

## ANNEXE 10 TER - RAPPORTS ANNUELS DES MEDECINS DU TRAVAIL DES SITES CENTRAUX

### RAPPORT ANNUEL ADEME ANGERS 2009 DR AZZABI

1. Nombre de salariés rencontrés en 2009 et type de visites :

- Visites d'embauche **46**
- Visites annuelles **77**
    - dont 18 SMR (surveillance médicale renforcée)
  - Visites de reprise **18**
    - dont **6** pour retour de maternité,
    - **12** pour reprise après arrêt maladie et
    - **0** après arrêt suite à un accident du travail.
  - Autres **7**
    - **0** visites de pré reprise à l'initiative du salarié,
    - **5** visites à la demande du salarié, et
    - **1** à la demande du médecin du travail
  - Au total donc, **148** consultations ont été effectuées.

Conclusions médicales : inaptitudes, et restrictions d'aptitudes éventuelles.

- **138** aptitudes ont été prononcées,
- **1** aptitude avec restriction,
- **1** inapte temporairement.
- **2** inaptés à tous les postes dans l'entreprise

2. Examens cliniques effectués (visiotest, analyse d'urine, spirométrie, audiométrie, électrocardiogramme, ...).
- a. **7** visiotests ont été réalisés.
  - b. **1** bilan sanguin,
  - c. une EFR (exploration fonctionnelle respiratoire),
  - d. **1** audiogramme,
  - e. **1** analyse d'urine.
3. Autres examens prescrits en raison des risques spécifiques de l'activité professionnelle (salariés soumis à une surveillance médicale renforcée en particulier).
- i. Les bilans sanguins et les radios pulmonaires sont effectués chez les ingénieurs ou techniciens des sites et sols pollués en raison de leurs expositions potentielles à des dangers chimiques.
4. Actions spécifiques réalisées au sein de l'ADEME :

★ Le 25/06/2009 : visite du nouveau site de l'ADEME en compagnie de mon assistante Mme Christelle GREGOIRE et de Mme Michèle BERNARD chef du service des affaires générales, que je remercie vivement de nous avoir consacré toute une après-midi pour nous guider dans le bâtiment en répondant à toutes nos questions et remarques ainsi qu'à celles des salariés présents sur le site.

Durant cette visite des recommandations essentiellement en matière d'aménagement des postes de travail sur écran ont été données, nous avons noté au centre de documentation

une atmosphère chaude et moite, un photocopieur bruyant, des éclairages insuffisants notamment au niveau des revues.

Cela avait déjà été évoqué, il y a au niveau de l'ancien bâtiment réhabilité, des problèmes d'insonorisation entre les bureaux.

★ Plusieurs salariés se sont plaints de symptômes oculaires à type de picotements, larmoiements, sécheresse oculaire, démangeaisons, œdème des paupières. Ces symptômes disparaissent le week-end et réapparaissent le lundi au bout de quelques heures. Signe que l'origine du problème est sans doute liée aux locaux de travail. Les salariés concernés sont semble-t-il tous dans les nouveaux bâtiments. Le taux d'hygrométrie a été mesuré par les salariés. Ces taux sont très bas puisqu'ils ont du mal à dépasser les 30%. Des explications ont été données par Mr Pierre MENARD Conseiller en Prévention des Risques Professionnels, Hygiéniste du Travail, au SMIA.

Voici ce qu'il dit :

*« L'humidité relative dans un bureau dans lequel on travaille sur écran est importante à maintenir à une concentration assez importante, notamment parce que le travail sur écran amène à diminuer la fréquence de clignement : l'œil est alors humidifié moins fréquemment ;*

*Je vous mets un extrait du document de l'INRS (inrs.fr) sur le travail sur écran :*

*Dernier sujet d'inquiétude, le **syndrome de l'œil sec**, caractérisé par un manque de larmes provoquant des sensations de brûlures ou d'irritation. Observé chez des opérateurs utilisant un ordinateur, il **peut être lié à plusieurs facteurs** sur lesquels on peut agir :*

