQUE- D 4/5/94 -A 18/7/94** | **9** |
| **Risques psycho-sociaux** | **75** |
| **TX BRUITS SUP 85 DB-D 21/4/88 -A 31/1/89** | **8** |
| | |
| **TOTAL :** | **198** |

Ces données ne sont pas exhaustives. La mise en place du futur logiciel permettra de mieux quantifier les expositions.

***Observations sur les principaux risques :***

Les agents et contractuels ayant une activité de recherche expérimentale sont potentiellement exposés aux risques professionnels suivants :

**Risque chimique :**

- **Agents chimiques dangereux** : solvants, acides, bases, réactifs, molécules chimiques dont pour certain la toxicité n'est pas connue.
  Les effets sur la santé dépendent des propriétés toxicologiques du produit. Les manipulations de ces produits sont réalisées dans les laboratoires équipés d'EPC (sorbonne, sorbonne à bas débit, hottes), dans des locaux

disposant d'un renouvellement de l'air. Certaines phases de ces expérimentations sont cependant réalisées sur les paillasses.
Les effets sur la santé dépendent de la toxicité propre de chaque produit utilisé.

- **Agents chimiques cancérigènes, mutagènes, ou agents reprotoxiques (CMR)** : leur manipulation se fait sous Sorbonne dans la grande majorité des cas ou sur paillasse identifiée et/ ou pièce dédiée. Les effets sur la santé sont différés. Absence de relation dose effet. Une attention particulière est portée aux agents en âge de procréer et aux femmes enceintes (aménagement du poste de travail de manière à limiter les expositions sous réserve du respect absolu des mesures de prévention).

- **Nanoparticules :** des équipes de recherche développent des activités sur les nanoparticules. Peu de connaissances sont actuellement disponibles sur leurs effets sur la santé humaine mais des risques inflammatoires semblent exister du fait de leur distribution dans l'ensemble de l'organisme. Chaque nanoparticule possède un profil toxicologique qui lui est propre. Ces activités sont réalisées dans des laboratoires dédiés équipés d'équipements de protections collectives (sorbonne, hottes) et d'EPI si nécessaire.

**Risques physiques :**

- **Émetteurs de rayonnement non ionisant (champ électromagnétique) :** les principaux risques sont pour les porteurs d'implants médicaux.
- **Rayonnements optiques (UV, visible et infra-rouge) :** les principaux risques sont des lésions cutanées, oculaires, brûlures.
- **Rayonnement laser :** les principaux risques sont des lésions oculaires, brûlures.
- **Émetteurs de rayonnement ionisants (générateurs de rayon X, sources scellées) :** dont les risques (irradiation) sont maitrisés par les règles spécifiques de radioprotection.

L'ensemble des agents et contractuels sont potentiellement exposés aux risques suivants :

**Risques liés aux postures** :

- **Pour les activités de bureau** : travail de bureau statique, en lien avec l'activité sur écran. Sollicitation des membres supérieurs (utilisation de la souris) et du rachis cervical pouvant être à l'origine de contractures musculaires au niveau cervical ou de tendinite du membre supérieur.
- **Pour les activités en laboratoire** : pouvant être à l'origine de contraintes posturales (flexion du rachis, rotations, travail bras au niveau des épaules…), une station debout pouvant être à l'origine de troubles musculosquelettiques au niveau des membres supérieurs et rachis lombaire et cervical.

- **Pour les ateliers, services généraux** : contraintes posturales, risques liés à la manutention, chute de hauteur, électriques, bruit…

**Risques liés à la charge mentale :**

De manière très schématique la charge mentale pourrait être résumée à l'ensemble des opérations mentales pendant l'exécution du travail : efforts de concentration, de compréhension, d'adaptation, d'attention, de minutie, de traitement d'informations, mais aussi de pressions psychologiques liées aux exigences des délais, de qualité d'exécution, à la gestion de la relation avec la hiérarchie et les collègues. La charge mentale résulte d'une interaction complexe de facteurs individuels, techniques, organisationnels et sociaux. Il s'agit d'une « contrainte » qui dépend des exigences inhérentes à la tâche et également des capacités de traitement de la personne chargée de l'exécuter.

**Pour les enseignants chercheurs les tâches sont variées :**

- Enseignement, encadrement d'étudiants, participation à des tâches transverses (réunions pédagogiques, restructuration de l'enseignement, organisation des programmes),
- Activité de recherche : recherche de financements, élaboration de projets scientifiques et suivi des projets, expérimentations ou calculs, rédaction de publications, expertises… contribuant à une charge mentale très soutenue,
- Activité administration de la recherche.

**Pour les techniciens et ingénieurs dans les laboratoires** : Il s'agit dans la plupart des cas d'activités mettant en jeu des capacités cognitives importantes (réflexion, observation, analyse, mémorisation, anticipation, partage d'informations…). En effet, les activités de recherche requièrent la mise en place de nouveaux modes opératoires, des notions complexes et abstraites nécessitant une grande adaptabilité dans un temps de plus en plus imparti. Sur le plan technique, les activités de laboratoire nécessitent une créativité, une grande précision et maîtrise des différentes techniques. Les compétences et le savoir-faire sont importants.

**Pour les administratifs :** les activités de type administrative sont de plus en plus variées, denses et en évolution. Elles nécessitent une adaptation des opérationnels, demandant régulièrement l'acquisition de nouveaux procès, avec des contraintes de temps de plus en plus importantes.

**Risques psychosociaux** :

Les risques psycho-sociaux (RPS) correspondent à des situations de travail où sont présents des éléments qui portent atteinte à l'intégrité physique et à la santé mentale des salariés au sein de leur environnement professionnel. Ils regroupent le stress au travail, l'épuisement professionnel et parfois les violences au travail pouvant entrainer des formes de mal-être et souffrances ressenties par les salariés.

Ces risques peuvent être induits par l'activité elle-même ou générés par l'organisation et les relations de travail. L'évaluation des RPS passe donc par l'identification et

l'évaluation des facteurs de risque de stress :

- **les facteurs liés à la tâche** : les exigences quantitatives (charge mentale, contraintes de temps, masse d'informations à traiter…), les exigences qualitatives (précision, qualité, vigilance…), les difficultés liées à la tâche (complexité, variabilité, autonomie, expertise…),
- **les facteurs liés à l'organisation** : planification, imprécision sur les missions confiées, mauvaise communication au sein des équipes, contradiction dans les exigences du poste, nouveaux modes d'organisation, polyvalence,
- **les facteurs liés aux relations de travail** : manque de soutien entre les collègues ou supérieurs hiérarchiques, absence de communication, management peu participatif, absence ou faible reconnaissance,
- **les facteurs liés à l'environnement** : conception des postes, évolution de l'entreprise, fusion, rachats…
- **les facteurs liés au contexte économique et social de la structure**.

