

Dr. Florence GALATRY-BOUJU
Médecin de prévention

RAPPORT D'ACTIVITÉ
01/03 au 31/12/2019

SOMMAIRE

I - RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

1 - Fiche signalétique du service médical page 3

2 - Population surveillée page 5

II – ACTIVITÉ CLINIQUE

1- Visites médicales page 6

2 - Surveillances SMP page 7

3 - Examens complémentaires SMP et non SMP page 9

4 - Vaccinations page 11

5 - Conclusions professionnelles – Rapports et certificats page 12

6 - Orientations médicales et administratives page 13

III – MALADIES PROFESSIONNELLES

1 - Maladies déclarées et connues du médecin de prévention page 16

2 - Maladies à caractère professionnel –contractées page 16 en cours de service

IV - HANDICAP page 16

V – ACTIONS EN MILIEU DE TRAVAIL

1 - Visite de laboratoires, études de poste et métrologie, page 17

2 - Fiches collectives de risques et rédaction consignes

3 - Formations réunions page 19

4 - Activités diverses hors A.M.T. page 20

VI – ACTIVITÉ INFIRMERIE

1- Activité clinique page 21

2 - Activité en milieu de travail page 23

COMMENTAIRES – CONCLUSION page 26

I - RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

1 - Fiche signalétique du service médical

NOM DU MÉDECIN DE PRÉVENTION : Florence GALATRY-BOUJU

ADRESSE LIEU DE CONSULTATION		
Service de médecine de prévention – CNRS délégation MP		
14 avenue Édouard Belin – 31055 TOULOUSE Cedex 5		
Tél :	Courriel : florence.galatry-bouju@dr14.cnrs.fr	Fax :

ORGANISME DE RATTACHEMENT DU MÉDECIN :

CNRS	DR14	14 Av. Édouard Belin

Temps consacré au service mutualisé : 100 %

***INFIRMIÈRE* :**

Nom :	CAMPAN			
Prénom :	Marjorie			
Non fonctionnaire :	CDD	oui	CDI	
Temps consacré : 90 %	90 %			

Nom :	NEVADO			
Prénom :	Sylvia			
Non fonctionnaire :	CDD	oui	CDI	
Temps consacré :	100 %			

***SECRÉTAIRE* :**

Nom :	CARTEAU		
Prénom :	Stéphanie		
Statut :	Fonction publique	oui	Titulaire
Non fonctionnaire :	CDD		CDI
Temps consacré	100 %		

ÉQUIPEMENT DES LOCAUX

Descriptif - Locaux composés : d'une salle d'attente, d'un bureau assistantes, d'un bureau interne, 3 bureaux médecin et 2 bureaux infirmières, 1 salle de repos.
Sont attachés aux locaux les bureaux de deux assistantes sociales.

ORGANISATION DU SERVICE MÉDICAL

Suivi des agents et contractuels des cinq tutelles suivantes : CNRS, ISERM, INSAA, INP et Université fédérale.
Au total la répartition des agents est la suivante :

Tutelles	Effectif	Médecin
CNRS	2686	Dr Hoffmann, Auter, Galatry-Bouju
INSERM	546	Dr Hoffmann
INSAA	660	Dr Auter
INP	999	Dr Galatry-Bouju
UFT	140	Dr Hoffmann
TOTAL	5031	

<u>Effectif total</u> du Dr GALATRY-BOUJU : CNRS : 830 et INP 999 soit **1820 agents et contractuels.**

Mise en place progressive de l'organisation du service mutualisé : organisation des visites médicales, de l'action sur le milieu de travail, rôles et missions des infirmières, de l'assistante.
Souhait de l'équipe de développer un travail pluridisciplinaire avec l'ensemble des membres de l'équipe.

Cette année a été ponctuée d'évènements ayant retardé cette restructuration : départ de l'infirmière CNRS en septembre 2019 puis départ programmé de notre seconde infirmière INP en mars 2020. Arrivée d'une nouvelle infirmière en septembre 2019 et accueil d'une infirmière stagiaire en santé au travail en octobre 2019.

Afin de mieux assurer la prise en charge des convocations, accueil d'une seconde assistante en juin 2019 pendant six mois (départ en décembre 2019) et arrivée programmée d'une seconde assistante en janvier 2020.

