



**ORGANISATION EUROPEENNE POUR LA RECHERCHE NUCLEAIRE
EUROPEAN ORGANIZATION FOR NUCLEAR RESEARCH**

*Laboratoire Européen pour la Physique des Particules
European Laboratory for Particle Physics*

COMMISSION DE SECURITE

CERN-SC-2007-003-ME
EDMS : N^o 844756

**RAPPORT D'ACTIVITE
DU SERVICE MEDICAL**

2006

Edité par

Dr V. Fassnacht
Dr E. Reymond

Ce rapport d'activité donne les principaux éléments statistiques de
l'activité du service médical pendant l'année 2006.

CERN, 1211 Geneva 23, Switzerland

18 septembre 2007

SOMMAIRE

COMMISSION DE SECURITE	1
1. INTRODUCTION	3
2. PRESENTATION DU SERVICE MEDICAL ET DE SON ACTIVITE	4
2.1 LE PERSONNEL	4
2.2 L'ACTIVITE MEDICALE EN 2006	4
2.2.1 Nombre de visites médicales	4
2.2.2 Activités du laboratoire	5
2.2.3 Activités de l'infirmierie	6
3. DONNEES MEDICALES ET ETAT DE SANTE DU PERSONNEL	9
3.1 CONCLUSIONS MEDICALES ET PROFESSIONNELLES	9
3.1.1 Aptitude au travail	9
3.1.2 BMI et habitudes de consommation	9
3.2 ANALYSE DES PATHOLOGIES RENCONTREES	11
3.3 MALADIES LIEES AU STRESS	11
3.4 ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES	11
3.4.1 Accidents du travail	11
3.4.2 Maladies professionnelles	12
3.5 CONGES MALADIES DE PLUS DE 21 JOURS	13
3.6 CAUSES D'INVALIDITE	14
4. ACTIVITES EN MILIEU DU TRAVAIL	15
4.1 ANALYSE DES RISQUES PROFESSIONNELS	15
4.1.1 Analyse des fiches de risques	15
4.1.2 Contrôle particulier pour travail sur laser	16
4.1.3 Suivi du personnel soumis aux rayonnements ionisants	16
4.2 ÉTUDES DE POSTE ET VISITE DE LOCAUX	17
5. AUTRES ACTIVITES EN 2006	21
5.1 PRESENTATION DE LA SANTE DU PERSONNEL AUX DEPARTEMENTS D'APRES LE RAPPORT ANNUEL DU SERVICE MEDICAL DE 2005	21
5.2 SEMAINE DE L'AUDITION DU 28.8 AU 1.09 2006	22
5.3 COMMISSION DES RESTAURANTS	24
5.4 CHIS BOARD	24
6. CONCLUSION	25

ANNEXES

Articles parus dans les CHIS Bull' de 2006

- I. Quel dépistage ? pour qui ? à quel âge ? quelle fréquence ?
- II. Attention soleil !
- III. Attention... Burn-out !

1. INTRODUCTION

L'année 2006 a été marquée par quelques points forts :

- La présentation aux départements et leurs chefs de groupe, à la demande du chef du département HR, du rapport annuel du service médical et de la prévention des troubles dus à l'alcool ou au stress.
- L'exercice de prise en charge et d'évacuation de blessés au point 8 le 26.9.2006 en collaboration avec les services secours et feu du CERN et les services d'urgence de Suisse et de France.
- Sur le plan de la santé, une augmentation des pathologies mentales, mais une diminution des arrêts maladie de plus de 21 jours (- de 20%).
- Une augmentation modérée des accidents du travail.
- Une diminution de la consommation d'alcool et du nombre de buveurs excessifs.
- Sur le plan endémique, une baisse du nombre des gripes saisonnières, mais un niveau de vigilance pour la grippe aviaire et un début de plan de préparation en cas de pandémie mondiale (collaboration avec la Genève internationale).
- Sur le plan hygiène : des taux élevés saisonniers de legionella dans des tours de refroidissement et un traitement, en urgence, des problèmes de réseau d'eau et de consommation d'eau potable.
- Une campagne d'audition en août pour cibler une population jeune exposée par consommation de décibels musicaux.

2. PRESENTATION DU SERVICE MEDICAL ET DE SON ACTIVITE

2.1 LE PERSONNEL

Le service médical du CERN est composé de huit personnes :

- Deux médecins du travail à plein temps
- Trois infirmières dont une à temps partiel (80%)
- Deux secrétaires à plein temps
- Une technicienne de laboratoire à plein temps

Les locaux du service médical sont situés au bâtiment 57, rez-de-chaussée et 1^{er} étage.

2.2 L'ACTIVITE MEDICALE EN 2006

La base de données médicales comprend à la fin de 2006, environ 30 000 dossiers médicaux enregistrés dans une base de données médicales depuis plus de 40 ans. La gestion des convocations aux visites médicales se fait grâce à ORACLE HR et l'interface Internet via l'E-mail, ce qui optimise encore le temps consacré aux visites.

2.2.1 NOMBRE DE VISITES MEDICALES

En 2006, 3227 visites médicales ont été effectuées par les deux médecins pour 2467 personnes, ce qui représente une légère augmentation de la fréquentation par rapport à 2005. A noter une forte augmentation des visites annuelles et de reprise après un arrêt maladie de plus de 21 jours.

Répartition des visites en fonction du motif

Motif de la visite	Nombre de visites			
	2003	2004	2005	2006
Visite d'entrée	355	482	422	384
Visite annuelle et contrôle particulier	1242	1760	1430	1620
Visite de reprise suite maladie ou accident	260	262	267	332
Visite privée	362	351	336	286
Visite de sortie	277	291	264	296
Autres (vaccins + consultation arrêt tabac)	52	73	72	64
Contrôle examens complémentaires	110	165	217	202
Contrôle risques professionnels	145	252	267	276
Certificat sport + autre motif	71	55	31	49
Report Congés (Art. RII4.07 dès 2005)	-----	-----	20	17
TOTAL *	2874	3691	3325	3526
<i>Nbre total de visites médicales effectuées</i>	2707	3409	3122	3227
<i>Nbre total de personnes vues en visite</i>	2117	2694	2367	2467

* *Nombre total des types de visites : plusieurs types de visites pouvant être côtés pour la même visite : exemple une personne qui vient pour une visite annuelle et une vaccination sera comptabilisée en deux visites.*

2.2.2 ACTIVITES DU LABORATOIRE

L'activité du laboratoire est gérée par une technicienne de laboratoire dont le rôle consiste à effectuer les prises de sang pour les personnes exposées à des risques professionnels, essentiellement radioactifs et chimiques. Par ailleurs, une prise de sang est effectuée pour tout le personnel statutaire à l'entrée et à la sortie du CERN.

La fréquence des contrôles d'aptitude médicale pour le risque radioactif est de 24 mois pour le personnel CERN en catégorie B* et de 12 mois pour le personnel CERN catégorie A* et le personnel des entreprises suisses et françaises.

Des analyses biochimiques sont proposées à partir de 40 ans ou avant pour des populations particulières comme le personnel qui travaille en horaires alternés. Un contrôle des fonctions hépato-rénales est effectué systématiquement pour toute personne exposée à des produits chimiques.

Le contrôle de la validité des certificats médicaux d'aptitude à travailler en zones contrôlées fait également partie des activités du laboratoire, certificat qui est obligatoire lors de la demande ou le renouvellement des dosimètres.

Notre laboratoire est régulièrement certifié conforme (norme iso 9001) avec une performance qualifiée de très satisfaisante grâce aux contrôles tests effectués tous les mois et adressés au laboratoire de référence en Suisse.

