Dr.GALATRY-BOUJU
Médecin de Prévention

RAPPORT D'ACTIVITE
2022

SOMMAIRE

I - RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

1 - Fiche signalétique du service médical page 3

2 - Population surveillée page 5

II - ACTIVITE 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 en cours de service page 16

IV - HANDICAP page 16

V - ACTIONS EN MILIEU DE TRAVAIL

1. Visite de laboratoires, études de poste et métrologie, fiches collectives de risques et rédaction consignes page 17

2. Formations réunions page 19

3. Activités diverses hors A.M.T. page 20

VI – ACTIVITE 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 : 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 :	NGUYEN			
Prénom :	Anna			
Statut :	Fonction publique	non	Titulaire	non
Non fonctionnaire :	CDD	non	CDI	non
Stagiaire	1 an en formation dans le cadre d'une licence Santé travail			
Temps consacré à l'INP				10 %
Présente jusqu'au 20/10/2022				

***SECRETAIRE* :**

Nom :	BERHNARD			
Prénom :	Régine			
Statut :	Fonction publique	oui	Titulaire	oui
Non fonctionnaire :	CDD		CDI	
Temps consacré à l'INP				50 %
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				50 %
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 :

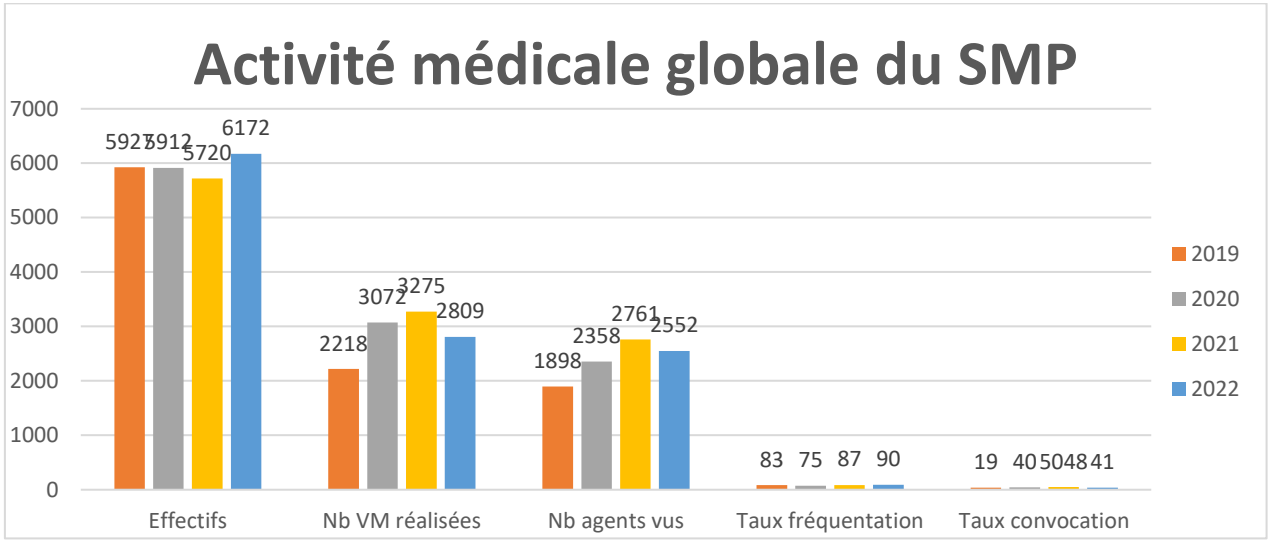
Locaux composés : d'une salle d'attente, d'un bureau assistantes, d'un bureau interne, 3 bureaux pour les médecins et 2 bureaux infirmières, 1 salle d'archivage des dossiers.
Sont attachés aux locaux les bureaux de deux assistantes sociales.