Les RPS correspondent à la combinaison d'un grand nombre de variables. Ils sont à l'intersection de dimensions individuelles, collectives et organisationnelles de l'activité professionnelle. Leur complexité en termes d'identification et d'analyse rend leur évaluation nécessaire (à réaliser par Ecoles, laboratoires, Services communs…) et la mise en place d'un plan d'action à partir de cette évaluation. La transcription de ce risque dans le DU est indispensable.

**Ces six facteurs de risque ont été également identifiés** dans le rapport du collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail coordonné par Michel GOLLAC :

1- l'intensité du travail et le temps de travail
2- les exigences émotionnelles
3- le manque d'autonomie
4- la qualité des rapports sociaux au travail
5- les conflits de valeurs
6- l'insécurité de la situation de travail

# III - Activité clinique

## 1. Visites médicales

| **Visites et motifs de visites** | **Nombre** |
|---|---|
| 1. Visites médicales | 494 |
| **Motifs de visites** | **Nombre** |
| Première visite dans l'organisme | 170 |
| Visite à la demande de l'administration | 2 |
| Visite à la demande de l'agent | 52 |
| Visite à la demande du médecin de prévention | 60 |
| Visite de pré-reprise | 6 |
| Visite de reprise - Motifs | 34 |
| Visite de reprise après maternité | 5 |
| Visite périodique | 168 |
| Visite de reprise après accident du travail | 3 |
| ***Nombre total de motifs de visites :*** | **500** |

***Causes principales des demandes de visites et entretiens téléphoniques des agents***

L'année 2023 est marquée par une augmentation du nombre de visites médicales 500 au lieu de 379 en 2023. Cette augmentation significative est liée à une augmentation des convocations et du temps médical consacré à l'INP, à une augmentation des premières visites (meilleure communication des nouveaux entrants par le service RH au service médical). Ces premières visites concernent principalement des doctorants et post doctorants et des administratifs.

- 34 % sont des premières visites, (5 % en 2022)
- 33 % sont des visites périodiques (56 % en 2022),
- 22 % sont des visites à la demande des agents ou médecin (31 % en 2021),
- 8 % sont des visites de reprise.

Pour les visites à la demande, les 112 visites concernent en fait 77 personnes (8 % de la population) :

- 18 (24 %) sont liées à des RPS en lien avec des problématiques au sein du service ou laboratoire (relations interpersonnelles, organisation du travail, charge de travail…). Il s'agit dans la plupart des cas de BIAST, services communs, dans les écoles (services administratifs, bibliothèque), IPST, dans des laboratoires de manière isolée, et des enseignants (département langue et la prépa).
- 28 (37 %) en lien avec une problématique de santé nécessitant un aménagement du poste de travail.
- 12 (16 %) en lien avec le projet de transformation Centrale (enseignant chercheurs principalement).
- 10 (13%) en lien avec une demande psychologique intense (charge de travail, évolution du métier…) touchant des enseignant chercheurs et des BIAST (Services communs).
- 6 (8 %) en lien avec le doctorat.

- 3 (4 %) en lien avec l'informatique suite à la Cyber attaque).

## 1. Examens complémentaires SMP et non SMP

Des bilans biologiques sont prescrits pour les agents susceptibles d'être exposés au risque chimique. Il s'agit de bilans non spécifiques.

| ***2.1. Examens paracliniques*** | **Dans le cadre d'une SMP** | | **Hors cadre SMP** | |
|---|---|---|---|---|
| | Nombre d'actes prescrits lors de la visite | Nombre actes Réalisés lors de la visite et à l'extérieur | Nombre d'actes prescrits lors de la visite | Nombre actes réalisés lors de la visite et à l'extérieur |
| Bilan ophtalmologique laser | | | 1 | 1 |
| **Total examens paracliniques :** | | | **1** | **1** |

| ***2. 2. Examens biologiques*** | **Dans le cadre d'une SMP** | | **Hors cadre SMP** | |
|---|---|---|---|---|
| | Nombre d'actes Prescrits lors de la visite | Nombre actes réalisés lors de la visite et à l'extérieur | Nombre d'actes Prescrits lors de la visite | Nombre actes réalisés lors de la visite et à l'extérieur |
| Bilan hématologique | | | 3 | 3 |
| Bilan hépatique | | | 9 | 9 |
| Bilan néphrologique | | | 9 | 9 |
| **Total examens biologiques sanguins :** | | | **21** | **21** |

- ***Commentaires sur les examens complémentaires liés ou non à surveillances expositions :***

Des bilans biologiques sont demandés de manière ponctuelle selon les expositions professionnelles.

| ***2.3. Dosimétrie*** | |
|---|---|
| - Nombre d'agents équipés en dosimètre standard | |
| Poitrine | 0 |
| Poignet | 0 |
| Bague | 0 |

| | |
|---|---|
| - Nombre d'agents équipés en dosimètre opérationnel | 0 |
| - Nombre d'agents ayant une carte de suivi IRSN | 0 |

## 3. Vaccinations (nombre d'injections) et prescriptions préventives

| *3.1. Type de vaccin* | Prescrits | Réalisés au cours de la visite médicale et à l'extérieur |
|---|---|---|
| AUTRE VACCINATION | 1 | 4 |
| DIPHTERIE, TETANOS, POLIO | 1 | 1 |
| **Total d'injections :** | **2** | **5** |
| ***3.2. Prescriptions préventives*** | | |
| **Total prescriptions préventives :** | **0** | **0** |

- ***Observations sur les vaccins et les prescriptions préventives :***

Pas de commentaires particuliers

## 4. Conclusions médicales - professionnelles - Rapports et certificats

| *4.1. Conclusions Professionnelles* | Nombre |
|---|---|
| A Revoir | 2 |
| Aménagement d'horaires | 7 |
| Aménagement d'horaires (femme enceinte) | 1 |
| Aménagement physique du poste | 5 |
| Compatibilité avec aménagement de poste | 54 |
| Compatibilité santé/poste | 328 |
| Pas d'avis délivré | 17 |
| **Total des conclusions :** | **414** |

La majorité des visites des agents se concluent par une compatibilité santé poste (79 % des avis).