* *Rappel* :

- *catégorie A* : personne exposée aux rayonnements ionisants susceptibles de recevoir une dose annuelle $\geq 6mSv$
- *Catégorie B* : personne exposée aux rayonnements ionisants et dose annuelle $<6mSv$

2.2.2.1 Examens hématologiques et contrôle du personnel portant un dosimètre

Ces examens sont au nombre de 2432 et concernent 2249 personnes (87 % d'hommes et 13 % de femmes) dont :

- Titulaires, boursiers **2070** (2400 en 2005) visites et NF* effectuées au service médical
- MPA + attestation de fonction **179** (145 en 2005)

Rappel : A la demande écrite de son institut, toute personne MPA qui a une attestation de fonction peut bénéficier d'une prise en charge par le service médical du CERN de l'examen médical et de la prise de sang pour l'obtention du dosimètre.

* NF : comptage des globules rouges, blancs et des plaquettes

Le service hématologie **contrôle** et **enregistre** tous les certificats d'aptitude au travail pouvant comporter une exposition professionnelle aux radiations concernant les entreprises Françaises et Suisses, et également les utilisateurs des instituts et laboratoires extérieurs (et **valide**, le cas échéant, le document permettant l'obtention d'un dosimètre.

- Entreprises françaises et suisses 1508 certificats enregistrés
- Utilisateurs 758 certificats enregistrés

2.2.2.2 Examens biochimiques

En 2006, **1958** examens sanguins (pour 1806 personnes) ont été effectués pour l'évaluation des bilans métaboliques (sucre et lipides), des fonctions hépatiques et rénales. **Ce chiffre est stable par rapport à 2005** malgré la diminution du nombre global de prises de sang, car notre service poursuit sa campagne de prévention en santé publique pour tout le personnel du CERN quelle que soit sa fonction.

2.2.3 ACTIVITES DE L'INFIRMERIE

L'infirmier est ouverte de 8h00 à 17h30 tous les jours ouvrables et assure tous les premiers soins, examens complémentaires, vaccinations, injections, gestions des armoires de pharmacies de site, etc...

Les demandes de soins sont le fait majoritaire de personnes Membres du Personnel Associés (MPA) et d'entreprises pour qui l'infirmier est la première référence médicale à laquelle ils peuvent avoir accès pour les aider à répondre à leur problématique de santé.

En 2006, les infirmières ont prodigué **7 735 actes** dont :

- 845 injections sur prescription médicale
- 483 prises en charge d'accidents liés au travail
- 101 prises en charge d'accidents non liés au travail
- 540 suivis de la tension artérielle
- 53 situations d'urgence nécessitant l'hospitalisation du patient

et effectué les vaccinations suivantes :

- 482 vaccins pour la prévention des hépatites A et B, le tétanos, la thyphoïde...
- 204 vaccins contre la grippe

2.2.3.1 Les examens complémentaires

Examens de la vue

Les infirmières ont effectué **160 tests de vue** au cours de l'année 2006, parmi lesquels 16.9 % ont été considérés comme anormaux avec orientation vers des consultations spécialisées. On peut noter que 6.25 % (6.5% en 2006) des personnes ayant subi un examen de la vue se plaignent de douleurs de type TMS (troubles musculo-squelettiques) reliées le plus souvent à une mauvaise ergonomie du poste de travail. A noter que ce chiffre est en constante diminution par meilleure connaissance de bonnes conditions ergonomiques et amélioration du matériel informatique, écrans plats entre autres.

Audiogrammes

En 2006, **787** audiogrammes ont été effectués qui ont permis de mettre en évidence :

- Une audition normale pour 65.3 %
- Un déficit moyen pour 23.5 %
- Un déficit sévère pour 11.2 %

A noter 94 contrôles audiométriques systématiques, de personnes ayant acquis des PAM (Protections Auditives Moulées), à la recherche d'une efficacité maximum de ces protections. Ces contrôles systématiques ont permis de détecter 10% de protections non efficaces donc à refaire.

Électrocardiogrammes (ECG)

Les douleurs thoraciques sont un motif courant de consultations spontanées à l'infirmierie ou à la consultation médicale, et bénéficient toujours d'un contrôle par ECG pour éliminer une pathologie cardio-vasculaire sérieuse.

C'est ainsi que sur **409 personnes** qui ont subi un ECG en 2006 dont 50 suite à des plaintes thoraciques, **15 personnes** ont été orientées vers un **spécialiste** cardiologue pour investigation complémentaire et **3 ont été transportées en urgence à l'hôpital pour prise en charge thérapeutique rapide.**

Radiographies du thorax

Les radiographies du thorax sont effectuées en dehors du service médical, par des radiologues compétents et des appareillages fiables.

Par ailleurs, les radiographies du thorax ne sont effectuées que dans de rares circonstances d'exposition professionnelle à des fibres minérales et en cas de tabagisme important.

C'est ainsi qu'en 2006, seules **19 radiographies du thorax** ont été effectuées (21 en 2005), la plupart ne nécessitant aucun suivi particulier.

Épreuves fonctionnelles respiratoires (EFR)

Ces tests respiratoires sont effectués de manière systématique chez les personnes présentant des pathologies respiratoires de type bronchite chronique ou asthme, ou chez les personnes ayant une consommation tabagique importante.

En 2006, un total de **361 EFR** a été effectué dont 10.2 % étaient considérées comme anormales.

Par ailleurs, en cas de syndrome d'obstruction respiratoire, des mesures du débit expiratoire de pointe (peak-flow) sont régulièrement proposées afin d'évaluer la nécessité, ou l'efficacité, d'un traitement asthmatique.

2.2.3.2 Autres activités de l'infirmierie

Formation de stagiaires infirmières

1 stagiaire infirmière a effectué son stage en entreprise à l'infirmierie du CERN (durée du stage 5 semaines).

Formation secouriste

Une de nos infirmières est monitrice–instructrice de secourisme (CFAPSE) depuis 2002. Elle a participé à la formation de 26 secouristes en français et en anglais lors de deux sessions en octobre et en décembre 2006.

Gestion des 507 pharmacies réparties sur le site du CERN

Mise à jour de 256 boîtes à pharmacie en 2006 : Nettoyage, contrôle des dates de péremption des médicaments et réapprovisionnement selon liste des médicaments en vigueur.

Ces pharmacies permettent à tout un chacun de gérer dans l'immédiat les petites blessures à l'occasion du travail mais ne dispensent en aucun cas de toute visite à l'infirmierie ou de l'appel des pompiers, selon la gravité de la blessure.

3. DONNEES MEDICALES ET ETAT DE SANTE DU PERSONNEL

3.1 CONCLUSIONS MEDICALES ET PROFESSIONNELLES

3.1.1 APTITUDE AU TRAVAIL

En 2006, les médecins du CERN ont limité les aptitudes au travail à 140 personnes pour raisons de santé : 35 nécessitant des aménagements d'horaire ou de poste et 105 nécessitant une restriction d'exposition à des risques particuliers.

Les avis d'aptitude sont donnés par défaut et seuls les avis d'inaptitude font l'objet d'un memorandum. La plupart des inaptitudes sont temporaires et concernent soit une réduction du temps de travail, soit une adaptation du poste de travail ou des conditions de travail : limitation de port de charges lourdes, arrêt momentané du travail en roulement, interdiction de travail en zone contrôlée pour les femmes enceintes...

La plupart des inaptitudes définitives sont traitées par la CPCRI (Commission Paritaire Consultative de Reclassement et d'Invalidité) pour un reclassement sur un nouveau poste ou une mise en invalidité.

3.1.2 BMI ET HABITUDES DE CONSOMMATION

3.1.2.1 BMI (body mass index) = poids (en kg) /taille² (en mètres)

	Deux sexes en %		Sexe Masculin en %		Sexe Féminin en %	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006
BMI < 25 - Normal	59.5	58.7	55	54.9	82.5	79
Entre 25 et 30 – Surcharge pondérale	31.5	32.7	35.5	36	11.5	15.1
Entre 30 et 35 - Obésité	7	6.6	7.5	7.2	4	3.3
BMI > 35 – Obésité sévère	2	1.8	2	1.7	2	2.4

Ces chiffres montrent une proportion stable de personnes souffrant de surcharge pondérale (plus de 32%) et d'obésité (8.5%). Des conseils de meilleur équilibre alimentaire et d'entretien physique sont régulièrement prodigués aux intéressés.

