

SERVICE MEDICAL DU TRAVAIL

EDF-GDF Services Villejuif

FICHE
D'ETABLISSEMENT

Avenant de mise à jour à la
fiche de novembre 2001:
décembre 2002

PREAMBULE

Cet avenant 2002 de mise à jour est un complément de la mise à jour de Novembre 2001. Il ne peut être envisagé seul. La numérotation des chapitres est celle de la mise à jour précédente. **Les chapitres non rédigés implique le report à la mise à jour de novembre 2001. La rédaction nouvelle lorsqu'elle est présente modifie et/ou complète la mise à jour de novembre 2001.**

L'obligation de formalisation de l'évaluation, a priori des risques, faite au chef d'établissement à partir de novembre 2002, par le nouvel article R 230-1 du Code du travail, lui confère une certaine utilité.

RENSEIGNEMENTS D'ORDRE GENERAL

- 1 . Date d'établissement de l'avenant de mise à jour par le médecin du travail: **Décembre 2002**
Nom du médecin: **Alain Carré**

2. Identification de l'entreprise ou de l'établissement pour laquelle est établie la fiche :
EDF-GDF Services Villejuif
Adresse : **5 rue de la Commune, 94808 Villejuif Cedex**
Nature d'activité: **distribution et commercialisation de l'électricité et du gaz**
Convention collective de référence lorsque celle-ci comporte des clauses particulières en matière de prévention ou de médecine du travail : Statut du personnel des industries électriques et gazières - Circulaire Pers. 961 du 10 juillet 1996, hygiène, sécurité et condition de travail - Circulaire Pers 973, médecine du travail - Note DP 33-266, temps d'activité et surveillance médicale particulière, Circulaire Pers 268 du 1^{er} Juillet 1955 relative au réemploi des agents statutaires inadaptés.
Règlement intérieur: Carnet de prescriptions au personnel risques généraux - Carnet de prescriptions au personnel risques électriques – Carnet de prescriptions au personnel risques gaz.
L'établissement dispose de 5 CHSCT et d'un Comité local de coordination des CHSCT (CLCCHSCT) et de délégués du personnel

3. Effectifs concernés par la fiche au 1^{er} Janvier 2002
Effectif total :**1034**
Dont: femmes: **341**
Hommes: **693**

DESCRIPTION DES STRUCTURES

Les modifications dans le détail

Pour préparer le cadre futur de l'ouverture des marchés à tous les clients à l'exception des ménages en Janvier 2004, une individualisation des activités commerciales par type d'énergie a été effectuée.

Deux Directions: la Direction commerciale électricité particuliers et entreprises (DCPE) et la Direction des ventes gaz (DVG), ont été créées.

Les services de l'agence PME-PMI, le Commercial électricité du Centre ont été intégrés à la DCPE à partir du 1^{er} Juillet 2002. Le Commercial gaz du Centre a rejoint la DVG à la même date. Une période transitoire durant laquelle les agents continueront à être gérés par EGS Villejuif est prévue.

Première partie

APPRECIATION DES FACTEURS DE RISQUE A EGS VILLEJUIF ET ACTIONS SPECIFIQUES TENDANT A LA REDUCTION DU RISQUE¹

¹ Pour des raisons de cohérence, chaque chapitre spécifique d'un facteur de risque traite à la fois du facteur de risque, de la mise en évidence de sa réalité (mesurages, éléments de la FDS...), des conséquences médicales éventuelles et des mesures de prévention demandées, prescrites et de leur application. Ces dernières sont en italique dans le texte.

CHAPITRE 1er :
LES FACTEURS DE RISQUE ENVIRONNEMENTAUX

INTRODUCTION :

Les facteurs de risque environnementaux regroupent les facteurs de risque physique, les facteurs de risque générés par les substances ou préparations chimiques, les facteurs de risque infectieux et parasitaire ainsi que ceux liés à des situations de travail.

1 - LES FACTEURS DE RISQUE PHYSIQUE

1-1 Le Bruit

Services concernés: MORE, MORG, MC

Le rayonnement solaire

Services concernés: MORE, MORG

1-3 Les rayonnements électromagnétiques

L'exposition aux rayonnements électromagnétiques se produit dans deux types de situation:

- Lors de la proximité de conducteurs ou d'installation sous tension (postes de transformation, postes sources) ce qui est le cas pour les techniciens d'intervention et d'exploitation des ouvrages d'électricité ainsi que pour les agents techniques des services FEPS et BRIPS,
- Lors de l'utilisation des téléphones mobiles ce qui est le cas pour les techniciens intervention clientèle.

Ces deux circonstances mériteraient d'être mieux précisées en mesure de l'intensité des champs et de la durée des expositions.

1-4 Le rayonnement ultraviolet

1-5 La chaleur

Services concernés: MORE, MORG, MC

1-6 Les fumées

Services concernés: MORE, MORG, MC (agents astreints)

2 - LES FACTEURS DE RISQUE CHIMIQUE²

2-1 Amiante

2-1-1) Exposition active à l'amiante

Services concernés: MORE, MORG, MC.

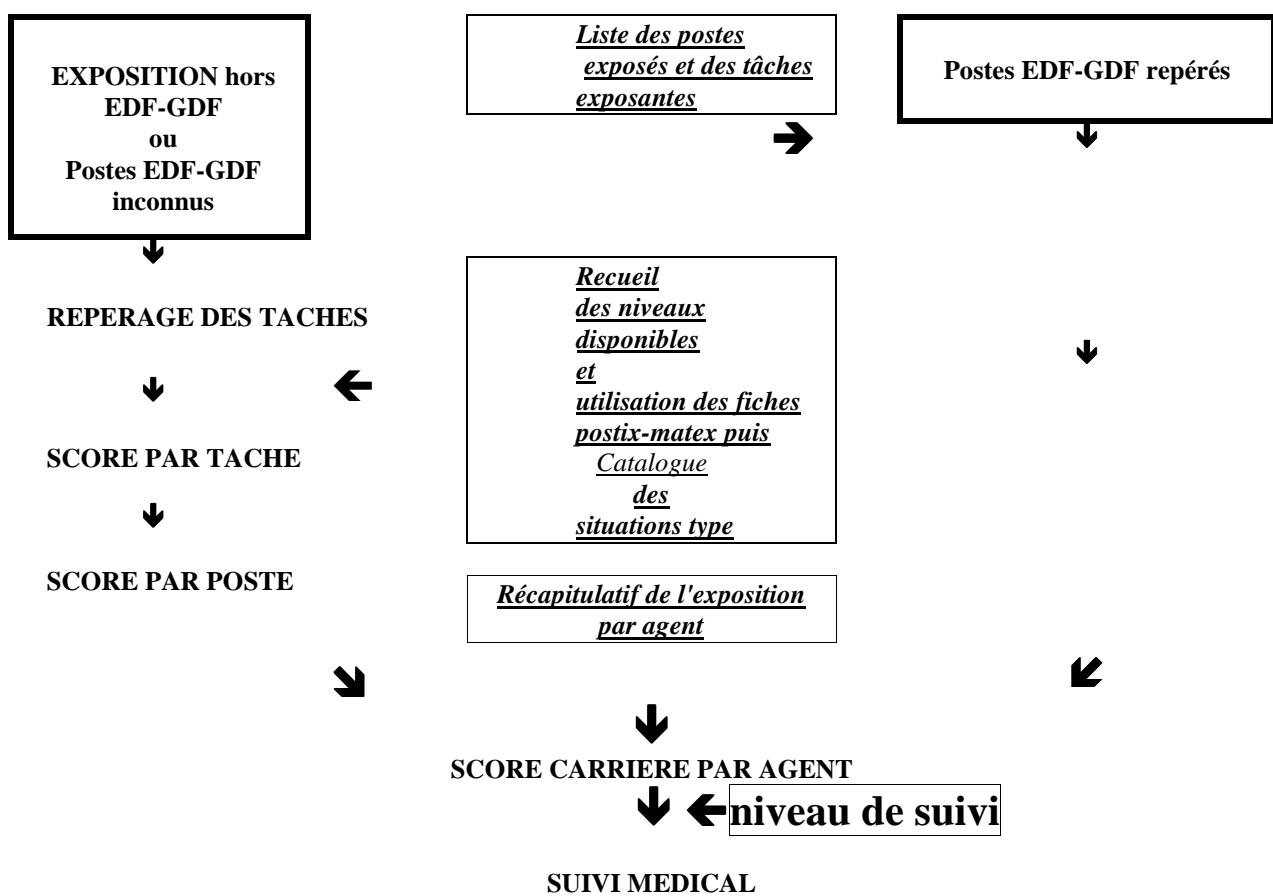
Actuellement 262 agents masculins sont exposés et 128 ont été exposés au risque de façon active.

A déplorer depuis novembre 2001, 2 nouvelles déclarations tableau 30 et 30 bis ce qui ajouté aux cas précédents représente 3,21% de l'effectif actuellement exposé et 2% de l'effectif des agents exposés et ayant été exposés.

Aucune attestation d'exposition n'a été délivrée par l'employeur depuis fin 2001. Des dispositions auraient été prises pour qu'elles reprennent.

Le suivi médical est ici conforme aux recommandations du groupe de travail des médecins EDF-GDF sur le suivi médical amiante. Il repose sur un logigramme ci dessous:

LOGIGRAMME DE LA DECISION DE SUIVI MEDICAL



² Pour tout produit chimique porté à sa connaissance le médecin du travail se procure la FDS et soit après son étude soit après complément d'investigation en particulier auprès de l'INRS conseille l'employeur et les CHSCT sur les risques inhérents à l'utilisation du produit concerné.

Après calcul d'un score d'exposition par agent, une surveillance médicale est mise en place en fonction du niveau de suivi choisi, conformément au schéma ci dessous:

EXAMENS COMPLEMENTAIRES EN FONCTION DU TYPE D'EXPOSITION

Type d'exposition	Surveillance TDM Thoracique En fonction du niveau d'exposition	Surveillance Radiographie Thoracique Cliché de face	EFR: Dépistage boucle débit volume puis Spécialisées si anomalie
Faible	Selon décision du médecin, au départ en inactivité	Radiographie Initiale puis tous les deux ans (arrêté du 13 décembre 1996) et TDM thoracique si anomalie	EFR initiale puis tous les 2 ans et à chaque TDM thoracique
Intermédiaire	30 ^{ème} année d'exposition ou 50 ans d'âge puis tous les 10 ans		
Importante	10 ^{ème} année d'exposition puis tous les 6 ans		

Les remarques complémentaires sur la prise en compte de ce risque ont été effectuées lors des CHSCT et reprises lors du rapport annuel:

Le médecin du travail préconise notamment :

- Un recensement systématique et progressif des lieux appartenant à la clientèle et susceptibles de contenir de l'amiante en utilisant les dispositions du décret 96-97 imposant l'identification de l'amiante aux propriétaires de bâtiments afin de renseigner au préalable BI et BT et de permettre des instructions d'intervention en sécurité.
- Pour les GTE Gaz la fourniture de masques à cartouches mixtes (poussières et charbon actif) pour tenir compte de la cancérogénèse comme cela serait déjà le cas pour certains TIOE dans le GTE électricité. L'efficacité insuffisante des moyens de protection conférée par les masques jetables est corroborée par deux éléments convergents:
 - o Une note de la Direction d'EGS services (note I2S022 du 18 juillet 2002: *"Evaluation du risque amiante lors de situations de travail fréquemment rencontrées à EDF-GDF Services"*) qui liste des opérations exposant à des

niveaux allant jusqu'à 10 fois la VMA (niveau 1) entre 10 fois et 30 fois la VMA (niveau 2) et au delà de 30 fois la VMA (niveau 3), la majorité des situations relevant du niveau 1.