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	3406	Dr Auter, Galatry-Bouju et Boyrie
INSERM	650	Dr Auter et Boyrie
INSAA	770	Dr Auter
INP	980	Dr Galatry-Bouju
UFT	346	Dr Boyrie
TOTAL	6172	

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



L'action sur le milieu de travail pour la globalité des tutelles est la suivante :

Actions en Milieu de Travail	CNRS	INSERM	INSA	INP	UFT	TOTAL
CRHSCT et CLHSCT	13	4	6	10	1	34
Visite de laboratoires	13	4	2	3	0	22
Etudes de poste médecins	10	4	2	8	0	24
Etudes de poste infirmier	53	11	9	3	3	79
Fiches collectives de risque	6	0	1	2	0	9
Formations dispensées	2	1	0	1	0	4
Formations reçues par med	14 j	2j	5j	6 j	0	
Réunions nationales médecins	4	3	0	0	0	7
CMSP par med	10	5	0	0	0	15
Réunion/entretien SRH	14	8	8	10	2	42
Echanges avec DU	13	2	2	5	1	23
Réunion HSE	16	2	0	6	0	24
Réunion AS	29	14	0	2	0	45
Réunion SMP	40					
TOTAL	368 actions sur milieu de travail sans les formations					

<u>L'effectif total</u> du Dr GALATRY-BOUJU : CNRS : 824 et INP 980 soit **1804 agents et contractuels.**

Cette année a été ponctuée d'aléas ayant modifiés l'organisation de l'activité : congé maladie d'une des deux assistantes à partir de janvier 2022 avec un remplacement sur une durée totale de 2 mois. Arrivée d'une nouvelle assistante en juillet 2022. Le

rythme des convocations pour les médecins a été perturbé : difficile pour notre seule assistante de convoquer pour 3 médecins et un interne pour l'ensemble des tutelles. Congé de maternité d'un des médecins qui a pu être remplacé en grande partie. Départ de l'infirmière stagiaire fin novembre 2022.

Evolution récente : Arrivée d'une nouvelle infirmière en CDI en Avril 2023.

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 2022	Nombre
Total fonctionnaires :	**620 (2020)**
Total non fonctionnaires	**333 (2020)**
Effectif théorique Total :	**953**
2.1.2 Effectif INP global réellement pris en charge au 1er janvier 2022 (Soit effectif théorique attribué + nouveaux entrants de l'année 2022)	**953 (ne tient pas compte des nouveaux entrants)**