A noter une forte prévalence masculine dans les surcharges pondérales.

3.1.2.2 Troubles métaboliques

Les différents bilans sanguins effectués au laboratoire du service médical ont mis en évidence :

- Une augmentation de la glycémie (supérieure à 1.1g/l ou 6.10 mmol/l) pour **5.5 %** des bilans (6.7 % en 2005);
- Une augmentation du cholestérol total (supérieur à 2.2g/l ou 5,70 mmol/l) pour **48.5 %** avec baisse du bon cholestérol (HDL) pour **43.8 %** (34.2 % en 2005);
- Une augmentation des enzymes hépatiques pour **18.2 %** des examens. Cette augmentation est souvent en relation avec une surcharge pondérale et le signe d'un début de stéatose hépatique et d'un trouble métabolique.
- Ces données sont à mettre en relation avec une surcharge pondérale globale de plus de 40% de la population CERN par manque d'entretien physique et alimentation non équilibrée.

3.1.2.3 Consommation d'alcool

Évaluation des personnes en difficulté avec l'alcool par le service médical du CERN

*critères de l'OMS/WHO :

- pour un homme > 21 UAS (unités d'alcool/semaine)

- pour une femme > 14 UAS (unités d'alcool/semaine)

	2002	2003	2004	2005	2006
Personnes ayant une consommation régulière	41	126	194	99	85
Personnes en difficulté avec l'alcool *	34	90	121	65	52
Total personnes vues au service médical	2629	2117	2694	2367	2467

Rappelons que si la périodicité des visites est de 24 mois, les **personnes en difficultés avec l'alcool** font l'objet d'un **suivi plus fréquent**, comme pour d'autres risques.

Ces chiffres semblent montrer une nette diminution des personnes ayant une consommation à risque selon les critères de l'OMS. Aucun contrat d'aide – CO n°8 – n'a été signé en 2006.

3.1.2.4 Consommation de tabac

La consommation de tabac reste relativement faible, par rapport aux deux pays hôtes, touchant 9,4 % des personnes vues en visite à comparer des taux de 25% en France et ≈ 32% en Suisse.

Elle est stable, malgré l'extension des zones non-fumeur, comme les restaurants. 38% de ces fumeurs atteignent le seuil à partir duquel des pathologies deviennent plus fréquentes (≥ 1 paquet/jour depuis au moins 10 ans).

Le souhait de vivre à nouveau sans tabac est souvent exprimé ; notre service propose une aide spécifique sous la forme d'une consultation gratuite d'aide à l'arrêt, sur rendez-vous.

3.2 ANALYSE DES PATHOLOGIES RENCONTREES

Sur les 2467 personnes rencontrées lors des visites, l'analyse de nos bases de données permet de mettre en évidence une proportion importante de personnes souffrant :

- **De problèmes psychologiques ou psychiatriques = 413 personnes**
Troubles du sommeil fréquents, syndrome anxieux ou dépressif, somatisation importante. Le nombre de visites médicales effectuées pour les personnes souffrant de problèmes psychologiques est de l'ordre de 1,5 visite par personne.
- **De troubles métaboliques = 314 personnes :**
Surcharge pondérale, augmentation des lipides ou glycémie, syndrome métabolique.
- **De problèmes cardiologiques = 233 personnes :**
Essentiellement hypertension artérielle, troubles du rythme cardiaque, troubles vasculaires....
- **De problèmes ostéoarticulaires = 550 personnes :**
Problème de dos, douleurs articulaires niveau genou et hanche, tendinite...

3.3 MALADIES LIEES AU STRESS

La situation est stable par rapport à 2005 : donc, arrêt de la progression.

15 nouveaux cas de burn-out ont été mis en évidence par notre service : 8 femmes pour 7 hommes, d'âge moyen de 43 ans et 13 années en moyenne d'ancienneté. La plupart avait un contrat à durée indéterminée, à l'exception de 2 personnes en contrat de durée déterminée et un User.

Il s'agissait d'une situation de rechute pour 5 personnes sur les 15.

12 personnes ont eu un arrêt maladie salvateur d'une durée très variable de quelques jours à plus de 6 mois.

Une meilleure prise en charge tant diagnostique que thérapeutique, associée à l'information diffusée auprès de chaque département laisse augurer d'une nouvelle amélioration pour l'année à venir.

3.4 ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

3.4.1 ACCIDENTS DU TRAVAIL

Le nombre total d'accidents du travail enregistré dans le registre d'infirmier du CERN est en légère baisse:483 accidents répartis entre 252 membres du personnel et 231 personnes d'entreprises travaillant sur le site du CERN.

Néanmoins le nombre total d'accidents concernant uniquement les membres du personnel CERN a augmenté avec une augmentation du taux de fréquence :7.07 contre 3.78 en 2005 et du taux de gravité : 0.15 contre 0.12 en 2005.

Tableau récapitulatif du registre d'infirmierie

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
CERN	184	143	182	191	175	184	219	216	252
Entreprises	209	229	231	294	175	179	274	303	231
Total	393	422	413	485	350	363	493	519	483

Accidents du travail du personnel CERN ayant donné lieu à un déclaration HS 50

Données	2002	2003	2004	2005	2006
Nbre de HS 50	43	65	72	92	96
Nbre total d'accidents avec arrêt	24	38	20	31	49
Nbre total de jours d'arrêt	206	1551	255.5	700.5	1009

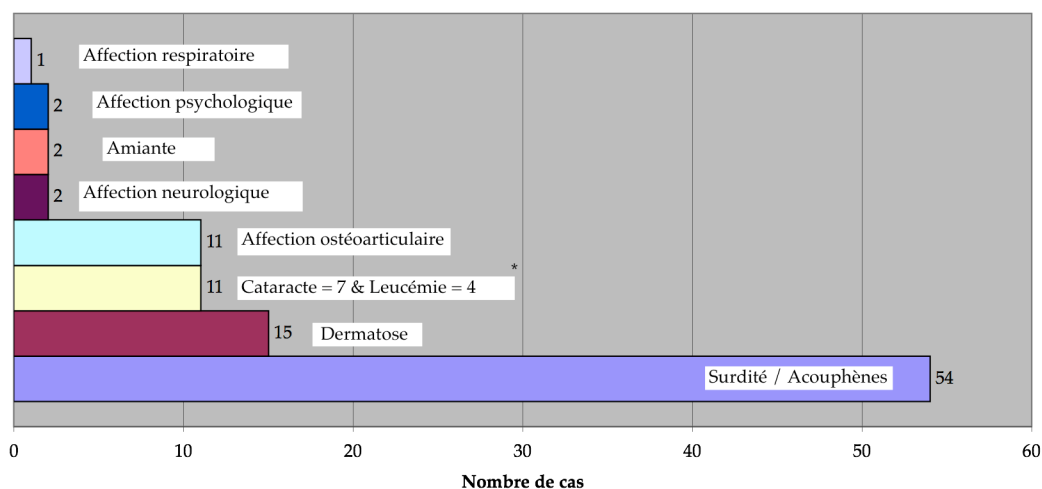
Les données complètes des accidents du travail du personnel CERN et des entreprises se trouvent dans un document particulier édité par le service médical et le groupe sécurité générale (document EDMS 844757, pour les statistiques 2006).

3.4.2 MALADIES PROFESSIONNELLES

En 2006, **3 nouvelles maladies professionnelles ont été déclarées :**

- **Une épitrochléite bilatérale (tableau n° 57)** chez un informaticien suite à un travail intensif sur ordinateur (environ 10 heures par jour) et une ergonomie de son poste de travail mal adaptée. Le changement de bureau et de chaise a été grandement bénéfique ainsi que la réduction du temps de travail passé sur le clavier. (Maladie professionnelle reconnue le 23.04.07).
- **Des acouphènes unilatéraux (tableau n° 13 de la Suva)** chez un technicien qui a travaillé sans protections auditives, durant 10-15 minutes dans le BA5. Des analyses sonométriques pratiquées par SC-GS ont confirmé que le type de bruit concerné était reconnu comme pouvant provoquer des acouphènes même en cas de courte exposition. (Maladie professionnelle reconnue le 28.03.07).
- **Pathologie psychologique suite à des problèmes relationnels au travail** (Maladie professionnelle reconnue le 29.11.06).

