COMMISSION SANTE SÉCURITÉ ET CONDITIONS DE TRAVAIL DU CSE CENTRAL

COMPTE RENDU DE LA RÉUNION

DU 14 SEPTEMBRE 2021

Président de la CSSCT-C : Xavier Froissart (SQVT)

Représentants de la SQVT : Vincent Courson, Thomas Evrard, Paul Thibault

Médecin du travail du Siège : Dr Lakshmy Chastang, Dr Samia Chena, Dr Eric Mageau

Élus de la CSSCT-C : Chantal Fremy (rapporteure), Rabéa Chakir-Trébosc, François Ormain. Excusés : Claudine Gilbert, Jean-Hugues Lec-Kao, Yvonne Roehrig

Invitée de la direction : Nathalie Dené

Deux élus n'ont pu assister à cette réunion, d'une part parce que la convocation est arrivée tardivement, d'autre part parce qu'une réunion extraordinaire du CSE du Réseau France 3 a été planifiée le même jour, alors que 4 élus de la CSSCT-C sur 6 sont issus du CSE du Réseau France 3.

Préconisation des élus de la CSSCT-C : la direction doit porter un soin particulier à la planification des instances.

POINT 1 – REPONSE AUX PRECONISATIONS DE LA CSSCT-C : AMELIORATION DES RELATIONS ENTRE LES ACTEURS RH, MANAGERS, ELUS, DSDSQVT

Présenté par Jacques Denoyelle (Directeur du Dialogue Social et de la Direction de la Santé et de la Qualité de Vie au Travail). En présence de Laurence Mayerfeld (DRHO de FTV), Florence Vincelot (co-rapporteure du groupe du travail / DSQVT / Pôle Conseil et Accompagnement) et Olivier Godard (Coordination des DRH opérationnels)

Document en annexe : tableau de suivi du plan d'action

Pour rappel, un groupe de travail a été créé **à l'initiative des élus de la CSSCT-C** qui ont fait le constat qu'**une partie des dysfonctionnements révélés par l'enquête santé pendant le confinement venaient d'une mauvaise communication entre la direction et les représentants du personnel**. Des préconisations ont été émises et présentées en CSEC le 6 juillet. L'étape avant la mise en œuvre est l'arbitrage des préconisations par la DRHO.

Préconisations n°1 à 3 Parcours de formation commune sur le cadre légal et règlementaire, la communication non violente à l'animation d'une réunion : **Un très gros travail de construction d'un cursus de formation commun aux élus et à la direction est à faire. Curieusement, il ne semblait pas évident à la direction d'impliquer les élus sur le contenu, préférant donner l'exclusivité à l'UFTV. Ca commence donc très mal… La communication de nos prérequis, comme proposé par la DRHO, n'est pas suffisante**. Le contenu pédagogique doit être partagé préalablement. De même pour les intervenants « experts » lors de ces futures formations : la direction a bien évidemment pensé à des représentants de la direction, et éventuellement des élus pourront être associés. Le 1er pas est fait côté élus, à la direction de faire le sien. Des groupes de travail se mettront en place fin décembre, il est donc encore temps d'assouplir ses convictions. Le public cible du futur cursus est composé des nouveaux élus et de la direction, mais on ne sait pas encore qui exactement. Une intégration au parcours managers est aussi en réflexion.

Préconisation n°5 : Pour la DRHO, intégrer des objectifs QVT dans les entretiens de part variable n'est pas une bonne idée, pour plusieurs raisons :

- La direction centrale a déjà décidé d'imposer chaque année un objectif lié à la santé sous toutes ses formes (en 2021 c'est la lutte contre le harcèlement)
- « *Inscrire quelque chose dans le marbre enlève de la liberté* »
- Dans les faits cet objectif existe déjà

Les élus demandent donc à la direction de trouver un autre moyen pour que la QVT « infuse ». L'imposer et mieux faire apprendre les accords lui semble de bons leviers, donc à suivre, d'autant plus qu'à ce stade l'accord de 2017 n'est plus en vigueur.

Préconisation n°6 Développer les échanges informels et les échanges en amont pour gérer les difficultés : De la même manière que les élus ne choisissent pas les représentants de la direction, **la direction ne choisit pas ses élus**. Le choix nominatif du secrétaire du CSEC comme co-pilote laisse perplexe, au-delà du fait que personne ne lui a rien demandé et qu'il n'est pas d'accord.

Préconisation n°7 Faire intervenir un tiers extérieur en cas de situations « enkystées » entre interlocuteurs « historiques » : Erreur d'intitulé dans la colonne « Type de suivi », il faut remplacer « Réunion spécifique à prévoir lors du volet fonctionnement de l'accord IRP » par « Réunion spécifique à prévoir lors de la renégociation de l'accord QVT ».

Préconisation n°10 Invitation d'un représentant de la DSQVT dans les IRP, partage des CR des IRP et d'infos avec la DSQVT, généralisation des EVL[1] : Le partage d'informations avec la DSQVT se mettra en place **avec les nouveaux mandats**. Avant si la direction est prête.

Préconisation n°13 : La direction reconnaît **l'importance de donner de l'information à l'ensemble des salariés une fois par an sur les projets structurants de l'entreprise**, mais elle ne sait pas encore comment. Les élus de la CSSCT-C suggèrent de prendre pour modèle de ce qu'a eu la filière RH lors de la présentation de l'évolution de son organisation.

Préconisation n°20 Créer un groupe de travail d'experts qui identifiera les thèmes, les indicateurs pertinents en fonction des thèmes et comment les exploiter : La direction a mal interprété deux préconisations, dont la n°20. Pourtant, les co-rapporteures du groupe de travail avaient précisé qu'elles étaient disponibles si besoin. Ici il ne s'agit pas des indicateurs relatifs à des projets, mais bien des **indicateurs relatifs à la santé**. Pour les élus, il est **nécessaire de faire un travail pédagogique et de donner du sens aux documents obligatoires (que disent les indicateurs de l'état de santé de mon site ?) pour rendre l'exercice profitable et redonner une chance au dialogue social.**

Il a été validé collégialement, non sans discussion, que le suivi de ce plan d'actions revenait à la CSSCT-C.

Au-delà de ces préconisations, d'autres demandes pressantes de la CSSCT-C sont toujours en suspens :

Dossier partagé des données santé

Les élus ont demandé la mise à disposition d'un dossier partagé où seraient centralisées les données santé communes aux acteurs SSCT (rapports des médecins du travail, bilans de l'absentéisme, bilans SSCT, DUER, PAPRIPACT…). Il s'agit ni plus ni moins de créer un dossier informatique, d'ouvrir des droits, de déterminer qui l'alimente et avec quoi.

La demande a été faite par la rapporteure de la CSSCT-C le 2 février 2021. **7 mois plus tard**, la réponse de la direction est : « *On attend un retour de la DDS. Il y a eu un contact avec l'informatique cet été*. »

[1] *EVL = Equipe de Veille Locale*

Épuisement des élus

Où en est le plan d'actions immédiat pour lequel la DRHO s'est engagée en CSEC le 21 avril 2021, il y a 5 mois, après plus de 2 ans d'alertes exprimées dans les instances, notamment en CSEC, par un médecin du travail coordinateur et 2 rapports d'enquête ?

La direction a renvoyé plusieurs fois sur la négociation en cours des accords IRP et attend les prochaines élections pour développer des formations communes, propices selon elle à solutionner les dysfonctionnements remontés par les élus. **Non seulement cette réponse n'est en rien un plan correctif à la hauteur pour les futurs élus** (certes des accords ont été signés mais ils sont très loin des besoins exprimés par les OS), **mais c'est en plus un quadruple aveu :**

Aveu de désobéissance : non application de l'engagement officiel pris par la DRHO.

Aveu d'interprétation : le rapport Secafi dit effectivement que l'état d'épuisement des élus trouve sa source en partie dans la crise sanitaire, mais il précise aussi « *dans le cadre de surcharge de travail des élus du personnel eux-mêmes, quels sont alors les moyens de détection des signaux faibles, de régulation et de lissage de la charge de travail ? Quelle prise en compte et plans d'action associés ?* » (page 24 du rapport). « *La prévention des RPS des représentants du personnel est un sujet majeur mais encore fortement balbutiant. La période de pandémie a placé la santé des élus sur le devant de la scène et invite à repenser et à renforcer la prévention des risques liée à cette population. Aussi, plusieurs pistes d'action et réflexions s'imposent : Quel diagnostic (mesures et enquêtes) ? (dont l'évaluation des risques des élus du personnel au sein du DUER), Quels dispositifs de prévention existants et à venir ? (dont le rôle de la médecine du travail) Quel accompagnement et suivi des élus mandatés ? (entretiens professionnels et GEPP dédiés, organisation d'échanges entre élus et RP notamment sur les pratiques concrètes du mandat et retours d'expérience suite à la mise en place des ordonnances Macron) Evaluation des moyens mis à disposition (heures de délégation, formation…) En guise de conclusion, il nous apparaît incontournable de mettre en débat le rôle et les responsabilités des différentes IRP chez FTV, d'apprécier leurs contraintes et marges de manœuvres, tout cela en lien avec le positionnement et les obligations de l'employeur en tant que garant de la prévention de la santé des salariés. Ce questionnement est à notre sens une étape incontournable dans la construction d'une politique de prévention*. » (page 7 de la synthèse). Le directeur de la SQVT ne peut donc pas affirmer « *a priori c'est derrière nous* ».