- Un document émanant des services prévention de la CRAMIF ("*Fiches métiers du médecin du travail, amiante section 3, interventions sur matériaux contenant de l'amiante*") qui attribue aux masques jetables un facteur de protection (rapport entre le niveau ambiant et le niveau respiré avec la protection) de 5 à 10.

Cela met en évidence que pour certaines situations rencontrées d'autres moyens de protection plus efficaces que les masques jetables sont nécessaires. Une note de l'organisme national EDF-GDF de gestion des risques ne tient pas compte de cette réalité et conseille des masques jetables pour le niveau 1 d'exposition. Un retour auprès de cet organisme a été fait par le médecin du travail.

- La rédaction de modes opératoires formalisés notamment pour les interventions suivantes :
 - Découpe ou bris de fourreau de passage de câble
 - Tirage de câble dans un fourreau
 - Déplacement de dalles
 - Intervention sur des passages de câbles en amiante ciment
 - Démontage de compteurs gaz et de joints sur colonne montante
 - Intervention sur des joints de brides
 - Intervention sur des joints détendeur
 - Pose d'un tableau électrique ou d'un comptage dans un environnement floqué
 - Intervention dans les postes sources sur les chambres de soufflage des disjoncteurs
 - Intervention dans les postes sources après incident sur des disjoncteurs
- Une actualisation de la formalisation des opérations interdites : notamment
 - déflocage
 - Réenfouissement de produits à base d'amiante
 - Balayage de lieux empoussiérés (postes de transformation ou de détente)
- Des instructions sur l'utilisation des matériaux de substitution notamment les nouveaux joints
- La rédaction plus systématique des fiches individuelles d'exposition qui représente un bon indicateur de la conscience du risque de l'encadrement et des intervenants.

2-1-2) Exposition passive à l'amiante

2-2 exposition aux substances cancérogènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction (hors amiante)

Recensement des produits chimiques au 18 décembre 2002

LEGENDE

Les produits surlignés et en négatif ou barrés ne sont pas identifiés

les produits en rouge et caractères gras sont des produits CMR

Les produits en rose et caractères italiques et soulignés sont toxiques pour la santé

les produits en bleu et caractères normaux ne sont pas toxiques dans les conditions d'utilisation de la FDS

ADDITIF ANTIGEL renault boutique

AIRBUL

ANTIFIGEANT POUR GAZ-OIL

ANTIFIX 85

ANTIROUILLE

ANTI-STATIC FLUID 8R90275

AQUAELM

BAGUETTE BRASAGE A L'ARGENT FAIBLE 6%

BAGUETTE BRASAGE TENDRE 25%

BAGUETTE BRASAGE TENDRE 30%

BULGAZ(piedfort)

CATCH ON

CHLORURE DE CALCIUM

CLINGET

COLLE A SOLVANT FORT

COLLE NEOPRENNE LIQUIDE

COLLE POUR PAPIER ET CARTON

COLLE PVC WAVIN BOSTIK

COLLE PVC WAVIN BOSTIK SANIPLAS EC

DECAPANT BRASAGE ARGENT

DECAPANT SOUDURE PLOMB (pâte)

DEGRIP T

DENSELEN BANDE E10 - S10

DENSELEN BANDE E10 - S10 - S40

DENSELEN MASTIC WP

DENSELEN PRIMAIRE HT

DF 79

DIELECTIQUE A FILM SEC

DURCISSEUR

ESSENCE SANS PLOMB 95/98

FLASH AEROSOL

FLORIAL

FLUIDE USINAGE

FLUO TP +

FLUOMARK

FOAMCLENE

FUSER AGENT II 2700

GASAIRTEX

GEB GRAISSE SILICONE

GEB GRAISSE SILICONE AEROSOL

GRACO ROB 20B

GRAISSE NEUTRE

GRAISSE VASELINE

HUILES MINERALES DIELECTRIQUES

HUILE PRESSE HYDRAULIQUE

HYDROLUB BT5

JOINTS NOUVEAUX CONDUITES GAZ (GEB 2064)

JOINTS PLATS REINTZ-AFM 30

KARSCHER

KF5

KIT ENROBAGE

LAVE GLACE

LAVE GLACE

LAVE GLACE idem lave glace Durand

LIQUIDE DE RE FROIDISSEMENT

LIQUIDE DE REFROIDISSEMENT Orgagel D et Supercooling

LIQUIDE REFROIDISSEMENT CARREFOUR

LOCTITE RACORETANCH 577

MANUTEX

MASTICOM

METAXYL

MOUSSE POLYURETHANE

NDK

NEOCOLL

OLOGRAFF

PARACOL

PATE DECAPANTE

PEINTAR (peinture getras jaune TP/1003)

PLAQUES DE PROTECTION BRASAGE

POLYKEN BANDE

POLYKEN MASTIC

POLYKEN PRIMAIRE correspond à PRIMAIRE 927 P

PRIMER 927 P

PROPANE BUTANE

RC DEBROX

Résine Durcisseur 4018

Résine Durcisseur RAIGIDUR F

Résine époxy bi-composants RGB 44.2

Résine époxyde 43 (Barnier Cast)

Résine époxydique RS 458

Résine et Durcisseur E3

Résine et durcisseur M43

Résine ISM45G Partie A et ISM22G Partie A

Résine isolante électrique Scotchcast 1471

Résine isolante électrique Scotchcast 4

Résine Matière isolante BT - EL239

Résine Matière isolante L 6000

Résine RAIGITHANE J 6608

REVETEMENT BITUME

ROVA SID

RUST OLEUM HARD HAT

SENAL DENAL

SERVIETTES IMPREGNEES SOLVANT

SILICONE

SOLDUR

SP 15

SPUMEX

TDW primer 927P

TRAIT VITE

TRAMIFOAM

TRANSLUX

WHITE SPIRIT

On constate une nette diminution du nombre global de produits chimiques (103 produits contre 257 lors du dernier recensement) et une bonne élimination des produits à risque CMR avérés (9 produits contre 31 lors du dernier recensement). Des éléments chimiques générés par certains procédés peuvent également avoir une influence CMR et ne sont pas répertoriés dans cette liste.

Des instructions d'utilisation aux agents utilisant les produits chimiques CMR ou toxiques restent à rédiger. Pour les autres produits, les règles d'utilisation portées sur les FDS devraient être transmises aux opérateurs.

2-2-1) Résines synthétiques

Les résines polymérisables à froid

Les identifications effectuées confirment les risques concernant ces produits. Le procédé de mise en œuvre pour les boites "rubanées injectées" qui comporte un mélange en grande quantité à l'air libre avant injection par pompage est à étudier pour limiter au minimum l'exposition des agents. Il est indispensable de les doter de moyens de protection respiratoire appropriés.

Malgré le recours à l'INRS pour un certains nombre de résines il a été impossible d'obtenir des fabricants des précisions totalement suffisantes sur la composition précise de plusieurs résines. Le médecin du travail préconise donc l'utilisation de matériel de protection respiratoire et cutanée efficaces systématique.

Les résines thermorétractables

Les résines d'occlusion des passages de câbles ou de conduites

2-2-2) Les huiles minérales

2-2-3) Les polychlorobiphényles (PCB)

2-2-4) Les solvants

dérivés des hydrocarbures

Les éthers de glycols cancérogènes

2-2-5) Les brais et goudrons

2-2-6) Les fibres synthétiques ou naturelles de substitution à l'amiante

Agents exposés: 55 TIOG

En 2002 les fibres d'aramide ont été classées en catégorie 3 CEE des cancérogènes ce qui confirme la nécessité d'appliquer les mesures conseillées en 2001.

2-2-7) Le Plomb

Agents exposés 55 T I O G

2-2-8) Le soudage *Agents exposés =55 T I O G*

La soudure à l'arc :

Le soudobrasage

2-2-9) Les risques chimiques cancérogènes divers**2-3 autres facteurs de risque chimique**

Services concernés: MORE, MORG. Effectif concerné 114 agents masculins.

2-3-1) Les résines synthétiques**2-3-2) Les solvants****2-3-3) Les expositions par contiguïté****3 - LES FACTEURS DE RISQUE INFECTIEUX ET PARASITAIRE**

Une alerte sanitaire a eu lieu en Décembre 2002 à l'agence clientèle d'Ivry à la suite du décès d'un apprenti en alternance d'une méningite à méningocoque C. Les mesures de prophylaxie individuelle (traitement préventif par Rifadine*) conseillées par le médecin du travail ont été suivis pour 48 agents, en liaison avec la DDASS du Val de Marne. Préalablement, en accord avec l'employeur le médecin du travail avait assuré l'information spécifique sur cette question auprès des salariés concernés.

4 – FACTEURS DE RISQUE ET CONTRAINTES LIES A DES SITUATIONS DE TRAVAIL

4-1 Le travail sur écran

Services concernés: tous. 574 salariés exposés à 2h et plus: 289 femmes, 285 hommes

Si le nombre de salariés surveillés pour cette exposition diminue il faut noter une augmentation du temps de travail sur écran en particulier du fait de l'extension de bases, d'outils et des messageries et des aléas d'effectif.

Le médecin du travail est régulièrement interrogé lors de la mise en place de nouveaux écrans ou l'aménagement de nouveaux locaux.

Les signes objectifs de fatigue visuelle (troubles de convergence, baisse d'acuité passagère) souvent accompagnés de signes subjectifs (lourdeur ou brûlure oculaire, céphalées frontales ou rétro-orbitaires, larmoiement) sont fréquents en particulier en fin de semaine et avant les congés annuels.

4-2 Le “ risque électrique ”

Services concernés: MORE, MC. Effectif concerné: 151 agents masculins.

De nouvelles consignes d'exploitation ont été présentées au CHSCT de la Mission ORE

Des représentants du personnel au CHSCT et au CMP signalent une recrudescence du risque qu'ils attribuent à des lacunes de la politique d'entretien. Leurs remarques portent:

- Sur les colonnes montantes électricité pour lesquelles ils estiment que les visites systématiques sont en nombre insuffisant et qu'un nombre significatif d'entre elles sont déclarées dangereuses et ne permettent pas le travail sous tension ce qui engendrerait des situations à risque.
- Sur les postes de transformation HTA/BTA dont ils estiment que la maintenance n'est pas conforme aux règles ce qui engendrerait des défauts d'isolement (empoussièvement). Ils signalent également une vétusté de matériel dont ils mettent en doute la manœuvrabilité sans risque.
- Sur le nombre de travaux qui serait insuffisant pour maintenir la compétence et la sécurité des intervenants.

La responsable de la Mission Opérateur réseau électricité a présenté au CHSCT un programme d'entretien destiné à répondre à ces remarques. Il comporte notamment les dispositions suivantes:

- Pour les postes sources:
 - L'effacement des deux dernières rames COQ en 2003
 - Le remplacement de la première rame 750 MVA de Rungis
- Pour les postes HTA / BT:
 - 400 postes restent à visiter sur le secteur de VLR
 - 2 postes sont interdits de manœuvre et 2 interdits de travaux
 - le nombre de postes à sectionneurs est encore élevé (188 à VLR, 21 à ARS sur 61 postes à consigne et 731 enquêtés)
 - à l'exception d'un poste qui vient d'être découvert, les postes COQ DP seront tous supprimés à fin 2002
 - 31 postes clients seront résorbés avec l'appui de la DCPE

- Pour les colonnes montantes:
 - Les 16 colonnes dangereuses ont été traitées: 12 ont été sécurisées et 4 renouvelées
 - Dans le cadre du grand projet ville, toutes les colonnes à renouveler ont été recensées et un dossier de financement monté et transmis. Les éléments dangereux ont été bâchés.

