

Instruction générale n° 961028SPER du 4 juillet 1996 relative à la médecine de prévention au Centre national de la recherche scientifique (application du décret n° 82-453 du 28 mai 1982, modifié par le décret n° 95-680 du 9 mai 1995, relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine de prévention dans la fonction publique)

NOR : MENZ9604130J

(Service du personnel)

## PRÉAMBULE

Prenant la mesure des risques encourus par ses agents, le CNRS a mis en place un réseau complet de prévention, qu'il s'emploie d'année en année à renforcer. L'organisation et le fonctionnement de ces services ont fait l'objet d'instructions générales. La dernière, en date du 23 octobre 1991, a été publiée par le *Bulletin officiel* du CNRS de décembre 1991 et a développé les dispositions du décret du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine de prévention dans la fonction publique. Ce dernier texte vient d'être largement amendé par le décret du 9 mai 1995, qui met en œuvre le protocole d'accord relatif à l'hygiène, la sécurité et la médecine de prévention signé le 28 juillet 1994 entre le ministre de la fonction publique et six des organisations syndicales représentatives des fonctionnaires et agents de l'État.

Ces textes visent à combler l'écart qui s'est progressivement creusé entre les administrations et les entreprises du secteur privé dans le domaine de la prévention. Ils tendent, pour l'ensemble de la fonction publique, à assurer une meilleure couverture territoriale en instituant des comités d'hygiène et de sécurité (CHS) au niveau local, à renforcer la mission de contrôle des inspecteurs d'hygiène et de sécurité, ainsi qu'à accroître la prévention médicale tout en garantissant l'indépendance des médecins. Leur parution et les évolutions constatées au CNRS depuis l'instruction de 1991 précitée imposaient que soient rappelées les règles qui régissent la médecine de prévention dans l'Établissement.

## I. - DÉFINITION DE LA MÉDECINE DE PRÉVENTION

Le service de médecine de prévention a pour rôle de prévenir toute altération de la santé des agents du fait de leur travail.

Les médecins de prévention exercent leur activité médicale en toute indépendance et dans le respect des dispositions du code de déontologie médicale, fixées par le décret n° 95-1000 de septembre 1995 et du code de la santé publique.

Ils sont distincts des médecins agréés, chargés des visites d'aptitude physique à l'emploi dans la fonction publique, ou membres du comité médical et de la commission de réforme, ainsi que des médecins de contrôle.

## II. - ORGANISATION DE LA MÉDECINE DE PRÉVENTION

### A/ ÉCHELON NATIONAL

**La coordination nationale** est confiée à un médecin de prévention contractuel, désigné pour trois ans renouvelables parmi les médecins de prévention du CNRS. Nommé par le directeur général, qui lui adresse une lettre de mission, le médecin chargé de la coordination nationale est placé auprès du directeur des ressources humaines.

**Les moyens de la coordination nationale.** Pour mener à bien ses missions, le médecin coordonnateur dispose d'un secrétariat et des équipements nécessaires à l'exercice de sa fonction. Il travaille en collaboration avec le bureau de la politique sociale de la direction des ressources humaines.

### **Les missions de la coordination nationale**

Le médecin coordonnateur exerce un rôle de conseil :

– **auprès de la direction générale et de la direction des ressources humaines** : il participe à la définition et à la mise en œuvre de la politique de prévention, en étroite collaboration avec l'inspecteur général d'hygiène et de sécurité ; il établit des propositions d'organisation de la médecine de prévention au sein de l'établissement ; il participe aux travaux interministériels sur le thème de la médecine de prévention et en informe l'établissement.

– **auprès des délégués régionaux** : il conseille le délégué régional sur l'organisation de la médecine qui semble la mieux adaptée aux données locales et aux modalités d'organisation des services ; il est consulté sur le recrutement des médecins ; il met tout en œuvre pour préserver la qualité de la médecine de prévention.

Il anime et coordonne les activités des médecins de prévention des délégations.