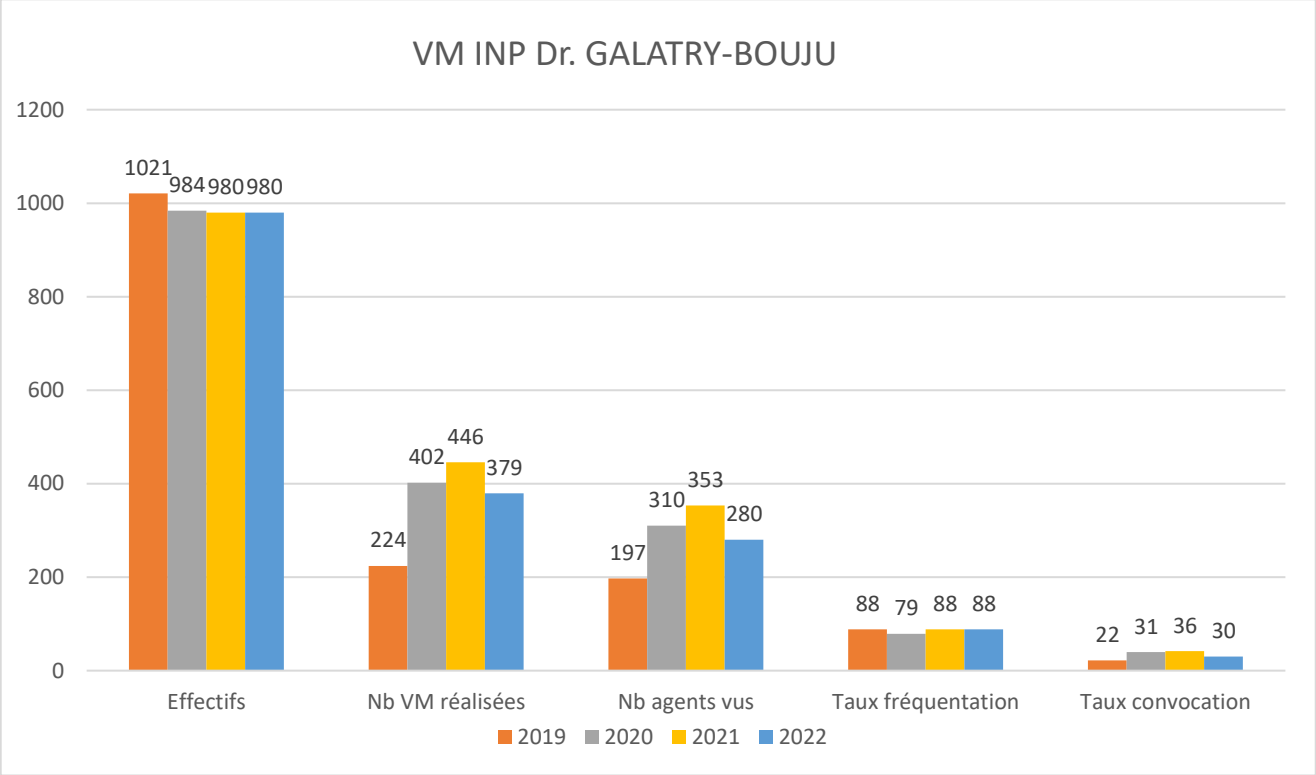
2.2 Convocations

2.2.1 Nombre de *personnes* convoquées (a)	**324**
2.2.2 Nombre total de convocations envoyées (*Certaines personnes ont pu être convoquées plusieurs fois*)	**?**
2.2.3 Nombre de personnes vues (b)	**284**
2.2.4 Nombre de convocations non honorées	**40**
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)	**35**
2.2.6 Taux de fréquentation = b/a	**87**

Commentaires :

Des difficultés de convocations de janvier 2023 à juillet 2023 en lien avec l'absence d'une des assistantes sur toute cette période. Ceci explique une petite baisse du nombre de visites réalisées en 2022.
Le taux de convocation est de 35 % (soit 1/3 de l'effectif vu en 2022). 50 % des agents en SMP sont vus en 2022 (périodicité est à 2 ans pour les agents en SMP). Les personnels non SMP ont

un suivi médical tous les 4 ans.



II - Surveillances SMP

2.1 Surveillances SMP en rapport avec les risques

2.1.1 Nombre de personnes soumises à SMP *(1 agent avec 2 SMP n'est compté qu'une fois)*	Déclarés par l'employeur	Vues (a)	Exposées (b)	% de vus a/b
TOTAL :		**99**	**195**	**51**

2.2.2 Répartition des SMP

Surveillance spéciale en rapport avec le risque professionnel

Surveillance particulière recherche

Agent CMR catégories 1, 2 et ACD		33	67	49
Appareils générateurs de vibration			3	0
Autre surveillance particulière		9	15	60
Femme enceinte		3	3	100
Manutentions manuelles de charges – Postures pénibles – Travail répétitif		3	6	50

PLOMB & COMP -D 1/2/88- A 5/9/88			1	0
R. NON IONISANTS		3	5	60
R.IONISANTS -D 2/10/86 -A 28/8/91		1	2	50
RAYONNEMENTS OPTIQUES ARTIFICIELS		4	8	50
RISQUE BIOLOGIQUE- D 4/5/94 -A 18/7/94		7	9	78
Risques psycho-sociaux		39	67	58
TX BRUITS SUP 85 DB-D 21/4/88 -A 31/1/89		4	8	50
TOTAL :		**107**	**198**	**54**

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

Remarque :

Cette année 2022 est marquée par le projet de transformation Centrale et la Cyberattaque.
Le projet de transformation Centrale survient dans un contexte particulier à la suite de la crise COVID. Cette crise sanitaire a eu un impact sur l'organisation du travail en 2020 /2021 avec en particulier :

- une charge de travail très conséquente pour les enseignants chercheurs, ITA et administratifs,
- des adaptations et une flexibilité pour s'adapter aux évolutions de la crise : cours en distanciel, présentiel, hybride, dédoublement des TP ….
- une vigilance accrue et un suivi plus rapproché des étudiants et doctorants,
- une limitation des activités de recherche (limitation du nombre de personnes dans les laboratoires et télétravail),
- activité des administratifs avec du télétravail de manière importante.

Alors que beaucoup d'enseignants chercheurs souhaitaient à la sortie de la crise COVID retrouver un équilibre enseignement / recherche, le projet de transformation Ecole Centrale a mobilisé de nouveau les enseignants chercheurs (réflexions sur le nouveau modèle, réunions régulières, timing contraint…) dans un contexte plus tendu. La charge mentale, une baisse ressentie de la qualité des rapport sociaux et l'apparition de conflit de valeurs sont des facteurs de risque de RPS.