**Les aménagements de poste** concernent 67 avis concernant 45 personnes se répartissant de la manière suivante :

- 21 aménagements portent sur des modifications de l'organisation du travail (télétravail pour raison médicale, organisation des taches…),
- 8 aménagements ergonomiques du poste de travail,
- 8 aménagements en temps partiel thérapeutique,
- 5 aménagements concernent des restrictions à la manutention,
- 3 aménagements de l'activité en lien avec des cas de grossesse.

| *4.2. Rapport et formulaires médicaux* | **Nombre** |
|---|---|
| Rapport au CM ou à la CR | 2 |

| *4.3. Certificats* | **Nombre** |
|---|---|
| Autres certificats | 10 |

## 5 – Orientations Médicales et administratives

*Vers médecin (référent, autre) pour bilans complémentaires ou pathologies dépistées dans les spécialités suivantes :*

| *5.1. Orientations médicales* | **Nombre** |
|---|---|
| Cardiovasculaire | 6 |
| Gastro-hépato-entérologie | 3 |
| Médecine générale | 15 |
| Ophtalmologie | 2 |
| Rhumatologie | 1 |
| **Total des orientations médicales *:*** | **27** |

| *5.2. Orientations non médicales* | **Nombre** |
|---|---|
| Psychologue | 5 |
| **Total des orientations non médicales :** | **5** |

- ***Observations sur ces orientations :***

Le nombre d'orientation n'est pas exhaustif. Des conseils d'orientation vers médecin généraliste ou spécialiste sont régulièrement indiqués aux agents sans être quantifiés.
Par contre les orientations vers le psychologue et en pathologie professionnelles sont exhaustives. Il s'agit d'orientation liées à des problématiques santé/travail. 3 à 4 rendez-vous sont organisés par agents orientés. L'orientation ne se fait que par prescription du médecin du travail. A noter 10 orientations vers le psychologue en 2022 contre 5 cette année.

# IV – Maladies professionnelles de l'année en cours et suivi handicap

## 1. Maladies déclarées et connues du médecin de prévention

| Tableau n° | En cours de reconnaissance | Reconnue | Corps | Maladies symptômes | Risques | Agent causal |
|---|---|---|---|---|---|---|

## 2- Maladies à caractère professionnel –contractées en cours de service

| Tableau n° | En cours de reconnaissance | Reconnue | Corps | Maladies symptômes | Risques Agent causal |
|---|---|---|---|---|---|

# V. Handicap

| RQTH | Nb |
|---|---|
| Officiel et déclaré | 40 |

| Suivi handicap psychique | 2 |
|---|---|

Le suivi est tous les deux ans dans la majorité des cas, mais parfois beaucoup plus rapproché selon les situations et l'évolution.

Les agents disposent dans certains cas d'un aménagement physique du poste ou organisationnel (télétravail le plus souvent).

Certains aménagements requièrent des études de poste de premier niveau réalisées en interne par le médecin ou le plus souvent l'infirmier (voir tiers temps). Dans certains cas, intervention d'un prestataire pour fournir du matériel adapté.

Dans les situations plus complexes il peut être nécessaire de faire appel à Cap Emploi pour des interventions auprès de partenaires spécialisés : ergonomes, ergothérapeutes, spécialistes de la vision (Institut des jeunes aveugles) ou de l'audition. Accompagnement d'une personne par Cap emploi en 2023.

La reconnaissance du handicap psychique est plus rare que le handicap physique alors que les pathologies psychiatriques peuvent avoir de lourdes conséquences professionnelles : difficultés relationnelles, arrêts prolongés (CLM), répercussions sur le collectif de travail, difficultés de reclassement sur un autre poste. Une atteinte cognitive peut être associée à des pathologies chroniques dégénératives (vieillissement prématuré ou effets secondaire des traitements) et compliquer encore la reprise du travail.
Enfin, dans la population en présence, on observe des troubles du neuro développement (troubles du spectre autistiques, troubles de l'attention, troubles DYS ...). Dans ce cadre intervention d'ASTYPIC pour accompagner des personnes en difficultés (1 doctorante).

# VI. Conclusions des visites médicales

Les entretiens médicaux menés en 2023 permettent de faire remonter un certain nombre de points.

**Concernant les visites d'embauche** : elles concernent les doctorants, post doctorants et les agents administratifs en CDD. Pour les doctorants et post doc, il s'agit d'une population jeune intégrant les équipes de recherche et ayant une activité spécifique avec des expositions potentielles à des risques professionnels (risques chimiques, biologiques, lasers, rayonnements ionisants… variables selon les laboratoires d'accueil).

Lors des visites, l'accent est porté sur les effets sur la santé et les conduites à tenir afin de limiter les expositions potentielles en sensibilisant les personnels sur la prévention (utilisation des EPC et EPI). L'information, la sensibilisation des nouveaux entrants au sein des laboratoires sur les risques professionnels est nécessaire.

A noter dans le suivi des doctorants l'expression de difficultés en lien avec le travail de thèse nécessitant une implication forte, un travail régulier avec des attentes et des délais contraints. Bien souvent sont rapportés : une recherche bibliographie pouvant être fastidieuse, la mise en place des expérimentations souvent longue, nécessitant un apprentissage et rigueur et enfin la confrontation avec l'activité de recherche complexe et déstabilisante. Le suivi du travail de thèse ne répond pas toujours aux attentes, à l'investissement et engagement des doctorants pouvant les mettre en difficulté (pression des délais, le rendu des résultats et la rédaction difficile…).

Ainsi, certains doctorants manifestent inquiétude, incertitude sur l'issus. Des échanges avec les directeurs de thèse pour accompagner au mieux les doctorants se mettent en place dans les situations les plus critiques afin de mettre en place un accompagnement santé.

**Concernant les visites périodiques** :

D'une manière générale, les visites médicales permettent de faire un point précis sur l'activité des agents, les risques professionnels auxquels ils sont potentiellement exposés et les moyens de prévention en place. Sont aussi abordés les questions concernant le vécu du travail.

**Pour les enseignants chercheurs**, sont toujours présent un contexte de forte charge de travail (tâches très diversifiées allant de l'organisation de l'enseignement, l'enseignement, le suivi des étudiants, les tâches administratives) occupant pour beaucoup plus de 60 % du temps de travail. Le suivi des projets de recherche et l'encadrement des doctorants, la recherche de financement, la rédaction de projets, les publications… sont plus difficilement mis en priorité. L'équilibre enseignement / recherche est très difficile à maintenir avec une charge administrative qui augmente.

Cette charge de travail pouvant être pour certain « sans limite » (les enseignants-chercheurs s'imposent un nombre d'heures quotidiennes élevées, un travail très régulier au domicile le soir et le WE), a un impact sur leur santé : des plaintes comme surmenage, fatigabilité, irritabilité, troubles du sommeil sont régulièrement remontés, parfois troubles de l'humeur… et déséquilibre vie professionnelle/vie privée.

Pour **les BIAST des laboratoires**, ils indiquent avoir une charge mentale importante en lien avec l'activité des chercheurs. Leurs tâches sont également variées avec beaucoup d'activité en laboratoires nécessitant un niveau de compétence élevé, et des

tâches plus administratives. Ils font part d'une présence moindre des enseignants chercheurs dans les expérimentations et une dynamique plus aussi forte.