Il est le référentiel technique des médecins de prévention. Assisté par les médecins animateurs régionaux :

- il assure l'accueil et l'information des nouveaux médecins de l'organisme ;
- il organise des journées thématiques de réflexion et d'information aux niveaux régional et national ;
- il élabore le plan triennal de formation à l'intention des personnels des services médicaux ;
- il suscite la mise en place de groupes de travail et élabore avec les médecins des protocoles de surveillance médicale particulière spécifiques aux risques encourus dans l'établissement ;
- il assure la diffusion régulière des informations auprès des médecins.

Il travaille en étroite collaboration avec l'inspecteur général d'hygiène et de sécurité au sujet des risques encourus par les agents et de l'élaboration de politiques de prévention à leur égard.

Il est membre de droit du CHS central auquel il assiste avec voix consultative. Il y présente les projets et résultats de ses études ainsi que le bilan annuel de la médecine de prévention au CNRS.

## **B/ ÉCHELON RÉGIONAL**

### **Les différents services de médecine de prévention**

L'organisation des services médicaux présente une grande diversité, qui tient à l'histoire, à l'importance et à la répartition de l'effectif surveillé.

On peut distinguer :

**Les services médicaux propres** : placés auprès des délégations régionales et situés au cœur des campus du CNRS, ils représentent le mode d'organisation à privilégier partout où cela est possible.

**Les services médicaux conventionnés, universitaires et interentreprises** : le CNRS y a recours dans les sites éloignés de la délégation régionale et/ou quand la dispersion des effectifs ne justifie pas la création de services médicaux propres.

**Coordination et animation régionale** : du fait des règles de recrutement des médecins vacataires d'une part, de la plus ou moins grande dispersion géographique des unités d'autre part, plusieurs médecins de prévention peuvent être appelés à exercer la surveillance médicale des agents d'une même délégation. Il est recommandé que l'un d'entre eux soit désigné par le délégué régional pour exercer une mission de coordination et d'animation auprès de ses confrères. Ce médecin, animateur régional, est l'interlocuteur principal du délégué régional et du médecin coordonnateur national. Il est chargé d'établir la synthèse des rapports d'activité des médecins de prévention de la délégation, qu'il présente en CHS régional. Il assure la diffusion régulière des informations à ses confrères. Il organise des groupes de travail et anime des rencontres régionales.

## Les effectifs des services médicaux

### LES MÉDECINS DE PRÉVENTION

**Le temps de présence** que le médecin de prévention doit consacrer à l'ensemble de ses missions au CNRS est fixé par l'article 12 du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié. Toutefois la spécificité de l'établissement quant à la nature des risques encourus a conduit le CHS spécial à se prononcer en faveur du renforcement du temps de présence des médecins.

La règle applicable au CNRS vise à pourvoir à l'exercice d'un temps plein de médecine de prévention pour 1 500 agents, avec ou sans exposition professionnelle particulière. Ce rapport représente la base de calcul à partir de laquelle doivent être déterminés pour chaque site le nombre de médecins nécessaires et le temps imparti à chacun d'entre eux.

**Recrutement des médecins de prévention.** Le délégué régional décide du mode de surveillance médicale, après avis du médecin coordonnateur national et consultation du CHS régional. Dans le cas d'un service propre du CNRS, le médecin de prévention est recruté par le délégué régional, assisté du médecin coordonnateur national.

**Qualification et formation.** Tous les médecins de prévention doivent être titulaires du certificat d'études spéciales de médecine du travail ou du diplôme d'études spécialisées de médecine du travail. Seuls les médecins qui se trouvaient déjà en fonction au moment de l'entrée en vigueur du décret de 1982 peuvent déroger à ces conditions de diplôme.

Les médecins de prévention bénéficient des stages de formation et des journées de sensibilisation et d'information organisés par le médecin coordonnateur. Ils peuvent également demander à leur délégation à participer à des stages individuels de formation.