4-3 Le risque gaz

Service concerné: MORG, MC. Effectif concerné: 147 agents masculins

Des représentants du personnel en CHSCT et en CMP signalent une recrudescence du risque qu'ils attribuent à des lacunes de la politique d'entretien. Leurs remarques portent principalement sur:

- La résorption du réseau lorsque il est constitué de fonte grise (réputée cassante) qui leur paraît prendre du retard du fait d'un moins grand nombre de km résorbé que prévu.
- Les colonnes montantes gaz dont les visites systématiques seraient moins nombreuses que prévu et dont ils estiment qu'un nombre significatif de robinets d'arrêt ne seraient pas manoeuvrables.

Sur ce dernier point le responsable de la mission opérateur de réseau gaz a précisé en CHSCT que le remplacement des robinets VPE se poursuit.

4-4 Les facteurs de risque pour la colonne vertébrale

Services concernés: MORE, MORG, MC. Effectif concerné: 169 agents masculins

4-4-1 Le port de charges

4-4-2 Le travail en fouille

4-4-3 Ascension de support et travaux sur la toiture

Des représentants du personnel en CHSCT et en CMP ont émis des critiques sur ce chapitre. Elles portent sur:

- Sur le réseau aérien pour lequel ils estiment par extrapolation que près d'un sixième des supports serait dangereux et devrait être interdit d'ascension.
- Sur les potelets sur toiture pour lesquels ils estiment que le risque de chute qui a été à l'origine d'un accident grave dont l'analyse avait débouché en CHSCT sur un certain nombre de recommandations existe toujours. Ils mettent en avant que les recommandations n'auraient pas toutes été appliquées (commande de nacelles incomplète, insuffisance de rapidité de résorption, formation complémentaire, effectifs non étoffés).

Lors de la présentation du programme d'entretien au CHSCT il a été précisé par la responsable de la mission ORE:

- Pour les réseaux BT aériens sur toiture:
 - Sur 3347 potelets de réseau visités par le GTE d'Alfortville 1542 sont classés en urgence 1, 1356 en urgence 2, 449 en urgence 3. Depuis le 01/10/2002 les mises à jour de la cartographie sont en cours.
 - D'ici fin 2002 les travaux de reprise des 28 km de réseau toiture seront terminés.

- Pour 2003 il est prévu 9450 m de dépôse de réseau comportant 350 potelets de type U1. une planification est en cours jusqu'en 2006.
- Pour les Réseaux BT aériens sur poteaux:
 - Sur VLR, 8 communes ont été testées soit 6700 poteaux dont 3800 bois. 17% sont à pastille rouge et 37% à pastille orange en moyenne avec une dispersion importante en fonction de 8 communes.
 - Une centaine de poteaux bois ont été remplacés en 2002 à VLR.

4-4-4) Les positions difficiles

4-5 Les facteurs de risque articulaire

4-5-1) Le syndrome du canal carpien (57^{ème} C tableau des maladies professionnelles)

le travail sur écran est responsable de plusieurs déclarations de syndrome du canal carpien (4 déclarations T57 en 2001) par appui carpien et utilisation de la souris de façon prolongée. La prévention qui consisterait à diminuer la charge de travail instantanée pour certains postes de travail n'est pas appliquée autrement que sur prescription du médecin du travail dans le cadre des aménagements individuels de poste. La prescription d'appui carpien adapté est faite dès apparition des premiers symptômes mais n'est pas systématiquement appliquée. Pour certains postes la fourniture de souris informatiques commandées par le pouce se heurterait à des impossibilités techniques.

4-5-2) Epicondylite (57^{ème} B tableau des maladies professionnelles)

4-5-3) Les atteintes méniscales (79^{ème} tableau des maladies professionnelle)

4-6 Les facteurs de risque physique divers

4-6-1) Utilisation de véhicules

Un "forum prévention" organisé par le service de gestion des risques de l'établissement depuis la rédaction de la précédente mise à jour portait pour une part importante sur la prévention de ce risque.

Des remarques de représentants du personnel en CHSCT portent sur l'entretien des véhicules qu'ils estiment insuffisant et sur leur renouvellement qui serait trop tardif.

L'accès aux véhicules a été à l'origine de deux accidents du travail (entorses de cheville) l'analyse de ces AT a mis en évidence, entre autres, que des mesures de prévention préconisées lors de l'analyse de tels accidents survenus auparavant n'avait pas été appliquées dans les cas considérés (pose d'un caillebotis à l'arrière, pose d'une poignée côté conducteur).

Une nette recrudescence des accidents de véhicules a été signalée par le Chef d'établissement et les Présidents de CHSCT. Les dispositions arrêtées dans ce cadre sont les suivantes:

- "Tout agent impliqué dans un sinistre automobile doit être reçu par son Chef de GR pour examiner les circonstances de l'accident, en identifier les causes et examiner à quelles conditions il aurait pu être évité ;
- En cas d'accident automobile impliquant sa responsabilité, l'agent concerné recevra une lettre (texte validé en CODIR et disponible à la MDRHL) signée du Chef de Mission ; en cas de

- responsabilité totale et pour les cas d'accident grave, l'agent impliqué sera convoqué par le Chef de Centre.
- La prévention des accidents est un élément déterminant du professionnalisme ; les performances en ce domaine sont donc prises en compte au même titre que d'autres éléments tels que les compétences et les résultats pour la préparation des décisions concernant l'évolution professionnelle. Cette orientation devra être rappelée chaque fois que nécessaire et notamment à l'occasion de la préparation des entretiens annuels d'évaluation.
- La Cellule Prévention / Sécurité présentera au CODIR avant fin septembre une démarche globale de prévention du risque automobile."

Le médecin du travail, sans mésestimer l'importance de la motivation des opérateurs dans la prévention des risques, a rappelé en CHSCT le peu de fiabilité à long terme de techniques reposant uniquement sur le comportement. Il estime que c'est en agissant en amont des risques que la prévention connaît le plus d'efficacité comme le préconisent par ailleurs les obligations réglementaires des chefs d'établissement en matière de prévention des risques. Il a conseillé une méthodologie d'analyse en rapport avec la note ED 849 de l'INRS concernant la prévention des risques professionnels engendrés par la circulation automobile. Il remarque que ces accidents se produisent dans un contexte de charge de travail parfois très élevée. Les agents la vivent comme telle et certains disent lors des consultations que parfois, aiguillonnés par le temps, ils ne prennent pas toutes les précautions de sécurité requises. Certains déclarent aussi déjeuner d'un casse-croûte pour pouvoir accomplir la tâche fixée. Le médecin préconise donc, en premier lieu, une amélioration de l'organisation du travail afin de diminuer la charge de travail de certains agents. Par exemple le temps théorique affecté aux déplacements des agents se déplaçant chez les clients lui paraissent devoir être revus à la hausse. L'intervention en milieu urbain est en effet caractérisée par divers aléas (trafic, difficultés d'accès, variabilité des éléments techniques, dégradation volontaire des locaux ou des matériels dans certains endroits, conditions de sécurité des biens et des personnes). Il note également que les profondes modifications de l'entreprise qui sont en cours sont vécues comme une préoccupation importante pour de nombreux agents ce qui peut perturber leur attention. La question des risques supplémentaires inhérents à certains déplacements en automobile est évoquée également ici au paragraphe concernant le service d'astreinte. Il convient de s'y reporter.

4-6-2) Utilisation de moyens mécaniques de manutention et de levage des charges et des personnes

4-6-3) La marche prolongée

Des remarques ont été faites en CHSCT sur les chaussures de sécurité. Le médecin du travail a considéré à ce sujet que le marché national qui est imposé aux établissements ne permet pas de satisfaire à coup sur aux impératifs physiologiques. Le Chef d'établissement a reconduit ce choix dans un sens favorable.

4-6-4) Le travail sur la voie publique (risque d'accident de la voie publique)

4-7 Les facteurs de risques en rapport avec les horaires de travail

4-7-1) Le travail Posté

Service concerné: MORE. Effectif concerné: 7 agents masculins

4-7-2) Elargissement des plages de travail**4-7-3) Le service d'astreinte**

Aucune nouvelle disposition depuis la précédente rédaction

4-7-4) Les situations de catastrophe naturelle

CHAPITRE 2

LES FACTEURS DE RISQUE EN RAPPORT AVEC L'ORGANISATION DU TRAVAIL

Le contexte général

L'établissement est concerné par les profonds changements de nature de l'entreprise qui impliquent tout à la fois:

- les principes qui servaient de socle à l'entreprise,
- les caractéristiques de sa raison sociale,
- son découpage administratif,
- ses modes de gestion,
- le statut de son personnel.

Dans ce contexte d'extrême variabilité et de transformation, vécue comme imposée par une majorité du personnel, l'impact de l'organisation du travail sur la santé devient prépondérant.

Le caractère positif ou négatif de l'organisation du travail dans ces circonstances dépend de la conjoncture et des moyens mis en œuvre par l'organisateur du travail.

Il est du devoir du médecin du travail de conseiller la communauté de travail en matière d'influence de l'organisation du travail sur la santé au travail en particulier en disant ce qu'il a observé dans ce domaine.

Dans ces périodes la vigilance du service de médecine du travail doit être renforcée pour tenter de prévenir toute survenue de passage à l'acte (violence, suicide). La disponibilité envers les salariés, l'attention soutenue à ce qu'il disent qui sont fondateurs de la confiance, l'aménagement de poste, l'inaptitude temporaire, le dialogue avec l'encadrement, les interventions en CHSCT doivent converger vers ce but.

L'identification des situations dangereuses

Pratiquement, sans que cela soit exhaustif, il lui faut rechercher dans l'organisation du travail:

- ce qui restreint les marges de manœuvre personnelles en matière de santé,
- ce qui s'oppose à la coopération avec les autres salariés,
- ce qui constitue un déni de la réalité,
- ce qui vise à dégrader les conditions humaines, relationnelles, matérielles du travail du salarié et de nature à porter atteinte à ses droits et à sa dignité.³

En tout premier lieu, il faut donc pour le médecin identifier les symptômes (signes d'alerte) qui pourraient le mettre sur la piste des causes ci dessus.

Parmi ceux-ci:

Les signes d'intensification du travail c'est à dire l'augmentation des cadences ou des charges instantanées. Elles sont souvent en lien avec des diminutions d'effectif mais se retrouvent aussi dans le cadre de lettres de mission et d'objectif "négociées" dans un contexte défavorable au salarié (menace sur l'emploi par exemplece qui n'existe pas ici) qui entraînent des augmentations de rendement.

³ Définition légale du harcèlement moral professionnel.

Outre la fatigue de toute nature, cette intensification se traduit par un travail dans l'urgence, une impression de ne pas avoir "fini sa journée", parfois même par un sentiment d'incompétence. Les pénuries de moyens qui en sont souvent à l'origine favorisent les dérives occultes, les contournement des procédures protégeant la santé s'effectuent sous la responsabilité apparente de chaque opérateur, autre facteur de culpabilité. Ces signes d'intensification comprennent aussi les maladies de surcharge (maladies d'hypersollicitation sous contrainte de temps) dont les, maintenant célèbres, TMS (troubles musculo-squelettiques) dont une étude récente de l'INRS met en évidence la corrélation au niveau de stress.

Les signes d'isolement qui sont souvent la conséquences de l'impossibilité de construire des références professionnelles collectives, soit du fait d'une individualisation à laquelle peuvent concourir l'évaluation individuelle, les changements répétés de tous ordres, l'organisation par projet; soit par l'absence de critères techniques validés entre professionnels par exemple du fait d'une sous-traitance de certaines tâches.