Maladies professionnelles depuis 1969
(Nombre de maladies reconnues = 98)



*Les cataractes et leucémies sont deux pathologies pouvant être induites par les rayonnements ionisants et faisant partie du même tableau de maladies professionnelles.

3.5 CONGES MALADIES DE PLUS DE 21 JOURS

Les causes de congés de maladie ne sont connues que pour les absences prolong es ou multiples atteignant trois semaines ou d'avantage.

Maladies	ARRETS					
	Nb de personnes		Total Jours		Moyenne jours	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006
Psychologie	31	40	2790	3266	90,0	81,7
Rhumatologie	56	53	3891	2712	69,5	51,2
<i>Autres</i>	36	34	1425	1842	39,6	54,2
Cancers	14	7	1851	847	132,2	121
Neurologie	16	8	1213	556	75,8	69,5
Cardio-vasculaire	14	6	954	530	68,1	88,3
Total	167	148	12124	9753	72,6	65,9

Dont maladies liées au travail	Nb de personnes		Total Jours		Moyenne jours	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006
Psychologie	21	22	1753	1770	83,5	80,5
Rhumatologie	5	1	300	26	60,0	26
Total	26	23	2053	1796	143,5	78,1

Sur l'année 2006, 148 personnes ont été absentes pour raison de santé plus de 21 jours, pour un total de 9753 jours, ce qui représente une baisse de 20%, à effectif constant. Les trois causes les plus fréquentes de pathologie longue durée sont dans l'ordre : les affections psychologiques (3266 jours perdus sur l'année), les pathologies rhumatologiques et orthopédiques (2712 jours), et les cancers (847 jours). Les "autres" pathologies sont représentées essentiellement par des affections digestives ou gynécologiques.

Sur ces 148 personnes, 23 arrêts ont été clairement liés partiellement ou totalement au travail pour un total de 1796 jours : 18,4% des congés maladie de longue durée.

Les accidents liés au sport, entraînant des pathologies traumatiques avec long arrêt, ont touché 13 personnes et occasionné 548 jours d'arrêt (212 jours liés au foot et 134 jours liés au ski), soit 5,6% du total, avec un arrêt moyen de 42,2 jours. Un article dans le CHIS Bulletin va suivre pour encourager cette prévention.

3.6 CAUSES D'INVALIDITE

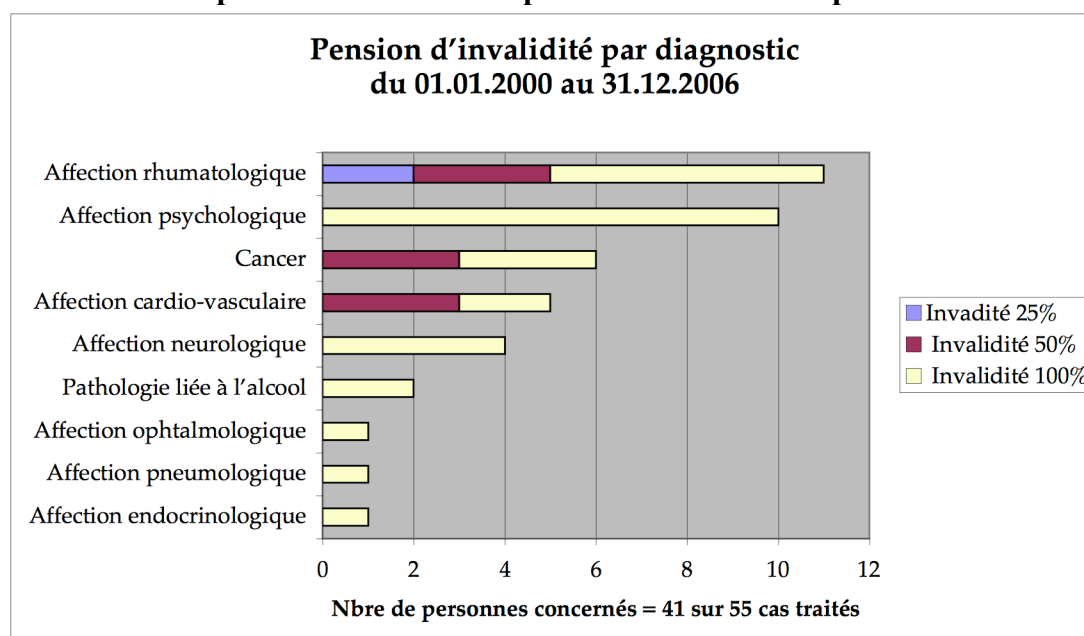
En 2006, **2 nouveaux cas médicaux ont été ouverts** à la CPCRI (Commission Paritaire Consultative de Réadaptation et d'Invalidité) : 1 cas de maintien en fonctions, 1 cas d'incapacité.

En 2006, la CPCRI a fait 2 recommandations au Directeur général, qui ont été suivies : (l'une pour un cas ouvert en 2005, l'autre pour un cas ouvert en 2006).

Ont été prononcées :

2 cessations complètes d'activité pour incapacité médicalement constatée (dont 1 concernant une personne déjà en cessation d'activité à 50% depuis 2004).

Récapitulatif des causes de pension d'invalidité depuis 2000



De l'année 2000 à 2006, sur 55 cas traités à la CPCRI, 41 ont donné lieu à l'attribution d'une pension d'invalidité pour raison médicale, dont une pension partielle pour 11 personnes (à noter qu'en 2006, 1 personne étant déjà en invalidité à 50% depuis 2004, a été mise en invalidité à 100%). Les affections rhumatismales et psychiatriques sont les premières causes de mise en invalidité.

4. ACTIVITES EN MILIEU DU TRAVAIL

4.1 ANALYSE DES RISQUES PROFESSIONNELS

4.1.1 ANALYSE DES FICHES DE RISQUES

L'analyse des risques professionnels donne lieu à une mise à jour, à chaque visite médicale annuelle. C'est ainsi que 3636 fiches de risques ont été remplies et validées par le service médical du CERN pour les membres du CERN enregistrés dans notre base de données.

Tableau récapitulatif des dernières fiches de risques individuelles introduites pour chaque membre du personnel avant le 31 décembre 2006

Conditions de travail		Risques chimiques	
		amiante	25
espaces confinés	223	béryllium et ses composés	48
travail en équipes alternantes	534	bains galvaniques	15
service de piquet	365	cyanures	15
port de charges lourdes (>50kg)	137	mercure et dérivés	20
intempéries	111	métaux durs (poussières, frittage)	77
travail en hauteur	317	plomb métal, vapeurs, alliages, oxydes	109
travail en souterrain	786	fibres de verre, laines de roche	103
conduite véhicules automobiles	879	silice, quartz	27
travail sur écrans de visualisation >2h/jour	3377	chlorure de méthylène	21
		liquide cryogénique-He-Ar-Azote	176
		perchloréthylène	21
Nuisances physiques		gaz (CF ₄ ,SF ₆ ,CO), autres	105
		résines epoxy	154
rayonnements UV, IR	91	peintures, vernis, colles non époxy	86
vibrations, ultrasons, infrasons	115	colorant laser (rhodamine)	18
micro-ondes, RF>1mW/cm ²	74	vapeurs et émanations soudure	120
bruit >85 dBA	435	huiles de coupe et lubrifiant	148
champ magnétique >8mT	489	huile industrielle, hydrocarbure, garage	62
laser	210	solvant d'hydrocarbures	41
rayonnements ionisants (irradiation externe)	1461	acides, bases fortes	40
rayonnements ionisants (contamination interne)	173	acide fluorhydrique	16
		produits traitement des eaux	22
		hydrazine	4
Travail habituel		éthylène diamine	11
machines outils	262	toluène-xylène	15
photographies	29	alcool méthylique	78
travail sur installations électriques	590	alcool éthylique, isopropylique, butylique	249
soudure à arc-autogène	86	acétone	161
soudure oxy-acétylène	58	éthylène glycol	25
		autres	41