Pour les **administratifs des services communs et des écoles**, l'activité a été très perturbée par la Cyberattaque jusqu'au printemps 2023 avec un fonctionnement en mode dégradé qui a persisté. Les fonctions administratives sont souvent complexes. Dans les services communs, une réorganisation est mise en place dans plusieurs services avec des changements de rattachement de certains services. Dans les laboratoires, la gestion administrative est pour certains rendue difficile avec des procédures différentes selon les tutelles, des moyens ne répondant pas toujours à une charge qui s'intensifie et des outils informatiques pas toujours adaptés. Certains services administratifs des laboratoires font part de surcharge, de pic d'activité, de remontées d'informations dans différents logiciels selon les tutelles …). Dans les écoles, les services scolarités ont une activité souvent bousculée et entrecoupée par des demandes venant des étudiants et des enseignants. Un retentissement sur la santé (fatigue, trouble du sommeil) peur être observé pour certains.

**Cette année 2023 est marquée par :** la poursuite du projet de transformation Centrale pour l'ensemble de l'INP jusqu'à fin mai 2023 puis par la reprise du projet par l'N7. Ce projet continue à susciter beaucoup d'interrogations, d'incertitudes et de questionnements sur les organisations à venir, le devenir de l'INP... (des personnels reçus en visite médicale).

Même s'il est noté lors des visites médicales, pour une majorité des personnels l'expression d'une satisfaction vis-à-vis de leur métier (intérêt, implication et investissement dans les activités d'enseignement et de recherche), il semble que le projet de transformation Centrale laisse apparaitre une certaine lassitude, perte de l'implication et beaucoup d'incertitudes (avenir de l'INP, évolution et avenir des Ecoles, de la Prépa…). Certains enseignants chercheurs ont poursuivi la construction de ce projet à l'N7. L'adhésion inégale à ce projet induit un clivage entre les personnels associant une baisse de la cohésion, du soutien social, et parfois de la violence verbale au sein des collectifs. Cette situation semble modifier les collaborations, les échanges au sein des écoles et des laboratoires pouvant également expliquer en partie une baisse de leur présence dans les laboratoires au profit du télétravail.

De même une dégradation du dialogue sociale au sein de l'INP est observé en lien avec le projet de transformation Centrale. Cette dégradation se manifeste lors des instances réglementaires (CSE, F3SCT) mais aussi au cours des réunions se caractérisant par des relations tendues, des litiges, des recours à l'inspecteur santé travail, à l'avis d'experts. Les échanges sont altérés et se portent sur la dimension relationnelle avec des conflits et non plus sur le fond à savoir le travail et son organisation. Des impacts sur la santé de certains des représentants sont rapportés lors des entretiens médicaux. Il y a une véritable nécessité à renouer le dialogue social de manière bilatérale, à dépasser les difficultés relationnelles, à s'écouter, fixer des règles de fonctionnement et trouver des compromis sur la question du travail et les conditions de travail afin de rétablir un climat de confiance, une dynamique constructive propice la conduite d'actions de prévention.

**Ainsi, comme en 2022, sont observés des facteurs de risques psychosociaux jusqu'en juin 2023 suivi d'une période plus apaisée (suite au vote du CA) :**

- Une charge mentale toujours conséquente,
- Une reconnaissance du travail pas toujours à la hauteur des attentes (forte compétitivité, perspective d'évolutions de carrière difficiles…).
- Des rapports sociaux perturbés en lien avec le projet de transformation Centrale : des tensions importantes signalées au sein des écoles, des laboratoires dégradant les collectifs de travail, clivant les personnels et engendrant des tensions. Les attentes, les valeurs et le sens donné au travail sont questionnés et mis en débat.
- Des incertitudes sur l'évolution du cadre de travail, de l'INP et qui dure dans le temps en lien avec le projet de transformation Central Toulouse.

Une enquête sur les risques psychosociaux et l'existence ou pas d'un risque grave est demandée par la F3SCT en juin 2023 et débutera en mars 2024.
Face à cette situation, il est nécessaire de mettre en place un plan d'action visant à réduire les risques psychosociaux et leurs effets sur la santé des agents. Au-delà de cette expertise le recours à un cabinet extérieur spécialisé sera utile pour accompagner les évolutions à venir, les personnels et proposer des actions de prévention.

**Pour compléter ces données**, le **questionnaire de Karasek** (outil d'évaluation des facteurs de risque psychosociaux au travail) est proposé aux agents venant en visite périodique. Il interroge trois dimensions :

- la demande psychologique (aspecte quantitatifs et qualitatifs correspondant à l'ensemble des opérations mentales pendant l'exécution du travail : réflexion, observation, analyse, mémorisation, anticipation, partage d'informations…, mais aux exigences liées aux délais, qualité d'exécution…),
- la latitude décisionnelle (utilisation des compétences / qualifications et autonomie décisionnelle),
- le soutien social au travail est la troisième dimension qui comporte les aspects relatifs au soutien socio-émotionnel des relations avec la hiérarchie et les collègues.

Selon Karasek, **la combinaison d'une forte demande psychologique et d'une faible latitude décisionnelle constitue une situation à risque pour la santé**. Un manque de soutien social au travail contribuerait également à un risque pour la santé.

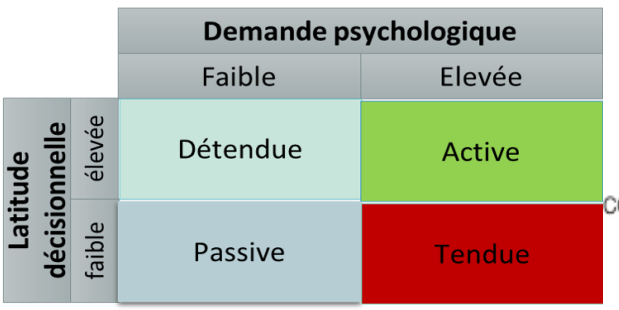
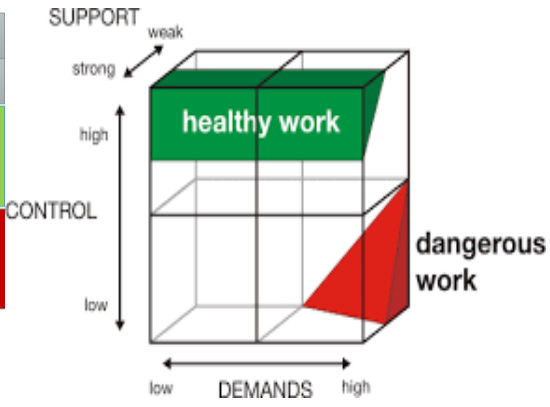


Diagramme de Karasek
**4 situations de travail**




**Voici ce qui est observé pour les agents de l'INP : 120 personnes ont répondu**

**au questionnaire lors des 168 visites périodiques soit 71 % des personnes vues en visite médicale et 12 % du personnel.**

Il s'agit de 68 hommes (57 %) et de 52 femmes (43 %) d'âge moyen de 48 ans et 13 ans d'ancienneté au poste de travail. 70 sont des BIAST (59 %) et 50 sont des enseignants chercheurs (EC, doctorants et post doctorants inclus) (41 %).