Aveu de ne pas écouter les élus : à chaque fois que le sujet a été discuté et que la direction a renvoyé sur la négociation des accords IRP, à chaque fois les élus ont bien expliqué que ce qui était proposé concernait l'avenir, pas les élus en place aujourd'hui et dont l'état de santé dégradé a été objectivé dans 2 rapports d'enquêtes dont la direction a parfaitement connaissance puisqu'ils ont été présentés en CSEC. Sans compter l'alerte d'un médecin coordinateur en date du 11 juin 2021.

Aveu de défaillance et d'inertie de l'entreprise sur les questions de santé, conduisant au non-respect de l'obligation légale générale de sécurité qui incombe à l'employeur.

Le 15 octobre 2019 le secrétaire du CSE de Martinique a proposé que la CSSCT-C invite les rapporteurs/secrétaires de tous les CSSCT/CHSCT. Arnaud Lesaunier avait répondu prendre note. A ce jour, cela n'a toujours pas été réalisé. Cela aurait pourtant participé à créer du lien, aurait offert un soutien aux élus et aurait donné à voir l'articulation qu'il était possible d'imaginer pour porter une politique de santé au travers des différents dispositifs de FTV.

L'envoi suffisamment tôt des documents, la sanctuarisation d'un jour fixe dans la semaine et le suivi des heures supplémentaires générées par les élus sont autant de mesures à mettre en place. La DRH a approuvé le jour fixe, mais ce n'est toujours pas mis en œuvre. Devons-nous le décréter nous-mêmes ?

Préconisations des élus de la CSSCT-C :

- ***la direction doit prendre en compte les demandes des élus concernant l'amélioration des conditions de travail et la santé de ses salariés, au risque de passer pour un employeur négligeant, voire maltraitant. De ce fait, un plan d'actions visant à corriger les risques et troubles psycho-sociaux graves concernant les élus et identifiés dans différents rapports d'enquêtes et témoignages doit être mis en œuvre sans délai***
- ***création sans délai d'un dossier partagé « santé » et d'un groupe de travail dédié***

POINT 2 - POINT SUR LES REGLES SANITAIRES COVID 19

Présenté par Muriel Sobry (Directrice de la Sûreté et de la Sécurité)

Statistiques

Le 14 septembre FTV comptait 5 salariés déclarés cas Covid : 3 au Siège et 2 dans le Réseau France 3.

Depuis le début du comptage, 57% des cas Covid ont été déclarés par des salariés du Siège, 29% dans le Réseau France 3 et 14% dans le Pôle Outremer (courbe des cas en annexe).

Les médecins du Siège soulignent la forte mobilisation des salariés avant et pendant l'été pour se faire vacciner, mais notent un fort recul depuis la rentrée, sans doute parce que la population est largement vaccinée ont-ils estimé.

Passe sanitaire

La direction de FTV a décidé de mettre en place le passe sanitaire au Franay et pour les feuilletons, seulement pour les salariés en contact avec le public. A priori un figurant est un salarié, donc pour les feuilletons qui n'accueillent pas de public, la question se pose. Cela concerne surtout Vendargues qui est un ERP[2] (puisque la direction a souhaité dès l'origine du projet y organiser des événements).

Bien que la loi d'urgence permette aux employeurs de consulter les CSE après la mise en œuvre, la direction de FTV a souhaité attendre le rendu d'avis avant de déployer le passe sanitaire.

Les salariés concernés ont été sensibilisés par une communication interne du 3 septembre, ainsi que par leurs managers. Idem pour les prestataires. Muriel Sobry prévoit un **affichage à l'entrée des bâtiments** quand la mesure sera en vigueur.

[2] *ERP = Etablissement Recevant du Public*

Autre cas de figure : le passe sanitaire est requis **pour les tournages dans des lieux où il est obligatoire**. Dans ce cas, la direction a décidé de gérer au cas par cas.

Muriel Sobry a constaté que l'entrée en vigueur du passe sanitaire faisait oublier aux salariés que le respect des gestes barrières était toujours de mise.

Il n'y aura pas de mise à disposition **d'auto-test** par FTV, car ils n'entrent pas dans la validation du passe sanitaire.

Préconisation des élus de la CSSCT-C : préciser dans le guide de retour sur site que FTV ne fournira pas d'auto-tests car ils n'entrent pas dans la validation du passe sanitaire.

Personnes vulnérables et classes fermées

Au 14 septembre la gestion administrative de ces cas était en cours d'arbitrage, avant la diffusion d'une communication **pour que les règles soient claires, communes et connues**.

Reprise sur site

Tant que le protocole national ne dit pas le contraire, le port du **masque** est toujours obligatoire et les **plexis** restent en place à FTV. Les élus ont rappelé que le **respect des gestes barrière** sera important à présenter aux personnels qui ne sont pas du tout revenus sur site depuis le 1er confinement. La DSS a prévu un affichage imposant et actualisé (par exemple 2 personnes par ascenseur n'est plus d'actualité). Le guide de retour sur site sera mis à jour.

Les **manquements au port du masque** sont marginaux mais réels, des sanctions et des rappels fermes ont été faits dans le Réseau France 3 et au Siège.

Aération

Une fiche de synthèse a été mise à jour dans l'espace Covid. Tous les filtres ont été changés au Siège.

Capteurs de CO_2

Les mesures réalisées montrent des **pics de CO_2 en régie 4 au Siège, lors de chaque JT**, parce qu'il y a trop de monde. Les élus espèrent que les décisions pour y remédier ne seront pas propices à dégrader les conditions de travail (moins de monde pour la même charge de travail).

Muriel Sobry pense qu'il y a aussi des pics de CO_2 dans **certaines salles de réunion du Siège, suroccupées malgré les consignes**. Par exemple, il est arrivé que le top management réserve la salle du conseil pour 60 personnes.

Des **tests** de calibrage des capteurs de CO_2 sont en cours **à Bordeaux et au Siège**, avant déploiement sur les autres sites. Ils sont pilotés par la Direction Immobilière. A noter : personne ne sait avec certitude si le test de Bordeaux est piloté par le central ou s'il s'agit d'une initiative locale.

POINT 3 - PROJET REUNION OBSERVATOIRE DE LA SANTE ET DE LA QVT SUR L'ABSENTEISME

Présenté par Xavier Froissart (Directeur de la Santé et de la Qualité de Vie au Travail)

Suite à la restitution en CSEC en avril 2021 des **chiffres et des constats catastrophiques** concernant l'absentéisme à FTV, la Présidente a demandé à la DSQVT de travailler sur le sujet. Cela prendra la forme de 2 journées de co-construction.

Tout d'abord la **réunion de l'Observatoire de la santé élargi, le 21 octobre** : DSQVT (dont les médecins du travail), CSSCT-C, rapporteurs des CSSCT légales, DRH opérationnels et DRH régionaux, soit une cinquantaine de participants.

Préconisation des élus de la CSSCT-C : dès le début de ce mandat, les élus de la CSSCT-C ont demandé que les CSSCT conventionnelles soient traitées comme les CSSCT légales. Encore une fois ce n'est pas le cas, puisque seuls les rapporteurs des CSSCT légales sont convoqués. Pourquoi la direction fait cette distinction ? La santé et les conditions de travail ne sont pas un sujet important ? Il n'est pas normal d'impliquer les représentants du personnel qui ont à cœur de traiter ces problèmes et qui s'y investissent avec des moyens parfois dérisoires (par exemple lorsqu'ils ne sont pas élus du CSE) ? Il faut reconnaître l'engagement des élus.

La matinée sera consacrée à la présentation et l'analyse des indicateurs existants par le cabinet Ayming qui a fourni le modèle de bilan utilisé actuellement. La DSQVT souhaite partir de l'outil pour aboutir à l'analyse. Les élus préfèreraient partir des indicateurs nécessaires à l'analyse et au traitement pour paramétrer en conséquence les outils, sachant que les outils sont parfois défaillants (requêtes inopérantes).

Au travers de travaux en sous-groupe, l'après-midi permettra **d'étudier les pratiques qui existent sur le terrain**, par exemple Midi-Pyrénées où la RRH donne aux élus des documents complets, La Réunion et l'Aquitaine volontaires pour une action, et peut-être une région où cela dysfonctionne. Ayming est à la recherche **d'entreprises** plus avancées que FTV pour un **partage d'expérience**.