Ce sont les plus préoccupants pour la santé car l'isolement est en partie à l'origine de la disparition des régulations sociales informelles qui préviennent déviance et passage à l'acte.

Les signes de maltraitance et leurs conséquences. Ils sont parfois l'aboutissement spectaculaire des deux précédentes manifestations et révélés souvent à l'occasion de crises aiguës. Ils témoignent d'un climat dégradé. Ils traduisent aussi parfois les incohérences de l'organisation du travail qui peuvent dresser les salariés et leur encadrement les uns contre les autres.

Les sources disponibles pour repérer tous ces signes sont de plusieurs ordres:

- l'expression des salariés lors des consultations médicales
- Les échanges lors des visites de lieux de travail,
- Les discussions informelles
- Les débats en CHSCT,
- les rencontres avec l'encadrement

La veille sanitaire

La pathologie observée a été codifiée par des médecins du travail EDF-GDF. Ils distinguent ainsi:

- **Souffrance en rapport avec le travail** ("le travail, n'en parlons pas", "venir au travail à reculons" car vécu désagréable, "blues" du dimanche soir, sensation d'inconfort intellectuel, pesanteur, désintérêt, désenchantement, vécu négatif, véritable pénibilité, fébrilité, manifestations anxiuses, absentéisme, tentative d'échapper au travail, présentisme, formes paradoxales d'hypermotivation, isolement ressenti, retrait social, doute sur soi même, sentiment d'incompétence, inhibition du fonctionnement habituel, colère, plaintes somatiques...)
- **Dépression notable en rapport avec le travail** (humeur dépressive, diminution marquée de l'intérêt et du plaisir dans toutes les activités professionnelles et non professionnelles, insomnie, fatigue intense, sentiment d'indignité ou de culpabilité excessive, Diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer ou indécision, pensées récurrentes de la mort ou idées suicidaires récurrentes, suicide ou plan précis pour se suicider...)
- **Troubles du sommeil en rapport avec le travail** (insomnie d'endormissement ou de réveil entretenu par des thèmes professionnels...)
- **Démobilisation professionnelle** (Le travail devient un gagne pain assumé sans aucun engagement personnel et réduit au minimum exigé et au respect des horaires)

- **Etats réactionnels aigus en rapport avec le travail** (état anxiо-dépressif survenant en réaction immédiate à une agression par un ou des tiers, clients ou collègues, ou à un événement professionnel vécu comme une agression)

L'alerte de la communauté de travail

Dans le cadre des pratiques professionnelles des médecins du travail EDF-GDF trois pratiques nouvelles ont été mises en place de façon plus formelles bien qu'elles aient été déjà été appliquées informellement.

Il s'agit tout d'abord d'une **rationalisation des pathologies** ci dessus qui sont entrées de façon coordonnées dans le système informatique ce qui permettra de connaître l'incidence de ces troubles à tout moment.

Les dépressions en rapport avec le travail donnent lieu à rédaction de **certificat médicaux en vue d'extension des tableaux de maladie professionnelle** et éventuellement de procédure de reconnaissance au CRRMP (comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles) à l'initiative de l'agent ou de ses ayant droit lorsque le taux d'IPP prévisible est au moins de 25%.

Lors des CHSCT, le médecin du travail instruit dorénavant des **signalements médicaux collectifs (alerte médicale) de risque psychosocial** chaque fois qu'il estime qu'un élément d'organisation du travail est susceptible d'engendrer des altérations de la santé psychique ou sociale des agents.

1 - ORGANISATIONS DU TRAVAIL D'AUJOURD'HUI ET ALTERATIONS DE LA SANTE

1-1 Le travail et la santé

1-2 Les organisations du travail aujourd'hui

1-3 Les conséquences pour la santé

1-4 Une autre approche: l'épidémiologie

1-5 Des pistes de prévention

1-6 La prise en charge de la maltraitance par le service médical du travail à EGS Villejuif

Augmentation du nombre d'expression de mal être et de souffrance en lien avec le travail.
Parmi elles quelques vécus de maltraîtance.

Le médecin, avec l'accord de l'agent concerné, est intervenu à chaque signalement, que celui ci soit le fait de l'agent ou de ses collègues parfois, plus rarement, à la demande de l'encadrement.

Dans la majorité des cas l'aggravation a été contenue.

2 - LES DEMARCHEES "QUALITE"

2-1 Le contexte général

2-2 La qualité à EGS Villejuif

Pas de vécu négatif recueilli.

3 - LA VARIABILITE DES STRUCTURES, DES LIEUX ET DES SITUATIONS.

Dans ce domaine l'avenir devrait majorer ce paramètre. En 2002 l'émancipation administrative des Directions commerciales est un prélude à ces changements.

Etant donné la nature fondamentale de ces changements il faut s'attendre à des conséquences significatives pour la santé des agents. Le service médical constitue une structure de veille dans ce domaine.

4 - LE RECOURS A LA SOUS TRAITANCE

Ces recours sont en augmentation. Par exemple, la relève dans le secteur clientèle est faite en partie par du personnel temporaire.

5 - L'AMENAGEMENT ET LA REDUCTION DU TEMPS DE TRAVAIL

5-1 La réduction du temps de travail comme facteur de santé

5-2 L'accord sur l'aménagement et la réduction du temps de travail à EGS Villejuif

5-2-1 Le contexte de l'accord

5-2-2 Les conséquences pour la santé de l'ARTT

6 - LES VARIATIONS DE LA CHARGE DE TRAVAIL

Dans le secteur de la mission clientèle qu'il s'agisse de la clientèle professionnelle ou professionnelle on note une augmentation de charge qui tient à trois circonstances:

- Une diminution conséquente du nombre d'agents (remplacement des partants non totalement compensée) qui est majoritaire par rapport aux deux autres circonstances.
- Pour certains secteurs, une augmentation du nombre de clients
- A partir du moment où les deux autres circonstances atteignent à la santé des agents, la nécessité de recourir à des aménagements individuels de poste en matière de charge qui majore la charge des autres agents.

Il faut ajouter aux causes de surcharge des difficultés à pourvoir des postes publiés.

7 - L'EVALUATION INDIVIDUELLE DES AGENTS

7-1 Description du mécanisme d'évaluation individuelle des agents

7-2 Les critères de l'évaluation

7-3 L'impact sur la santé

Il a été signalé au médecin des procédures variables en matière de procédure de l'entretien. Des refus d'émerger l'entretien sont survenus. Des vécus négatifs ont été recueillis en visite

médicale: jugement négatif sur l'encadrement, entretien virtuel au regard des réalités quotidiennes, absence de reconnaissance des efforts accomplis. Dès lors que le vécu était avant l'entretien du domaine du mal être, de la souffrance, de la dépression on note une aggravation systématique de ces manifestations pathologiques. Quelques situations de démobilisation professionnelle ont été rapportées comme induites par une évaluation individuelle vécue négativement. Une dépression professionnelle a été signalée au médecin inspecteur du travail et un certificat médical remis à l'agent concerné. Parmi les causes identifiées certaines étaient en lien avec l'évaluation individuelle (évaluation basée sur le RAC du métier pour un agent effectuant des missions et des tâches particulières non seulement non prises en compte positivement mais desservant l'agent c'est à dire pondérant négativement l'évaluation). Le médecin du travail est intervenu auprès de l'encadrement pour le conseiller du point de vue de la santé dans ce domaine.

8 - LA SITUATION DES GROUPES DE TRAVAIL

9 – SITUATIONS SPECIFIQUES

9-1 Conditions de travail et âge

9-2 Répartition du travail selon le sexe

9-3 La situation de l'encadrement

9-4 La situation des agents handicapés et de ceux dont le poste fait l'objet d'une demande d'aménagement

10 - LA SITUATION D'INTERFACE AVEC LA CLIENTELE

10-1 La réception physique et téléphonique et la gestion de la clientèle particulière

Postes concernés : chargé clientèle, conseiller clientèle (96 femmes - 28 hommes)

10-1-1 L'organisation des tâches et de l'espace

L'accueil physique a été réaménagé à l'agence clientèle d'Ivry. Cet aménagement est conforme à ce qui était alors un projet national. L'existence d'une caisse fermée a rendu plus sûre cette activité. Des problèmes d'ergonomie d'aménagement pour la caisse ont été étudiés par le médecin du travail qui a fait des propositions au CHSCT.

Un projet d'accueil en centre commercial (Créteil Soleil) a été présenté au CHSCT et a été mis en place.

10-1-2 Le vécu des agents

Il est dominé par trois tendances: la charge de travail élevée, la crainte des agressions, l'incertitude sur l'avenir.

La charge de travail est en inflation et douloureusement vécue comme telle. Ce vécu bien que majoritaire évolue par crise en fonction des lieux et des circonstances. Il peut se traduire par des débrayages collectifs. La création d'un "plateau virtuel" c'est à dire l'étalement des appels téléphoniques de façon répartie sur les quatre agences clientèle n'a pas eu beaucoup d'influence sur ce vécu de surcharge. Pour certains il a généralisé les difficultés des agences les moins favorisées sur les autres. A l'origine de leur surcharge certains agents et représentants du personnel mettent en avant une diminution des effectifs (les partants ne sont pas remplacés en totalité). Le surplus de charge serait alors générés à la fois par la répartition du travail sur un moins grand nombre d'agents et par la moindre efficacité en terme de délais de l'échelon technique qui serait à l'origine d'une partie du mécontentement des clients d'où un nombre d'appel plus important ou plus tendus.

Ce que constate le médecin du travail qui pourrait est à relié à ce domaine⁴ est une augmentation significative des TMS depuis deux ans chez le personnel d'accueil, des signes plus fréquents de fatigue visuelle, une majoration des plaintes concernant les conditions de travail, une progression de l'absentéisme, une nécessité accrue d'aménagements individuels de poste (diminution du temps de travail, diminution du temps de travail sur écran, diminution ou éviction des tâches d'accueil physique ou téléphonique) dont il faut noter les difficultés croissante à les faire accepter par les agents eux mêmes qui craignent de mettre leur groupe en difficulté. Il observe également des difficultés pour l'encadrement à détacher des agents pour effectuer les visites médicales. Les recommandations concernant la durée maximale d'accueil téléphonique ne sont souvent pas prises en compte.

Il en découle des dépressions notables en rapport avec le travail déclarées en cas professionnels.

Un signalement médical collectif (alerte médicale) de risque psycho-social a été effectué au CHSCT du 15 novembre 2002 par le médecin du travail. Il relie la surcharge constatée et vécue à l'augmentation significative parmi ces agents de troubles du sommeil en rapport avec le travail, de manifestations de souffrance en rapport avec le travail, de démobilisation professionnelle.

⁴ Sur ce sujet: "Liens entre les TMS du membre supérieur et le stress", Michel Aptel et Jean-Claude Cnockaert, INRS, cité par la Newsletter du BTS de la CES (<http://www.etuc.org>).

Les incertitudes sur l'avenir engendrent des inquiétudes qui sont plutôt centrées sur le lieu futur de l'activité. Les rumeurs les plus diverses circulent attisées par la médiatisation qui concerne les Etablissements. Certains agents expriment leur désaccord quant à la transformation de l'entreprise de service public en une entreprise commerciale et vivent une véritable crise de valeur. Pour eux cela vient renforcer l'effet de la surcharge et entraîne les mêmes conséquences pour la santé.