Enfin, concernant l'informatisation des dossiers médicaux pour l'INP, la gestion des convocations… une solution d'attente est proposée permettant de créer des dossiers informatisés mais dont l'exploitation est laborieuse (convocation, architecture, extraction de données, rapports annuels) …

2 - Population surveillée

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

2.1 Effectif

2.1.1 Effectif théorique attribué au 1er janvier 2019	Nombre
Total fonctionnaires :	**614**
Total non fonctionnaires	**385**
Effectif théorique total :	**999**
2.1.2 Effectif INP global réellement pris en charge au 1er janvier 2019 (Soit effectif théorique attribué + nouveaux entrants de l'année 2019)	**1021**

2.2 Convocations

2.2.1 Nombre de *personnes* convoquées (a)	**224**
2.2.2 Nombre de personnes vues (b)	**197**
2.2.3 Nombre de convocations non honorées	**27**
2.2.4 Taux de convocations (taux de prise en charge) = Nombre d'agents convoqués (a) / effectif global réel sur l'année 201… (§ 2.1.2)	**22 %**

2.2.5 Taux de fréquentation = b/a	**88 %**

Commentaires :

Le faible taux de convocations s'explique par :

- prise en charge de l'effectif en mars 2019,
- mise en place du Service médical mutualisé nécessitant une préparation en amont,
- présence d'une seule assistante pour trois médecins (difficultés pour organiser les plannings de chacun),
- systèmes d'information ne permettant pas de générer des convocations automatiquement pour l'INP.

- L'objectif pour 2020 est d'arriver à un taux de convocation proche de 50 %.

II - Activité clinique

1. Visites médicales

Motifs de visites	Nombre
Première visite dans l'organisme	22
Reprise après temps partiel thérapeutique	1
Visite à la demande de l'administration	8
Visite à la demande de l'agent	20
Visite à la demande du médecin de prévention	10
Visite de pré-reprise	1
Visite de reprise	10
Visite de reprise après maternité	5
Visite périodique	146
Visite de reprise après accident du travail	1
Nombre total de motifs de visites :	**224**

Causes principales des demandes de visites :

10 % sont des premières visites,
65 % sont des visites périodiques,
17 % des visites à la demande,
8 % des visites de reprise.

La priorité a été donnée au suivi des agents en difficulté et aux premières visites dans l'établissement.
Les visites périodiques ont été débutées par laboratoire.

Remarque
Seulement 22% de l'effectif global est convoqué. Ce chiffre s'explique du fait de:

- la prise de fonction en mars 2019,
- mise en place de l'organisation du service médical mutualisé,
- prise de connaissance de l'INP,
- une seule secrétaire pour réaliser les convocations de 3 médecins,
- l'absence de logiciel permettant la gestion automatique des convocations.

2. Surveillances SMP

2.1 Surveillance médicale particulière (SMP) en rapport avec les risques professionnels, ou des situations médicales particulières (RQTH…)

Du fait de l'absence de système informatisé ces chiffres ne peuvent pas être communiqués.

2.1.1 Répartition des SMP par risques professionnels

Du fait de l'absence de système informatisé ces données ne peuvent pas être renseignées par risques professionnels.

2.1.2 Le suivi des agents en SMP se fera tous les deux ans

2.2 Surveillance médicale simple (SMS)

Du fait de l'absence de système informatisé ces chiffres ne peuvent pas être communiqués.
Le suivi des agents et contractuels en SMS se fera **tous les 4 ans.**

2.3 Observations sur les principaux risques

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

<u>Risque chimique :</u>

- **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 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 (arrêt de l'exposition, allant du retrait de l'activité ou du poste à l'autorisation 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 protection collectifs (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 différents 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 musculo-squelettiques 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…

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 de rapidité, de délai, 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.

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.

D'autres part, les tâches sont variées pour les enseignants-chercheurs : enseignement, encadrement d'étudiants, participation à des tâches transverses (réunions pédagogiques, restructuration de l'enseignement, organisation des programmes) mais aussi en ce qui concerne les activités de recherche : recherche de financements, élaboration de projets scientifiques et suivi des projets, publications, expertises… contribuant à une charge mentale soutenue.

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 terme d'identification et d'analyse rend leur évaluation et la mise en place d'un plan d'action de prévention difficiles. 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

C'est à partir de ces items qu'une évaluation des risques psychosociaux doit être réalisée (dans le cadre du DUERP) afin de mettre en place des plans d'actions.