#### **La situation juridique des médecins de prévention**

##### *- Le niveau de rattachement fonctionnel et hiérarchique*

Le médecin de prévention est placé auprès du délégué régional qui le recrute et lui adresse une lettre de mission.

Dans le respect des règles de la déontologie et de la démarche professionnelle des médecins de prévention, les services de médecine sont rattachés aux services du personnel et des ressources humaines (SPRH). Le médecin de prévention participe à l'activité de gestion rapprochée des personnels de l'établissement menée au sein des SPRH. Il travaille en collaboration avec le chef du service du personnel, l'assistant de service social, l'inspecteur régional d'hygiène et de sécurité, les directeurs d'unité, les agents de sécurité des laboratoires et unités pour lesquels il exerce la surveillance médicale du personnel concerné, les membres des comités d'hygiène et de sécurité.

Le SPRH communique périodiquement, et au minimum une fois par an, aux services médicaux de la délégation les listes nominatives actualisées de l'effectif total à surveiller.

##### *- La lettre de mission*

La lettre de mission précise au médecin de prévention les services et laboratoires qui entrent dans le champ de sa compétence, les objectifs de ses fonctions au regard de ses missions. Elle rappelle le principe d'indépendance de l'exercice de l'activité médicale et indique les conditions matérielles d'exercice des missions (locaux, personnel le cas échéant, conditions matérielles permettant d'assurer le respect du secret médical, etc.). Le médecin qui exerce le rôle d'animateur régional se voit indiquer par lettre de mission le contenu de ses attributions spécifiques et le temps qu'il doit y consacrer.

#### *- La situation des médecins vacataires*

Les médecins vacataires sont recrutés dans les conditions de rémunération fixées par le décret n° 78-1308 du 13 décembre 1978. S'agissant de personnels rémunérés par l'État, l'emploi du temps des intéressés doit être connu du délégué régional avec un délai suffisant. Il est donc recommandé d'établir, en concertation avec le(s) médecin(s) de prévention de la circonscription, un calendrier prévisionnel mensuel des heures attribuées, sur la base de vacations de 4 heures.

#### *- L'organisation du temps de présence et la protection sociale*

L'organisation du temps de présence du médecin de prévention est fixée dans les conditions ci-dessus rappelées. Dans tous les cas, et quelles que soient les modalités de recrutement, il est tenu compte :

- de l'activité de surveillance médicale des agents ;
- de l'activité dite de « tiers temps » consacrée aux visites de postes de travail et de locaux ;
- de la participation aux comités d'hygiène et de sécurité et à divers travaux et formations ;
- de la rédaction d'un bilan annuel d'activité et des différents rapports de prévention en tant que de besoin.

Les médecins de prévention vacataires du CNRS bénéficient de la durée des congés annuels en vigueur dans l'établissement.

#### *- La rupture du contrat*

Il convient sur ce point de se reporter aux dispositions de la circulaire interministérielle du 24 janvier 1996 (IV-B 2).

### LES PERSONNELS INFIRMIERS ET DE SECRÉTARIAT

Les médecins de prévention sont assistés par des infirmiers et infirmières et, le cas échéant, par des secrétaires.

Le personnel infirmier est recruté par le délégué régional ou son représentant, à raison d'un(e) infirmier(ère) pour 500 à 1 000 agents, et d'un(e) infirmier(ère) supplémentaire par tranche de 1 000 agents. Le médecin de prévention est associé à ce recrutement. Ce personnel a pour mission d'assister le médecin de prévention dans l'ensemble de ses activités. Il bénéficie des stages de formation et des journées de regroupement organisés aux niveaux national et régional. Il peut prétendre à des stages de formation individuels.

#### **Les moyens des services médicaux**

Les services médicaux du CNRS disposent des locaux et moyens nécessaires à leur bon fonctionnement. Ils sont dotés notamment du logiciel « CHIMED » pour la gestion des convocations, la production du rapport d'activité, l'analyse et la synthèse des expositions professionnelles.