- *La climatisation qui assèche l'air ambiant*
- *La présence de polluants dans l'air (poussière de papier, fumée de cigarette...)*
- *Un écran placé trop haut par rapport aux yeux*
- *La rareté du clignement des paupières*

*La norme NFX 35-121, « Travail sur écran de visualisation et clavier » indique, dans son paragraphe 3.3 :*

*« Dans l'intervalle de température 20-26°C, pour éviter l'assèchement des muqueuses oculaires, l'humidité relative du local doit être maintenue entre 45 et 60%, à une valeur d'autant plus basse dans cet intervalle que la température de l'air est plus élevée. » :*

*Aussi, effectivement, il faut mettre en place des moyens pour relever le taux d'humidité à des valeurs plus élevées, si d'aventure l'humidité relative n'est pas suffisante ; différents moyens sont possibles : saturateurs, humidification contrôlée de l'air, et aussi, il est intéressant de le dire, implantation de plantes vertes que l'on arrose... »*

Un œil sec et irrité est plus fragile et donc plus sujet aux infections.

La situation devient de plus en plus pénible pour les agents concernés.

Il semble que le débit d'air de la VMC soit trop fort. L'air ne doit pas souffler directement sur l'agent. Il faut s'éloigner des bouches de soufflage.

Il est impératif, comme j'essaie de le conseiller lors des consultations, de faire tous les trois quart d'heure, des pauses sans regarder l'ordinateur. La fixation de l'écran entraînant inévitablement une diminution de la fréquence du clignement et donc d'humidification de la cornée. Il est possible également de fermer les yeux fortement à plusieurs reprises pour forcer les glandes des paupières à sécréter plus de larmes.

J'espère qu'avec ces informations, des solutions correctives pourront rapidement être mise en place.

★ Fin de l'aménagement de poste d'un salarié, aménagement débuté courant 2008. Une évaluation de cet aménagement auprès de la personne concernée serait intéressante. Je ne manquerai pas de le faire cette année.

★ CHSCT : je regrette de n'avoir pu assister à d'avantage de réunions. Plusieurs dates n'ont pas été compatibles avec mon activité, j'ai essayé l'audioconférence une fois sans résultat, personne au bout du fil. Le fait que la réunion n'ait lieu que l'après-midi sur Paris, complique pour moi le déplacement car cela monopolise presque une journée entière et vous savez que nous manquons tous de temps (sic).

J'ai participé par audioconférence à une réunion du groupe de travail sur le risque psychosocial mené en partenariat avec Préventis.

J'avoue que participer à une réunion par audio n'est pas aisée, voire parfois pénible lorsque tout le monde se met à parler en même temps (ce que je peux tout à fait comprendre). Je tire mon chapeau à votre élue de la DR Guadeloupe.

5. Nombre de salariés soumis à une surveillance médicale renforcée (femmes enceintes, salariés handicapés, salariés intervenant sur les sites et sols pollués).

Vous avez sans doute des chiffres plus précis que les miens.

6. Activités médicales préventives (vaccination,...)

1 vaccination.

7. Commentaires.

Mon commentaire portera (encore une fois) sur la charge de travail et le management.

J'alerte en tant que médecin du Travail, la présidence et la direction de l'ADEME sur la gravité de la situation actuelle.

Le grenelle de l'environnement et le grand emprunt ont eu un retentissement sans précédent quant au vécu au travail des agents de l'ADEME.

Le budget alloué à l'ADEME a été multiplié par trois.

Les demandes de subvention, de formation, de communications augmentent, c'est bien, mais il faut y faire face, ce qui n'est pas toujours facile.

Certains ingénieurs peuvent recevoir jusqu'à 250 mails par jour !

Il n'y a plus de temps pour le travail de recherche.

Les sollicitations de la part des ministères, des partenaires explosent, parfois même de façon directe sur l'ingénieur. Les demandes n'empruntent pas toujours un chemin hiérarchique ce qui permettrait peut-être plus facilement, de gérer les priorités.

Les directeurs et chefs de service ont eux-mêmes parfois du mal à gérer ces priorités.

Parfois les priorités d'aujourd'hui bousculent les priorités de la veille. Puis celles de l'avant-veille redeviennent les plus prioritaires. Les objectifs deviennent flous...