3. Examens complémentaires SMP et non SMP

3.1. 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
Visiotest/Ergovision			3	
Total examens paracliniques :			**3**	

3. 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			7	5
Bilan hépatique			10	6
Bilan néphrologique			10	6
Sérologie Hépatite A			1	
Sérologie Hépatite B			1	
Total examens biologiques sanguins :			**29**	**17**

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

Des bilans biologiques sont prescrits pour les agents susceptibles d'être exposés au risque chimique. Il s'agit de bilans non spécifiques.
Anomalies les plus fréquemment rencontrées et les suites données :les bilans de surveillance sont le plus souvent normaux. En cas d'anomalie de la formule sanguine ou du bilan hépatique, les agents sont invités à prendre contact avec leur médecin traitant et un contrôle est prévu.

3.3. Dosimétrie	
- Nombre d'agents équipés en dosimètre standard	
Poitrine	
Poignet	
Bague	
- Nombre d'agents équipés en dosimètre opérationnel	
- Nombre d'agents ayant une carte de suivi IRSN	

Les données chiffrées ne sont pas disponibles cette année.
Données à revoir avec les agents de prévention et PCR des laboratoires concernés.
Les agents concernés sont tous en catégorie B ou non classés.
L'inscription sur SISERI est faite ou en cours selon les laboratoires.
Les dosimètres d'ambiance sont en place.

4. Vaccinations (nombre d'injections) et prescriptions préventives

4.1. Type de vaccin	**Prescrits**	**Réalisés au cours de la visite médicale et à l'extérieur**
Total d'injections :		
4.2. Prescriptions préventives		
Total prescriptions préventives :		

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

Suivi des vaccinations en cas d'expositions professionnelles et de missions en priorité.

5. Conclusions médicales - professionnelles - Rapports et certificats

5.1. Conclusions professionnelles	**Nombre**
Aménagement d'horaires	2
Compatibilité avec aménagement de poste	18
Compatibilité santé/poste	174
Pas d'avis délivré	3
Total des conclusions :	**197**

La majorité des visites des agents se conclue par une compatibilité santé poste (88 %).
Les aménagements et restrictions portent sur des modifications de l'organisation du travail, des aménagements ergonomiques du poste de travail, des reprises à temps partiel, des restrictions concernant la manutention, l'arrêt d'exposition aux CMR en cas de grossesse, la mise en place d'un télétravail pour raison médicale…
Il peut s'agir de renouvellement d'aménagement anciens ou de nouvelles demandes.

5.2. Rapport et formulaires médicaux	**0**

5.3. Certificats	**3**

5.4. Attestations	**0**

5.5. Pathologies dépistées (professionnelles ou non)	**0**

6 – Orientations médicales et administratives

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

6.1. Orientations médicales	**Nombre**
Total des orientations médicales *:*	**12**

6.2. Orientations non médicales	**Nombre**
Total des orientations non médicales :	**4**

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

Les orientations sont réalisées vers le médecin généraliste ou pour avis vers le service de pathologie professionnelles du CHU PURPAN (RDV pour psychologue du travail, avis spécialisé, suivi post exposition…).
Les orientations non médicales concernent principalement le service RH, l'assistante sociale, le référent handicap.

7- Observations et commentaires sur le suivi médical

Concernant les visites d'embauche : il s'agit principalement de doctorants et d'agents administratifs en CDD. C'est une population jeune intégrant les équipes en place et ayant une activité très spécifique avec des risques professionnels potentiels (risques chimiques et/ou physiques selon les laboratoires). L'information, la sensibilisation des nouveaux entrants sur les risques professionnels est nécessaire afin que chaque nouvel entrant puisse acquérir les règles de bonne pratique de laboratoire. Lors des visites l'accent est porté sur les effets sur la santé et les conduites à tenir afin de limiter les expositions potentielles (utilisation des EPC et EPI).

Concernant les visites périodiques : au cours des visites, un point précis sur l'activité, les risques professionnels et les moyens de prévention sont abordés. D'autre part, des questions concernant le vécu du travail sont réalisés.

On **observe majoritairement une satisfaction des agent**s vus en visite médicale. Les enseignants-chercheurs et les IT manifestent un intérêt, une implication et un investissement important dans les équipes et les projets. Ils bénéficient **d'une forte autonomie et d'un soutien social globalement satisfaisant**. Ils font part d'un soutien d'équipe et de collaborations.