Concernant la cyberattaque, l'impact a été majeur sur les outils informatiques et les applications. Les personnels administratifs des différents services ont été particulièrement touchés sur la période de la rentrée scolaire puis jusqu'à la fin de l'années 2022. Des coopérations se sont spontanément mises en place pour trouver des solutions et répondre aux différentes demandes. Ceci a nécessité ~~de~~ la mise en place de nouvelles procédures, nouveaux systèmes de traçabilité de manière à répondre aux demandes et limiter les impacts de cette cyberattaque sur l'activité. Ce fonctionnement en mode dégradé s'est poursuivi jusqu'en début d'année 2023.

III - Activité clinique

1. Visites médicales

Visites et motifs de visites	Nombre

Visites médicales	379
Motifs de visites	**Nombre**
Première visite dans l'organisme	19
Visite RPS à la demande du médecin de prévention	19
Visite à la demande de l'administration	2
Visite à la demande de l'agent	46
Visite à la demande du médecin de prévention	68
Visite de pré-reprise	4
Visite de reprise - Motifs	15
Visite mission (départ et retour)	1
Visites périodiques	214
Nombre total de motifs de visites :	**379**

Causes principales des demandes de visites :

- 5 % sont des premières visites, (11 % en 2021)
- 5 % sont des visites de suivi des agents à la demande du médecin dans le cadre de RPS (3 % en 2021)
- 56 % sont des visites périodiques (50 % en 2021),
- 31 % sont des visites à la demande (28 % en 2021),
- 5 % sont des visites de reprise.

Concernant les visites à la demande, les 135 visites concernent en fait 61 personnes :

- 19 (31 %) sont liées à des RPS en lien avec des problématiques au sein du service ou laboratoire (relations interpersonnels, organisation du travail, charge de travail…)
- 16 (26 %) en lien avec une problématique de santé nécessitant un aménagement du poste de travail
- 11 (18 %) en lien avec une demande psychologique intense (charge de travail, évolution du métier…)
- 11 (18 %) en lien avec le projet de transformation Centrale
- 3 (1 %) pour des problématiques personnelles
- 1 (0,1 %) en lien avec le Cyber attaque).

2 . 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
Audiogramme			8	
Visio test pour autorisation conduite			5	
Total examens para cliniques :			**13**	

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
Total examens biologiques sanguins :			**11**	

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

Aucun.

2.3. 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	

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 (Campagne Covid rappels)	8	8
Total d'injections :	**8**	**8**

3.2. Prescriptions préventives		
Total prescriptions préventives :		

4. Conclusions médicales - professionnelles - Rapports et certificats

4.1. Conclusions Professionnelles	**Nombre**
Aménagement d'horaires	3
Aménagement d'horaires (femme enceinte)	1
Aménagement physique du poste	4
Compatibilité avec aménagement de poste	43
Compatibilité santé/poste	266
Pas d'avis délivré	36
Total des conclusions :	**353**

La majorité des visites des agents se concluent par une compatibilité santé poste (75 %).
Les aménagements de poste (14%) portent sur des modifications de l'organisation du travail (télétravail pour raison médicale…), des aménagements ergonomiques du poste de travail, des reprises à temps partiel, des restrictions concernant la manutention, réorganisation de l'activité en cas de grossesse.
10 % sans avis dans le cadre de suivi.

4.2. Rapport et formulaires médicaux	**Nombre**
Rapport pour CMHG	**1**

5.3. Certificats	**Nombre**
Autres certificats	3

5.4. Attestations	**Nombre**

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	5
Dermatologie	1
Médecine générale	20

Pneumologie	1
Psychiatrie	1
Total des orientations médicales *:*	**28**

5.2. Orientations non médicales	**Nombre**
Pathologie professionnelle	2
Psychologue	10
Total des orientations non médicales :	**12**

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

Le nombre d'orientation n'est pas exhaustif. Des conseils d'orientation vers médecin généraliste ou spécialiste sont régulièrement indiquées 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 7 orientations en 2021.

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

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

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

IV. Handicap

1. Contenu de l'onglet Handicap (fiche Navette)	
Officiel et déclaré	12

Suivi handicap psychique et physique	Suivi des agents en situation de RQTH avec pour certaine orientation vers Cap Emploi pour aide aménagement de poste si conditions nécessitant un appui technique spécifique (ergonome, ergothérapeute…). Cela concerne 2 personnes. Des aménagements de poste sont réalisés par l'infirmier pour des agents en situation de RQTH (aspects bureautiques). Conseils pour le matériel de bureau avec A2E ergonomie et en collaboration avec les AP et DU.