100 personnes (83 %) déclarent avoir une demande psychologique supérieure à 20 témoignant d'une forte demande psychologique.

96 personnes (80 %) déclarent avoir une latitude décisionnelle supérieure à 70 témoignant d'une importante latitude décisionnelle.

44 personnes (37 %) déclarent manquer de soutien social (inférieur à 24). Cela rend compte de l'importance de se sentir écouté et compris (d'autant plus si présence de difficultés relatives aux relations dans l'environnement de travail ou au travail en général). En effet, des relations conflictuelles avec la hiérarchie ou même des collègues peuvent venir dégrader le vécu du travail et augmenter le risque d'effets sur la santé mentale des agents. Plus 1/3 des agents ayant répondu au questionnaire estiment donc avoir un mauvais soutien social. Ceci peut être en rapport avec la dégradation des relations de travail dans le contexte de l'INP marqué par le projet de transformation Centrale.

**Agents positionnés en « travail tendu »** (latitude décisionnelle relativement faible, demande psychologique relativement élevée et soutien social favorable ou pas) :

**26/120 (21%)** sont dans cette situation de **« travail tendu »**. Il s'agit dans 80 % des cas de BIAST et 20 % d'EC. Les BIAT en « travail tendu » représentent 30 % des BIAST interrogés. Les enseignants chercheurs « en travail tendu » représentent 10 % des enseignants chercheurs interrogés. Le surinvestissement moyen est de 10/16.

Ce sont des hommes dans 68 % des cas **d'âge moyen de 48 ans et d'ancienneté au poste de 12 ans.** Il s'agit de personnels administratifs des services centraux, ou des écoles. Le niveau de satisfaction est de 6,5 et le stress moyen est de 5,3/10.

Parmi eux, 13 agents (53 %) ont un soutien social faible (inférieur à 24) avec un risque plus important d'effets sur la santé.

Les administratifs ont du fait de leur activité moins d'autonomie ou latitude décisionnelle avec des contraintes de temps ponctuées par des impératifs de date et ont ainsi des métiers plus exposés.

D'une manière générale, les statistiques nationales montrent que les fonctions exécutantes sont les plus concernées par le « travail tendu ». Ainsi, les employés et les femmes sont d'avantage exposés au « travail tendu ».

**Agents positionnés en « Travail actif »** (latitude décisionnelle élevée et demande psychologique élevée) :

**73/120 (61%)** sont dans cette situation de **« Travail actif »**. Il s'agit dans : **53 % d'enseignants chercheurs (39), 46 % de BIAT (34). Les BIAST « en travail actif » représentent** 48,5 % des BIAST interrogés. Les enseignants chercheurs « en travail actif » représentent 78 % des enseignants chercheurs interrogés. 25 % estiment avoir un soutien social insuffisant.

Il s'agit dans 51 % des cas de femmes d'âge moyen 49 ans.

On observe une plus forte proportion d'enseignants chercheurs et de personnels des laboratoires (non administratifs). Même si la demande psychologique est forte et souvent ressentie comme « bousculée », l'autonomie ou latitude décisionnelle et la possibilité d'utiliser ses compétences, d'influencer le déroulement de son travail permettent de mieux « vivre » ce travail. Les personnes réparties en « travail actif » auraient moins de risque d'avoir des répercussions sur leur santé que ceux en « travail tendu ». La moyenne du surinvestissement est de 11/16.

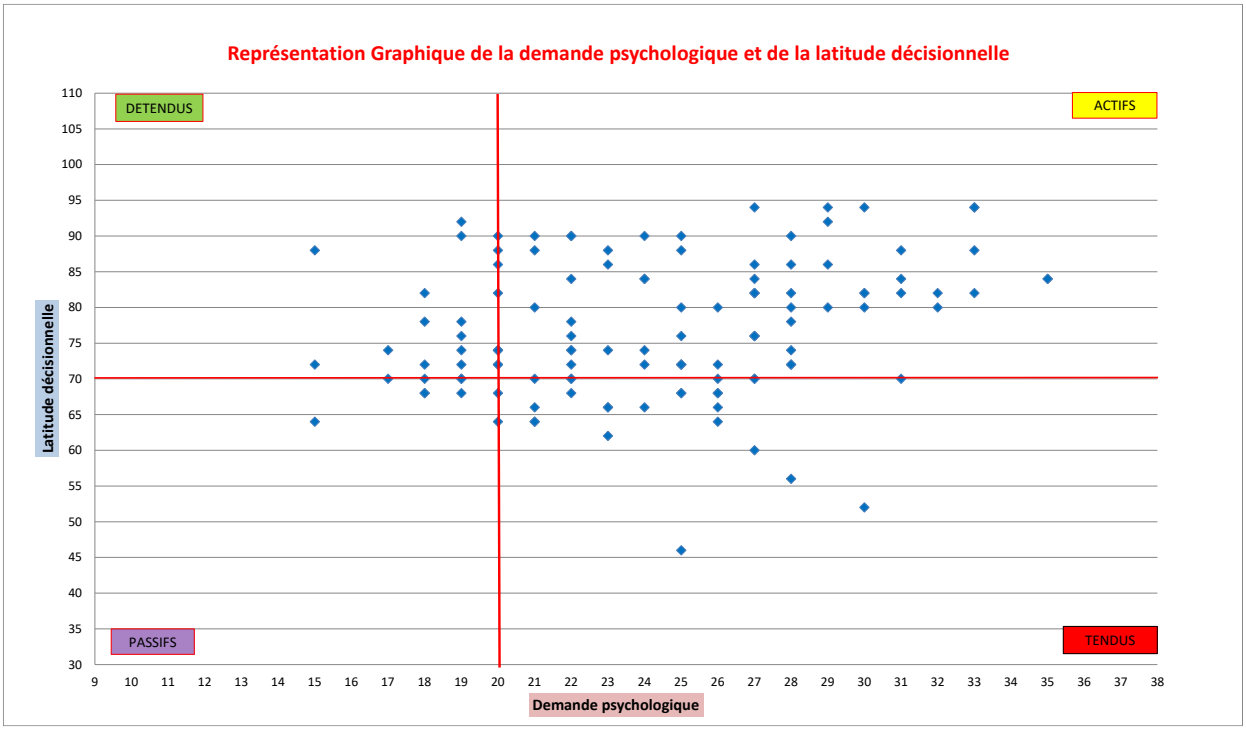
A noter que les personnes « en travail actif » peuvent également se sentir « stressés » et « fatigués » si la demande psychologique est très forte. Une attention particulière peut être portée pour les personnels ayant **une demande psychologique supérieure à 28** : 21 personnes (28 % des personnes « en travail actif »). Il s'agit de 11 EC (22 % des EC interrogés) et 10 BIAST (14 % des BIAT interrogés). **Parmi eux, 10 ont un soutien social inférieur à 24**. Un état d'hyperactivité mentale, liée à une forte demande psychologique et un faible soutien social peuvent avoir un impact sur la santé avec en particulier des troubles du sommeil (insomnies) lié au travail.