Cependant, il est de manière régulière rapporté une **charge de travail très importante**, dense associée à des **contraintes de temps fortes**. Les tâches sont multiples : enseignement, organisation de l'enseignements, suivi pédagogique, tâches administratives, encadrement des doctorants et post-doctorants, rédaction de projets et recherche de financements, rédactions d'articles, expertises, participations à des congrès…. L'intensité de la charge mentale est importante avec des activités entrecoupées (temps d'enseignement et temps de recherche fractionné) rendant plus

difficile un travail continu comme le demanderait la recherche. Cette charge de travail parfois sans limites que les chercheurs s'imposent (nombre d'heures quotidiennes élevé, travail très régulier au domicile) risque à moyen terme d'avoir un impact sur leur santé.

D'une manière générale, si l'environnement de travail devenait plus contraignant (perte d'autonomie et de sens, diminution des financements, éloignement du cœur de métier, manque de reconnaissance, dégradation des relations interpersonnelles…) seraient potentiellement susceptibles d'augmenter les risques psychosociaux et favoriser une dégradation de la santé mentale. En effet, ces facteurs de risques peuvent, s'ils sont présents, avoir un impact négatif sur la santé physique (troubles psychosomatiques, pathologies cardiaques, HTA…) et mentale (stress chronique, d'anxiété, de dépression et d'épuisement professionnel).

Pour compléter ces données, un questionnaire est également réalisé. Le **questionnaire de Karasek** (outil d'évaluation des facteurs de risque psychosociaux au travail) 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.

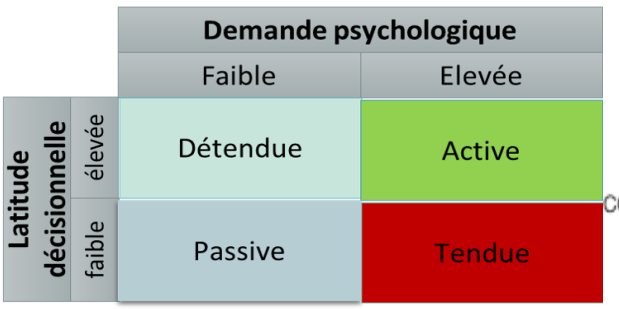
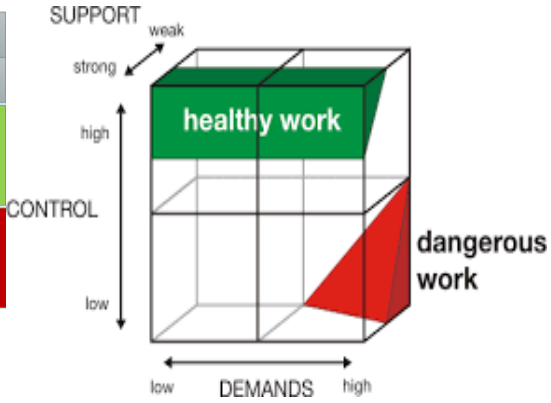


Diagramme de Karasek
4 situations de travail



Voici ce qui est observé pour les agents de l'INP (214 personnes ayant répondues au questionnaire).

<u>Agents positionnés en « Job Strain »</u> (latitude décisionnelle relativement faible et demande psychologique relativement élevée :

45/214 (21%) sont dans cette situation de **« travail tendu »**. Il s'agit d'une situation où le risque d'avoir des répercussions sur la santé est plus grand. **Pour 29 d'entre eux soit 64 % le** soutien social est moins favorable (score est inférieur à 24).

Il s'agit dans **84 % d'administratifs** et 16 % d'enseignants chercheurs, professeurs agrégés ou doctorants. La répartition par services est la suivante : **services commun (64 %)**, la Préparation des INP (13 %), laboratoires de recherche (11 %) et 8 % à l'IPST. Une vigilance doit être accrue pour ceux dont le soutien social est perçu comme insuffisant car ils sont plus à risque d'avoir des effets sur leur santé.

Les administratifs ont du fait de leur activité moins d'autonomie ou latitude décisionnelle avec des contraintes de temps ponctués par des impératifs de date et sont ainsi des métiers plus exposés. D'une manière générale, les statistiques nationales montrent que les employés et les femmes sont d'avantage exposés au « Jon strain ».