V. Conclusions des visites médicales

Les entretiens médicaux menés en 2022 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 aux risques professionnels (risques chimiques, biologiques, lasers, rayonnements ionisants… selon les laboratoires).

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 et la confrontation avec l'activité de recherche pouvant être complexe et déstabilisante, le suivi du travail de thèse ne répondant pas toujours aux attentes, la pression des délais, le rendu des résultats et la rédaction difficile…

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.

Cette année 2022 est marquée par trois éléments :

- la sortie de la crise COVID avec pour beaucoup une modification importante des organisations de travail (télétravail régulier pendant deux ans, charge importante en lien avec mise en place de nouvelles méthodes pédagogiques, suivi plus rapproché des étudiants et activités de recherche perturbée…),
- le projet de transformation Centrale ayant suscité beaucoup d'interrogations, d'incertitudes et de questionnement sur les organisation à venir, l'enseignement et la recherche, et pour certains sur les valeurs attendues,
- la cyberattaque en septembre ayant principalement impacté les administratifs et les enseignants chercheurs (emploi du temps, supports d'enseignements…) et l'organisation de la rentrée universitaire (inscriptions…).

Même si on observe pour une grande majorité des personnels l'expression d'une satisfaction vis-à-vis de leur métier (intérêt, implication et investissement important dans les équipes et les projets, autonomie…), il est noté que le projet de

transformation Centrale laisse apparaitre des incertitudes (évolution et organisation de cette future entité, avenir des Ecoles, de l'enseignement de spécialité, de la recherche…). Outre ces interrogations, une implication des enseignants chercheurs dans la construction de ce nouveau projet est nécessaire et mobilise un certain nombre d'entre eux (réunions, groupes de travail…) avec des délais courts. L'adhésion au projet est inégale et un clivage semble s'opérer. Une baisse de la cohésion et du soutien social est observée au sein des écoles.

Ce projet survient dans un contexte de très forte charge de travail (tâches très diversifiées allant de l'organisation de l'enseignement, l'enseignement, le suivi des étudiants, les tâches administratives, le suivi des projets de recherche et l'encadrement des doctorants, la recherche de financement, la rédaction de projets, les publications…) liée à l'activité de l'enseignant chercheur et renforcée par la crise COVID. Cette charge de travail « sans limite » que les enseignants-chercheurs s'imposent (nombre d'heures quotidiennes élevées, travail très régulier au domicile le soir et le WE), a pour certain un impact sur leur santé : surmenage, fatigabilité, irritabilité, troubles du sommeil, parfois de troubles de l'humeur… et/ou déséquilibre vie professionnelle/vie privée. Dans ce contexte chargé, le projet de transformation Centrale nécessite une nouvelle implication avec de nombreuses réunions et des contraintes de temps.

Pour mémoire en juin 2022, lors d'un CHSCT exceptionnel suite à l'annonce de ce projet de transformation INP en Centrale Toulouse (cf. présentation en annexe) un point Santé de agents avait permis de remonter les éléments verbalisés lors des visites médicales du premier semestre 2022 : « un effet de surprise », un « manque d'éléments concrets et d'objectifs clarifiés » des « questionnements sur le devenir des écoles, de l'enseignement » et « des questionnements sur le sens de la formation des futurs ingénieurs… ». Une mobilisation sur ce projet est importante avec des réunions, des échanges, des assemblées générales demandant une certaine implication et du temps. L'expression de tensions fortes lors des réunions (« sentiment de manque d'écoute » « de manque de reconnaissance du travail accompli jusque-là » « de propos durs » …). Pour presque 10 personnes était verbalisé un impact sur leur santé : fatigue +++, irritabilité, hyper-émotivité, anxiété, troubles du sommeil, idées tristes, et arrêt et prises en charge médicales pour certains.

Puis à partir de septembre 2022, il n'est pas observé d'éléments nouveaux au niveau du suivi médical (pas d'augmentation significative des visites à la demande). Les enseignants chercheurs reçus en visites périodiques indiquent : pour certains s'impliquer dans ce projet (participation aux différents groupes de travail) afin de coconstruire un projet qui prenne sens mais soulignent l'impact sur la charge de travail et le temps nécessaire. Pour d'autres (par manque de temps ou souhait de ne pas participer ou nécessité de se mettre à distance) désir de ne pas s'investir et poursuite de leurs activités. Enfin, pour un dernier groupe, expression de leur « incertitudes », « inquiétudes » et « désaccord » pour ce projet et verbalisation d'un vécu du travail plus difficile.