**Agents positionnés en « Travail détendu »** (latitude décisionnelle relativement élevée et demande psychologique relativement faible) :

**13/120 (11 %)** se positionnent dans un « travail détendu ». Dans 83 % se sont des BIAST (14 % des BIAST interrogés), 3 EC soit 7 % des EC interrogés. Dans 66 % des cas ce sont des hommes d'âge moyen 50 ans, avec une ancienneté au poste de 16 ans.

**Agents positionnés en « Travail passif »** (latitude décisionnelle relativement faible et demande psychologique relativement faible) :

**8/120 (7%)** se positionnent dans un « travail passif ». Il s'agit de 5 BIAST (personnels des laboratoires principalement) soit 7 % des BIAT interrogés et 3 EC soit 6 % des EC interrogés. 100 % des hommes d'âge moyen 47 ans et 11 ans d'ancienneté au poste. Satisfaction 6 et stress de 3.




**Concernant les visites apériodiques :**

Il s'agit de visites à la demande des agents ou du médecin (suivi d'agents ou contractuels présentant des problématiques santé en lien avec l'activité professionnelle. Leur nombre est relativement stable par rapport à 2022 : 112 consultations mais concerne plus de 76 personnes (135 consultations concernant 61 personnes).

Parmi ce suivi apériodique (visite à la demande des agents, de l'administration et du médecin du travail :

- 28 (37 %) sont en lien avec des problématique de santé/travail nécessitant un suivi régulier et le renouvellement des aménagements de poste : temps partiel thérapeutique, télétravail, aménagement ergonomique du poste.
- 18 (24 %) sont liées à des RPS avec un impact sur leur santé : problématiques au sein du service ou du laboratoire (relations interpersonnelles, organisation du travail, charge de travail…). Il s'agit dans la plupart des cas de BIAST des services communs, des services administratifs et bibliothèque des écoles, IPST, dans des laboratoires de manière isolée et enfin d'enseignants (département langue et La prépa). Des aménagements sont également proposés : télétravail, organisation de l'activité.
- 12 (16 %) en lien avec le projet de transformation Centrale (enseignant chercheurs principalement). Ils rapportent des difficultés en lien avec le travail : altération des rapport sociaux (tentions importantes avec en particulier des « violences verbales » rapportées lors des réunions, réunions institutionnelles, groupe de travail…), crainte de perte de sens et des valeurs, incertitudes sur l'avenir par manque de perspectives claires… Enfin, ils font part d'un dialogue social très altérer. Certains ont fait des signalements dans le registre Hygiène et Sécurité. Pour la plupart de ces

cas, il existe un retentissement sur leur santé : « anxiété », « fatigue », « troubles du sommeil », « sentiment d'épuisement » ayant pu entrainer un arrêt maladie. Même si cela reste non significatifs sur le plan statistique, ces éléments doivent être considérés comme des signaux qu'il ne faut pas négliger.

- 10 (14 %) sont en lien avec une surcharge de travail conséquente, le sentiment de ne pas pouvoir mener à bien les activités d'enseignement et de recherche, les tâches administratives souvent chronophages. Pour certains, sentiment de qualité « empêchée » avec un retentissement sur la santé. Cela concerne également quelques BIAST (Service communs). Sont également noté pour ces personnes une atteinte à la santé avec fatigue, troubles du sommeil, stress, irritabilité, surmenage….
- 6 (8 %) en lien avec le doctorat.
- 3 (4 %) en lien avec l'informatique suite à la Cyber attaque).

**Une attention particulière doit être portée à ces personnels.** Ces situations sont régulièrement rapportées au service RH (si accord des personnes concernées) lors de réunions mensuelles ou des solutions sont apportées. Des actions de prévention secondaire et tertiaire sont mise en place.

Concernant l'altération du dialogue sociale des échanges ont eu lieu avec la Présidence et une action d'accompagnement de ce collectif par un psychologue du travail a été proposé.
Un travail sur l'évaluation des risques psychosociaux dans les unités (laboratoires/Ecoles) et Services communs permettrait la mise en place d'un plan d'actions et une réflexion sur la prévention primaire.

# VII –ACTION EN MILIEU DE TRAVAIL DE TRAVAIL

## 1. Visite de laboratoires, études de poste et métrologie, fiches collectives de risques et rédaction consignes

| ***1.1. Visites de laboratoires*** | |
|---|---|
| Nombre de visites de laboratoire | 2 |
| Total Temps passé (en heure) | 8 h |

| **Détail des intervenants** | |
|---|---|
| - **Médecin seul** | **1** |
| - **Avec d'autres intervenants** | |
| - en partenariat inter-organisme | |
| - avec le CHSCT | |
| - avec le conseiller en prévention | |
| - avec l'assistant en prévention | |
| - avec un autre médecin INSERM | |
| - avec l'infirmièr(e) INSERM | |

| | |
|---|---|
| - autre : | |

| **Circonstance à expliciter (en détail)**<br>**Si possible, joindre les comptes rendus** |
|---|
| Ces visites permettent l'élaboration des fiches collectives de risque. Rencontre avec le DU et les AP, échanges sur les risques et visite des laboratoires. |

| ***1.2. Etudes de postes et métrologies*** | |
|---|---|
| - Nombre d'études de postes réalisées<br>***Important*** *: Déclarer toutes les études de postes quelles que soient leur complexité et leur durée.* | 3 |
| - Nombre et types de métrologies prescrites ou réalisées | 1 |

| **Commentaires** |
|---|
| Métrologie bruit : salle de TP mécanique de l'N7 à la demande du responsable technique de la salle.<br>Métrologie des nanoparticules avec le Chargé de mission sur la prévention des risques liés à l'utilisation de nanomatériaux au CNRS, au Laplace et Cirimat dans les bâtiments UPS afin d'évaluer les risques de certaines activités menées au sein de ces laboratoires. Ces mesures concernent des agents CNRS, UPS ou INP. Pour cela, il a été utilisé l'appareil Partector permettant de mesurer les phases émissives de particules dans la gamme 10 nm - 10 µm (+/- 30%). Il n'a pas été mis en évidence de phase émissive détectée avec le Partector au niveau des opérateurs dans cette gamme de mesure lors des différentes étapes des expérimentations. Les étapes de transfert entre les différents équipements (tamis, binder jetting, étuve) sont des phases d'exposition au cours desquelles nous conseillons de porter les EPI adaptés (masque P3, gants, lunettes, blouses dédiées à ces opérations et régulièrement nettoyées, lunettes). Les sorbonnes protègent efficacement les opérateurs. Seule, une opération de transvasement réalisée hors sorbonne à mis en évidence la présence de nanoparticules de manière importante. |