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

124/214 (58%) sont dans cette situation de **« Travail actif »**. Dans **70 % des cas se sont des personnels des laboratoires de recherche (66 % des enseignants chercheurs et 34 % des ITA). 30 % sont des administratifs des services communs. Pour 23 d'entre eux soit 18 %** le soutien social est moins favorable (score est inférieur à 24).

Il s'agit d'une situation où le risque d'avoir des répercussions sur la santé est plus faible. A noter que les actifs déclarent souvent des troubles du sommeil lié au travail : ces insomnies indiquent un état d'hyperactivité mentale liée à une forte demande psychologique.

D'une manière générale, une forte proportion des cadres, ingénieurs techniciens se situent dans ce « Travail actif » où même si la demande psychologique est forte et souvent ressentie comme « bousculée », l'autonomie ou latitude décisionnelle et la possibilité d'utiliser leurs compétences et influencer le déroulement de leur travail. Attention cependant à ceux ayant une latitude décisionnelles comprise entre 70 et 80, une forte demande psychologique (supérieure à 30) et un soutien social inférieur à 24.

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

29/213 (14 %) se positionnent dans un « travail détendu ». Il s'agit dans **70%** des cas des personnels des laboratoires représentés pat les ITA et doctorants (85%).

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

4/213 (2 %) se positionnent dans un « travail passif ».

Schéma représentant la demande psychologique, la latitude décisionnelle pour les agents ayant un soutien social dont le score est supérieur à 24.