L'impact de cette montée en puissance se fait sentir sur une grande partie des directions et des agents.

Il y a eu beaucoup de recrutement pour renforcer les équipes ou pour mettre du personnel sur de nouvelles thématiques. Cela ne semble pourtant pas suffisant.

Des indicateurs permettent à l'ADEME de mettre en évidence cette surcharge de travail grâce en particulier au logiciel gestion du temps. Certains agents de l'ADEME arrivent à partir en vacances rien qu'avec la pose de récupérations.  
Les retards pris sur certains dossiers sont également des indicateurs.

La démotivation et la lassitude s'installent chez certains. Les congés parentaux ou le CIF peuvent être pour certains de bons échappatoires.

En consultation, une personne sur trois s'est plainte de ces conditions. Beaucoup commencent à présenter des signes cliniques en rapport avec une surcharge mentale liée au travail : insomnies, HTA, infection à répétition, asthénie, anxiété, cervicalgies, douleurs abdominales, problèmes cutanés... prises de psychotrope (anxiolytique, antidépresseur).

Quelques déclarations de reconnaissance de maladie à caractère professionnel ont été faites et adressées à la direction départementale du Travail.

Le risque principal actuel, à mon avis, est la survenue de cas d'épuisement professionnel ou « Burn out ».

*Définition selon Freudenberger (1981) : « un épuisement des ressources internes de l'individu et la diminution de son énergie, de sa vitalité et de sa capacité à fonctionner, qui résultent d'un effort soutenu déployé par cet individu pour atteindre un but irréalisable, et ce, en contexte de travail. »*

Plusieurs facteurs sont favorables à la survenue de cette pathologie qui peut évoluer vers des dépressions majeures.

Certains de ces facteurs sont présents à l'ADEME :

1/- Accroissement des contraintes pesant sur le rythme de travail

L'agent ADEME (aussi bien les postes de direction que ceux d'ingénieurs, de chargé de mission, de chef de projet, d'assistante, de gestionnaire, de comptable...) doit arbitrer lui-même face à des injonctions paradoxales (plus, plus vite et mieux).

2/- Impossibilité d'atteindre un résultat considéré comme satisfaisant

3/- Impossibilité d'avoir le temps nécessaire à l'élaboration collective des situations de travail

4/- Dans certains cas sont décrites des incompétences managériales

5/- Dans certains cas le sentiment d'une non reconnaissance de l'effort consenti, du travail fourni, de l'expérience, de la compétence, d'écart entre le discours managérial et la réalité des pratiques, notamment lors des entretiens individuels, dont les compte rendus écrits sont rédigés six mois plus tard et ne correspondent pas à ce qui s'est dit oralement, avec des contradictions telles que des promesses de promotions...

6/- Personnes liant l'estime de soi à leurs performances professionnelles

7/- Personnes hyper motivées et intéressées par leur travail (c'est une cause juste qui mérite que je me batte pour elle)

8/- Personnes à fortes responsabilités

9/- Les changements d'affectation, de service, de responsable, de collègues qui interviennent à chaque réorganisation sont des facteurs de stress.

Comme citées plus haut en tant que facteurs favorisant un contexte de survenue de « Burn Out », des difficultés managériales ont été signalées par certains salariés, avec des vécus difficiles (angoisse et stress, insomnies, sentiment de dévalorisation...).

Les situations décrites, évoquent des techniques de management par le stress, avec des pressions temporelles et des objectifs de productivité dans la tâche prescrite, qui semblent impossible à tenir, la pression s'exerçant sur tout un service et/ou sur une personne en particulier, voire sur une personne fragilisée par une pathologie et reconnue en tant que telle. La communication peut passer parfois, par des paroles dégradantes ou humiliantes vécues alors, comme une maltraitance psychique.

L'encadrement peut se placer dans une situation défensive avec déni des difficultés, il n'y a pas de problèmes, il n'y a que des solutions, la pression on se la met tout seul...

Comme je le citais plus haut, la surcharge mentale au travail peut aussi toucher les chefs et directeurs...