Au total sur 3636 fiches remplies :

93 %	travaillent sur ordinateur plus de 2 heures par jour
45 %	peuvent être en contact avec des rayonnements ionisants
24 %	utilisent une voiture pour leur activité
16 %	travaillent sur des installations électriques
15 %	travaillent en équipe alternante
22 %	travaillent en souterrain
13 %	peuvent être en contact avec des champs magnétiques élevés
12 %	travaillent dans un environnement bruyant > 85dBA
6 %	utilisent des lasers

En ce qui concerne les protections individuelles :

12 %	portent des gants
40 %	portent un dosimètre
9 %	portent des lunettes de sécurité
8 %	portent un casque anti-bruit
9 %	utilisent un vêtement de sécurité
5 %	utilisent un masque
2 %	utilisent une hotte aspirante

4.1.2 CONTROLE PARTICULIER POUR TRAVAIL SUR LASER

3 personnes en 2006 (contre 8 en 2005) ont subi un examen ophtalmologique particulier par un consultant extérieur alors qu'elles utilisaient un laser de classe IIIb ou IV. Aucune inaptitude à travailler avec les lasers n'a été signalée.

4.1.3 SUIVI DU PERSONNEL SOUMIS AUX RAYONNEMENTS IONISANTS

A) Dosimètres

Le nombre total de personnes possédant un dosimètre du CERN est de 3225 personnes. Cette population représente : 1001 personnes d'entreprises extérieures (suisses et françaises), 1495 membres du personnel titulaire et 729 membres du personnel associé.

Les décisions d'aptitude sont les plus fréquentes. En ce qui concerne les inaptitudes à travailler en zone contrôlée, les raisons en sont :

- Raison médicale 3
- Raison du fait de l'âge (moins de 18 ans) concerne les apprentis 5
- Raison de grossesse 8

A noter que le nombre de visiteurs avec attestation de fonction qui demandent par délégation de leur institut d'origine, une visite médicale d'aptitude par notre service, pour l'obtention d'un dosimètre, est en très nette augmentation : 104 (contre 67 en 2005)

B) Examens anthropogammétriques :

Le personnel travaillant pour Isolde est soumis chaque année à un examen anthropogammamétrique en vue de détecter une éventuelle contamination par radio-isotope Y. Ces examens sont effectués à l'hôpital cantonal de Genève.

	2004	2005	2006
Examens systématiques	42	53	58
Examens spécifiques	0	3*	7**

* Suite à incident (fuite d'une source de Cs137)

** Personnes devant effectuer un travail en zone contrôlée avec risque d'émanation radio-active

C) Examens radiotoxico-urinaires :

Suite à la découverte d'une perte d'activité d'une source d'Américium 241, trois personnes ont bénéficié de dosages radiotoxico-urinaires en vue de détecter une éventuelle contamination. Les examens ont été effectués à PSI (Paul Scherer Institut à Villigen). 3 personnes ont été concernées en 2006 (contre 5 en 2005).

Les examens anthropogammamétriques et radiotoxico-urinaires n'ont pas décelé de contamination interne.

4.2 ÉTUDES DE POSTE ET VISITE DE LOCAUX

Ces visites de poste sont organisées par les infirmières et les médecins suite à la découverte de pathologies pouvant être le fait d'une mauvaise ergonomie du poste de travail, mais également suite à des limitations des aptitudes de travail temporaires ou définitives. Il s'agit également de visites de poste pour le repérage des accès difficiles en cas d'urgences. C'est ainsi que **95 visites de poste de travail ont été effectuées** (85 en 2005). Les observations font l'objet d'un rapport de visite qui fait partie du dossier médical de l'intéressé. Nos recommandations en terme d'amélioration de l'ergonomie de travail sont en majorité suivies et appliquées.

Voici 3 exemples de visites de poste effectuées en 2006.

1) LIMITATION DE L'EXPOSITION AU BRUIT

Limitation de l'exposition au bruit des personnels TS-MME-AS (une vingtaine, dont 12 staff) travaillant dans l'atelier principal, B100 :

- Visite des locaux le 16.01.06 en compagnie d'une Ergonome de SC-GS ; confirmation des plaintes par quelques mesurages sonométriques dépassant largement les valeurs seuils ;
- Etude sonométrique complète réalisée par SC-GS avec recommandations et un calendrier de réalisation ;
- Commande de protections auditives moulées (PAM) pour les personnels encore exposés à des niveaux sonores nocifs pour leur audition ;

- Rendez-vous pris auprès du fabricant "API-PRO" pour prise d'empreinte ;
- Réalisation d'audiogrammes en notre Infirmerie afin de valider la protection ciblée de ces PAM, qui laissent passer les fréquences vocales.

2) PREVENTION REUSSIE DE TMS (TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES) POUR LES PERSONNELS DE TS-MME-CCS DU B102, PAR MOYENS TECHNIQUES COLLECTIFS

Plusieurs épicondylites ont été signalées parmi le personnel de TS-MME-CCS suite au trempage répété de pièces dans les bains acides du Bat 102.

Une potence sur pont avec télécommande a été installée et a permis de limiter les contraintes de poids de ces pièces (dont certaines dépassaient 10kg) qui nécessitaient plusieurs manipulations pour rinçage et séchage après trempage. D'après les utilisateurs et leur superviseur, l'amélioration est franche, sans baisse de rendement, avec quasi annulation des contraintes manuelles. Ce matériel technique de prévention est bien utilisé par tous les opérateurs suite à sa présentation par le superviseur, également TSO. Il s'agit d'un excellent exemple d'une approche efficace de la sécurité au travail, par appropriation de la maîtrise des risques et responsabilité de chacun.

Dans le même bâtiment, avec la même TSO, la mise en place de plaquettes informatives de rappel au-dessus de chaque bain (type d'acide, etc...) illustre la qualité de la prévention active mise en œuvre.

Visite de contrôle post-amélioration, le 17 mai 2006 :



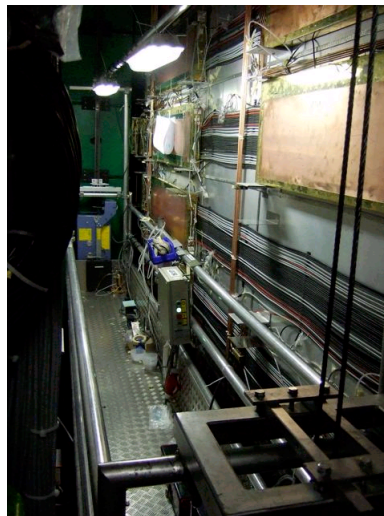
3) VISITE DES 4 PRINCIPALES EXPERIENCES DU LHC AVEC LEUR GLIMOS ET UN ASSISTANT OPERATIONNEL DE SC-FB, FIN 2006

Repérage des caractéristiques actuelles des lieux et des possibilités d'évacuation après prise en charge d'une ou plusieurs victimes. Réalisation d'un DVD.

ALICE, 22 novembre 2006 :



LHCb, 28 novembre 2006 :



ATLAS, 29 novembre 2006 :



CMS, 12 décembre 2006 :



5. AUTRES ACTIVITES EN 2006

5.1 PRESENTATION DE LA SANTE DU PERSONNEL AUX DEPARTEMENTS D'APRES LE RAPPORT ANNUEL DU SERVICE MEDICAL DE 2005

Lors de la présentation du rapport annuel du service médical au CCP, il a été décidé qu'une présentation de ce rapport serait effectuée dans les départements pour donner une information aux superviseurs sur la prévention des troubles dus au stress et à l'alcool. Cet échange est une première au CERN.