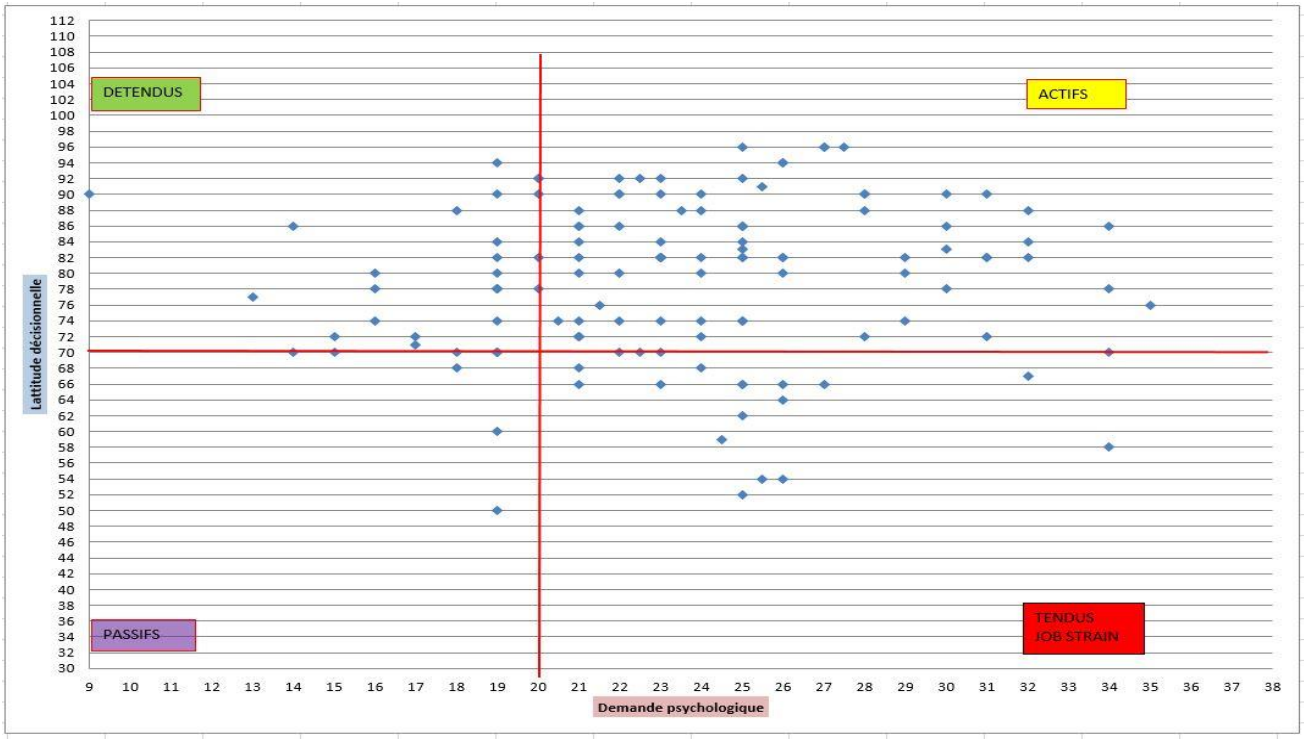
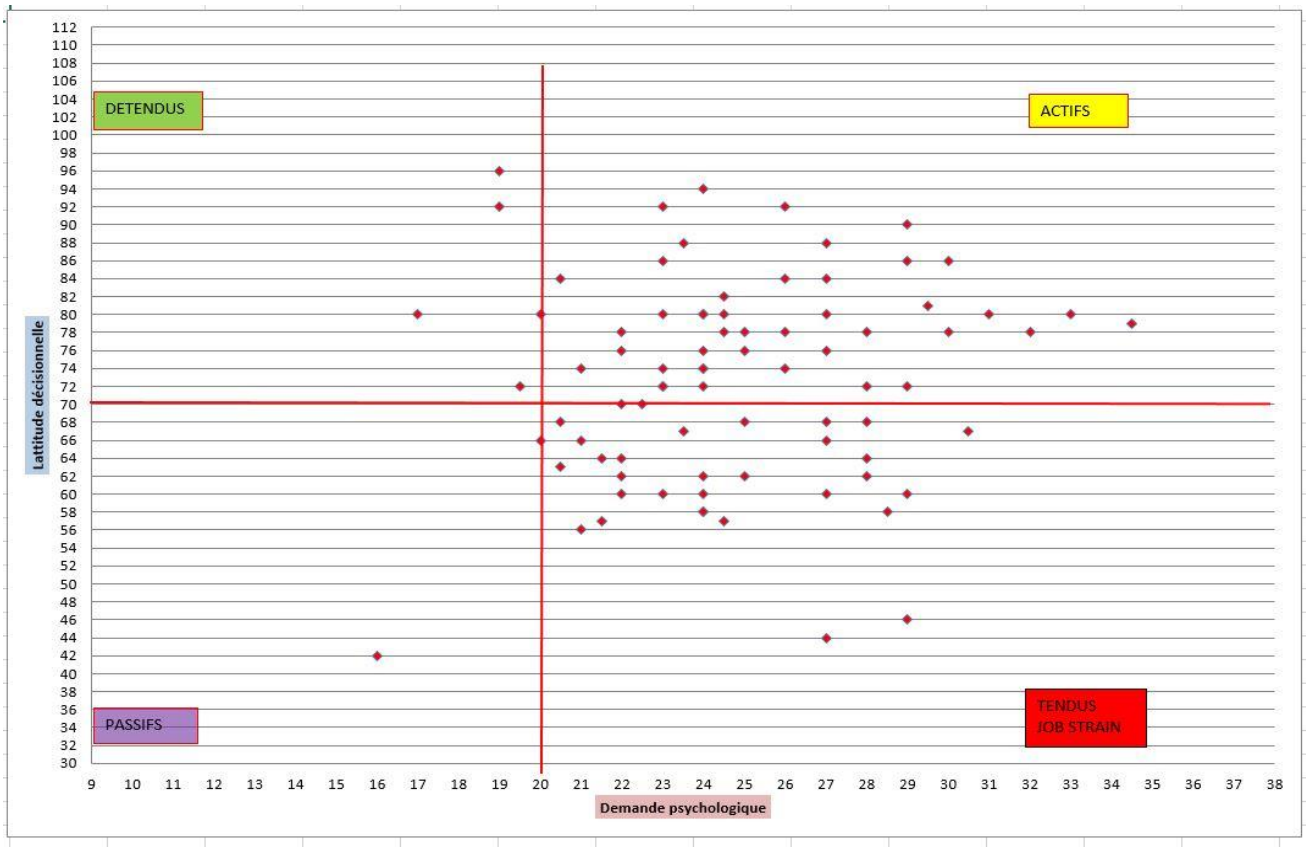


Schéma représentant la demande psychologique, la latitude décisionnelle pour les agents ayant un soutien social dont le score est inférieur à 24.