Pour les autres services médicaux qui prennent en charge conventionnellement des agents du CNRS, celui-ci peut concourir à leur fonctionnement selon des modalités définies par convention.

### III. - MISSIONS DE LA MÉDECINE DE PRÉVENTION

À l'instar des médecins du travail relevant des dispositions du code du travail, les médecins de prévention se voient confier deux missions essentielles : l'action en milieu professionnel et la surveillance médicale des agents. Ils sont également conduits à intervenir dans le champ de la médecine statutaire.

## A/ MISSIONS SUR LE TERRAIN OU EN MILIEU PROFESSIONNEL

Le médecin de prévention exerce son activité de tiers temps dans le cadre des dispositions des articles 15 à 21 du décret du 9 mai 1995. Il est le conseiller du délégué régional, des directeurs d'unité, des agents et de leurs représentants.

Il s'agit principalement :

- de procéder à l'étude du milieu professionnel. Le médecin de prévention, seul ou en relation avec l'inspecteur régional d'hygiène et de sécurité ou l'ACMO, visite les locaux et les postes de travail, auxquels il a *un libre accès* ;
- d'établir et de mettre à jour, à la suite de ces visites, la fiche de risques collective ou fiche d'exposition des unités et services. Cette fiche recense les risques professionnels auxquels sont soumis les personnels ainsi que les effectifs par types de risques. L'inspecteur régional de l'hygiène et de la sécurité, l'agent chargé de la mise en œuvre de l'hygiène et de la sécurité (ACMO) dans l'unité concernée sont associés à l'établissement et à la mise à jour de ces fiches, soumises pour avis au comité d'hygiène et de sécurité ;
- de participer à l'aménagement des postes, des ambiances et des rythmes de travail ;
- de veiller à l'hygiène dans les restaurants administratifs ;
- d'organiser les secours d'urgence. En accord avec le délégué régional, le médecin de prévention détermine le mode de formation des secouristes. Il participe, le cas échéant, à cette formation avec les infirmiers(ères).

Dans les unités propres du CNRS, le médecin de prévention établit, en liaison avec l'ACMO, le plan d'organisation des secours en cas d'accident survenant à un agent, soit en proposant les services de l'infirmerie, si elle existe, soit en déterminant les services extérieurs susceptibles d'intervenir rapidement. Pour les UMR et les UPRESA, cette organisation est prévue par la convention constitutive de l'unité, en coordination avec le médecin de l'établissement de rattachement.

Avec l'inspecteur d'hygiène et de sécurité et l'ACMO, il s'assure également du bon affichage des consignes de sécurité, réactualisées périodiquement.

- de procéder à des enquêtes après accidents de travail et maladies professionnelles, en relation avec l'inspecteur régional d'hygiène et de sécurité et l'ACMO ;
- de participer à des études épidémiologiques nationales et régionales, après concertation avec le médecin coordonnateur ;
- de participer aux réunions et travaux des CHS de sa circonscription, dont il est membre de droit avec voix consultative, ainsi qu'à d'autres réunions sur le thème de la sécurité.

Par ailleurs, le médecin de prévention :

- est informé par le SPRH dans les meilleurs délais de tous accidents ou maladies de service déclarés ;
- est obligatoirement consulté sur les projets de construction ou d'aménagements importants des bâtiments et sur les modifications importantes apportées aux équipements, susceptibles d'entraîner une modification des conditions de travail ;
- est obligatoirement informé par le directeur d'unité, avant toute utilisation de substances ou produits dangereux, de la composition de ces produits et de la nature de ces substances ainsi que de leurs modalités d'emploi ;
- peut demander des prélèvements et des mesures aux fins d'analyse et reçoit les résultats de ces contrôles ;
- participe à la rédaction de notes et consignes relatives à son domaine de compétence. Assisté des infirmiers(ères), il organise l'information et la formation en matière de santé publique ;
- participe aux réunions de travail, journées de formation et d'information organisées par les médecins coordonnateurs aux niveaux national et régional ;
- participe, avec l'inspecteur d'hygiène et de sécurité, à l'organisation de la formation à la sécurité des personnels.