Quelques salariés se sentent en sous charge de travail : cette situation est interprétée comme une mise au placard par certains. C'est tout autant pathogène que la surcharge.

L'ADEME offre à ses agents de bonnes conditions de travail, la direction des ressources humaines est attentive au dialogue avec les élus du personnel, les préconisations faites par le médecin du travail sont prises en considération.

L'ADEME tente, avec la collaboration du CHSCT et des médecins du travail et du cabinet PREVENTIS d'améliorer les conditions de travail notamment en matière de risque psychosocial. Plusieurs pistes d'actions ont été élaborées et pour certaines déjà entamées (surveillance des indicateurs, élaboration d'un questionnaire sur le risque psychosocial à destination des salariés, formation des managers, mise en place de cellule d'écoute et d'orientation, formation sur la gestion du stress, contact avec l'ANACT pour former les RH à la mise en place de plans d'actions, une journée sans mails (est-ce que cela veut dire que le lendemain il y en aura deux fois plus, est-ce que de ne pas envoyer son mail le jour où on a besoin de le faire n'est pas une source de stress ? ...)).

C'est une belle avancée, mais attention, gérer le stress une fois qu'il est bien là, ce n'est plus de la prévention c'est du traitement, c'est beaucoup plus difficile, plus long, voir inefficace. Et puis là, on essaie d'adapter l'homme à la machine alors que cela devrait être l'inverse.

Il faudrait dans une situation idéale, éviter la survenue du stress, j'entends par là, celui qui est pathogène, celui qui nous envahit, celui qui nous bloque plutôt que de nous faire avancer. Et donc être bien en amont et dépister les sources de stress.

Dans la situation actuelle, il me semble que la pression est très forte car elle vient de la « haute autorité ».

Il est donc important, à mon avis, que les pouvoirs publics prennent conscience de la situation actuelle et s'ils veulent une politique créatrice d'emplois dans le développement durable et l'énergie verte, relançant l'économie, protectrice de la planète et donc de l'homme, il va falloir plus de moyens humains, plus de temps pour la réflexion, pour l'évaluation des changements, pour la recherche... .

Allouer des budgets mirobolants, sans mettre en place suffisamment de forces vives pour les dépenser de façon optimale, ne serait que de la communication à visée électorale et ce serait vraiment dommage pour tout le monde.

Fait à Angers, le 01 mars 2010  
Docteur Faiten AZZABI

## Rapport médecin du travail du Site de Valbonne

### ADEME

500 route des Lucioles - 06560 VALBONNE

#### RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITE ANNEE 2009

##### Docteur Florence CALLAMAND

Service de Santé au Travail des Alpes-Maritimes AMETRA 06 :

Espace Beethoven - Bâtiment 3

1200 route des Lucioles

06560 VALBONNE

tél : 04 92 38 38 38

Fax : 04 92 96 05 79

[f.callamand@ametra06.org](mailto:f.callamand@ametra06.org)

##### NOMBRE DE SALARIES VUS EN 2009 ET TYPES D'EXAMENS CLINIQUES :

Visites arrivées : 14

Visites périodiques : 44

Visites parties : après maladie : 3

après AT : 0

après maternité : 1

Visites autres : 4 dont - 2 visites à la demande du médecin du travail,

- 2 visites à la demande de l'employeur, dont l'une pour reprise (délai dépassé).

L'ensemble du personnel est considéré comme relevant d'une *surveillance médicale biennale*.

Une salariée a cependant été considérée en *surveillance médicale renforcée* (mères dans les 6 mois qui suivent leur accouchement et pendant la durée de leur allaitement).

Deux salariées ont bénéficié d'un *mi temps thérapeutique*.

Pour une salariée, le travail devant écran en discontinu a été recommandé impérativement.

Une inaptitude temporaire à son poste de travail a été prononcée lors de la visite de reprise de travail d'une personne, la reprise de travail étant prématurée.

Aucune inaptitude au poste de travail n'a été prononcée cette année.