10-2 Situation d'interface avec la clientèle et violence⁵

Les agressions verbales sont très déstabilisantes pour le personnel d'interface commerciale et technique. Elles sont fréquentes. Ainsi en trois fois trois heures d'observation de l'activité de caisse à l'agence clientèle d'Ivry, il nous a été donné de les observer deux fois à l'accueil physique. Le savoir faire des agents pour les enrayer est alors évident. Toutefois chaque agression génère un coût émotionnel qui majore la charge psychique. Parfois, quand l'agression verbale est mal vécue (ce qui ne présage pas toujours de sa nature) et à fortiori lorsqu'il y a agression physique, on observe des états réactionnels aigus. Ceux ci sont déclarés en accident du travail.

Une part de l'agressivité de la clientèle pourrait être générée par les difficultés de surcharge. Les conseils du médecin du travail portent, dans ce domaine, sur la nécessité de recourir à des **groupes de concertation et d'analyse** pour analyser les évènements jugés sérieux par l'intéressé ou son groupe de travail (a fortiori si ce sont des AT) afin de mieux cerner les causes organisationnelles de ces incidents et permettre aux agents et à leur encadrement d'élaborer en commun des stratégies de prévention et de solidarité vis à vis des agressions.

Pour lui, ces groupes animés par une personne extérieure au groupe et informée de ces questions, devrait être composés, de la victime, de plusieurs agents du groupe où l'agression a eu lieu, de leur encadrement, d'un membre du CHSCT et, éventuellement, ponctuellement; en tant que de besoin, d'un membre du service médical du travail. Il préconise, en cas d'absence d'agression importante, que ces groupes se réunissent périodiquement pour analyser le cahier des agressions mis en place par la mission clientèle pour recueillir les cas n'ayant pas donné lieu à déclaration d'AT.

La mise en place par l'employeur d'une formation à la prévention des agressions, si elle peut être utile, est considérée par le médecin du travail comme secondaire par rapport aux groupes de concertation et d'analyse. Cette formation si elle a lieu doit faire référence au travail réel et ne saurait se résumer à des recettes de comportement ou à des techniques de gestion du stress qui feraient courir à terme un risque de culpabilisation aux agents.

Agressions déclarées en accident du travail

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Agressés	29	32	29	40*	34	31	31	36	35	37	42	33
[dont femmes]	[1]	[4]	[2]	[5]	[6]	[8]	[4]	[7]	[3]	[10]	[13]	[9]
Agents ayant eu arrêt de travail / Agressés	86%	63%	55%	35%	26%	32%	61%	61%	31%	38%	31%	24 %
Nb jours d'arrêt	466	483	172	730	303	379	504	267	457	422	578	289
Nb témoins	2	n.d.	1	4	3	1	2	6	2	1	n.d.	n.d.

⁵ Pour la DEGS

* En 1993, un agent a été tué par balles.

En cas de violence grave sans atteinte physique: Les conseils du médecin du travail sont de prévenir le service médical du travail qui joue son rôle de conseil en matière de "debreafing" pour la victime et son entourage professionnel. Cet état réactionnel aigu en rapport avec le travail est un accident du travail et doit être déclaré comme tel.

**11 - AGENTS EFFECTUANT DES TRAVAUX
IMPLIQUANT UN RISQUE PHYSIQUE**

2^{ème} Partie

CONDITIONS GENERALES DE TRAVAIL

1 - TEMPS DE TRAVAIL

Ces questions sont envisagées dans le paragraphe concernant les "facteurs de risques en rapport avec l'horaire de travail" et celui concernant la "réduction du temps de travail".

2 – INSTALLATIONS GENERALES

2-1 Immeuble du Centre (5 rue de la Commune – 94800 Villejuif)

La responsabilité des locaux est de nouveau l'objet d'une sous traitance (entreprise DALKIA). Pour l'établissement une coordination unique a été mise en place sous l'autorité d'un attaché de Direction.

2-2 Le site d'Alfortville (magasin central – bâtiment principal – locaux de la SLV – 29 quai de la Révolution – 94140 Alfortville)

2-2-1) Le magasin central

Du fait de la mise en place des plates formes SERVAL (système de magasinage centralisé) le magasin central sera bientôt déclassifié en magasin local

2-2-2) Le bâtiment principal

2-2-3) Le bâtiment de la SLV

Sa toiture est en amiante ciment.

2-3 Le site de Villeneuve le Roi (7 rue Raoul Delattre – 94290 Villeneuve le Roi)

2-4 Les agences clientèle

2-4-1 Agence clientèle de Montgeron (140 bis Av de la République – 91230 Montgeron)

2-4-2 Agence clientèle de Juvisy (18 Av de la Terrasse, 91265 Juvisy sur Orge)

Des modifications de locaux ont été effectuées pour intégrer un regroupement d'une partie du service de gestion clientèle. Ces locaux ont été visités par le médecin du travail

2-4-3 Agence clientèle d'Ivry (165 av de Verdun, 94201 Ivry sur Seine)

La rénovation de l'accueil physique et de la caisse a été effectuée. Elle est satisfaisante sur le plan immobilier. Une étude ergonomique de l'activité de caisse a été effectuée par le médecin du travail et des modifications du poste de travail conseillées et réalisées.

2-4-4 Agence clientèle de Créteil (14 rue Auguste Perret, 94043 Créteil)

Une antenne de l'agence a été installée dans le centre commercial de Créteil "Soleil". La visite de locaux préalable n'a pas révélé d'anomalie en matière immobilière. De simples adaptations de détail ont été conseillées.

3 - HYGIENE GENERALE

3-1 Immeuble du Centre (5 rue de la Commune – 94800 Villejuif)

3-2 Le site d'Alfortville (magasin central – bâtiment principal – locaux de la SLV – 29 quai de la Révolution – 94140 Alfortville)

3-2-1) Le magasin central

3-2-2) Le bâtiment principal

3-3 Le site de Villeneuve le Roi (7 rue Raoul Delattre – 94290 Villeneuve le Roi)

2-4 Les agences clientèle

3-4-1 Agence clientèle de Montgeron (140 bis Av de la République – 91230 Montgeron)

3-4-2 Agence clientèle de Juvisy (18 Av de la Terrasse, 91265 Juvisy sur Orge)

2-4-3 Agence clientèle d'Ivry (165 av de Verdun, 94201 Ivry sur Seine)

2-4-4 Agence clientèle de Créteil (14 rue Auguste Perret, 94043 Crêteil)

3^{ème} Partie

INDICATEURS DE RESULTATS

3-1 Accidents du travail

En 2001, le nombre d'accident a été de : **22**

dont: 12 accidents de travail déclarés

19 accidents de travail bénins,

Parmi les accidents du travail aucun n'était en rapport avec l'électricité et ou le gaz

2 accidents de trajet

Les I.P.P. cumulées ont été de : %

Le **taux de fréquence** a été, en 2001 de : **7,77**

Le **taux de gravité** a été de : **0,35**

3-2 Maladies professionnelles (pour l'ensemble de l'établissement)

Maladie professionnelle	1998	1999	2000	2001	Total
T 30: Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante	2	1			3
T 30bis: Cancer broncho pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante		1		1	2
T 57: Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	1	4	1	5	11
T 62: Affections professionnelles provoquées par les isocyanates organiques	1	1			2
T 79: Lésions chroniques du ménisque	3	3	1	2	9
T 98: Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes		11	24		35

3-3. Maladies à caractère professionnel (art. L. 461-6 du code de la sécurité sociale)

3-4. Autres pathologies remarquées.

4^{ème} Partie

ACTIONS TENDANT A LA REDUCTION DES RISQUES

RESULTATS DES MESURAGES ET PRELEVEMENTS DISPONIBLES

Les résultats des mesurages et les identifications de produits ont été indiqués lorsqu'ils existaient dans les paragraphes traitant de chaque risque ou sont portés en annexe.

MESURES DE PREVENTION TECHNOLOGIQUE :

Les mesures de prévention mises en place sont en italique dans le texte. A l'occasion de chaque risque environnemental ou en lien avec l'organisation du travail il est également indiqué si il s'agit de mesures préconisées ou mises en œuvre et par qui.

Actions spécifiques conduites par le médecin du travail

dispositions essentielles du plan d'activité du médecin du travail concernant l'entreprise: (art. R. 241-41-1): sont annexés le plan d'activité en milieu de travail 2000 et 2001 et le bilan du plan d'activité 2000 (chaque année un bilan écrit est remis aux CHSCT et au CMP)

Instructions spécifiques de l'employeur

Des instructions spécifiques soit nationales soit locales ont été établies, en particulier, pour:

- Le risque électrique (Carnet de prescription au personnel)
- Le risque gaz (Carnet de prescription au personnel)
- Les risques généraux (Carnet de prescription au personnel)
- Le risque amiante (accord conventionnel national, Note KRT, politique de prévention du risque amiante à EGS Villejuif)
- Le risque des travaux en hauteur (Note nationale KRT)
- Le risque du à l'utilisation des engins de levage (Note nationale KRT)
- Le risque cancérogène (politique nationale en matière de risque cancérogène)
- Notes spécifiques à EDF-GDF Services (DEGS)
 - **I2S0212 (Carnet d'appui à la politique Sécurité et Santé - Rôle de l'expertise en prévention sécurité en unité)**

Résumé :

Assurer la sécurité, la santé et les conditions de travail est une obligation qui incombe au directeur de centre et à ses représentants. L'expertise en prévention - sécurité constitue, avec la médecine du travail, le premier cercle de ressources mises à disposition de ces derniers pour les aider à répondre de façon pertinente à leurs obligations.

La clarification du rôle de l'expert en terme de productions attendues, d'habiletés à maîtriser, d'attitudes à adopter et de modalités de son évaluation, conditionne la réussite de sa mission auprès du directeur de centre et de ses représentants.

Finalités :

- Optimiser la mission d'appui de l'expert auprès du directeur de centre et de ses représentants.
- Eviter les conflits de rôle entre l'expert et l'encadrant qui conduisent toujours à une déresponsabilisation mutuelle.

- **I2S0211 (Carnet d'appui à la politique Sécurité et Santé - Secourisme)**

Résumé :

Le fait de porter secours aux accidentés ou aux malades est un acte de civisme et de solidarité qui s'impose à chacun d'entre nous. Indépendamment de cette obligation morale, l'organisation des premiers secours est une obligation réglementaire qui incombe à chaque

directeur de centre (art. R241-39 et R. 241-40 du Code du Travail). Les groupes EDF et Gaz de France ont précisé cette dernière en édictant des principes politiques centrés spécifiquement sur ce domaine.

La réponse à cette obligation passe par l'engagement et le renouvellement des ressources en place. Pour cela, il est nécessaire de :

- reconnaître les agents qui s'engagent dans cette activité.
- augmenter l'implication des membres des équipes de direction dans ce domaine notamment en s'inscrivant aux formations au secourisme.

En final, un nombre croissant de secouristes dans une unité doit être assimilé à un indicateur qui témoigne de l'amélioration de l'esprit sécurité.

finalités :

- Répondre aux obligations en matière d'organisation des secours.
- Dimensionner nos ressources en secourisme au niveau de nos obligations.
- Faire évoluer l'esprit sécurité.
 - **I2S0210 (Carnet d'appui à la politique Sécurité et Santé - Développer les compétences en matière de prévention des risques)**

Résumé :

Si le comportement des opérateurs, des concepteurs, des managers et des experts, conditionne la sécurité, la santé et les conditions de travail par la qualité de leur geste professionnel, ce dernier est déterminé en partie par leurs compétences. En regard de ce constat, la professionnalisation est assimilée à un levier d'amélioration.

Le législateur a réaffirmé, en permanence, ce principe en faisant de la formation à la sécurité au poste de travail, une obligation légale. Par ailleurs, pour les encadrants, la compétence est une des conditions qui détermine la validité d'une délégation de pouvoir (voir carnet d'appui «Obligations en sécurité, santé et conditions de travail»).