L'un des objectifs de cette journée est de construire une méthodologie concrète d'analyse de l'absentéisme, ce qui permettra à la direction de tenir son engagement de communiquer plus de données aux élus (cf CSEC du 22 avril 2021). Pour rappel, la CSSCT du Réseau France 3 avait également commencé un travail avec la direction, le directeur de la SQVT et la RH d'Occitanie afin de modéliser et d'harmoniser un support où des indicateurs devaient figurer afin d'éviter les reportings inutiles. Ce travail n'est toujours pas produit.

Les élus souhaitent vivement que soit aussi trouvée une méthode pour examiner les causes des **inaptitudes**.

Le second volet du travail demandé par la Présidente sera la **Journée de la santé, prévue en avril ou mai 2022**. Objectif : poursuivre la réflexion avec les nouveaux élus (élections professionnelles fin 2021-début 2022) et permettre de lancer (enfin !) des actions sur le terrain, soit 1 an après la restitution en CSEC.

Bordeaux, un cas bien mal traité

Bordeaux ayant été cité par la direction comme un cas potentiel de retour sur expérience, les élus ont fait un point sur la situation en cours.

Suite à un taux d'absentéisme record à la rédaction de Bordeaux (22%), les Représentants de Proximité de France 3 Aquitaine ont émis une alerte pour risque grave en **juin 2021**. Après une réunion tripartite (RP-DSQVT-Pôle Conseil et Accompagnement) d'analyse des besoins, il a été décidé de répondre en deux temps : d'abord des EVL[3] pour traiter les cas individuels, puis une réflexion plus large sur le traitement de l'absentéisme. Malheureusement, le service RH de Nouvelle Aquitaine a été décimé pendant des mois, rendant compliqué la tenue des EVL et de manière générale l'appui-conseil nécessaire à la résolution des dysfonctionnements.

En **septembre**, constatant qu'aucune mesure correctrice n'avait été mise en œuvre et que la nature du problème n'avait pas été considérée (il ne s'agit pas de cas individuels mais de graves dysfonctionnements dans l'organisation du travail), les RP ont envisagé de demander au CSE du Réseau France 3 de voter une expertise. La direction régionale a alors proposé un accompagnement par JLO, une solution jugée par les élus tout aussi inadéquate. Suite au débat en CSSCT-C, Xavier Froissart devait reprendre contact avec les RP avec cette fois la proposition d'une aide à la construction d'un plan d'actions intégrant Ayming.

Préconisations des élus de la CSSCT-C :

- ***améliorer la prise en compte des alertes des représentants du personnel par la direction qui doit les prendre pour ce qu'elles sont***
- ***améliorer le traitement des alertes des représentants du personnel par la direction pour que les troubles cessent le plus rapidement possible***

POINT 4 - SYNTHESE VISITE SECURITE TOUR DE FRANCE TELEVISIONS

Présenté par Paul Thibault (ingénieur sécurité DSQVT)

Document en annexe : Rapport de visite de prévention du Tour de France 2021

La direction a calé la visite **le 30 juin à Laval** (étape n°5 entre Changé et Laval) pour que ce soit suffisamment tôt afin que les corrections soient apportées sur les semaines suivantes, après les premiers jours de stabilisation des configurations, et proche de Paris (même si de nombreux élus susceptibles de faire partie de la délégation ne sont pas Parisiens).

Aucun élu des CSSCT centrale, du Siège et du Réseau France 3, ni aucun élu des IP de Bretagne et des Pays de la Loire n'était disponible ce 30 juin.

[3] *EVL = Equipe de Veille Locale*

Plusieurs faits marquants sont à noter dans le compte rendu :

Page 2 : « *Zone de rencontre piétons, voitures et moto de la course, Zone particulièrement dangereuse avec absence de séparation des flux. Pas de trottoir dédié aux piétons. La partie droite de la route en lien avec le déplacement routier de la dérivation générale en cours d'aménagement (barriérage en bord de route).* » La ville de Laval aurait dû livrer une zone technique terminée, mais elle était encore en cours de réaménagement ce jour-là. Cela a entraîné une **situation particulièrement dangereuse**. Le rapport a été porté à la connaissance d'ASO.

Page 3 : câbles sur les espaces piétons. La gestion des câbles est une problématique quotidienne (montage et démontage), ce qui incite sans doute les rippers à aller au plus simple et au plus rapide. A Laval la situation était particulière puisque l'aire de travail n'était pas un parking bitumé, mais des espaces hétérogènes (butes, circulations et gazon). Les parties engazonnées n'ont pas été exploitées au maximum pour y dérouler les câbles à cause de la pluie récente qui aurait sali les câbles. C'est pourquoi les circulations se sont retrouvées encombrées, **pouvant entraîner des chutes de plain-pied**.

La mise en œuvre des préconisations n'est pas vérifiée par la délégation, car il faudrait refaire une visite. De plus, certains constats dépendent des configurations de travail par définition uniques à chaque étape. La délégation de visite fait confiance au directeur de production responsable, aux directeurs techniques et aux responsables des sociétés prestataires pour le suivi.

Le rapport de visite n'est pas annexé au plan de prévention de l'opération, en revanche il est envoyé à la direction des Sports qui partage l'information avec les prestataires.

Préconisation des élus de la CSSCT-C : présentation du plan de prévention, du rapport de visite, des préconisations et des mesures correctrices en CSE lors des informations et/ou consultations relatives au Tour de France, à Roland Garros et aux Jeux Olympiques.

POINT 5 - SYNTHESE RAPPORTS DES MEDECINS DU TRAVAIL 2020

Présenté par les Dr Lakshmy Chastang, Samia Chena et Eric Mageau (médecins coordinateurs du Siège)

Documents en annexe :

- *4 rapports annuels 2020 pour MFTV : 1 du Dr Mageau, 1 du Dr Chena, 1 du Dr Chastang, 1 du service infirmier*
- *Synthèse des rapports des médecins du travail du Réseau France 3 (en 3 parties)*

Les médecins n'ont pas été en mesure de réaliser la **synthèse des rapports des médecins du travail du Pôle Outremer** faute d'informations suffisantes, voire de rapport. Donc pas d'exploitation statistique possible ni d'information sur d'éventuels cas inquiétants.

Préconisation des élus de la CSSCT-C : sensibilisation par la filière RH Outremer des médecins du travail afin que chacun produise un rapport annuel statistique et si possible qualitatif.

Dans le **Réseau France 3** les rapports locaux montrent une forte mobilisation des médecins sur la gestion de la crise sanitaire. Des **RPS collectifs** ont été constatés dans de nombreuses antennes : Nord-Pas-de-Calais, Normandie-Caen, Alsace, Pays de la Loire, Paris Île-de-France. **A Marseille le médecin du travail a signalé un problème de rattachement des effectifs de la DMF qui n'ont pas été attribués pendant une grande partie de l'année.**

Pour le **Siège** les rapports sont plus complets, de fait. Entre autres enseignements :

- L'essentiel de l'activité s'est portée sur le suivi dans le cadre de la Covid
- Une partie non négligeable de l'activité a été consacrée au dispositif « Lignes Directes Harcèlement » avec de nombreuses réunions et entretiens
- Risques nécessitant une vigilance accrue :
    - Manutention et TMS[4] (port de charges lourdes et contraintes posturales) pour les OPS, JRI, au magasin reportages et les monteurs
    - Des études ergonomiques de l'activité de travail en situation pour ces différentes populations permettraient d'améliorer l'environnement de travail (matériel, transports…) et l'organisation du travail (longueur des tournages, multi-tâches…). Notons que les RPS majorent les pathologies rencontrées
- Risque d'agression ou d'environnement hostile avec possible conséquence de trouble de type stress post–traumatique pour des reportages en zone de conflit, sur des catastrophes naturelles et aussi en France où ce risque est en nette augmentation. Le débriefing doit être systématique au retour d'un reportage à risques. Un groupe de travail a formulé plusieurs recommandations
- Les horaires de nuit ou atypiques des personnels planifiés (fabrication de l'info, maintenance, journalistes régies, etc.) ainsi que le travail matinalier (prise de poste avant 6 heures) est à l'origine de :
    - l'installation d'une dette chronique de sommeil
    - une augmentation d'accidents liés à des baisses de vigilance du fait de cette dette de sommeil
    - recommandations des spécialistes du sommeil :
        - Favoriser le volontariat
        - Intégrer le travail de nuit et matinalier dans le DUER
        - Mettre en place un plan d'anticipation pour permettre aux salariés de sortir du travail de nuit
        - Mettre en place un plan de formation spécifique pour ces salariés favorisant la mobilité hors du travail de nuit
        - Sensibiliser des managers aux risques du travail en horaires de nuit ou du petit matin
        - Privilégier les postes fixes aux postes tournants
        - Organiser des rotations dans le sens horaire
        - Ne pas enchaîner sur plusieurs jours consécutifs des horaires différents
        - Organiser des périodes de 48 heures de repos entre les périodes de travail
        - Privilégier les pauses plus courtes mais plus régulières
        - Libérer a minima 2 week-ends par mois