| | |
|---|---|
| Evaluation du temps consacré **(en heures de travail)** | 10h0 |

| ***1.3. Fiches collectives de risques*** | |
|---|---|
| Nombre de fiches collectives de risques établies pour l'Inserm | 15 |

| | |
|---|---|
| Evaluation du temps consacré **(en heures de travail)** | 58h0 |

| ***1.4. Actions en vue de l'amélioration des conditions de travail*** | | |
|---|---|---|
| - aménagements de postes | | |
| Quel(s) aménagement(s) ? | Nombre | Pour quelle(s) raison(s) ? |

| | | |
|---|---|---|
| Aménagements de poste femmes enceintes | 3 | Repérage des produits reprotoxiques et des phases de travail susceptibles d'être à l'origine d'une exposition |
| Aménagement ergonomique des postes de travail | 11 | Relecture des études de poste réalisées par les infirmiers et échanges |
| Aménagement poste dans le cadre de RQTH | 1 | Réunion avec Cap Emploi |

| | |
|---|---|
| Evaluation du temps consacré **(en heures de travail)** | 10 h |

| - rédaction de consignes | | |
|---|---|---|
| Thèmes | Nombre | Pour quelle(s) raison(s) ? |

| | |
|---|---|
| Evaluation du temps consacré **(en heures de travail)** | 80 h |

## 2. Informations et formations dispensées

*N'indiquer que les informations/formations dispensées au titre de l'activité INP*

| **Thèmes** | **Nombre de présentations** |
|---|---|
| La médecine de prévention : missions, organisation, rôle du Service médical, accidents du travail & MP… pour les AP | 2 |
| Les TMS + travail sur écran + mal de dos : sensibilisation écran par les infirmiers | 2 |
| Le risque psychosocial (harcèlement moral, prévention, souffrance au travail…) | |
| Secourisme | |
| Protocoles d'urgences | |
| Risques sanitaires missions zones à risques | |
| Risques chimiques, CMR… | |
| Nanoparticules | |
| Risques physiques Rayonnements ionisants | |
| Risques physiques laser, champs électromagnétiques | |
| Risques infectieux | |
| Risques en animaleries | |
| Risques biologiques hors animalerie | |
| Handicap | |
| Autres (précisez succinctement) : | |

| | |
|---|---|
| Evaluation du temps consacré (préparation + présentation) (en heures de travail) | 10h0 |

## 2. Formations, réunions

| *3.1. Formations reçues par les médecins* | |
|---|---|
| **Thèmes** | **Détails (intitulés et nombre)** |
| Risques professionnels (physiques, chimiques, biologiques, missions…) | 5 |
| Risques psychosociaux | 1 |
| Urgences | |
| Informatique | 1 |
| Langues étrangères | |
| Juridique | |
| Santé publique | |
| Epidémiologie | |
| Formation médicale continue | 3 |
| Autres (précisez succinctement) | |

| | |
|---|---|
| Evaluation du temps consacré **(en heures de travail)** | 71h0 |

| *3.2. Réunions* | | |
|---|---|---|
| **CHSCT** | **Nombre** | **Supports présentés par le médecin de prévention** |
| CHSCT | 3 | |
| CHSCT | 1 | Restitution rapport annuel |
| CHSCT Labo | 4 | |
| CHSCT Labo | 2 | LCA |
| CHSCT Labo | 2 | LGC |
| CHSCT autre | 1 | |
| CHSCT inter-organisme | 2 | A7 |
| CHSCT inter-organisme | 1 | CHSCT A7 |

| | |
|---|---|
| Evaluation du temps consacré en réunions hors préparation (en heures de travail) | 51h0 |

| **Autres réunions** | | |
|---|---|---|
| Participants | Nombre de réunions *(hors veille sociale)* | Temps (**en heures** ) |
| Avec les fonctionnels (DR, RRH…) | 18 | 32h0 |
| Avec les DU… | 1 | 1h0 |

| | | |
|---|---|---|
| Avec les partenaires Hygiène et sécurité | 4 | 9h0 |
| Avec les AS | 2 | 3h0 |
| Réunions fonctionnement du service médical | 13 | 31h0 |
| Autres (préciser) | 12 | 23h0 |

| | |
|---|---|
| Evaluation du temps consacré en réunions hors préparation (en heures de travail) | 99h0 |

| | |
|---|---|
| **Total en nombre d'heures d'actions en milieu de travail** | **311h0** |

## 4. Activités diverses hors A.M.T.

| ***4.1. Autres rapports et documents (en heures de travail)*** | |
|---|---|
| Rédaction du rapport d'activité individuel | 1 |
| Rédaction de protocoles divers | |
| Recherches bibliographiques | 10 |

| | |
|---|---|
| Evaluation du temps consacré **(en heures de travail)** | 30h0 |

| ***4.2. Travaux et publications (en heures de travail)*** | |
|---|---|
| - Encadrement de thèses et mémoires | |

| | |
|---|---|
| Evaluation du temps consacré **(en heures de travail)** | 30h |

Temps consacré à l'action sur le milieu de travail stable (345 h en 2022). Il concerne beaucoup de réunions, temps de formation, de rédaction de documents (FCR, rapport annuels…) concernant le milieu de travail mais pas assez d'action sur le terrain.

# VI - RAPPORT D'ACTIVITE DES INFIRMIERS EN RAPPORT AVEC L'ACTIVITE POUR CHAQUE MEDECIN

*Attention ! Renseigner les chiffres pour le médecin de prévention rédacteur du présent rapport.*
*A défaut ne renseigner la totalité de vos actes qu'une seule fois dans le rapport du Médecin de Prévention Animateur Régional*

## 1. Activité clinique

| *1.1 Activité de l'infirmerie (en nombre d'actes)* | |
|---|---|
| **Examens para clinique** | |
| Bilan hématologique | 3 |
| Bilan hépatique | 9 |
| Bilan néphrologique | 9 |
| Bilan ophtalmologique laser | 1 |
| NFS | 6 |
| **Injections** | |
| Vaccins à la demande du médecin de prévention | 2 |
| **AT (1er passage)** | |
| **Autres actes infirmiers** | |
| **TOTAL DES ACTES D'INFIRMERIE :** | **30** |