Le présent document rappelle l'obligation en matière de formation à la sécurité et présente les dispositifs proposés par EDF GDF SERVICES pour participer au développement des compétences des managers et des experts en matière de sécurité, de santé et de conditions de travail.

Finalités :

- Rappeler l'obligation législative relative à la formation à la sécurité.
- Garantir la cohérence entre les contenus pédagogiques et les prescriptions en matière de sécurité, de santé et de conditions de travail.
- Renforcer la connaissance des obligations légales des managers et leur savoir-faire en matière d'animation de la prévention, dans le respect du modèle EFQM.
- Développer la compétence des experts dans les techniques d'intervention auprès du management, et leurs connaissances de l'ensemble des risques professionnels.
 - **I2S029 (Carnet d'appui à la politique Sécurité et Santé - Sécurité, Santé, Conditions de travail et modèle EFQM)**

Résumé :

Les principes fondamentaux du modèle EFQM participent à une Excellence durable. Le système de management qui en découle, permet de cerner les lacunes de l'organisation et stimuler la recherche de solutions dans une logique de progrès permanent. Il s'applique également à l'amélioration de la sécurité, des conditions de travail et à la préservation de la santé.

Ce document propose des sous-critères pertinents en matière de sécurité, de santé et conditions de travail pour chacun des neuf critères du modèle.

Finalités :

- Etablir une corrélation entre les progrès de l'organisation et ses résultats en matière de sécurité, santé et conditions de travail.
- Intégrer le management de la prévention dans un système de management unique, en référence avec le modèle EFQM.
- Intégrer la sécurité dans le management de façon à optimiser le temps de travail des encadrants.
 - **I2S028 (Carnet d'appui à la politique Sécurité et Santé - Indicateurs pour la mesure de la performance)**

Résumé :

En accord avec les principes du modèle EFQM, les seuls indicateurs de résultat de type IFE, taux de fréquence ou de gravité ne suffisent pas pour apprécier notre performance en matière de sécurité. Ils doivent être complétés par des indicateurs qui renseignent les parties prenantes sur :

- les actions pour améliorer la sécurité, la santé et les conditions de travail,
- les résultats obtenus par ces actions,
- les ressources engagées.

En final, ils doivent nous permettre de mesurer l'évolution de l'esprit sécurité qui détermine le niveau de sécurité d'EDF GDF SERVICES.

Finalités :

- Apprécier la performance à tous les niveaux d'EDF GDF SERVICES, en utilisant les indicateurs les mieux adaptés.
- Mesurer la pénétration de l'esprit sécurité et l'évolution des comportements des parties prenantes.
- Utiliser des indicateurs variés pour contrôler l'application des directives, l'atteinte des objectifs et le respect des principes politiques de façon à prendre des décisions et dialoguer autour de la performance.
- Mesurer l'impact des actions mises en oeuvre sur le niveau de sécurité de l'unité.

N.B. Les indicateurs ne permettent pas d'apprecier la pertinence des actions engagées. Seul un audit permet de répondre à cette question.

- **I2S027 (Carnet d'appui à la politique Sécurité et Santé - Identification, capitalisation et diffusion des bonnes pratiques en matière de sécurité, de santé et de conditions de travail)**

Résumé :

Pour garantir la réussite de sa mission, une organisation multiplie le prescrit en standardisant ses procédés, ses qualifications et ses résultats. Ce mode de pilotage, indispensable, montre ses limites lorsque les contraintes augmentent et se multiplient au plus près du terrain. Il appartient alors à chaque encadrant de rechercher des pratiques qui lui permettront de satisfaire simultanément toutes les exigences liées aux activités confiées. Il effectue cette recherche avec son équipe, ses clients et ses fournisseurs, et les membres des fonctions supports.

La performance de l'organisation est alors conditionnée par sa capacité à repérer les bonnes pratiques pour les capitaliser et les diffuser.

Finalités :

- Renforcer la cohérence dans l'exercice du geste professionnel.
- Réduire les effets des injonctions paradoxales.
- Augmenter l'implication de tous dans l'amélioration de la sécurité, des conditions de travail et de la préservation de la santé.
- Eviter la reproduction des expérimentations, consommatrice de temps et d'argent, et le zapping managérial.
- Démontrer aux autorités administratives et judiciaires, par la capitalisation, la capacité de l'organisation à prescrire des consignes applicables et contrôlables.

- **I2S026 (Carnet d'appui à la politique Sécurité et Santé - Incrire la sécurité dans tous les actes de l'entreprise)**

Résumé :

L'intégration de la sécurité est cadrée, pour partie, par les principes de prévention qui déterminent l'obligation générale de sécurité : « combattre les risques à la source » ; « adapter le travail à l'homme » ; « tenir compte de l'évolution de la technique » ; « planifier la prévention en y intégrant dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambients » ; « donner des instructions appropriées aux travailleurs ». Elle est précisée dans des textes plus spécifiques comme par exemple celui relatif à la coordination de chantiers (loi du 31/12/93) qui demande la création d'un dossier d'intervention ultérieure sur ouvrage.

La logique d'amélioration continue engagée dans nos entreprises participe également à l'intégration de la sécurité en permettant de prévenir, a priori, tous les types d'événement non souhaité.

Finalités :

- Etre dans une logique d'amélioration continue dès les phases de conception d'un processus, d'un ouvrage, ...
- Répondre aux obligations générales et particulières de sécurité prévues par le Code du Travail.
- Maîtriser les coûts en évitant les engagements financiers de mise en conformité a posteriori.
- Réussir du premier coup, et à tous les coups, la mise en oeuvre du geste professionnel.
- **I2S025 (Carnet d'appui à la politique Sécurité et Santé - Rôle de l'encadrant)**

Résumé : Les enjeux d'EDF GDF SERVICES déterminent ses orientations stratégiques, vis-à-vis desquelles le management doit satisfaire simultanément plusieurs natures d'objectifs dont ceux liés à l'amélioration de la sécurité, des conditions de travail et à la préservation de la santé.

Pour faciliter l'exercice du rôle du manager, depuis le cadre dirigeant jusqu'à l'agent de maîtrise en charge d'une équipe de travail, les groupes EDF, Gaz de France et EDF GDF SERVICES ont défini respectivement une charte du manager et un référentiel qui précisent les responsabilités et les compétences en matière de pilotage, d'animation et d'exercice du leadership.

Les principes portés par la GP 44 A s'inscrivent dans la continuité de ces responsabilités et de ces compétences. Le présent document a pour but d'apporter, pour certaines d'entre-elles, un éclairage plus spécifiquement centré sur la sécurité, la santé et les conditions de travail.

Finalités :

- Préciser le lien entre le pilotage et les obligations juridiques.
- Préciser le lien entre le pilotage et les objectifs en matière de sécurité.
- Assimiler la sécurité, la santé à des zones naturelles de convergence sociale.
- Positionner la visite de sécurité comme un outil d'animation..
- Montrer le lien entre l'exercice du leadership et la conduite d'actions pour l'amélioration de la sécurité.
- **I2S024 (Carnet d'appui à la politique Sécurité et Santé - Obligations en matière de Sécurité, Santé et conditions de travail)**

Résumé :

La sécurité, la santé et les conditions de travail sont des domaines connexes, régis par des directives, des lois, des règlements et des circulaires qui s'imposent, en particulier, à l'employeur et ses représentants.

Ce document propose une vulgarisation des obligations juridiques pour favoriser leur intégration dans les organisations et les actes du management.

Finalités :

- Garantir la sécurité, la santé et les conditions de travail.
- Réduire le risque de recherche en responsabilité des personnes physiques et des entreprises.
- **I2S023 (Les règles de prévention amiante à EDF GDF Services)**

Résumé :

La présente note est l'adaptation à EDF GDF SERVICES de la note NI 13 écrite par la DPGR en annule et remplace de la note KRT 846.

L'inhalation de fibres d'amiante peut entraîner des risques graves pour la santé. Le décret n° 96-98 (article 30) a institué une valeur limite d'exposition professionnelle (concentration de fibres dans l'air inspiré par le travailleur) de 0,1 fibre par cm³ en moyenne sur une heure. Cependant :

- il n'est pas réaliste de mesurer la concentration de l'air en fibres d'amiante lors de chaque intervention sur un matériau contenant de l'amiante ;
- la méthode de mesure (microscopie optique en contraste de phase) ne permet pas de compter l'ensemble des fibres quelle que soit leur taille, ni de spécifier que toutes les fibres sont des fibres d'amiante ;
- à ce jour, bien que le risque soit proportionnel au nombre de particules inhalées, il n'a pas été établi de seuil d'exposition.

EDF et Gaz de France limitant leurs activités avec risque amiante au " secteur 3 " du décret n° 96-98, cette note décrit les règles de prévention adaptées à ce secteur, et notamment le

principe de classement de l'exposition sur trois niveaux, les protections à mettre en oeuvre en conséquence, le concept de « chantier propre ».

Mesures concernant la formation: Chaque année l'employeur établit un plan d'action prévention au niveau de chaque groupe de travail. Ce PAP est présenté dans les CHSCT. Il prévoit la formation du personnel à la sécurité ainsi que les informations sur les risques ainsi que des exercices d'évacuation.

Mesures concernant les soins et premiers secours

- *Les textes de référence* internes des Directions générales de l'entreprise:

- Décision du 25 juin 1999: Organisation des premiers secours à des salariés victimes d'un accident du travail ou d'un malaise.
- Note N 99-07 du 30 juin 1999: Modalités pratiques régissant la formation à la conduite à tenir en cas d'accident et les formations de secourisme du travail.

- **Consignes en cas d'accident:** il existe sous la responsabilité de l'employeur un Plan local d'évacuation d'urgence traitant des mesures de premier secours. Afin de préciser les mesures de secours de nature médicale, le médecin du travail a rédigé et tient à jour une annexe au PLEU: les Plans médicaux de secours (PMS).

- **personnel infirmier:** deux infirmières à temps plein (35H) et une secrétaire à temps partiel assistent le médecin du travail. Il existe un protocole d'urgence à l'attention des infirmières écrit en cas d'absence du médecin.

-**secourisme :** Le nombre de secouristes formés en 2001 est de 17 le nombre de secouristes recyclés est de 79 (certains ont été recyclés par des moniteurs de la Croix Rouge dont les états de formation n'ont pas été transmis au médecin du travail). Les secouristes sont formés au secourisme du travail EDF-GDF et à l'AFPS par des moniteurs EDF-GDF. Le recyclage est annuel. La politique de formation prévoit en particulier celle de la totalité du personnel technique.

ANNEXES:

Bilan du plan d'activité en milieu de travail 2001

Plan d'activité en milieu de travail 2002

**BILAN DU
PLAN D'ACTIVITE EN MILIEU DE TRAVAIL
2001**

**1) ACTIVITES DANS LE CADRE DE LA REGLEMENTATION SPECIFIQUE
CONCERNANT LES RISQUES ENVIRONNEMENTAUX**

1-1 AMIANTE

Conditions du suivi médical

L'étude de la nature du suivi médical en fonction des expositions tant passées qu'actuelles se poursuit dans le cadre de la participation du médecin du travail au groupe de travail national "suivi médical amiante". La mise au point d'une méthode d'évaluation des expositions alimentée par un catalogue des niveaux d'exposition et des postes et tâches concernés est en cours d'élaboration. Cette activité a consisté en des réunions du groupe de travail les 23 janvier (réunion à l'institut de veille sanitaire), 23 mars, 14 mai, 27 juin, 13 septembre, 9 novembre et 14 décembre. En plus des réunions cette activité a généré un travail personnel de synthèse et de recherche pour chaque membre du groupe en particulier le médecin de Villejuif qui en est le rapporteur. A ce titre il est intervenu dans le cadre de la CNMT pour présenter un point d'étape des travaux du groupe le 21 septembre.