[4] *TMS = Troubles Musculo-Squelettiques*

    - Mettre en œuvre des actions qui favorisent l'entraide collective
    - Conseiller la communication du planning au moins 2 mois en avance
    - Limiter si possible les exigences (rapidité, intensité, quantité, complexité, morcellement et imprévisibilité des tâches) surtout en fin de poste
    - Lutter contre le bruit, facteur de fatigue supplémentaire
    - Mettre à disposition une salle facilitant le repos
    - Préconiser une exposition à la lumière suffisamment élevée pour favoriser une vigilance optimale
    - Faciliter l'accès à une prise de collation équilibrée et adaptée
- Exposition au bruit (équipes de reportage, technicien son)
- Exposition aux ondes électromagnétiques (appareil de diffusion type TVU) pour les équipes de reportage
- Risque routier
- Risques psychosociaux
- Les inquiétudes précédentes, notamment celles liées à l'arrivée de France 3 Paris Île-de-France (Vanves) au siège, la création d'open-space, l'activité de la chaîne Franceinfo et la réorganisation des services suite au plan de départ (rupture conventionnelle collective), sont toujours présentes mais sont passées au second plan

Préconisation des élus de la CSSCT-C : parmi toutes ces préconisations, lesquelles ont été mises en œuvre par la direction ?

Compte tenu du temps imparti, il n'a pas été possible d'échanger avec les médecins sur cette partie de leur travail. Donc pas possible non plus d'aborder d'autres thématiques comme le recensement des cancers, la participation à la journée de l'audition ou l'application de la visite médicale avant le départ à la retraite à compter du 1er octobre 2021 des travailleurs bénéficiant du dispositif de suivi individuel renforcé ou qui ont bénéficié d'un tel suivi au cours de leur carrière professionnelle.

Préconisation des élus de la CSSCT-C : compte tenu du nombre et de l'importance des sujets à l'ODJ de la CSSCT-C, les élus souhaitent que le rythme trimestriel soit revu afin de ne pas être systématiquement obligés de reporter des points.

Les élus de la CSSCT-C émettent plusieurs constats :

Il manque encore des rapports alors que c'est une obligation légale et contractuelle. Pour autant, la direction dit qu'elle n'ira pas en justice les réclamer. La solution reste que les médecins coordinateurs contactent les médecins locaux pour enrichir leurs commentaires, mais même cet exercice a ses limites puisque le législateur a allongé le délai entre 2 visites périodiques à 5 ans et beaucoup sont faites par les infirmières, ce qui limite la connaissance du médecin de l'état des salariés d'un site.

Le **nombre important d'inaptitudes et d'aménagements de postes** dit des conditions de travail que les médecins coordinateurs ne sont pas associés suffisamment aux alertes et aux informations au fil de l'eau. **Cette (non) organisation est dommageable à tous les niveaux**. L'une des préconisations du groupe de travail de la CSSCT-C vise à régler ce problème. L'arbitrage de la DRHO étant favorable, gageons que le rapport 2022 des médecins du travail sera encourageant en la matière.

En 2020	**Inaptitudes**	**Aménagements de poste**
Siège	13	153
Réseau France 3	15	315
Pôle Outremer	2	NC

L'organisation administrative de la DMF dilue le suivi des salariés par la médecine du travail :

- les Parisiens et la Vidéo mobile sont gérés à Paris, tous les autres en région, ce qui entraîne une iniquité de traitement en matière de prévention
- les salariés de Bois d'Arcy devraient être suivis par le Dr Chastang mais le site n'est pas de sa compétence territoriale. Si elle émet un avis médical il pourrait n'avoir aucune valeur juridique. La DSQVT, le RRH de la DMF et les managers concernés ont été saisis afin qu'une solution soit trouvée (le 14 septembre il n'y en avait pas)

Tout ceci a des conséquences sur les conditions de travail et la santé des salariés.

La CSSCT-C a préconisé la présence d'une infirmière à Vendargues compte tenu du nombre de personnes sur site et des recrutements à venir. La RH de la DMF ne souhaite pas donner suite, car les salariés bénéficient déjà d'un service de santé (excentré).

POINT 6 - POINT SUR LES ACTIONS EN COURS

Présenté par Xavier Froissart (Directeur de la Santé et de la Qualité de Vie au Travail)

Point 6.1 - Point d'étape sur le règlement des dysfonctionnements à Guyane 1ère

Présenté par Laurent Marot (président de la CSSCT de Guyane La 1ère) et Fabien Amet (DRH Pôle Outremer)

Les élus de la CSSCT-C ont souhaité être informés de l'avancée du **plan d'actions immédiat que la directrice du Pôle Outremer s'est engagée à mettre en œuvre** en réponse à l'alerte du secrétaire du CSE de Guyane La 1ère faite en CSEC le 7 juillet.

Rappel des faits ayant générés les alertes, par le président de la CSSCT :

1) Le contexte

De nombreuses alertes ont été lancées sur la détérioration des conditions de travail à Guyane la 1ère en lien avec des postes vacants, des surcharges de travail, des sous-effectifs chroniques dans plusieurs services, des failles dans la gestion RH, des retards de carrière et de rémunérations, notamment cette année :

- Plusieurs CSE
- Bilan du Comité des salaires en février
- Expertise SECAFI « Politique sociale de l'entreprise, les conditions de travail et l'emploi » (décembre 2019-mars 2021)

- Lettre du SNJ-SRCTA-Unsa adressée au DRH Outre-mer en mai
- Rapport CSSCT examiné au CSE du 18 juin (analyse des rapports SECAFI avec des compléments)
- Lettre du DS SNJ « Epuisement » du 2 juillet, relayée en CSE Central le 7 juillet
- Visio entre la directrice du Pôle Outre-mer et le personnel le 8 juillet

Après le débrayage du personnel le 8 juillet, la directrice exécutive du Pôle Outre-mer s'est engagée le 12 juillet à « *mettre en place un dispositif d'accompagnement collectif exceptionnel, déclenché début septembre au sein de la station par la Direction déléguée à la Santé et la Qualité de vie au travail pour prendre en charge l'ensemble du personnel. » Parallèlement, « les fragilités exprimées concernant la rédaction de Guyane ont conduit la directrice régionale et son équipe à déclencher immédiatement les consultations nécessaires au comblement de tous les postes vacants de journalistes* **».**

2) Les dysfonctionnements

2.1) Emploi : les postes vacants et les fragilités

6 postes vacants de journalistes : 4 rédacteurs, 2 JRI. 2 journalistes en Affection Longue Durée (ALD) depuis au moins 3 ans et 1 en disponibilité depuis un an et demi. Pas toujours remplacés par des CDD (« *en fonction des nécessités de service* », selon la direction).

Service paie : 2 postes vacants. La seule gestionnaire présente est en mission.

Poste de chargé de l'autopromotion : disparu depuis deux ans et demi, parti en Guadeloupe avec son occupante. Une mission est censée combler ce poste en septembre, mais rien au 14 septembre.

Service archives : une seule documentaliste en radio, trois auparavant. Un poste a été transformé pour faire du numérique. La documentaliste radio, absente pour cause de Covid, a un an d'archives à rattraper.

Un seul infographiste. Un chef monteur, récemment intégré, fait de l'infographie de temps en temps.

Une seule chargée de communication interne et externe.

Situation très tendue au service Ressources et Technologie (5 + 1 chef) qui fait le support technique de toute la station. Un seul d'entre eux est chargé du Nétia en radio.

Très tendu au service RH en 2020-2021 : RRH longtemps en arrêt maladie, puis affectée sur un autre poste. Nouvelle RRH depuis juillet.

2.2) Carrières et rémunérations

Plus d'une trentaine de salariés sont à plus de 10% en-dessous du salaire moyen du métier, à ancienneté égale. Plusieurs sont même à -20%, voire -25% (source : délégué aux ressources et à la performance, réunion du 12 juillet 2021 avec les DS et deux élus). Parmi ces salariés, au moins 8 nouveaux recrutés.

Retard structurel chez les JRR et JRI : au moins 8 ont entre 8 et 16 ans d'ancienneté, éligibles à l'échelon « Journaliste Spécialisé » de par leur ancienneté et leur contribution au quotidien. Mais ils sont bloqués en raison de l'insuffisance des enveloppes annuelles. L'an dernier 4 JS sont passés GR après 22 à 25 ans d'ancienneté, alors qu'ils sont tous contributeurs actifs à l'antenne, sous diverses formes.

Animateurs, programmateur : au moins 3 ont plus de 15 ans d'ancienneté mais ils sont toujours CDD.

Plusieurs techniciens intégrés à des niveaux plus bas que leur ancienneté.