Cette situation semble modifier les rapports sociaux, les collaborations, les échanges au sein des écoles. Un clivage semble s'opérer entre les enseignants chercheurs.

Pour **les BIAST des laboratoires**, ils indiquent avoir une charge mentale importante en lien avec l'activité des chercheurs dans un contexte organisationnel déstabilisé par la crise COVID et un retour à la normal qui peine. Un certain nombre indique une présence moindre des EC dans les laboratoires et de ce fait un manque de collaborations. L'impact du projet Central est moins souvent évoqué par les BIAST.

Pour les **administratifs des services communs et des écoles**, l'activité a été très perturbée à partir de septembre suite la Cyberattaque. Des organisations permettant de palier à la perte des outils et des données informatiques sont mises en place. Face à cette situation, des coopérations s'organisent permettant de maintenir en partie les activités administratives. Ce soutien d'équipe permet de mettre en place des nouvelles organisations et de répondre au mieux à cette situation de travail dégradée. La reprise des données se fait progressivement depuis décembre mais un fonctionnement en mode dégradé persiste.

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) ou de l'administration. Leur nombre a légèrement augmenté en 2022 par rapport à 2021 : passage de 28 % des visites à 31 % soit 135 visites (61 personnes).

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

- 18 % sont en lien avec le projet de transformation Centrale. Ces cas (11 personnes) témoignent des difficultés en lien avec le travail (crainte de perte de sens et des valeurs, altération des rapport sociaux, tentions importantes, manques de perspectives claires ayant un retentissement sur leur santé : anxiété, fatigue, troubles du sommeil, sentiment d'épuisement ayant pu entrainer un arrêt. Même si cela reste non significatifs sur le plan statistique, ces éléments doivent être considérés comme des « signaux d'alerte ».
- 18 % sont en lien avec une surcharge de travail conséquente, le sentiment de ne pas pouvoir mener à bien les activités d'enseignement, de recherche et administrative, sentiment de qualité « empêchée » avec un retentissement sur la santé. Le contexte de sortie de crise COVID mais également d'évolution du métier d'enseignant chercheur ont un impact sur l'activité des chercheurs. Sont également noté pour ces personnes une atinte à la santé avec fatigue, troubles du sommeil, stress, irritabilité, surmenage….
- 26 % sont en lien avec des problématique de santé/travail nécessitant un suivi régulier et le renouvellement des aménagements de poste.
- 31 % sont en lien avec des RPS au sein des services (administratifs 50 %) ou laboratoires 50 %) : relations interpersonnelles, organisation du travail, charge de travail, évolution professionnelles…mais sans lien avec le projet Central Toulouse.

Au total :

Sont observés des facteurs de risques psychosociaux :

- Une charge mentale conséquente renforcée par les deux années COVID (marges de manœuvre plus faibles et un impact sur l'équilibre vie professionnelle/vie privée). La mise en place du projet Central a intensifié les sollicitations (nombreuses réunions et échanges) et s'est imposée avec des contraintes de temps forte.
- Une reconnaissance du travail pas toujours à la hauteur des attentes (forte compétitivité, perspective d'évolutions de carrière difficiles…).
- Des rapports sociaux perturbés : des tensions importantes signalées au sein des écoles tendant à dégrader les collectifs de travail et cliver les personnels et engendrer des tensions avec la direction. Les attentes, les valeurs et le sens donné au travail sont questionnés et mis en débat avec des incertitudes sur l'évolution du cadre de travail en lien avec le projet de transformation Central Toulouse.

Afin de limiter les risques psychosociaux et l'impact sur les collectifs de ce projet de restructuration profonde des établissements, il semble nécessaire de mettre en place une évaluation des risque psychosociaux et un accompagnement à la conduite du changement permettant de repositionner le travail au centre des débats afin de trouver un sens commun aux évolutions souhaitées et de mettre en place d'un plan de prévention.

VI –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	5
Total Temps passé (en heure)	35H

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

Circonstance à expliciter (en détail) **Si possible, joindre les comptes rendus**
1) Visite de l'AT avec conseillé prévention et interne de médecine du travail : usage des sorbonnes dans les laboratoires de recherche 2) Visite du LCA à Tarbes : évaluation des différents risques et conseils prévention 3) Visite du site de la Vallée de l'Orbiel et conseils prévention et mise en place de la biométrologie pour les agents se rendant sur le site en post exposition 4) Visite du laboratoire LEFE avec les AP sur l'ensemble des sites dont ENSAT 5) Rédaction de la fiche collective de risque du LRSV 6) Rencontre des 3 conseillers prévention Ecole pour organisation permanence ½ journée par semaine dans les différents sites INP pour contacts avec les conseillers, AP des laboratoires, échanges sur la prévention des risques, étude de poste….