## **B/ MISSIONS AU SERVICE MÉDICAL**

L'objectif de la surveillance médicale mise en place est de vérifier ou d'établir si la santé de l'agent est en adéquation avec le poste de travail occupé.

La surveillance médicale s'applique à l'ensemble des agents rémunérés par le CNRS. Pour les autres personnels accueillis dans les unités propres de l'établissement, le CNRS peut assurer une surveillance médicale sous la réserve que soit conclue une convention avec leur organisme d'origine, prévoyant que celui-ci prend en charge les frais afférents.

### **1) La surveillance médicale**

#### **a) La périodicité**

##### *La première visite*

Le décret du 9 mai 1995 rappelle que le médecin de prévention ne peut procéder pour un même agent à la visite d'aptitude physique aux emplois publics, instituée par l'article 20 du décret du 14 février 1959 modifié. Désormais l'agent doit donc être adressé simultanément par le service du personnel et des ressources humaines de la délégation concernée :

- à un médecin agréé, choisi sur la liste des médecins agréés, qui est seul habilité à procéder à la visite d'aptitude aux emplois publics ;
- au médecin de prévention qui vérifie l'aptitude physique à la fonction exercée.

Il est impératif que ces deux visites se fassent avant l'entrée en fonction de l'agent quand celui-ci est soumis à des risques particuliers.

##### *Les visites médicales périodiques*

*Les innovations du décret du 9 mai 1995 en matière de surveillance médicale.*

Le décret du 9 mai 1995 est venu modifier de manière sensible les principes applicables en matière de surveillance médicale : si chaque agent qui le désire doit pouvoir bénéficier chaque année, durant ses heures de service, d'une visite médicale, le nouveau dispositif pose le principe du caractère obligatoire de la surveillance médicale dans deux cas de figure particuliers :

1) Certains agents font l'objet d'une surveillance médicale particulière dont la fréquence est au moins annuelle. Il s'agit :

- des handicapés ;
- des femmes enceintes ;
- des agents réintégrés après un congé de longue maladie (CLM) ou de longue durée (CLD) ;
- des agents occupant des postes présentant des risques professionnels particuliers figurant sur la fiche collective d'exposition de l'unité ou du service ;
- des agents souffrant de pathologies particulières déterminées par le médecin de prévention.

En fonction de chaque cas particulier, le médecin de prévention définit la fréquence et la nature des examens que comporte cette surveillance médicale.

2) Les agents qui n'entrent pas dans les catégories ci-dessus énoncées doivent faire l'objet d'une visite médicale obligatoire tous les cinq ans.

Le service du personnel et des ressources humaines de la délégation dont relèvent les agents s'assure, sur la foi des listes de personnels transmises par les services médicaux, du suivi effectif de la surveillance médicale obligatoire. À cette fin, des autorisations d'absence sont accordées aux agents en tant que de besoin.

##### *Les autres visites*

Il s'agit :

- des visites spontanées à la demande des agents ;

- des visites demandées par le supérieur hiérarchique ou le service du personnel et des ressources humaines ;
- des visites de reprise après une absence pour cause de maladie professionnelle ou d'accident de service, après un congé de maternité, après une absence d'au moins vingt et un jours pour cause de maladie ou d'accident non professionnel, en cas d'absences répétées pour raison de santé, au retour de mission dans les pays à risques.

Il est impératif que les SPRH informent les services médicaux de toute demande de congé de maladie, de toute déclaration de grossesse ou de pathologie d'origine professionnelle dans les meilleurs délais, ainsi que de la date prévue de la reprise de l'activité.

Les modifications de l'état de santé d'une personne peuvent donner lieu à des décisions ou des avis médicaux tels que : surveillance médicale particulière, demande d'aménagement du poste de travail (rapport au comité médical après CLM ou CLD), de mutation, de reclassement, ou de formation spécifique à l'hygiène et à la sécurité.