2.3) Conditions de travail

Guyane la 1ère fait partie « *des stations les plus concernées* » par le taux d'absentéisme maladie, et où une « *attention particulière* » doit être portée pour le taux d'absentéisme moyen (cf rapport SECAFI page 81). Augmentation brutale en 2018 du taux d'absentéisme moyen (de 5,66% en 2017 à 8,48% en 2018) et du taux d'absentéisme maladie (de 4,86% en 2017 à 7,15% en 2018). En 2019 et 2020 ces indicateurs gardent un niveau élevé.

Causes communes à l'ensemble du Pôle Outre-mer : pathologies de civilisation (diabète, cancer…), population vieillissante (moyenne d'âge de 51 ans), interrogation sur le rôle du management intermédiaire concentré sur le pilotage d'activité, situations de souffrance au travail côté salariés comme managers, faiblesse des projets propres à l'Outre-mer générant perte de sens et d'engagement, productions locales et projets fédérateurs plus à l'ordre du jour, générant une démotivation, réorganisations successives pas comprises, difficulté à appliquer. Dans ces conditions, l'arrêt maladie devient un retrait temporaire face à une situation difficilement gérable.

Causes propres à Guyane la 1ère :

- crise Risques Psycho-Sociaux importante : des niches de conflits interpersonnels, salariés en souffrance : saisie de la DSQVT pour accompagnement.
- transformation de l'entreprise qui suscite inquiétude et défection : la convergence des rédactions TV et radio entraîne des difficulté à se projeter pour les salariés (un seul rédacteur pour les deux médias)
- refonte du secteur planification (création du pôle planification centralisé suite à un audit interne) : répercussions sur les conditions de travail.

Les absences importantes à Guyane la 1ère ont des conséquences sur l'organisation de l'activité qui doit être revue régulièrement afin de pouvoir absorber la charge de travail.

Travailler plus, sur les 3 médias (radio, télé, web), sans contrepartie = journées de travail plus lourdes, surcharges de travail. L'évolution se fait notamment au détriment du collectif radio, qui se trouve affaibli : c'est un journaliste radio qui présente les JT du week-end, et c'est un autre journaliste radio qui présente l'émission politique télé. Un poste radio a aussi été déplacé vers un bureau décentralisé, lequel alimente plutôt la télé. Les journalistes de la radio sont les seuls à assurer depuis un an « le live text » du portail outre-mer. Résultat : certains jours, un seul rédacteur radio pour aller sur le terrain. En août il n'y a parfois pas eu de journaliste terrain pour la radio.

Le live text : lancé en mai 2020, c'est une offre du portail outre-mer. Fil d'actualité en continu 24h/24 et 7j/7 sur tout l'outre-mer, chaque bassin contribuant pendant six heures à tour de rôle. Une info doit être publiée toutes les douze minutes. Lancé à moyens constants, sans création de postes. En Guyane, 1 ou 2 journalistes pris sur deux journées chaque semaine. Ils travaillent souvent seuls : 6 heures de travail en continu, sans pause, pour une audience très faible (20 à 40 internautes connectés). Perte de sens, démotivation des personnes concernées par rapport à l'investissement.

Pôle info web : deux rédactrices régulièrement renforcées par un journaliste mais à moyens constants. Insuffisant pour assurer la couverture web toute l'année du lundi au dimanche.

Anomalies en lien avec le matériel et la planification : plusieurs salariés en télétravail n'ont que leur téléphone personnel. Pas de monopode pour les équipes télé. Pas de perche pour toutes les équipes

(en période Covid). Problèmes récurrents de matériel caméras. Problème aussi de planification des projets et des équipes : trop de choses faites au dernier moment.

Un épuisement lié à la période Covid : longtemps moins d'équipes en présentiel et plus de pression sur les présents. Isolement des « télétravailleurs ».

Les failles de la RH dans la gestion prévisionnelle des carrières et les formations : lors du CSE des 26 et 27 août, la nouvelle RRH arrivée en juillet a livré une analyse très éclairante sur la politique de gestion des carrières et de formation. En substance : « on est trop administratif, il faut passer à une politique de gestion prévisionnelle des carrières, on peut faire beaucoup mieux ». Beaucoup de plaintes de salariés qui ont vu leurs souhaits de formations restés sans réponse. Manque de pilotage RH, manque d'échanges qualitatifs avec des managers pris par l'urgence.

2.4) Le poids des décès

Trois décès au premier semestre 2021, 2 journalistes et 1 technicienne vidéo, qui ont marqué le personnel.

3) Mesures correctrices proposées par la CSSCT et les élus du CSE

L'urgence :

Le comblement de tous les postes vacants pour en finir avec les services en sous-effectif

Une réflexion rapide sur le live-text pour sortir de cette « captation d'effectifs » avec des audiences très confidentielles. Si elle a été jugée intéressante au début, cette expérience suscite aujourd'hui plus d'amertume qu'une réelle dynamique, au dire des « livers »

Les objectifs de suppression de postes demandés annuellement à la station ne peuvent plus être tenus dans une Guyane en pleine expansion, complexe, multiple. La Guyane est en pleine croissance démographique (+2,5% par an) dans un contexte de difficultés sanitaires et sociales importantes, et est quasiment aussi étendue que la Nouvelle Aquitaine, la plus grande des régions françaises. Guyane la 1ère doit répondre à plusieurs défis :

- Renforcer progressivement le pôle de l'ouest basé à Saint-Laurent-du-Maroni (4 journalistes aujourd'hui, ce qui est insuffisant)
- Mieux couvrir le territoire, dans l'intérieur forestier et aux frontières (Maroni et Oyapock)
- Couvrir des problématiques sociales, économiques et culturelles complexes et plurielles (crise de croissance du territoire, attesté par le mouvement social sans précédent de 2017)
- Rayonner dans des pays limitrophes (Surinam, Brésil) et plus lointains (Haïti, Guyana) pour « donner du sens » et couvrir des thématiques qui impactent directement la Guyane.

Dans ce contexte, la station ne peut plus perdre des ETP sans porter gravement atteinte à ses missions de base (information qui donne du sens, divertissement d'éveil et pédagogique qui réunit les différentes composantes guyanaises). Au contraire, elle doit être renforcée.

Evolution des carrières : rattrapage des retards salariaux via une enveloppe « spéciale », et meilleure prise en compte des souhaits des salariés. Attention aux salariés qui n'ont pas eu de formation lors de leur nomination à un nouveau poste ou qui attendent en vain une formation depuis des années : c'est source de démotivation. Il est nécessaire d'accompagner l'accès à la polyvalence des techniciens avec des formations adéquates et de ne pas laisser en souffrance des salariés qui ont besoin de formations opérationnelles, concrètes et utiles. Pour éviter les blocages de carrière sources de démotivation, les demandes de formations, évolution de carrière et de mobilité exprimées lors des entretiens annuels doivent être examinées rapidement et faire l'objet de réponses. En cas de refus, il faudra motiver la

décision et proposer des solutions alternatives pour ne pas laisser en souffrance des souhaits d'évolution.

Recherche des causes de l'absentéisme : des audits indispensables pour analyser précisément la situation dans chaque station (éditorial, managérial, santé au travail, avec diagnostic RPS et plan d'action).

Définition de projets éditoriaux fédérateurs pour redonner du sens et mobiliser les salariés. La CSSCT déplore que le séminaire éditorial organisé en ce sens du 7 au 9 juin 2021 l'ait été sans que les participants inscrits aient été déchargés de leurs tâches au planning. Dans ce contexte, de nombreux salariés n'ont pas pu prendre part à cette réflexion. C'est une régression par rapport à l'idée initiale qui était de réunir les participants dans un lieu extérieur, afin qu'ils soient pleinement mobilisés sur cet enjeu. Le projet éditorial doit être fédérateur, porteur de sens et respectueux des conditions de travail de chacun.

Mise en œuvre des documents règlementaires existants et des services dédiés de FTV ou associés dans le domaine de la santé au travail : quelle traduction concrète de l'accord QVT à Guyane la 1ère ? La DSQVT a-t-elle des outils d'analyse du climat de travail ? Si oui, peuvent-ils être communiqué ?

Le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP) doit être mis à jour depuis 2017. C'est en cours, enfin. Ateliers en juillet, mais avec une communication trop tardive et une période inappropriée (congés). Il faut élargir le DUER aux principales problématiques guyanaises et enrichir le plan d'actions.

Formations, information et équipements des équipes : aller plus loin dans la prévention. Formation et sensibilisation générale. La CSSCT appelle à la tenue de formations sur la prévention des risques professionnels et la santé au travail dédiées aux élus et/ou aux salariés intéressés (Risques Psycho-Sociaux, Troubles Musculo Squelettiques, horaires décalés, surcharge de travail et récupération, etc.). En parallèle, une sensibilisation du personnel peut être menée sur les facteurs de risques professionnels via les outils traditionnels de communication, ou en passant par des ateliers. La formation des managers est importante : veiller à ce que tous aient bien suivis la journée de formation QVT et soient sensibilisés aux RPS et aux TMS et à leur impact sur le travail.