Cette présentation a été effectuée 7 fois du 16 octobre au 4 décembre 2006 en présence du chef du département HR, des deux médecins et des HRCs, et intégrée à un point d'ordre du jour des réunions hebdomadaires des chefs de groupe.

L'accueil a été très favorable et l'information considérée comme positive et utile, avec un échange intéressant fait de nombreuses questions. Une nécessité d'information des chefs de sections a été souvent formulée.

Concernant l'alcool : une difficulté à aborder ce sujet quelle que soit sa forme, alcoolisation aiguë ou chronique reste exprimée. La problématique de la consommation d'autres drogues a été évoquée. Par ailleurs, qui doit intervenir en cas d'alcoolisation aiguë si le superviseur est absent, voire inconnu (cas fréquent pour les users).

Concernant le burn-out : De l'avis de certains départements, les chiffres sans être alarmants restent considérés comme très préoccupants, notamment par le retentissement direct (long arrêt d'une personne ayant des responsabilités dans l'Organisation, suivi d'une reprise progressive de l'activité) et indirect (surcharge de travail sur les collègues qui restent). La question de son apparition ces 5 dernières années reste ouverte à de nombreuses hypothèses. La demande de la situation du CERN par rapport aux autres instituts de recherche équivalents est récurrente.

Il a été rappelé à plusieurs reprises la nécessité pour chacun de rester dans son rôle : pour le superviseur, il est important qu'il ne cherche pas à établir un diagnostic et qu'il évite une certaine "co-dépendance", il devrait avoir une démarche de prévention active - sans s'oublier lui-même pour préserver sa propre santé - favoriser la communication, résoudre les problèmes, savoir réagir devant un trouble du comportement, être attentif à maintenir un équilibre vie professionnelle-vie privée et surtout demander l'assistance des coordinateurs du personnel dès que possible ou des médecins quand la situation se médicalise.

Questions annexes abordées : le secourisme au CERN, l'ergonomie du poste de travail, les accidents dus au sport et les conséquences en terme d'absentéisme, le nombre des cancers au CERN...

5.2 SEMAINE DE L'AUDITION DU 28.8 AU 1.09 2006

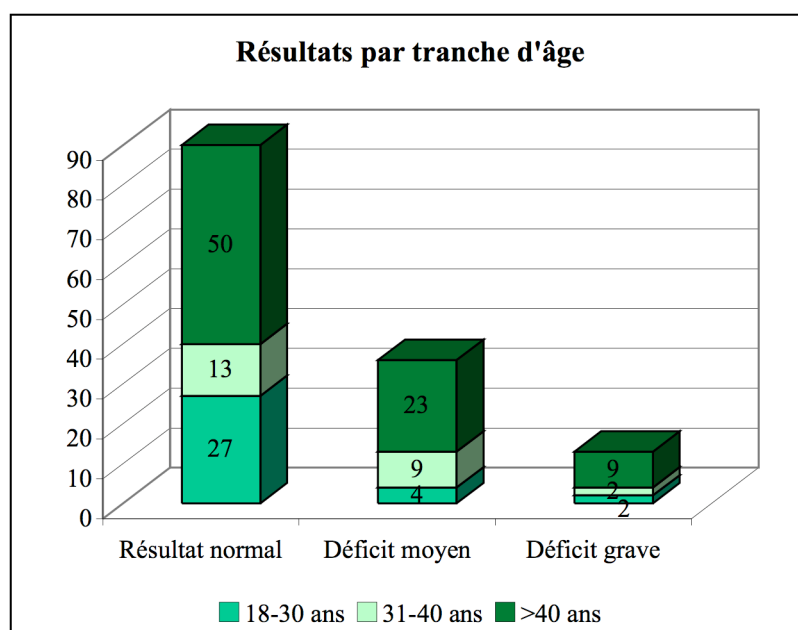
Cette année, la campagne intitulée "DEVENIR SOURD EN TRAVAILLANT", "DEVENIR SOURD EN S'AMUSANT" était particulièrement orientée vers le dépistage et la prévention de déficits auditifs auprès d'une population exposée à des nuisances sonores non seulement au travail mais également dans les loisirs (musique, concerts, baladeur, etc...). Cette campagne a été organisée pendant la période estivale pour toucher la population des étudiants d'été.

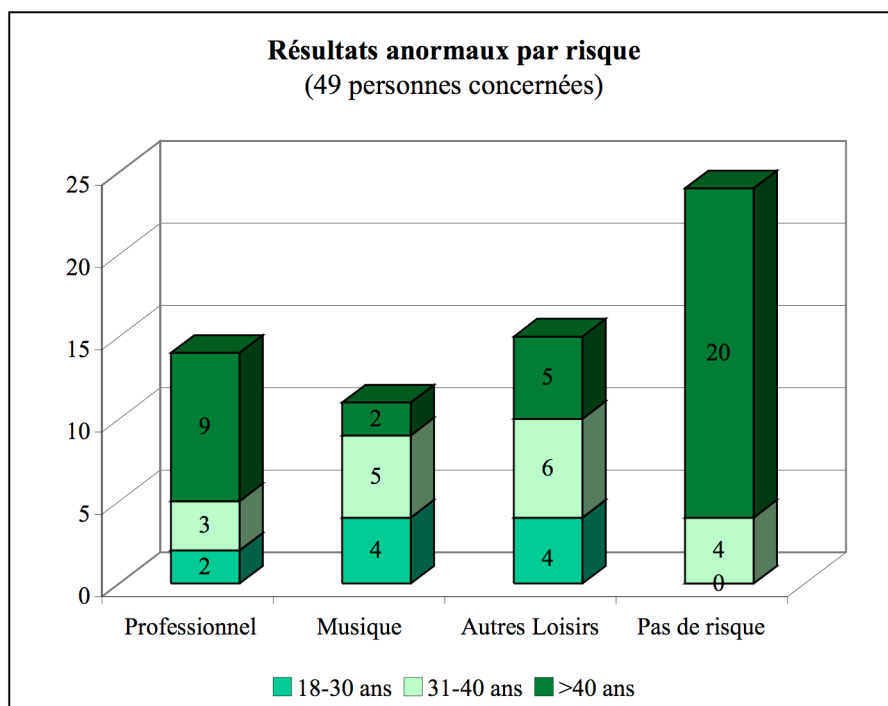
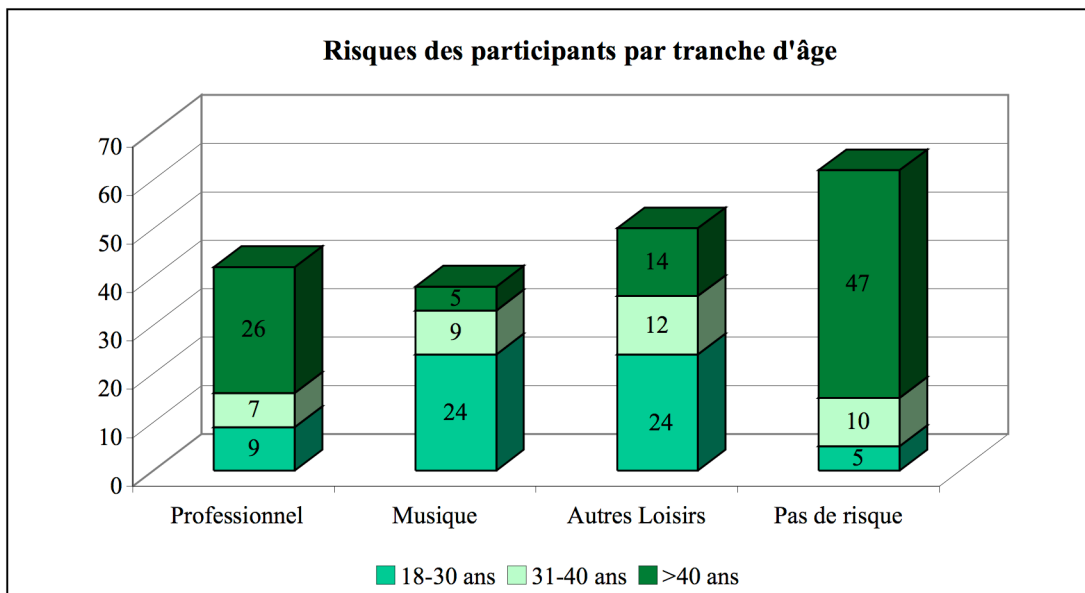
A toute personne travaillant sur le site du Cern, une évaluation de l'audition (audiogramme), des conseils, des informations sur la presbyacousie, les acouphènes, la surdité, etc... ont été proposés par les infirmières ainsi que, en collaboration avec SC-SG, une présentation des protections auditives disponibles au Cern .