Concernant les visites apériodiques :

Il s'agit de visites à la demande du médecin (suivi d'agents ou contractuels présentant des problématiques santé en lien avec l'activité professionnelle), ou à la demande des agents ou de l'administration.

A noter des difficultés dans deux services ayant conduit à la mise en place de visites médicales pour l'ensemble du personnel de ces unités : les agents de la préparation des INP et de l'IPST ont fait part, lors des visites médicales, de difficultés avec pour certains un retentissement sur leur santé. Les éléments rapportés sont en lien avec l'avenir de la structure et sa réorganisation dans un contexte de restructuration pour l'IPST CNAM. Pour la préparation aux INP, il existe un vécu du travail douloureux pour une majorité du personnel en lien avec la mise en place de nouveaux projets pédagogiques, des problématiques organisationnelles, une communication difficile et des relations interpersonnelles dégradées.

III – 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
0						

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

Tableau n°	En cours de reconnaissance	Reconnue	Corps	Maladies symptômes	Risques Agent causal
0					

3 – Suivi handicap

Nombre d'agents suivis dans le cadre d'une RQTH : ne peut être renseigner.
Mise en place des visites tous les deux ans au maximum.

V –ACTION EN MILIEU DE TRAVAIL DE TRAVAIL

De façon générale, les données médicales et les données issues des visites de laboratoires permettent une analyse des Risques professionnels pluridisciplinaire en relation avec le conseiller de prévention et les assistants de prévention des laboratoires, interlocuteurs privilégiés du médecin de prévention.
Les AMT rapportées dans ce chapitre concernent que les AMT en lien avec l'INP.

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

1.1. Visites de laboratoires	
Nombre visite écoles	**3**
Nombre de visites de laboratoires	2
Total temps passé (en heure)	12h
Détail des intervenants	
- **Médecin seul**	**0**
- **Avec d'autres intervenants**	
- en partenariat inter-organisme	
- avec le CHSCT	
- avec le conseiller en prévention	3
- avec l'assistant en prévention	2
- avec un autre médecin	
- avec l'infirmière	
- autre :	

Circonstance à expliciter (en détail) **Si possible, joindre les comptes rendus**
Visite des laboratoires CIRIMAT (site A7 et UPS) et du LCA (A7). Objectif de ces visites : établir la fiche collective des risques en lien avec les visites médicales des agents par laboratoires.

1.2. Études de postes et métrologies	
- Nombre d'études de postes réalisées ***Important*** *: Déclarer toutes les études de postes quelles que soient leur complexité et leur durée.*	4
- Nombre et types de métrologies prescrites ou réalisées	0

Commentaires
Étude de poste : 1 étude de poste en lien avec une incompatibilité santé/poste dans le cadre d'une visite de pré-reprise 1 étude de poste en lien avec un aménagement de poste de travail 1 étude de poste en lien avec la manipulation HF

Évaluation du temps consacré **(en heures de travail)**	14h

1.3. Fiches collectives de risques	
Nombre de fiches collectives de risques établies	2 en cours d'élaboration (LCA et CIRIMAT)

Évaluation du temps consacré **(en heures de travail)**	25h

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) ?
Aménagement ergonomique et organisationnel d'un poste de travail	1	Santé

Évaluation du temps consacré **(en heures de travail)**	6h

- rédaction de consignes		
Thèmes	Nomb	Pour quelle(s)

	re	raison(s) ?
Manipulation d'acide fluorhydrique	1	Prévention des expositions
Évaluation du temps consacré **(en heures de travail)**	6h	

2. Informations et formations dispensées

Thèmes	**Nombre de présentations**
La médecine de prévention : missions, organisation, rôle du service médical, accidents du travail & MP…	3
Les TMS + travail sur écran + mal de dos	0
Le risque psychosocial (harcèlement moral, prévention, souffrance au travail…)	0
Secourisme	0
Protocoles d'urgences	0
Risques sanitaires missions zones à risques	0
Risques chimiques, CMR…	1
Nanoparticules	0
Risques physiques rayonnements ionisants	0
Risques physiques laser, champs électromagnétiques	0
Risques infectieux	0
Risques en animaleries	0
Risques biologiques hors animalerie	0
Handicap	0
Autres (précisez succinctement) :	
- Rencontre collective des agents suite à deux DC	2
-	

Évaluation du temps consacré (préparation + présentation) (en heures de travail)	10h