#### **b) Le contenu de la visite médicale**

Dans les faits, la visite médicale comprend trois étapes :

- l'analyse du poste de travail de l'intéressé par l'étude de la fiche individuelle d'exposition ;
- l'entretien médical portant notamment sur les antécédents personnels et familiaux et l'état de santé actuel ;
- l'examen clinique.

#### **c) Les conclusions**

À l'issue de la visite médicale, le médecin de prévention :

- définit le type de surveillance médicale de l'intéressé en fonction de son activité professionnelle et de son état de santé (périodicité et contenu des visites) ;
- peut prescrire des examens complémentaires pour apprécier le degré d'exposition aux risques et l'aptitude de l'agent à son poste, dépister une maladie professionnelle ou contagieuse ;
- dispense une information personnalisée relative aux « nuisances » éventuelles du poste ainsi qu'une information sanitaire générale ;
- remet à l'intéressé un exemplaire de la fiche de visite qui peut, s'il y a lieu, comporter des avis relatifs à une limitation d'aptitude ou des propositions d'aménagement ;
- peut proposer au délégué régional et aux directeurs d'unité les aménagements de postes de travail ou de conditions d'exercice des fonctions justifiées par l'âge, la résistance physique ou l'état de santé des agents. Il peut également proposer des aménagements temporaires de poste de travail ou de conditions d'exercice des fonctions au bénéfice des femmes enceintes. Lorsque ces propositions ne sont pas agréées par l'autorité hiérarchique, celle-ci doit motiver son refus. Dans le cas où ces propositions ne sont pas agréées par l'agent intéressé, le délégué régional peut faire appel au médecin inspecteur régional du travail et de la main d'œuvre territorialement compétent.

## **2) Les autres activités du service médical**

#### **a) Les examens complémentaires**

Les services médicaux peuvent proposer et effectuer eux-mêmes divers examens complémentaires : examens d'urines, visiotest, audiogrammes, ECG, etc. Il est courant que ces examens soient effectués par les infirmiers(ères).

## b) Les vaccinations professionnelles

Dans la mesure du possible, les services médicaux doivent être en mesure d'effectuer eux-mêmes les différentes vaccinations professionnelles requises, et notamment celles recommandées au CNRS. Ils disposent à cet effet des équipements médicaux adaptés. Les infirmiers(ères) peuvent effectuer les injections des différents vaccins, sur prescription du médecin de prévention.

## c) Les soins d'urgence

Une permanence de soins est organisée selon les besoins locaux, dans la mesure du temps disponible des médecins et des personnels infirmiers. La mise en œuvre de ces mesures nécessite un équipement adapté de l'infirmierie, une formation permanente du personnel médical et infirmier, des contacts fréquents avec les services d'intervention d'urgence (SAMU, pompiers) pour l'actualisation des thérapeutiques et des protocoles d'évacuation.

## d) L'information sanitaire

Elle fait partie intégrante des missions des services. Elle est animée par les médecins et les infirmiers(ères) sous la forme d'affichages permanents, de mise à disposition de documents et de films vidéos, d'organisation de conférences et de débats, etc.

## C/ MISSION DE CONSEIL

**1) Au titre des décrets n° 82-453 du 28 mai 1982 et n° 95-680 du 9 mai 1995 relatifs à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine de prévention dans la fonction publique**, le médecin de prévention exerce une mission de conseil relatif à :

- l'hygiène, la sécurité des postes et ambiances de travail,
- l'hygiène et la santé publique,

à l'égard :

- du délégué régional, des chefs de service de la délégation,
- des directeurs d'unité, des personnels et de leurs représentants,
- des comités d'hygiène et de sécurité, dont le médecin de prévention est membre de droit avec voix consultative.