NATURE ET NOMBRE DES EXAMENS COMPLEMENTAIRES EFFECTUES :

Visio tests complets : 59  
Biométrie urinaire (bandelettes Multistix CLINITECK Bayer) : 44  
Audiogramme tonal : 5  
EFR : 1

ORIENTATIONS MEDICALES :

Cinq salariés ont été adressés à leur ophtalmologiste.  
Quatre salariés ont été orientés vers leur médecin traitant.  
Il a été conseillé à une personne de s'adresser à la COTOREP.

ACTIVITES MEDICALES PREVENTIVES :

Lors des visites médicales, elles ont concerné globalement comme les années précédentes :

- les conseils posturaux, particulièrement posture devant un écran de visualisation ou lors de la conduite automobile,
- les conseils vaccinaux,
- les règles hygiéno-diététiques,
- le tabagisme,
- les déplacements professionnels,
- le risque routier.

Ces conseils sont adaptés à chaque salarié.

ACTIVITE EN MILIEU DE TRAVAIL :

Nous nous sommes rendus sur le site le 5 août 2009. Nous sommes entretenus avec le responsable du site.

Le principal sujet abordé a été les difficultés rencontrées par un certain nombre de salariés dans leurs activités et leurs conditions de travail.

Le risque psychosocial est le risque principal auquel est exposé le personnel de l'agence de Valbonne.

Un point commun soulevé par la majorité des salariés concerne leur charge de travail. Ils la considèrent comme de plus en plus importante au fil des années, avec comme corollaire, une amplitude de journée croissante, s'accompagnant, pour un certain nombre d'entre eux, de la nécessité de travailler la nuit et/ou le week-end périodiquement.

Cette situation est à l'origine notamment d'une fatigue, d'un manque ou d'une mauvaise qualité de sommeil allégué par certains salariés.



Plusieurs salariés parlent « de travail dans l'urgence », « d'appréhension à ne pouvoir faire un travail de la qualité qu'il souhaite », facteurs qui aggravent ce risque.

La réorganisation au sein de l'Agence a créé également une source de « stress ». Plusieurs salariés ont ressenti un « stress », « un mal être » liés à l'incertitude sur le contenu et l'organisation de leur activité professionnelle. Un manque de communication et de concertation est allégué par plusieurs d'entre eux. Le mode organisationnel, managérial est aussi vécu par certains comme un facteur générateur de « stress ».

Le 3 décembre, j'ai essayé de participer à la réunion téléphonique du groupe de travail « risque psychosocial ».  
Malheureusement, je regrette de n'avoir pu suivre qu'une petite partie de cette réunion, la communication téléphonique de mon bureau ne me permettant pas d'entendre de façon audible la discussion.  
Si l'utilité de ce groupe de travail est particulièrement évidente, le risque psychosocial étant comme dit ci-dessus l'un des principaux pour l'agence de Valbonne, il est capital de mettre en place des mesures adaptées à la lutte contre ce risque, notamment concernant la charge de travail.  
Malgré celle-ci, les salariés estiment leur activité intéressante.

L'effectif plus important sur le site de Valbonne a nécessité des réaménagements de bureaux.

Certains salariés occupent depuis longtemps un bureau individuel ont des difficultés à s'adapter au passage en bureau partagé à deux. Le manque de concentration étant un des facteurs principaux de cette difficulté d'adaptation.

## Rapport médecin du travail DR ILE de FRANCE

### RAPPORT ANNUEL 2009 SOCIETE ADEME à PUTEAUX

Effectif autorisé au 01/01/09 : 33 salariés  
Effectif réel pris en charge : 28 salariés

EXAMENS CLINIQUES EFFECTUES	NOMBRE
Viste d'embauche	7
Viste annuelle	15
Viste en reprise	
maladie	4
traumatisme	0
Accident de travail	0
Viste à la demande du salarié	1
du médecin du trav.	1
de l'employeur	1
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>

CONCLUSIONS MEDICALES	NOMBRE
Apte	27
Apte avec restriction	0
Apte avec aménagement de poste	1
Inapte au poste mais apte autre poste	
Inapte temporaire	1
Inapte à tous les postes	
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>

EXAMENS COMPLEMENTAIRES EFFECTUES	NOMBRE
VELOTEST	28
Autres	
Analyses urinaires	21
audiogramme	
EFR (50%)	0
NFS PLAQUETTES(50%)	2