3. Formations, réunions

3.1. Formations reçues par les médecins	
Thèmes	**Détails (intitulés et nombre)**
Risques professionnels (physiques, chimiques, biologiques, missions…)	Formation rayonnement ionisant : 2j Formation nanoparticules 1j
Risques psychosociaux	
Urgences	
Informatique	Formation logiciel : 2j
Langues étrangères	
Juridique	
Santé publique	
Épidémiologie	
Formation médicale continue	
Autres (précisez succinctement)	

Évaluation du temps consacré **(en heures de travail)**	38h

3.2. Réunions		
CHSCT	**Nombre**	**Supports présentés par le médecin de prévention**
CHSCT INP	**2**	
CHSCT A7	**2**	
CHSCT Labo	**2**	

Évaluation du temps consacré en réunions hors préparation (en heures de travail)	18h

Réunions et groupes de travail y compris veille sociale		
Veille sociale	1	3h
Réunion médecin	1	3h

Autres réunions		
Participants	Nombre de réunions *(hors veille sociale)*	Temps (**en heures**)
Avec les fonctionnels (DR, RRH…)	8	16h
Avec les DU…	1	2h
Avec les partenaires hygiène et sécurité	6	12h
Avec les AS	1	2h
Réunions fonctionnement du service médical	10	30h
Autres (préciser)		

Évaluation du temps consacré en réunions hors préparation (en heures de travail)	62h

Total en nombre d'heures d'actions en milieu de travail	**191h**

4. Activités diverses hors A.M.T.

4.1. Autres rapports et documents (en heures de travail)	
Rédaction du rapport d'activité individuel	0
Rédaction de protocoles divers	1
Recherches bibliographiques	8
Autres (merci de préciser)	
- organisation des visites médicales dans les laboratoires	5

Évaluation du temps consacré **(en heures de travail)**	30h

4.2. Travaux et publications (en heures de travail)	
- Encadrement mémoire infirmière	3

Évaluation du temps consacré **(en heures de travail)**	10h

VI - RAPPORT D'ACTIVITÉ DES INFIRMIERS EN RAPPORT AVEC L'ACTIVITÉ POUR CHAQUE MÉDECIN

1. Activité clinique

1. Activité de l'infirmerie (en nombre d'actes)	
Examens para-cliniques	
Bilan hématologique	3
Bilan hépatique	3
Bilan néphrologique	3
Injections	
Vaccins à la demande du médecin de prévention	
Vaccins à la demande du médecin traitant	
Injections (provenance onglet Actes IDE)	
AT (1er passage)	
Autres actes infirmiers	
TOTAL DES ACTES D'INFIRMERIE :	**9**

2. Réunions

CHSCT	Nombre	Thèmes en rapport avec la médecine de prévention et indiquer le contenu des supports présentés par l'infirmier
CHSCT	**3**	

Évaluation du temps consacré en réunions CHS hors préparation **(en heures de travail)**	12h

Réunions et groupes de travail y compris veille sociale		
Veille sociale	2	6h
Réunion (de médecin) et groupe de travail	10	20h

Évaluation du temps consacré en réunions et groupes de travail hors préparation **(en heures de travail)**	26h

2.4. Informations et formations dispensées par les infirmières	
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 présentations N7 sur 2demi journées :6h total
Le risque psychosocial (harcèlement moral, prévention, souffrance au travail…)	
Secourisme	7 MAC SST et 1 formation initiale, total : 64h
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) :	

Évaluation du temps consacré (préparation + présentation) (**en heures de travail**)	**74 h**

VIII - COMMENTAIRES ET CONCLUSIONS

1– Plan d'action

Activité médicale :

Organisation des visites médicales par laboratoire 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.
Organisation des visites médicales pour les administratifs par service si possible. Périodicité des visites tous les quatre ans.
Les visite à la demande des agents sont prioritaires.
Nécessité de voir les agents en reprise après 21 jours d'arrêt.

Action sur le milieu de travail :

Réalisation des fiches collectives de risque par laboratoire à l'issue des visites médicales et visites des laboratoires.
Études de poste en lien avec l'infirmière santé/travail.
Développer des échanges sur les risques professionnels avec les AP des laboratoires.
Participation aux CHSCT.
Participation à la cellule de veille psychosociale.
Réunion régulière avec DRH au tour du handicap, maintien dans l'emploi.