Les résultats des **139** tests auditifs effectués ont montré que **65%** des participants avaient une audition normale et **35%** **présentaient des résultats anormaux.**

Parmi ces personnes présentant des déficits auditifs ou des acouphènes (sifflements, bourdonnements), **14** avaient une exposition au bruit liée au travail, **26 déclaraient être exposés à des risques de "loisirs" (musique, plongée, tir, etc...).**

Véritable problème de santé publique, les nuisances sonores touchent particulièrement la population jeune exposée lors de ses loisirs à des niveaux de bruit dépassant le plus souvent les normes autorisées sur leur lieu de travail !





5.3 COMMISSION DES RESTAURANTS

Le service médical a assisté aux réunions du CSR sous la présidence de Thierry Lagrange, et participé à certaines des visites mensuelles de la diététicienne-consultante.

De ces visites ressort le très bon niveau d'hygiène du restaurant n°1, malgré de sérieux travaux de réhabilitation et l'utilisation de nombreux mois d'une structure extérieure ; tout comme le restaurant n°2, toujours aussi inventif (fourchette verte, mise en place d'un pasta corner, repas à thèmes autour d'événements sportifs) ; le service médical, avec le CSR, regrettent que les remarques récurrentes de la diététicienne au sujet du restaurant n°3 ne soient pas suivies d'effet (huile condensée tombant du plafond, réfrigérateur en mauvais état, et désormais mouches...).

A noter l'excellente application de l'interdiction de fumer dans les 3 restaurants, ce qui n'est pas le cas dans certaines cafétérias comme celle du bâtiment 8.

Par ailleurs, le recueil des résultats des prélèvements microbiologiques a fait l'objet d'un suivi rapproché dans les rares cas de présence excessive de germes. Heureusement sans TIAC (Toxi-Infection Alimentaire Collective).

Enfin, l'épisode estival de l'eau courante, autour du restaurant n°2, contaminée par des germes a fait l'objet de mesures spécifiques, sous la responsabilité des Services Industriels de Genève (SIG), prises en accord avec le CSR et le département SC, afin de préserver avec efficacité (aucun malade recensé) la santé des consommateurs.

5.4 CHIS BOARD

Les médecins du service médical participent régulièrement aux séances mensuelles du CHIS Board. Ils apportent entre autres leur contribution dans la rédaction d'articles médicaux du bulletin du CHIS (voir *Annexe 1, 2 et 3* en fin de rapport). En 2006 l'attention a été portée sur le dépistage selon l'âge, les dangers du soleil et le burn-out.

6. CONCLUSION

L'activité du service médical a été en 2006 très intense et satisfaisante en termes d'objectifs remplis tant du point de vue du rôle préventif qu'en terme d'acteur actif en cas de prise de décision rapide ou d'aide à la décision. L'amélioration globale de la prévention et de la prise en charge des maladies liées au stress en est un exemple parlant.

L'année 2007 devrait être dans la même mouvance et préparer le nouveau défi du LHC. Le service médical s'apprête à recevoir et à faire face à la visite d'une nouvelle population, celle de tous les utilisateurs du monde entier, avec de nouvelles exigences et de nouvelles difficultés. Pour cela, le service médical a construit, au fur et à mesure du temps, un tissu de liens médicaux avec différents professionnels de la santé de part et d'autres de la frontière afin de répondre de la manière la plus adaptée possible à toutes les situations médicales pouvant se présenter.

Remerciements

Tous nos remerciements à Isabelle Auvigne, secrétaire du groupe médical, sans laquelle ce rapport n'aurait pas pu être établi et qui a effectué la frappe du rapport, mais également un grand travail de préparation des données et documents.

Un remerciement et un hommage particuliers également aux trois infirmières du service médical, qui sans relâche, et avec toujours beaucoup de conscience professionnelle, assurent les premiers soins, et pansent au fil du temps les plaies du corps et de l'âme de tous les utilisateurs de l'infirmerie.

ANNEXES

Articles parus dans les CHIS Bull' de 2006

- I. Quel dépistage ? pour qui ? à quel âge ? quelle fréquence ?
- II. Attention soleil !
- III. Attention Burn-out !

Quel dépistage? pour qui? à quel âge? quelle fréquence?

Les revues médicales vous conseillent depuis de nombreuses années d'effectuer des check-up réguliers. Qu'en est-il des recommandations actuelles en 2006 ?

Le but de cet article est de vous donner l'état des connaissances actuelles pour un dépistage de masse, c'est-à-dire qui s'adresse à une population asymptomatique, non sélectionnée. Cette liste n'est pas exhaustive et devrait être adaptée à chaque individu en tenant compte de l'histoire familiale et personnelle, et des habitudes de vie.

- **Recommandations pour le dépistage des cancers :**

- **Pour les femmes :**

- **Frottis** du col utérin : dès l'âge de 20 ans, tous les 3 ans si tests normaux 3 années de suite
- **Autopalpation** des seins dès 20 ans
- **Mammographie** dès 50 ans, voire 40 ans, suivant les études, et avec une fréquence entre un et deux ans.

- **Pour les hommes :**

- Dépistage du cancer de la prostate : dosage du PSA et examen digital du rectum tous les ans dès 50 ans - validation en terme de baisse de la mortalité en cours, attendue en 2008.

- **Pour les deux sexes :**

- Dépistage du cancer colorectal dès 50 ans : la meilleure stratégie de dépistage est à évaluer avec votre médecin (recherche du sang occulte dans les selles, sigmoïdoscopie, ou colonoscopie)
- Dépistage des cancers cutanés par examen clinique en cas de lésion suspecte.

- **Recommandations pour la prévention cardiovasculaire:**

- Mesure de la tension artérielle : dès 18 ans 1 x/2ans
- Dosage sanguin du cholestérol total et LDL (mauvais cholestérol) : pour les hommes dès 35 ans et femmes dès 45 ans : 1 x/5ans
- Le calcul du BMI(P/T²) à partir de la mesure du poids P et de la taille T est un index fiable et valide dès l'âge de 18 ans
- Contrôle sanguin de la glycémie si hypertension artérielle, dyslipidémie ou excès pondéral dès 35 ans
- Dépistage de l'anévrisme de l'aorte (ultrason) chez l'homme fumeur et ancien fumeur entre 65-75 ans.

Ces recommandations ne doivent pas faire oublier que la **PREVENTION PRIMAIRE DU TABAGISME ET DE L'ALCOOLISME** permet de prévenir UN DECES SUR CINQ.

Attention soleil !

Destination vacances... C'est le moment de penser au repos, au voyage... et au soleil !

Le cancer de la peau est de plus en plus répandu dans nos pays et une exposition solaire mal contrôlée peut s'avérer fort dangereuse.

Mieux vaut prévenir que guérir, et il convient d'éviter les rayons et les comportements à risque. **Les principaux facteurs de risque sont:**

- Les coups de soleil pris dans l'enfance, avant l'âge de 15 ans
- Le cycle peau laiteuse en hiver et peau bronzée l'été aggrave l'impact des rayons ultraviolets
- Le bronzage sous lampe ou sous bancs solaires à ultraviolets UVA
- Les peaux claires parsemées de nombreuses taches pigmentées
- Le risque est accru lorsque d'autres membres de la famille ont déjà souffert d'un cancer cutané

Savez-vous si votre risque de développer un cancer de la peau est important ?