Dans le respect du secret médical, le médecin de prévention informe le délégué régional ou le directeur d'unité de tout risque d'épidémie. Il rédige un rapport annuel d'activité, qu'il adresse au délégué régional et au médecin animateur régional. Ce rapport est présenté aux comités d'hygiène et de sécurité locaux des laboratoires ou groupes de laboratoires au bénéfice desquels s'exerce le suivi médical des agents et l'activité de tiers temps, assorti de la fiche collective de risques des unités ou services du secteur d'intervention.

Le médecin animateur régional établit une synthèse des rapports des médecins de prévention régionaux. Il la fait parvenir au médecin coordonnateur national et en assure la présentation au comité d'hygiène et de sécurité régional.

**2) Au titre du décret n° 86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour les emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires**, le médecin de prévention chargé de la surveillance médicale d'un agent dont le dossier se trouverait en instance auprès du comité médical ou de la commission de réforme du CNRS :

- doit être informé des réunions de ces instances, dès lors qu'elles traitent du dossier de cet agent. Il peut demander à obtenir la communication du dossier médical qui lui est adressé *sous pli cacheté* pour les pièces médicales accessibles aux seules autorités médicales.
- peut présenter des observations écrites ou assister aux réunions du comité médical et de la commission de réforme.



Le médecin de prévention remet obligatoirement un rapport écrit en cas d'accident de service ou de maladie contractée dans l'exercice des fonctions, de congé de maladie attribué d'office et en cas de nécessité de réadaptation à l'emploi ou de reclassement dans un autre emploi à l'issue d'un congé de longue maladie ou de longue durée.

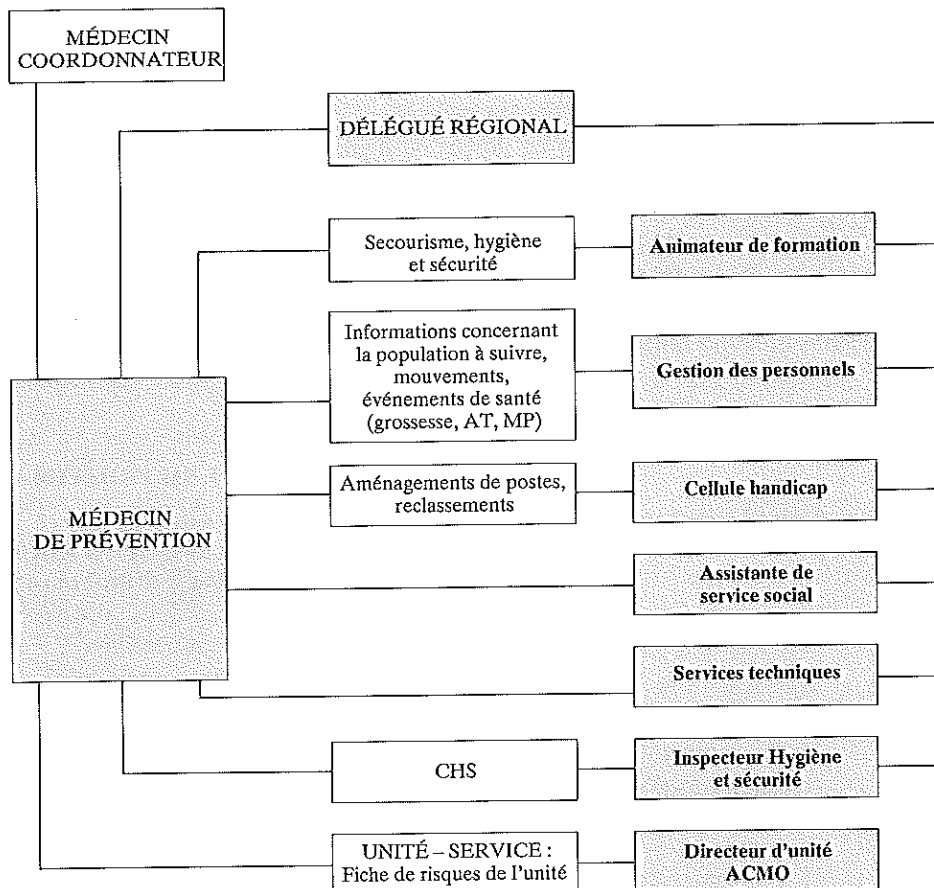
#### **D/ RECHERCHES, ÉTUDES ET ANALYSES**