1.2. Etudes de postes et métrologies	
- Nombre d'études de postes réalisées	5
- Nombre et types de métrologies prescrites ou réalisées	3

Commentaires
1) Métrologie Bruit : LEFE sur le site de l'ENSAT suite à demande des agents intervenant sur le laboratoire. Conseils en prévention 2) Métrologie bruit LCA Tarbes sur les différents postes : broyeuses, tamiseuse, extrudeuses 3) Etude de poste posimètre à mercure LGC avec AP et responsable équipe. Conseil prévention 4) Métrologie nanoparticules au Laplace sur les activités nano avec l'ingénieur spécialisé nano du CNRS 5) Etudes de poste bureautique : réalisées par l'infirmier 6) Etude de poste agent accueil INP 7) Etude de poste agent bibliothèque EN7 8) Rencontre LCA /A2E ergonomie pour proposition de fauteuils de bureau et siège adapté activité de laboratoire. Test de matériel.

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

1.3. Fiches collectives de risques	
Nombre de fiches collectives de risques établies	2

Evaluation du temps consacré **(en heures de travail)**	20 h

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 poste RQTH	2	Aménagement poste ergonomique accueil avec ergonome CAP Emploi Aménagement poste : organisation du travail avec ergothérapeute CAP Emploi

Evaluation du temps consacré **(en heures de travail)**	8h

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

Evaluation du temps consacré **(en heures de travail)**	93h

2. Informations et formations dispensées

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

Thèmes	**Nombre de présentations**
La médecine de prévention : missions, organisation, rôle du Service médical, accidents du travail & MP…	1 (journée des AP)

Evaluation du temps consacré (préparation + présentation) (en heures de travail)	4h

2. Formations, réunions

3.1. Formations reçues par les médecins	
Thèmes	**Détails (intitulés et nombre)**
Risques professionnels (physiques, chimiques, biologiques, missions…)	1 (formation INRS sur les risques liés aux nanoparticules)
Risques psychosociaux	1(Evaluation des RPS avec l'INP)
- Société de médecine du Travail	2

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

3.2. Réunions		
CHSCT	**Nombre**	**Supports présentés par le médecin de prévention**
CHSCT INP	**3**	**Rapport annuel 2021** **Point santé dans le cadre du projet de transformation Central**
Commissions prévention Ecoles	**3**	**A7 et N7**
CLHSCT Laboratoires	**4**	**LCA, Laplace, Castain et LGC**

Evaluation du temps consacré en réunions hors préparation (en heures de travail)	30h

Réunions et groupes de travail y compris veille sociale		
Veille sociale	Nombre de réunions 2	Temps 4 (**en heures**)
Réunion (de médecin) et groupe de travail	Nombre de réunions	Temps (**en heures**)
Réunion groupe national	Nombre de réunions	Temps (**en heures)**
Réunion groupe local	Nombre de réunions	Temps (**en heures**)

Autres réunions		
Participants	Nombre de réunions *(hors veille sociale)*	Temps (**en heures**)
Avec les fonctionnels (DR, RRH…)	8	20h
Avec les DU…	1	2h
Avec les partenaires Hygiène et sécurité	5	10h
Avec les AS	3	6h
Avec les autres médecins		h
Réunions fonctionnement du service médical	40	50h
Autres (préciser) : QVT Comité des membres Préparation questionnaire Karasek Recrutement infirmier, assistante Entretiens individuels	2 3 6 8	4h 6h 30h 28h

Evaluation du temps consacré en réunions hors préparation (en heures de travail)	1h

Total en nombre d'heures d'actions en milieu de travail	**1h**

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	
Autres (merci de préciser)	

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

4.2. Travaux et publications (en heures de travail)	
- Encadrement de thèses et mémoires Codirection Thèse de Médecine (interne médecine du travail) sur l'usage des sorbonnes dans les laboratoires de recherche. Encadrement du mémoire (infirmière en licence Santé Travail) sur les TMS en animalerie	2
- 1 poster au Congrès National de Santé au travail	1
Evaluation du temps consacré **(en heures de travail)**	100h