Prévention primaire du risque

L'actualisation des niveaux disponibles n'a pas été aussi complète que prévu. En effet malgré deux démarches, la DPGR n'a pas répondu à la demande du groupe de travail en ce qui concerne les mesures qui auraient été portées à sa connaissance. Les niveaux disponibles pour les postes concernés à EGS Villejuif ont néanmoins été reportés dans la mise à jour de la fiche d'établissement. Aucune mesure complémentaire de niveau effectuée par l'établissement n'a été portée à notre connaissance. Toutefois elles ont du être effectuées dans le cadre d'une opération de désamiantage programmé au 1^{er} sous sol du bâtiment de Villejuif, sous la responsabilité de la DGI. Dans ce cadre nous avons été interrogé quant au protocole mis en place pour ces travaux.

Information sur les risques

Nous avons participé comme formateur à la formation mise en place par l'établissement pour protéger du risque les intervenants. Les documents pédagogiques ont été mis à jour. Le médecin du travail est intervenu les 10, 18, et 25 octobre, 7 novembre. Une information sur les risques a été actualisée dans les nouveaux CHSCT en ciblant sur les trois postes les plus exposés: TIOG, TIOE, TIC.

A l'instigation du médecin du travail une visite avec l'expert sécurité a permis de repérer puis d'éliminer un stockage de joints de conduite gaz inemployés.

procédures d'emploi des équipements de protection individuels

Notre intervention a consisté à recommander l'utilisation de masques à cartouche mixte poussières et charbon actif pour le TIOG et TIOE ce qui a le double avantage de permettre une meilleur étanchéité au visage mais aussi la prise en compte de l'exposition aux autres cancérogènes auxquels exposent ces postes. Les TIOE auraient déjà ces masques en dotation.

Mesure des niveaux d'exposition

Cette mesure prévue pour les opérations d'entretien des disjoncteurs "solenarc" dans les postes sources et entretien des bobines dans les postes sources (agents du groupe FEPS) n'a pas eu lieu, ces travaux étant semble t'il interdits.

Exposition passive

Un nouveau recensement des de la présence d'amiante dans l'immeuble de Villejuif effectué par la DGI a été porté à la connaissance du médecin du travail. L'identification est notamment plus précise et étendue que celle de la première évaluation effectuée en 1997. L'action du médecin dans ce domaine a été de demander que la présence d'amiante soit ajoutée systématiquement dans les plans de prévention lors de travaux effectués dans l'immeuble. Une opération de désamiantage a été réalisée au 1^{er} sous sol. Une visite de locaux sur le site d'Alfortville a permis au médecin du travail de repérer un lino suspect. Une identification de la nature de la "thibaude" fibreuse est en cours (laboratoire d'étude de la préfecture de police).

Réalité de la mise en œuvre de l'étiquetage des locaux et des matériaux concernés.

Le médecin du travail n'a pas pu s'assurer que l'étiquetage était effectif mais il a été précisé au cours de CHSCT qu'il était effectué pour les postes de transformation électrique appartenant à l'établissement.

1-2 SUIVI PROFESSIONNEL DES SALARIES EXPOSÉS AUX AGENTS CANCEROGENES (154 agents exposés au risque)

Le médecin du travail a présenté et remis la nouvelle réglementation concernant la prévention du risque des substances et procédés cancérogènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction (CMR) lors des CHSCT et du CLCCHSCT. Du fait de la restructuration en missions il lui a paru approprié de remettre la liste des cancérogènes présents dans certains postes pour chaque mission concernée, aux CHSCT correspondants.

Il a précisé à nouveau la situation spécifique, vis à vis des CMR, des agents de la DEGS exposés. La nature CMR des produits utilisés est peu connue des utilisateurs; les niveaux d'expositions sont inconnus (sauf pour l'amiante); ces niveaux ont été sans doute plus importants dans le passé; il existe des expositions convergentes à plusieurs CMR (cocancérogénèse) pour certains postes.

Les dangers CMR ont été listés à nouveau dans la mise à jour de la fiche d'entreprise.

Les instructions précises des Directions générales en matière de prévention de ces risques existent depuis 1998. Elles ont été actualisées en décembre 2001 par la DPGR (Notes NP N°1 et NRA N°5).

Une étude spécifique a été commencée en juin 2001 par le médecin du travail sur les résines utilisées par les TIOE grâce à l'information disponible auprès du service produits et méthodes de la plaque Est. Elle a fait l'objet d'un point d'étape lors du CHSCT de la MORE. Malgré l'aide efficace de l'INRS, elle se heurte à des difficultés d'information de la part des fabricants. Elle se poursuit néanmoins et a permis déjà le repérage de deux résines dangereuses étiquetées R40 (possibilité d'effets irréversibles). Celles ci ont été signalées comme telles au CHSCT.

1-3 L'EXPOSITION AUX PRODUITS CHIMIQUES

Mise à jour des fiches de poste dans ce domaine.

1-4 PREVENTION DES RISQUES DUS A LA MANUTENTION MANUELLE DE CHARGES LOURDES (112 agents exposés au risque)

Cette action est passée au second plan du fait de la survenue d'un accident de travail grave lors d'une intervention sur toiture. Cette question a été évoquée lors de plusieurs CHSCT auxquels le médecin du travail a participé. Ses interventions ont notamment porté sur la notion de travail dangereux et ce que cela implique pour les opérateurs du point de vue de la psychodynamique du travail.

1-5 PREVENTION DES DIFFICULTES LIEES AU TRAVAIL SUR ECRAN (672 agents exposés)

Plusieurs visites de locaux ont été effectuées par le médecin du travail en particulier dans le cadre des CHSCT. En particulier les 4 agences clientèles ont toutes été visitées. Des interventions ponctuelles pour conseiller les salariés ou les responsables ont été effectuées à leur demande. Les raisons de ces visites portaient sur l'ambiance lumineuse, la disposition des poste ou l'ambiance thermique. C'est dans ce cadre qu'a été effectuée une mesure d'hygrométrie le 27 février à l'agence clientèle de Montgeron. Ont été également visités les locaux des ART de Alfortville et Villeneuve le Roi, ceux du comptage gaz de VLR, ceux de la DCPE à Noisy le grand, ceux de la MCTT d'ALF et de Villejuif. Dans ce dernier service, des conseils ont été notamment donnés pour l'éclairage. Ont été également visités les locaux de la MDRHL.

Une conférence inter-CHSCT s'est tenue à plusieurs reprises dans le cadre de la réorganisation des services et des locaux et le médecin du travail a apporté son concours, sur plan, à l'installation des postes de travail sur écran. Il a regretté que les surfaces prévues ne soient pas plus étendues ce qui rend plus difficile le positionnement ergonomique des écrans de visualisation.

Plusieurs informations sur la fatigue visuelle et la posture devant écran de visualisation ont été effectuées par le médecin du travail: le 5 juillet pour le Service développement, le 11 septembre pour les services dépendant du CHSCT Immeuble, le 20 septembre et le 4 octobre pour la DCPE, le 18 octobre pour la MORE GR comptage.

1-6 PREVENTION DES MALADIES PROFESSIONNELLES (8 déclarations en 2001) ET DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Des conseils spécifiques ont été élaborés par le médecin du travail en matière de prévention des maladies professionnelles dépistées sur le centre. Ils ont portés sur la prévention du syndrome du canal carpien à l'origine de 4 déclarations tableau 57 en 2001 (conseil de limiter la charge de travail à 2 fois 2 heures d'accueil téléphonique séparées par au moins 1 heure, explorer les possibilités de fournir des souris actionnées par le pouce et non par l'index). Il a été également rappelé que la fourniture de vêtements de travail munis de protections de genoux intégrées est fortement souhaitable pour les postes techniques d'exécution afin de prévenir les problèmes de genoux (2 déclarations tableau 79 cette année).

Le service médical a participé à 7 analyses en groupe d'AT. Le service était représenté dans 4 de ces analyses par Mme Mangione infirmière-chef.

1-7 AIDE A L'EVALUATION A PRIORI DES RISQUES: L'ETABLISSEMENT DE "FICHES DE POSTE"

Le médecin du travail a rédigé les fiches de postes pour les techniciens intervention ouvrages gaz, électricité et clientèle (y compris branchement électricité et gaz). Elles sont annexées à la fiche d'entreprise.

2) PREVENTION DES RISQUES DE L'ORGANISATION DU TRAVAIL POUR LA SANTE

Pour des raisons de charge de travail, le médecin du travail n'a pu poursuivre sa coopération au groupe de travail national sur l'accueil clientèle. Il a néanmoins participé à deux de ses réunions, le 20 février et le 14 mai.

L'action d'investigation sur l'ARTT a été reportée en 2002.

3) PARTICIPATION AUX ACTIONS DE PREVENTION

3-1 INFORMATIONS SUR LES RISQUES

Pour mémoire, informations sur les risques pour la santé de l'amiante et les conséquences du travail sur écran.

A la demande des agents du comptage de la MORE qui peuvent rencontrer des seringues abandonnées, une information sur les risques des hépatites et du Sida a été présentée le 15 novembre.

3-2 FORMATION A LA SECURITE ET AUX PREMIERS SECOURS

Soutien technique à la formation des secouristes du travail et à l'AFPS.

La doctrine de formation (politique secourisme) définie courant 2001 par l'employeur reprend les recommandations techniques du médecin en ce qui concerne les exécutants techniques. Elle est en retrait en ce qui concerne les agents sédentaires. Elle a induit un effort de formation supplémentaire avec l'intervention de formateurs extérieurs aux Etablissements pour le recyclage des agents sédentaires. Les conseils techniques ont nécessité des contacts avec l'ingénieur conseil de la CRAMIF pour préciser la notion de permanence des agents chargés des premiers secours dès lors qu'il existe des registres d'accidents bénins. La nouvelle convention INRS-EDF-GDF a été l'objet d'une exposition du médecin dans les CHSCT ainsi que les synthèses réalisées par la Commission nationale de secourisme EDF-GDF.

Le médecin a présidé un seul jury de formation le 31 janvier et a animé la réunion des moniteurs le 3 décembre. Le sujet du recyclage est l'intégration des secouristes du travail dans les consignes de premiers secours et en cas de sinistre.

La politique de secourisme devrait atteindre son plein effet en 2002.

3-3 PARTICIPATION AUX CONSIGNES DE SECURITE

Actualisation du protocole d'urgence infirmier après stage au SAMU du médecin. Finalisation en février 2002. L'infirmière chef a été chargée de l'étude du marché en matière de matériel d'urgence ,suite au remaniement des trousseaux d'urgences du service médical dans ce cadre.

Pour répondre aux modifications des structures de l'établissement deux actions ont été menées dans le cadre des conseils en matière de secours:

- Une remise à jour du plan médical de secours (versant médical du plan local d'évacuation d'urgence) scindé en deux parties (pour les sites et chantiers et pour l'immeuble de Villejuif).
- Une aide aux nouveaux responsables de site d'ALF et de VLR (envoi de matériel et des conseils en matière de salle de soins et de leur dotation en matériel)

Le médecin a apporté son conseil dans le cadre de présence de poudre blanche suspecte dans le courrier.

Il a aussi établit un protocole spécifique en cas d'agression d'un agent en particulier d'agression à main armée.