Importance de l'entretien individuel annuel : c'est le moment de sonder les salariés sur la santé au travail, dans un cadre confidentiel, et de les orienter en fonction des réponses. Etant donné l'âge moyen du personnel en Guyane et la présence de pathologies type diabète ou cancers, n'est-il pas possible de mener des actions de prévention dans ce domaine dans le cadre du travail ? Quid de la collaboration RH-médecins du travail dans le cadre du retour à l'emploi des maladies longues durées ? Insister auprès de la direction pour sensibiliser les managers à la question des TMS et leur impact sur le travail lors des entretiens individuels, et proposer des évolutions de carrière et reconversions.

La remise à niveau pour le matériel : un « smartphone pour tous », une perche pour chaque équipe de reportage y compris radio (perche à selfie). La CSSCT appelle à la mise en place de solutions pratiques pour faciliter le transport d'équipements sur les lieux de tournage : sacs caméras et sacs de pieds de caméras sur roulette (surtout pour les plus lourdes). Ils existent et sont pratiques à utiliser. Rééquipement des équipes qui le souhaitent en monopode pour limiter la fatigue et les risques de Troubles Musculo Squelettiques (TMS) liés à l'usage des caméras Sony 200.

Une planification à deux semaines pour un meilleur équilibre vie privée/vie professionnelle : la CSSCT plaide pour une planification à deux semaines, partagée avec les salariés, afin qu'ils puissent s'organiser pour une meilleure gestion de leur vie privée (garde d'enfants, rendez-vous de santé…)

Reconnaître la pénibilité du travail en bureau décentralisé : il est temps de soutenir ces équipes avec l'attribution de la prime de bureau décentralisé comme à France 3 ! Au bureau de Kourou, un seul JCC2 qui se démène chaque semaine, au bureau de Saint-Laurent-du-Maroni 4 journalistes à 250 km de Cayenne, avec de nombreuses difficultés techniques à gérer. Aucun bureau décentralisé du réseau outre-mer n'y a droit : quel est le motif de cette différence de traitement ?

Fabien Amet s'est engagé à donner des réponses à tous ces points lors d'un CSE extraordinaire le **30 septembre**, par exemple le rééquilibrage des effectifs RH dans le cadre de l'évolution de la RH Outremer (2 gestionnaires de paie au lieu d'1), l'inscription d'un point systématique sur l'absentéisme dans les CSE et la généralisation des EVL[5] dans les stations avec les services de santé (aussi en préventif).

Les problèmes ont été identifiés, y compris **grâce au rapport de la CSSCT.** La direction aussi fait le constat que ces dysfonctionnements existent depuis des années, d'où le changement de l'équipe d'encadrement. Elle sait comment régler les problèmes, mais cela prend du temps.

La direction propose aux élus de Guyane de travailler avec le cabinet JLO et une représentante du Pôle Conseil et Accompagnement dans le but de déterminer une démarche et un calendrier communs.

Pour les élus de la CSSCT-C, le risque est suffisamment avéré pour que les élus du CSE de Guyane La 1ère votent, s'ils le souhaitent, une **expertise pour risque grave**. Comme le diagnostic est partagé, elle pourrait prendre la forme d'une **mission d'accompagnement à la réalisation du plan d'actions**. **Leur expérience fait dire aux élus de la CSSCT-C que si JLO est qualifié pour faire un suivi psychologique, il ne l'est pas pour garantir la bonne exécution d'un plan d'actions. Jusque-là, les COPIL pilotés par JLO ont abouti à des impasses**. Donner à JLO le rôle de garant de la mise en œuvre le fait automatiquement passer de prestataire à prescripteur, prenant ainsi la place de la direction. JLO peut intervenir sur des besoins précis identifiés. Mais son implication dans tous les sujets santé de l'entreprise pose question.

Préconisations des élus de la CSSCT-C :

- ***quelle est la position de la direction sur ce constat ? L'enjeu est d'importance puisqu'il s'agit de l'incarnation de la politique santé au sein de FTV. Pour la Guyane, l'engagement de la direction est visiblement sincère, il est donc encore temps de changer d'avis sur le choix du cabinet accompagnateur***
- ***restreindre la place des prestataires santé à leur rôle de conseil***

Les élus de la CSSCT-C ont alerté sur l'une des conséquences de l'absence de RH à Guyane La 1ère pendant de longs mois. **Au moins un accident du travail n'a pas été déclaré**, début avril 2021, or il peut être qualifié de grave. Le 6 septembre il a été demandé à la direction de faire le nécessaire (non fait au 6 octobre).

Préconisation des élus de la CSSCT-C :

- ***La direction doit réaliser un travail d'enquête afin de vérifier que tous les accidents du travail ont bien été déclarés***
- ***réaliser le même exercice en Nouvelle Aquitaine pendant la période de carence RH***

[5] *EVL = Equipes de Veille Locale*

Point 6.2 - Télétravail

Présenté par Karine Poulard (DSQVT)

Document de présentation en annexe

Pour la direction, des tests hors avenant seront sans doute la norme, car nous sommes dans une phase de transition. L'idée n'est pas que tout le monde signe son avenant au 1er octobre. Il y aura rétroactivité si nécessaire, la formalisation se faisant au fil de l'eau. Le modèle **d'avenant** devait être mis en ligne dans les jours suivants la CSSCT-C. L'avenant est indispensable pour déclencher le paiement de l'indemnité. Toutes les parties devront faire preuve de souplesse :

- les managers doivent accepter de tester (la direction doit les accompagner sur les marges de manœuvre contenues dans l'accord comme les 2 mois d'essai)
- les salariés doivent accepter qu'il peut y avoir un retour en arrière
- nécessité de faire un bilan après la période de test et de discuter de l'organisation du travail

Pour Xavier Froissart, l'enjeu de la reprise est de discuter du télétravail d'un salarié avec son **collectif**. Un autre enjeu de l'accord télétravail selon les élus est **l'équité**. Les activités éligibles au télétravail sont laissées à l'appréciation des chefs de service, alors que ces derniers ont déjà fort à porter. Cette responsabilité supplémentaire est susceptible de créer des disparités subjectives, donc des conflits, car **deux salariés dans une situation relativement identique (activité, nombre de personnes composant le service, organisation…) pourraient ne pas être traités de la même manière. La direction compte sur les possibilités de recours pour réguler ces cas**. Xavier Froissart a annoncé que la direction s'attendait à une période de **6 à 18 mois pour stabiliser la situation. Au-delà de 6 mois les élus craignent que cette régulation ne soit source de nouvelles situations de crispations et de délitements des liens.**

Une adresse mail générique est à disposition des salariés qui ont des questions sur le télétravail : teletravail@francetv.fr. Ce sont 3 membres de la DSQVT, 2 juristes et 1 personne du SIRH qui sont en charge de répondre. Selon Xavier Froissart, beaucoup de questions concernent le **changement de culture managériale**.

Un « **passeport télétravail** » est en cours de finalisation. Il prendra la forme d'une formation en ligne d'1h qui sera disponible à partir du 15 octobre.

Les élus de la CSSCT-C ont partagé avec les représentants de la direction les **remontées inquiétantes des Instances de Proximité du Réseau France 3** : des managers refusent d'accorder plus d'1 jour de télétravail par semaine, au motif que cela ferait trop longtemps que les salariés ne sont pas venus sur site ; des mesures d'accompagnement décidées en atelier n'ont pas été appliquées. La direction a répondu que les managers n'avaient pas encore été formés au retour ; un support est en cours de finalisation. Les élus du Réseau France 3 ont alerté la direction : **nous nous dirigeons vers des risques, c'est une bombe à retardement.**

Les élus de la CSSCT-C regrettent vivement de n'avoir eu **aucun retour consolidé des ateliers paritaires de reprise organisés notamment pour identifier les signaux faibles**. Les élus se sont investis, pourquoi ne sont-ils pas associés jusqu'au bout ? Pour Jacques Denoyelle, les comptes rendus n'ont pas obéi à un formalisme strict, il n'est donc pas possible de les consolider, mais ils donnent un éclairage local aux managers, c'est un outil décentralisé à la maille de l'équipe. Pour lui, ce sont les comptes rendus des Instances de Proximité qui serviront de témoin à suivre au fil de l'eau. Faute de document, il est difficile pour les élus d'apprécier ce retour. En revanche ils s'interrogent sur la manière dont sont portés et incarnés ces dispositifs. **Une fois de plus, un travail de co-construction porté au plus haut niveau de l'entreprise et défendu par les élus santé et les représentants de proximité ne donne lieu à rien. L'intention est là, mais la mise en œuvre est laborieuse et le résultat inexistant.**

Point 6.3 - Projets avec un impact organisation du travail

En présence de Jacques Denoyelle (Directeur du Dialogue Social et de la Direction de la Santé et de la Qualité de Vie au Travail) et Florence Vincelot (DSQVT et Pôle Conseil et Accompagnement)

GESTION DE PROJET

Les élus qui suivent les projets ayant un impact sur l'organisation du travail et la santé des salariés recueillent parfois des témoignages très inquiétants. Ces inquiétudes sont rendues publiques dans les instances, en commission de suivi, dans les liminaires, les comptes rendus et les tracts. Malgré cela, parfois, rien ne se passe. Une question plus large se pose : comment déployer à FTV une gestion de projet moins délétère[6] ?