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

1. Activité clinique

1.1 Activité de l'infirmerie (en nombre d'actes)	
Examens para clinique	18
VACCINATIONS	8
TOTAL DES ACTES D'INFIRMERIE :	**26**

1.2 Entretiens infirmiers	
Aucun : à mettre en place en 2023	

2. Activité en milieu de Travail

2.1. Visites de laboratoires	
Nombre de visites de laboratoire	3
Agromat, LEFE, LCA	

Détail des intervenants	
- avec le CHS	
- avec le conseiller de prévention (ex-IRPS) (hors CHS)	4
- avec l'assistant de prévention (ex-ACMO) (hors CHS)	2

- avec le médecin de prévention	3
- seul(e) ou avec d'autres intervenants	

2.2 Rédaction de consignes
Thèmes
Agromat (bruits et risque allergie poussières) Réglages des fauteuils de bureaux

2.3 Réunions

Réunions hebdomadaires de service : 40

2.4. Informations et formations dispensées par les infirmières

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

Thèmes	**Nombre de présentations**
Les TMS + travail sur écran + mal de dos	
Le risque psychosocial (harcèlement moral, prévention, souffrance au travail…)	1

2.5 Formations reçues par les infirmières

Thèmes	**Détails (Intitulés et nombre)**
Risques professionnels (physiques, chimiques, biologiques, missions…)	1
Formation formateur SST	1
Informatique	1

COMMENTAIRES ET CONCLUSIONS

Le service médical partagé en 2022, n'a toujours pas trouvé de stabilité dans son organisation du fait de départs et d'arrivées de nouvelles personnes :

- pour les médecins : remplacement d'un congé maternité pendant 4 mois,
- départ de l'infirmière stagiaire en novembre 2022,
- arrêt de 6 mois d'une des deux assistantes puis arrivée d'une nouvelle assistante en juillet 2022,

ayant nécessité des réorganisations, l'accueil de nouvelles personnes… Ainsi, l'organisation du suivi médical et des convocations a été difficile avec une surcharge de travail très importante pour une seule assistante pendant 6 mois (les quelques remplacements ponctuels n'ayant pas permis de compenser une assistante expérimentée).

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 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).
Enfin une seconde infirmière vient d'être embauchée en CDI par le CNRS (arrivée début avril 2023).

De manière parallèle ont été menées l'encadrement de l'interne et la codirection avec le Dr Auter de sa Thèse (des observations de terrain ont été réalisées sur l'usage des sorbonnes dans les laboratoires de recherche).
Encadrement de l'infirmière stagiaire et de son mémoire (licence professionnelle Santé/travail) dont le sujet concernait les TMS dans les animaleries. Des études de poste et préconisations ont été réalisées.

Plan d'action

<u>Activité médicale :</u>

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.
Pour 2023, organisation des **visites médicales pour les administratifs des**

services communs par service, du LGC, 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 1 mois d'arrêt.
Nécessité de recevoir les nouveaux entrants (doctorants, post doctorants et autres contractuels). Ces premières visites seront réalisées par l'infirmier (Visite information Prévention à mettre en place) et le médecin. Réorientation des VIP vers le médecin de prévention si nécessaire.
Reprise des questionnaires Karasek simplifié pour la totalité des agents et contractuels venant en visite médicale. Une analyse par laboratoire mais aussi globales de ces questionnaires permettrons une quantification de la demande psychologique, soutien social, effort récompense. Un travail a été réalisé avec l'aide de la DR du CNRS pour mettre en ligne le questionnaire (Limesurvey) avec un lien qui sera envoyer avant chaque visite périodique. Un travail de collecte des données et de simplification des recueils est aussi réaliser de manière à calculer rapidement les scores et facilitera l'analyse des données.

Action sur le milieu de travail :

Réalisation des fiches collectives de risque par laboratoire à l'issue des visites médicales et visites des laboratoires. LGC et LEFE à faire.
Études de poste en lien avec l'infirmier santé/travail. Mise en place de module 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 CHSCT.
Participer si possible aux actions mise en place sur la Qualité de Vie au Travail en lien avec la déléguée à la QVT.
Réunion régulière avec DRH : handicap, maintien dans l'emploi, et des aménagements de poste pour les agents en difficultés.

ANNEXE :

Présentation lors du CHSCT exceptionnel du 27/06/2022.

SUIVI MEDICAL Janv 2022 à Juin 2022.pptx