3-5 FICHE D'ENTREPRISE

Une nouvelle mise à jour exhaustive de la fiche d'établissement a été réalisée par le médecin pour tenir compte à la fois des modifications importantes des structures, qui imposent aux responsables et aux agents une bonne connaissance des dangers pour la santé, mais aussi dans la perspective de la rédaction par le chef d'établissement du document unique sur l'évaluation des risques rendue obligatoire en novembre 2002. Ceci explique son caractère relativement complet explorant également les dangers en lien avec l'organisation du travail.

4) AUTRES ACTIVITES

Le médecin du travail a participé à deux CHSCT exceptionnels. L'un suite à une seconde agression à main armée d'une caisse d'agence clientèle (Choisy le roi) le 9 février, le médecin était intervenu en urgence le jour même (7 février) sur les lieux auprès des agents victimes de l'agression. L'autre a eu lieu suite à un accident grave au groupe exploitation d'Alfortville de la mission ORE (chute d'un toit lors d'un travail sur potelet) le 30 mai.

En cas d'aménagement important de poste ou de longue durée mais aussi en cas de difficulté, le médecin est intervenu spécifiquement auprès de l'encadrement pour lui préciser la teneur de l'aménagement à 22 reprises.

Participation à trois réunions sur l'intégration de deux agents en emploi réservé les 3 et 8 janvier, et le 19 décembre. Etude des éléments matériels nécessaires au poste de l'un des agents porteur de handicap.

Visite du restaurant d'entreprise dans le cadre du CHSCT des restaurants de la DRO de la CCAS le 23 avril.

Conseil à l'employeur:

- participation au Comité de prévention le 4 avril, le 6 juin et le 9 octobre. Les sujets traités plus spécifiquement par le médecin concernaient notamment la politique amiante, la politique secourisme, la prévention des risques dus aux CMR. Il y a présenté également les bases d'une éventuelle intervention de sa part en cas de maltraitance.
- Rencontres avec la Direction sur la prévention et la sécurité le 5 mars, sur la mise à jour de la fiche d'établissement le 10 décembre.

Participation à 2 réunions de l'encadrement, le 14 juin et le 22 novembre.

Participation à une enquête sur l'évaluation du tabagisme à la demande de la consultation de traitement du tabagisme de l'hôpital Albert Chenevier (Pr Lagrue)

Réunion des médecins de la région parisienne: les 19 janvier, 3 mars, 18 octobre.

Réunion des médecins de la plaque Est le 5 janvier.

Le Médecin du Travail
Docteur CARRE

**PLAN D'ACTIVITE EN MILIEU DE TRAVAIL
2002**

**1) ACTIVITES DANS LE CADRE DE LA REGLEMENTATION SPECIFIQUE
CONCERNANT LES RISQUES ENVIRONNEMENTAUX**

1-1 AMIANTE (agents exposés au risque: 249, agents ayant été exposés aux risques: 137)

L'activité du médecin du travail dans ce domaine s'articule autour de cinq axes:

- La définition d'un suivi médical en rapport avec les expositions passées et actuelles.
- La recherche de précisions quant aux niveaux d'exposition
- L'information des agents sur les risques
- L'instruction des attestations de suivi.
- La participation au groupe national de médecins du travail "suivi médical amiante"

Un outil EDF-GDF permettant la définition du suivi médical en fonction d'une évaluation des expositions de l'agent sera disponible fin 2002. Jusque là le médecin applique le protocole de surveillance défini précédemment

Un recensement de tous les niveaux d'exposition disponibles à EDF-GDF en particulier à la DEGS est en cours d'élaboration.

Un projet de modification de la politique de prévention du risque amiante à Villejuif sera présenté en début d'année. Le médecin du travail interviendra dans ce cadre, dans chaque CHSCT pour préciser les circonstances qui lui paraissent relever de cette prévention pour chaque mission.

Les préconisations en matière d'EPI seront en lien avec l'exposition à d'autres risques cancérogènes.

L'information des agents et de l'encadrement sur les risques sera poursuivie dans le cadre de la formation à la prise en compte du risque. (information sur le risque et les mesures de surveillance médicale lors de la formation organisée par la Division Sécurité dans le domaine des risques dus à l'amiante).

Nous poursuivrons notre tâche d'instruction des attestations d'exposition au départ en inactivité à partir de la matrice emploi-exposition EDF-GDF matex, de notre expérience et pour certains secteurs celle des autres médecins du travail.

Notre participation au groupe de travail national des médecins du travail sur le risque amiante afin de confronter nos observations et coopérer avec nos collègues sera poursuivie. Les travaux de ce groupe devraient aboutir en 2002.

1-2 SUIVI PROFESSIONNEL DES SALARIES EXPOSES AUX AGENTS CANCEROGENES, MUTAGENES, TOXIQUES POUR LA REPRODUCTION (104 agents exposés au risque)

Suite à la publication des documents sur la "maîtrise du risque chimique à EDF-GDF" (NP N°1 et NRA N°5) le médecin du travail apportera son concours à la politique locale qui sera définie. Son activité de conseil est dans ce domaine permanente. Elle implique de nombreuses liaisons en particulier vis à vis des fournisseurs et de L'INRS.

Il est à remarquer que le risque cancérogène à la DEGS ne se limite pas au risque généré par l'utilisation des produits dangereux. Ainsi, par exemple, des interventions dans des locaux incendiés est susceptible de générer un risque. Nous tenterons de mieux cerner ce risque. Notre souci concerne la dotation en EPI des agents soumis à ce risque. Les TIOE ont maintenant à disposition des masques à cartouches mixtes (P3 et charbon actif). La même démarche de sensibilisation sera poursuivie pour les TIOG.

1-3 L'EXPOSITION AUX PRODUITS CHIMIQUES

Les actions sont menées parallèlement à celles du chapitre précédent et concernent la formalisation (description des circonstances d'utilisation). Cette action sera menée dans le cadre de l'établissement de fiches de poste et de l'amélioration de fiches de postes existantes (Voir ce chapitre).

1-4 PREVENTION DES RISQUES DUS A LA MANUTENTION MANUELLE DE CHARGES LOURDES (96 agents exposés au risque)

Poursuite de l'action entreprise de repérage des opérations pénalisantes.

1-5 PREVENTION DES DIFFICULTES LIEES AU TRAVAIL SUR ECRAN (606 agents exposés)

Poursuite des visites de poste.

1-6 PREVENTION DES MALADIES PROFESSIONNELLES (8 déclarations en 2001)

La survenue de syndrome du canal carpien chez des agents de l'accueil clientèle incite le médecin à étudier particulièrement ce secteur et à proposer de modifications des modes de travail ou des matériels.

1-7 AIDE A L'EVALUATION A PRIORI DES RISQUES: L'ETABLISSEMENT DE "FICHES DE POSTE"

Poursuite de l'évolution et de l'extension des fiches de postes. Ces fiches sont susceptibles d'apporter une aide au chef d'établissement dans l'élaboration du futur "document unique sur les risques" (décret n° 2001-1016 du 5 novembre 2001 entrée en vigueur au 7 novembre 2002)

2) PREVENTION DES RISQUES DE L'ORGANISATION DU TRAVAIL POUR LA SANTE

Pour l'évaluation des effets de l'ARTT la DRTEFP a mis à disposition des médecins du travail Un questionnaire informatisé. Nous nous proposons d'utiliser cet outil. Le questionnaire anonyme serait rempli lors de la visite médicale par l'infirmière ou le médecin en fonction de la charge de travail. Il est reproduit en annexe.

3) PARTICIPATION AUX ACTIONS DE PREVENTION

3-1 INFORMATIONS SUR LES RISQUES

l'action du médecin dans ce domaine est joint en annexe sous forme de tableaux. A la demande des responsables de l'établissement l'effort sera porté sur la participation à la formation des agents confrontés à l'amiante.

3-2 FORMATION A LA SECURITE ET AUX PREMIERS SECOURS

Pour répondre à la nouvelle politique de secourisme d'EGS Villejuif l'action du médecin consistera à définir si nécessaire un programme de rattrapage des secouristes du travail non à jour de recyclage et à procéder au contrôle de connaissance triannuel prévu par la doctrine nationale.

Nous poursuivrons le soutien technique à la formation des secouristes du travail et à l'AFPS. Nous sommes dans l'attente d'une doctrine de formation de la part de l'employeur en matière de formation à porter secours dans le cadre de la formation à la sécurité prévue par les dispositions réglementaires pour les salariés arrivant dans l'établissement.

Lors du recyclage, le sujet choisi est la participation du secouriste du travail au PLEU (plan local d'évacuation d'urgence) et au PMS (plan médical de secours).

3-3 PARTICIPATION AUX CONSIGNES DE SECURITE

Finalisation de l'actualisation du protocole d'urgence infirmier qui est achevé mais actuellement suspendu à l'obtention difficile de certains médicaments d'urgence (difficultés du côté des procédures médicales de commande).

3-5 FICHE D'ENTREPRISE

Tenue à jour habituelle.

Le Médecin du Travail
Docteur CARRE

ANNEXE : 1 – Informations disponibles au service médical

Annexe 1

	FATIGUE VISUELLE ET TRAVAIL SUR ECRAN	RISQUES POUR LA SANTE DES PRODUITS CANCEROGENES OU DANGEREUX Dont le plomb	RISQUES POUR LA SANTE DE L'AMIANTE	POSTURE ET TRAVAIL SUR ECRAN	TENUE DU REGISTRE D'ACCIDENTS BENINS	RISQUES ET PREVENTION DU TABAGISME PASSIF SUR LES LIEUX DE TRAVAIL	TRANSMISSION DE L'HEPATITE B DE L'HEPATITE C ET DU SIDA PAR PIQUE DE SERINGUE
Lien à la réglementation	Décret N°91-415	Décrets N° 88-120 et 92-1261	Décret N°96-98				
Population Exclusive concernée	Agents travaillant plus de 2 heures par jour sur écran	Agents en contact professionnellement avec les produits cancérogènes ou dangereux	Agents en contact professionnellement avec les produits ou intervenant pour des opérations techniques dans les bâtiments contenant de l'amiante	Agents travaillant plus de 2 heures par jour sur écran	Agents chargés de la tenue du registre	Tout service	Agents pouvant lorsqu'ils interviennent être en contact avec de seringues de toxicomanes
Durée	2 heures	2 heures	1 heure dans le cadre d'une formation d'une journée	2 heures	4 heures	2 heures	2 heures
Objectif	Faire prendre conscience de la complexité des phénomènes intervenant dans la survenue de la fatigue visuelle. Lien avec l'état général et visuel. Apprentissage de règles ergonomiques simples permettant la gestion de son poste par l'agent et son implication dans son aménagement	Conformément à la note spécifique des Directions générales informer les agents exposés au risque quant à celui ci pour les motiver en matière de prévention.	Conformément à la note spécifique des Directions générales informer les agents exposés au risque quant à celui ci pour les motiver en matière de prévention.	Traitement de la question spécifique du réglage des éléments du poste de travail impliqués dans la posture. Importance des pauses régulières Relaxation musculaire	Apprentissage technique de la tenue du registre	Informier les fumeurs sur le droit des non fumeurs, ceux -ci sur les risques du tabagisme passif. Permettre aux fumeurs de commencer une démarche d'arrêt si ils le souhaitent. Ouvrir une discussion propice à un compromis	Exclusivement destiné aux agents courant le risque de rencontrer des seringues lors de leur intervention.
Nombre maximum d'agents par session	12	10		12	5	10	10
Matériel à prévoir	rétroprojecteur	rétroprojecteur	rétroprojecteur	rétroprojecteur	rétroprojecteur	rétroprojecteur	rétroprojecteur
Organisateur	Chef de GR	Chef de GR	Cellule sécurité	Chef de GR	Cellule sécurité	Chef de GR	Chef de GR
Nombre maximum de séances en 2001	5	4		2		5	1