Que pouvez-vous faire pour l'éviter ?

Quand devez-vous consulter un dermatologue?

Le questionnaire ci-dessous peut vous aider à évaluer votre risque personnel. Il vous suffit de quelques minutes pour vous faire une première idée.

1. Déterminez votre type de peau

1. Peau très claire ; bronzage: jamais ou très léger ; coups de soleil: toujours, sévères
2. Peau claire ; bronzage: à peine ou très lentement ; coups de soleil: généralement, sévères
3. Peau légèrement mate ; bronzage: bon, dans la mesure où la peau est exposée progressivement ; coups de soleil: parfois, moyens
4. Peau très mate ; bronzage: rapide et en profondeur ; coups de soleil: rares
5. Peau foncée ; coups de soleil: très rares
6. Peau noire ; coups de soleil: presque jamais

Avez-vous un type de peau 1 ou 2?

Oui Non

2. Enfant (de 0 à 15 ans), avez-vous souvent attrapé de sérieux coups de soleil ?

Oui Non Ne sais pas

3. Êtes-vous régulièrement exposé(e) à un rayonnement solaire intense?

- Pendant les vacances?

-

Oui Non

- Dans le cadre de votre activité professionnelle ou de vos loisirs (sport, jardinage)?

Oui Non

- Fréquentez-vous le solarium?

Oui Non

4. Avez-vous, dans votre famille (parents, enfants, fratrie), des cas de mélanome?

(Le mélanome est le plus dangereux des cancers de la peau)

Oui Non Ne sais pas

5. Avez-vous déjà eu, vous-même, un cancer de la peau?

Oui Non

6. Avez-vous plus de 50 taches pigmentées sur le corps?

Oui Non Ne sais pas

Si vous n'avez jamais répondu oui aux questions ci-dessus, votre risque de développer un cancer de la peau est probablement minime. Evitez, malgré tout, les expositions prolongées au soleil et les coups de soleil!

Si vous avez répondu positivement à une ou plusieurs questions, vous faites partie des personnes à risque. Voici donc quelques conseils de prévention:

Examinez votre peau et vos taches pigmentées tous les trois à quatre mois, selon la règle ABCD (voir ci-après).

- Evitez les coups de soleil ! Préférez l'ombre au soleil, surtout entre 11 et 15 heures.
- Au soleil: portez des vêtements protecteurs, un chapeau et des lunettes de soleil. Optez pour un produit solaire de protection élevée. Attention, l'action de ces produits est tout de même limitée, leur application doit être renouvelée souvent et le temps d'exposition ne doit pas être trop prolongé.
- Le solarium engendre une surexposition nocive de votre peau aux rayons UV et augmente le risque de cancer de la peau. Ne le pratiquez pas.

7. Avez-vous observé une nouvelle tache pigmentée qui s'étend rapidement?

Oui Non

8. Avez-vous un ancien grain de beauté qui a grossi tout à coup?

Oui Non

9. Avez-vous une tache pigmentée qui a changé de couleur?

Oui Non

10. Une tache existante a-t-elle changé de forme et possède maintenant un contour irrégulier et frangé?

Oui Non

11. Avez-vous une tache pigmentée qui est enflammée, qui démange, qui fait mal ou qui saigne ?

Oui Non

**Attention ! Faites dépister vos taches pigmentées suspectes :
si vous avez répondu affirmativement à une ou plusieurs des questions 7 à 11,
nous vous conseillons de consulter sans tarder un médecin dermatologue.**

Pour en savoir plus : <http://www.melanoma.ch> ou téléphonez à Cancer assistance, la ligne téléphonique gratuite : 0800 55 42 48.

La règle ABCD

Edité par la Ligue contre le cancer avec l'aide des autorités sanitaires, le questionnaire ABCD permet d'adopter la bonne attitude par rapport à une tache suspecte. Ainsi, la tache est suspecte si elle est :

A comme **Asymétrique**, **B** comme **Bords**, autrement dit que ses contours sont irréguliers, **C** comme **Couleur**, celle-ci n'est pas uniforme, et **D** comme **Dynamique**, la tache se modifie (taille, épaisseur, couleur).

Drs Véronique FASSNACHT et Eric REYMOND, Service médical du CERN

Attention... burn-out !

Au cours des dernières décennies, de nouvelles formes de mal-être et de maladies psychiques sont apparues. Le burn-out en est une des plus récentes. Comment le prévenir ?

Le burn-out (BO) est défini par Schaufeli et Enzmann (1998) comme un "état permanent négatif lié au travail chez des individus "normaux" ; il se caractérise essentiellement par une fatigue générale, du stress, un sentiment de baisse de compétences, de baisse de motivation et le développement d'une attitude dysfonctionnelle à l'égard du travail".

Le BO s'articule selon trois dimensions : la personne présente un épuisement émotionnel (et physique), devient désabusée et cynique, et n'a plus de satisfaction au travail.

Quels symptômes ?

Les symptômes rencontrés peuvent être une fatigue chronique marquée, des insomnies, des migraines, des troubles du comportement alimentaire, des troubles digestifs, un sentiment de découragement, d'impuissance, de détresse, des crises de larmes subites et incontrôlables, des accès d'irritabilité, des bouffées d'angoisse ou de panique, une dévalorisation, un fort sentiment de culpabilisation.

Quelles conséquences ?

Les conséquences dans le travail peuvent être une augmentation des décisions erronées, l'apparition d'un comportement agressif, une baisse des performances et de la flexibilité professionnelles, pouvant conduire à un arrêt maladie de longue durée.

Les conséquences en dehors du travail sont marquées par une altération de l'équilibre entre la vie familiale et la vie professionnelle, peu ou pas de vie sociale, un arrêt des activités sportives ou culturelles, l'absence de congés et à terme des conflits familiaux.

Il ne s'agit pas d'une mode, mais d'une maladie de notre époque qui a la particularité de se rencontrer surtout chez les individus les plus productifs de la société. On retrouve certains profils de caractère prédominants, à savoir : une personnalité perfectionniste, ambitieuse et volontaire, voire idéaliste, ne sachant ou ne pouvant pas dire non ni déléguer.

La principale différence avec une dépression est que le burn-out est un épuisement lié plus spécifiquement au travail, qui survient après un investissement professionnel excessif. Cependant, cette maladie n'est pas encore répertoriée dans la classification internationale des maladies mentales. Dans les causes professionnelles, on retrouve souvent un sentiment de manque de reconnaissance et de soutien, des problèmes de communication, un manque de clarté dans les objectifs et des conflits non résolus.

Comment prévenir le burn-out?

A défaut d'éviter un BO par une bonne hygiène et un certain équilibre de vie, il convient d'en connaître les premiers symptômes, même s'ils ne sont pas spécifiques.

Ici, la place de l'entourage, famille ou collègues, est essentielle afin d'aider la personne à réagir avant que la situation d'épuisement ne soit trop avancée.

Pour se protéger du burn-out, l'attitude de chacun envers son travail est l'élément essentiel. Posons-nous les questions suivantes :

- Dans quelle mesure est-ce que je me définis par mon activité professionnelle ?
- Où est-ce que j'ai la possibilité de recharger mes batteries ? A quel point est-ce que je néglige cela en cas de surcharge ?

- Dans quelle mesure est-ce que je fais attention à mes collègues et collaborateurs ?

Il est souvent plus facile d'identifier des signes de surmenage chez les autres que chez soi-même. Les percevoir et en parler peut apporter une contribution importante à la prévention du BO. On exprime ainsi que non seulement la performance mais également l'humain occupent une place centrale.



Drs Véronique FASSNACHT et Eric REYMOND, Service médical du CERN