Préconisation des élus de la CSSCT-C : Depuis plusieurs mois direction et organisations syndicales cherchent un moyen de réaliser un retour sur expérience de la méthode de gestion de projet usitée à FTV en prenant le NRCS comme exemple. Les tergiversations ne sont plus de mise, il est nécessaire de déterminer l'instance idoine et de mener un travail sérieux qui doit passer par un travail d'enquête de terrain, avec des moyens dédiés.

En ce qui concerne le retour sur expérience de la gestion de projet du NRCS, Florence Vincelot participera au titre du Pôle Conseil et Accompagnement.

FRANCEINFO

Selon le tract intersyndical « *Saisine Franceinfo, une saison 6 sous le signe de l'incertitude* » du 8 juillet 2021, la direction n'est pas à la hauteur des alertes concernant la santé physique et morale des salariés émises il y a plusieurs années. Pourquoi des solutions efficaces ne sont-elles pas apportées ?

La DSDSQVT ne semblait pas au courant et ne voyait pas la nécessité de s'en mêler car elle n'avait pas été saisie. La position des élus de la CSSCT-C est différente : à partir du moment où nous avons connaissance d'une situation problématique qui dure, il est de notre devoir de proposer notre aide,

[6] *Délétère : qui attaque la santé, met la vie en danger*

voire de peser de tout notre poids afin de corriger des conditions de travail dégradées (et qui relèvent de l'obligation légale de l'employeur).

Au terme du débat, il a été décidé que la DSDSQVT se rapprocherait de la direction concernée pour lui proposer qu'un représentant de la DSQVT soit invité en IP afin d'élargir le dialogue.

Préconisation des élus de la CSSCT-C : est-ce que cela a été fait ?

ORGANISATION DU TEMPS DE TRAVAIL

Xavier Froissart a confirmé qu'un manager pouvait organiser l'activité des salariés de son service sur **4 jours** si c'était pertinent, et de rajouter : « *c'est une option discutable* ».

COMMENT LA DIRECTION DONNE DU TEMPS AUX MANAGERS POUR INTEGRER LES NOTIONS ET APPLIQUER LES OUTILS DE LA QVT ?

Xavier Froissart regrette de ne pas pouvoir nous donner de réponses concrètes, car la CSSCT-C serait une instance politique. Selon lui, les moyens sont à définir avec l'équipe en cas de projet.

Mais il n'y a pas que lors d'un projet que les managers ont besoin de manager. C'est tout le temps. Les élus de la CSSCT-C estiment qu'il n'y a en réalité aucune politique globale d'accompagnement des encadrants : les ressources « pédagogiques » (Lettre Repères, guides, CODIR, formations…) ne suffisent pas, il faut aussi du temps pour les lire, les assimiler et les appliquer.

Préconisation des élus de la CSSCT-C : la direction doit réfléchir à un accompagnement global, tant pour les encadrants que pour les non encadrants. La masse de mails internes est une source importante d'information, mais sans temps pour les traiter, ils sont inutiles.

FORMATION AUX OUTILS

De plus en plus les salariés doivent se contenter de tutoriels en e-learning. De ce fait, l'appropriation se fait mal, voire est inexistante pour les plus réfractaires et ceux qui ne peuvent pas se dégager du temps ou qui n'ont pas de poste informatique à disposition. Durant la crise sanitaire le tout e-learning permettait de maintenir une certaine offre de formation. Aujourd'hui cette offre ne peut rester en l'état ; elle n'a pas vocation à se substituer à des formations en présentiel avec un temps spécifique pour s'approprier les nouveaux outils. La direction doit impérativement revoir son approche.

Préconisation des élus de la CSSCT-C : les élus de la CSSCT-C souhaitent que l'UFTV se penche sur la question et soit prescriptrice.

CONCLUSION DE CETTE REUNION DE CSSCT-C

En fin de journée, si le temps était épuisé, ce n'était pas le cas de tous les points à l'ordre du jour :

- Bilan statistique 2019 et 2020 des **Equipes de Veille Locale pour le Réseau France 3** (attendu depuis le 15 septembre 2020)
- Présentation de la réflexion sur le **livret d'accueil**
- **Bilan LDH** au 31 août 2021 (document en annexe)
- Bilan pédagogique des **formations** pluridisciplinaires à la prévention des **harcèlements** moral et sexuel et des agissements sexistes (document en annexe)

Des décisions ont pu être prises hors réunion :

- **Organigramme de la DSQVT au 1er septembre 2021** (document en annexe)
- **Accompagnement spécifique des salariés qui ont perdu un proche** : la DSQVT rédigera une fiche pratique

Préconisation des élus de la CSSCT-C : où en est la rédaction de cette fiche pratique ?

- **Accompagnement des malades du cancer** (retour/maintien dans l'emploi) : Florence Bataille (DSQVT) réfléchit à l'amélioration de l'existant (procédures et fiches pratiques pour l'accueil des salariés en longue maladie) avec des préconisations spécifiques

Préconisation des élus de la CSSCT-C : est-ce que la réflexion a abouti ?

Il reste de nombreux sujets à traiter lors de prochaines CSSCT-C :

- Suivi du plan d'actions « Amélioration des relations entre RH, managers, élus, DSDSQVT »
- Préparation de l'avis du CSEC sur le PAPRIPACT 2022
- Situation dans l'attente de la signature (ou non) d'un nouvel accord QVT
- Conséquences de la Loi Santé au travail
- Promotion du sport en entreprise
- Suivi du transfert de la Post production d'Un si grand soleil du Franay à Vendargues
- Retour sur expérience du test d'une méthode de mesure de la charge de travail sur un service
- Révision du schéma organisationnel immobilier (open space…)
- …