Le médecin de prévention exerce des activités de recherche, d'étude et d'analyse à l'occasion :

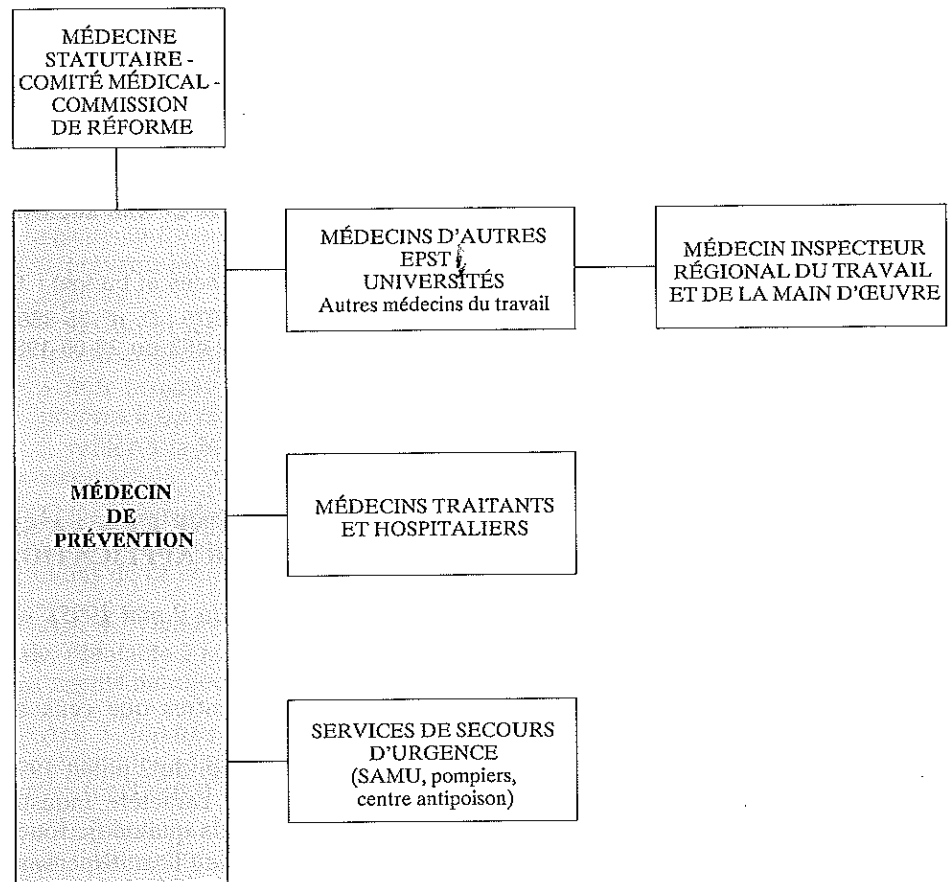
- des enquêtes après accident de travail ou de maladie professionnelle ;
- des études de postes ou d'ambiances de travail ;
- des enquêtes épidémiologiques ;
- de dossiers de recherche bibliographique ;
- de publications, de direction de mémoires et thèses ;
- de communications scientifiques en congrès ou colloques.

#### IV. - LIAISONS INTERNES ET EXTERNES DE LA MÉDECINE DE PRÉVENTION

##### A. En interne - Liaisons au sein de la délégation



## B. En externe



Le directeur des ressources humaines et le médecin chargé de la coordination nationale restent à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

La présente instruction fera l'objet d'une publication au *Bulletin officiel* du Centre national de la recherche scientifique.

Fait à Paris, le 4 juillet 1996.

*Le directeur général,*  
Guy AUBERT