## 2. Activité en milieu de Travail

| *2.1. Visites de laboratoires* | |
|---|---|
| Nombre de visites de laboratoire | 1 |
| Mesure métrologie bruit N7 | 1 |
| Etude de poste | 11 |
| Total Temps passé (en heure) | 58 h |

| **Détail des intervenants** | |
|---|---|
| - avec le CHS | |
| - avec le conseiller de prévention (ex-IRPS) (hors CHS) | |
| - avec l'assistant de prévention (ex-ACMO) (hors CHS) | |
| - avec le médecin de prévention | 1 |
| - seul(e) ou avec d'autres intervenants | 2 |

| **Circonstances à expliciter (en détail)**<br>*Si possible, joindre les comptes rendus* |
|---|
| Visite laboratoire LEFE avec le médecin du travail.<br>Etude de poste pour aménagement ergonomique sur prescription du médecin du travail à l'issus des visites médicales pouvant concerner des agents RQTH ou pas.<br>Métrologie N7 : salle de TP mécanique. |

| | |
|---|---|
| Evaluation du temps consacré **(en heures de travail)** | 58 h |

| *2.3 Réunions* |
|---|

| CHSCT | Nombre | Thèmes en rapport avec la médecine de prévention et<br>Indiquer le contenu des supports présentés par l'infirmier |
|---|---|---|
| **Aucun** | | |

| | |
|---|---|
| Evaluation du temps consacré en réunions CHS hors préparation **(en heures de travail)** | 0h |

| **Réunions et groupes de travail y compris veille sociale** | | |
|---|---|---|
| **Conseillé prévention école** | Nombre de réunions | Temps<br>(**en heures** ) |
| | 1 | 2h |
| **RH** | Nombre de réunions | Temps<br>(**en heures** ) |
| **Organisation actions de sensibilisation** | 1 | 2h |

| | |
|---|---|
| Evaluation du temps consacré en réunions et groupes de travail hors préparation **(en heures de travail)** | 4h |

| ***2.4. Informations et formations dispensées par les infirmières***<br>*N'indiquer que les informations/formations dispensées au titre de l'activité Inserm* | |
|---|---|
| **Thèmes** | **Nombre de présentations** |
| La médecine de prévention : missions, organisation, rôle du service médical, accidents du travail & MP… | |
| Les TMS + travail sur écran + mal de dos | 2 |
| Le risque psychosocial (harcèlement moral, prévention, souffrance au travail…) | |
| Secourisme | |
| Protocoles d'urgences | |
| Risques sanitaires missions zones à risques | |
| Risques chimiques, CMR… | |
| Nanoparticules | |
| Risques physiques Rayonnements ionisants | |
| Risques physiques laser, champs électromagnétiques | |
| Risques infectieux | |

| | |
|---|---|
| Risques en animaleries | |
| Risques biologiques hors animalerie | |
| Handicap | |

| | |
|---|---|
| Evaluation du temps consacré (préparation + présentation)<br>(**en heures de travail**) | **8h** |

| **2.5 Formations reçues par les infirmières** | |
|---|---|
| **Thèmes** | **Détails (intitulés et nombre)** |
| Risques professionnels (physiques, chimiques, biologiques, missions…) | |
| Risques psychosociaux | |
| Formateur SST (CNRS) | 32h |
| Informatique (Lime Survey) | 8h |
| Langues étrangères | |

| | |
|---|---|
| Evaluation du temps consacré **(en heures de travail)** | **40h** |

# COMMENTAIRES ET CONCLUSIONS

Le service médical partagé en 2023, a trouvé une stabilité dans son organisation du fait de la stabilisation des médecins, de l'embauche sur un poste pérenne d'une seconde infirmière, et de la stabilité des deux assistantes.

**En ce qui concerne l'INP, poursuite du suivi médical des agents avec une certaine régularité de manière à respecter la périodicité des visites et rester très disponible pour les visites à la demande.**

L'action sur le milieu est réalisée de manière assez régulière mais est difficile à augmenter du fait de nombreuses réunions pour les différentes tutelles, d'activité connexes : mail, courriers, téléphone… accompagnement de l'interne, organisation et échanges avec l'équipe médicale et mon activité de médecin animateur régional pour le CNRS.
Poursuite des visites de laboratoire pour la réalisation et rédaction des FCR. Des interventions aux cas par cas sur le terrain se poursuivent : études de postes, rencontres des DU repérages des différents risques selon les laboratoires, recherches bibliographiques, mise en place de collaboration avec les différents intervenants (AP, conseiller prévention…).
Les activités connexes ne sont pas tracées (lectures et réponses aux mails, téléphone, gestion du quotidien qui fractionne l'activité et bien souvent modifie le déroulement de la journée).
Enfin, l'activité globale du service médicale est relativement dense puisque nous assurons le suivi de 4 autres tutelles avec des contraintes qui leurs sont propres.
Nous sommes toujours dans l'attente du nouveau système d'information (logiciel de Santé au Travail Prisme). Un retard à la mise en production est observé. Nous espérons qu'il sera en place fin du premier semestre 2024.

## Plan d'action

### Activité médicale :

Organisation des visites médicales par laboratoire et services administratifs de manière à avoir une vision plus globale des risques professionnels et de la santé des agents et des contractuels. Suivi des agents à risques particuliers tous les deux ans et quatre ans pour les autres.
Périodicité des visites tous les deux ou quatre ans.
Les visite à la demande des agents sont prioritaires.
Nécessité de voir les agents en reprise après 1 mois d'arrêt.
Obligation de recevoir les nouveaux entrants (doctorants, post doctorants et autres contractuels). Ces premières visites seront en partie réalisées par l'infirmier (Visite information Prévention) et/ou le médecin. Réorientation des VIP vers le médecin de prévention si nécessaire.
Poursuite des questionnaires Karasek simplifié pour la totalité des agents et contractuels venant en visite médicale périodique. Une analyse par laboratoire mais aussi globales de ces questionnaires permettent une quantification de la demande psychologique, soutien social, effort récompense.

**Action sur le milieu de travail :**

Réalisation des fiches collectives de risque par laboratoire à l'issue des visites médicales et visites des laboratoires. IRIT, IMFT et petits laboratoires de l'ENSAT associés à INRAE restent à faire.
Études de poste en lien avec l'infirmier santé/travail. Mise en place de modules de sensibilisation sur le risque écran.
Développer des échanges sur les risques professionnels avec les AP des laboratoires et les conseillés prévention dans les écoles. Pour ce faire mise en place d'une présence régulière de l'infirmier en Santé travail dans les différentes structures.
Participation aux F3SCT.
Réunions régulières avec DRH : handicap, maintien dans l'emploi, et des aménagements de poste pour les agents en difficultés.

Annexe : fiche collective de risque réalisées en 2023

FCR LEFE.docx FCR LGC (002).docx