NOMBRE DE SALARIES EN SMR	NOMBRE
SSP	3
Autres individus à exposition accrue	0
Travailleur handicapé	0
Femme enceinte	1

ORIENTATION MEDICALE	
Ophthalmologie	0
Rhumatologie	3
ORL	0
Endocrinologie	1
Neurologie	0
Cardiologie	0
Psychiatrie	4
Hépatogastro-entérologie	0
Pneumologie	1

#### ACTIVITE MEDICALE EN MILIEU DE TRAVAIL

##### ACTIONS SPECIFIQUES REALISEES AU SEIN DE L'AGEME :

Participation aux séminaires de CHSCT : 0

Participation aux réunions du groupe prévention des risques psycho-sociaux : 2

Visites de chantier (article 55P) : aucune en 2009

Visites de locaux : 0 en 2009

##### COMMENTAIRES : même commentaire qu'en 2008

Des difficultés dans les relations de travail ont été signalées à plusieurs reprises avec dans certains cas des situations de réelle souffrance pouvant justifier un arrêt maladie ou une orientation médicale. La mise en place d'une démarche d'évaluation des risques psychosociaux et mesures de prévention de ces risques est nécessaire.

## **ANNEXE 11 : RISQUE ROUTIER**

### **Programme prioritaire n°1**

ADEME - Plan d'action 2009 du CHSCT

#### **1. Contexte**

- Parmi les risques professionnels identifiés à l'ADEME depuis le décret du 5 Novembre 2001 instituant l'établissement du document unique, ceux relatif aux accidents de trajets et de mission arrivent au centre des préoccupations du CHSCT.

Première cause d'accident du travail en France, les accidents de trajets et de missions ont occasionné à l'ADEME la perte de 1506 jours de travail entre 1999 et 2007 pour 68 accidents du travail avec arrêts.

Selon l'article L 411-2 CSS du code du travail, est considéré comme un accident de trajet l'accident qui survient pendant le trajet d'aller ou de retour entre :

- la résidence principale et le lieu de travail,
- le lieu de travail et le lieu habituel de prise des repas.

#### **2. Les risques identifiés**

Les accidents de trajets domicile-travail

Ces accidents constituent la majorité des jours d'arrêts (78%) de travail à l'ADEME sur la période 1999-2007.

Les accidents de mission

- Ces accidents concernent une faible proportion des jours d'arrêts de travail (22%) relatif au risque routier.

#### **3. Objectifs de prévention des risques**

Le CHSCT se fixe comme objectif pour 2009/2010 d'atteindre zéro accidents de trajet et de mission.

Cet objectif de sécurité routière correspond pleinement à celui que l'ADEME poursuit dans le domaine de la participation à la lutte contre le réchauffement climatique et de l'amélioration de la qualité de l'air dans le cadre de la démarche ADEME EXEMPLAIRE.

Ainsi, les démarches de PDE doivent se poursuivre en 2009 pour s'appliquer progressivement à tous les sites existants, notamment en prenant appui sur le logiciel de quantification et d'évaluation des PDE : « EIDE » accessible sur le site ADEME [www.plan-deplacements.fr](http://www.plan-deplacements.fr)

Une charte de bonnes pratiques du conducteur pourra être proposée à la signature de chaque agent dans le cadre du plan de prévention du risque routier et pourra parallèlement être intégré au livret d'accueil de tout nouvel arrivant à l'ADEME dans la partie « consignes de sécurité » qui doivent figurer.

#### **4. Programme et calendrier 2009**

##### **PLAN DE PREVENTION DU RISQUE ROUTIER**

Le programme d'action s'articule autour de 3 axes :

1. Diminuer le risque d'accident de la circulation, dans le cadre du travail, des agents de l'ADEME,
2. Faire des agents de l'ADEME un exemple pour leurs proches et toucher ainsi plus largement les usagers de la route.
3. Afficher une position forte à l'agence et auprès de ses partenaires dans la lutte contre l'insécurité routière de ses agents et dans la mise en place de Plans de Déplacements Entreprises.