Pour la CSSCT-C, le 07 octobre 2021

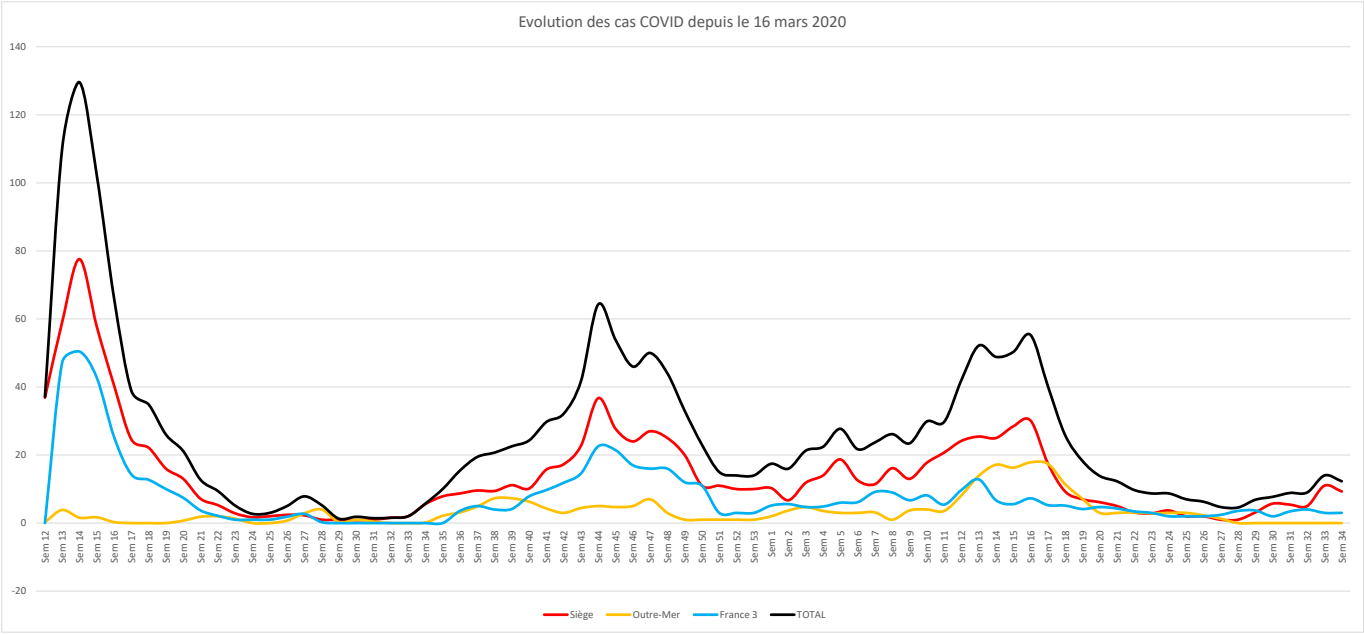
Chantal Fremy, rapporteure

TYPE D'ACTION	PRECONISATIONS	MODALITES	ACTIONS RETENUES	PILOTES	ECHEANCE	TYPE DE SUIVI
Formation	**1 - Parcours de formation commune sur le cadre légal et règlementaire avec plusieurs modules :** . rôles et responsabilités (instance, élus, managers dont top management, RH) . fondamentaux du code du travail et des accords d'entreprise, . prévention des RPS	. Formats divers et complémentaires : session en présentiel, e-learning, vidéos... . Vérifier le parcours actuel proposé par l'UFTV, l'adapter et l'enrichir en particulier avec la présentation du fonctionnement de la direction ou de directions opérationnelles?	oui	UFTV avec contribution DSDSQVT	2022	Calendrier détaillé et constitution des groupes
Formation	**2- Formation commune à la Communication Non Violente** pour les acteurs présents en instance (Direction, RH, Représentants du personnel)	Formation sour forme d'atelier pratique avec des comédiens formateurs (sur l'exemple des ateliers menés dans le cadre de la semaine sur le Respect au travail en 2019)	Oui	UFTV avec contribution A. Laurin / F. Vincelot	2022	Calendrier détaillé et constitution des groupes
Formation	**3- Formation à l'animation d'une réunion**	Vérifier la formation proposée par l'UFTV et l'adapter si besoin sous l'angle : contribution des participants au bon déroulement de la réunion	Oui	C. Le Moigne / J. Chrétien + élu témoin	2022	Calendrier détaillé et constitution des groupes
Bonne pratique	**4- Echanger sur les modalités pour bien travailler ensemble lors de la 1ère réunion de l'instance** (échanges informels, posture, travail en partenariat, règles de fonctionnement...)	. A intégrer dans les Accords IRP . A intégrer dans les formations communes	Oui négo fonctionnement IRP avec modalités d'échange inter-réunions	Céline Le Moigne/J. Denoyelle/élu(e) IRP ou OS?	T4 2021	En fonction du calendrier du volet fonctionnement de l'accord IRP
Bonne pratique	**5- Intégrer des objectifs QVT de façon systématique dans les entretiens PV**	A intégrer dans la note pratique destinée aux managers	En réflexion	L. Mayerfeld		
Bonne pratique	6- **Développer les échanges informels et les échanges en amont** pour gérer les difficultés	A intégrer dans les formations communes	Oui négociation fonctionnement IRP comme élément de traitement des oppositions/difficultés en lien avec le point 3	J. Denoyelle / P. Mouchel	T4 2021	En fonction du calendrier du volet fonctionnement de l'accord IRP
Bonne pratique	7- Face aux difficultés de traiter les situations « enkystées » entre interlocuteurs « historiques », **faire intervenir un tiers extérieur neutre** et légitime pour faciliter la résolution par les acteurs locaux.	. Solliciter en fonction de la situation un acteur SQVT, le pôle Conseil & Accompagnement (volet individuel ou collectif), un binôme élu/rh-manager, l'Equipe de Veille Locale . A intégrer dans les formations communes	Modalités pratiques à définir lors des formations communes.	JD/S.Bignon	2022	Réunion spécifique à prévoir lors du volet fonctionnement de l'accord IRP

TYPE D'ACTION	PRECONISATIONS	MODALITES	ACTIONS RETENUES	PILOTES	ECHEANCE	TYPE DE SUIVI
Bonne pratique	8- **Accuser réception des alertes** et des questions **dans un délai raisonnable** (2-3 jours "travaillés"), répondre et effectuer un suivi jusqu'à la résolution de la problématique	Thématiques formations communes	Modalités pratiques à définir : quand, qui, comment?	Filière RH	2022	Reception par la filière RH et les opérationnels. Appui-conseil apr la DSDSQVT et le pôle accompagnement-conseil
Bonne pratique	9- **Echanges réguliers central-local avec les bons interlocuteurs** (directeurs décisionnaires centraux) . **Faire un état des échanges existants** pour identifier les "trous dans la raquette" . **Invitation des directeurs décisionnaires en instance**	Thématiques formations communes	Oui dans le cadre de la négociation fonctionnement IRP comme élément de traitement des sujets en lien avec le point 4	DS Central/L.Benayoun	2022	
Bonne pratique	**10- Invitation systématique d'un représentant de la DSQVT** dans les CSSCT-CSE, invitation ponctuelle en IP. Invitation en concertation par la direction et/ou les élus **. Partage des CR d'instances avec la DSQVT** **. Partage d'infos** avec la DSQVT (notamment en cas de troubles psychosociaux et a fortiori en cas d'alertes) **. Généraliser les EVL (Equipes de Veille Locale)**	Thématiques formations communes	Formalisation du process	O. Godard	2022	
Bonne pratique	**11- Invitation systématique des médecins coordinateurs** dans les CSSCT-CSE **. Partage des CR d'instances, des alertes et des expertises avec les médecins coordinateurs** **. Partage d'infos** avec les médecins coordinateurs (notamment en cas de troubles psychosociaux et a fortiori en cas d'alertes)	. A intégrer dans les formations communes	Définir un dispositif de remontée des informations à la DSDSQVT, relatives aux questions de santé et de dialogue social afin de définir les politiques à mettre en oeuvre	O. Godard	2022	
Bonne pratique	12- **Lors des négociations, systématiser une 1ère réunion "pédagogique"** pour permettre un enrichissement des connaissances pour tous les acteurs de la négociation (à adapter en fonction du thème de la négociation)	. A relayer par la direction en charge du Dialogue Social . A intégrer dans les formations communes	Mise en place d'un réunion ou d'un atelier	J. Denoyelle / CLemoigne/ DSC	immédiat	
Information	13- **Donner de l'information à l'ensemble des salariés une fois / an sur les projets structurants de l'entreprise**	Présentation orale par la Présidence et/ou la Direction de la transformation	Modalités en discussion	L. Mayerfeld		

TYPE D'ACTION	PRECONISATIONS	MODALITES	ACTIONS RETENUES	PILOTES	ECHEANCE	TYPE DE SUIVI
Information	14- **Expliquer la finalité des projets auprès des collectifs impactés** en s'appuyant sur le sponsor du projet issu du top management => communiquer, rassurer, donner confiance	Présentation de la direction au plus près du terrain avec l'appui en amont du pôle Conseil & Accompagnement pour améliorer les pratiques	modalités à définir au cas par cas	F. Vincelot	immédiat	
Information	**15- Informer/sensibiliser le management** (dont le top management), **la DRH et les représentants du personnel pour une meilleure appropriation des engagements de l'entreprise** (transformation, HMHS, QVT, prévention des risques...) **. Porter au plus au niveau de l'entreprise ses engagements** (incarnation par D. Ernotte, L. Mayerfeld...)	Pour les sujets majeurs, prévoir de transmettre les infos de vive voix : . Wébinaire . Vidéos... => à regrouper dans une bibliothèque en ligne avec les outils pratiques* (voir ligne 17)	Modalités en discussion	L. Mayerfeld		
Outils	**16 -Mettre à disposition des outils pratiques partagés*** : . Guide pratique . Fiches réflexes . Référentiel/livret procédures santé... ex : danger grave et imminent, arbre des causes, enquête paritaire, copil... . Wébinaire, vidéos **- Renforcer cette action avec :** . Simplification Intranet . Relais RH . Chatbot ?	. Mettre en ligne des ressources claires et faciles d'accès. . Organiser un travail en commun (IRP, SQVT, DS, DRH, Com) sur la mise à jour et l'établissement de ces outils (voir ligne 22)	Etude en cours	Dialogue social central	T4 2021	
Outils	17 - **Donner l'accès aux adresses mail génériques aux RP-CSSCT-CSE** (sur leur périmètre) Par extension, création d'une adresse mail générique pour chaque instance	. Réaliser un état des lieux de l'existant et des besoins . A discuter en négociation des accords IRP	A discuter de la problématique dans le volet fonctionnement	DSC	T4 2021	

TYPE D'ACTION	PRECONISATIONS	MODALITES	ACTIONS RETENUES	PILOTES	ECHEANCE	TYPE DE SUIVI
Cadrage	**18 - Préciser, stabiliser le cadre sur les prérogatives en central et les prérogatives locales** (qui décide de quoi ? quelles sont les marges de manœuvre en local ?) **. Faire connaître ce cadre** **. Donner plus de marges de manœuvre au local et responsabiliser le cas échéant** EX : Donner des marges de manoeuvre sur la déclinaison locale du PCA EX : Permettre la négociation d'accords locaux, pour éviter par exemple des expérimentations sauvages (selon les termes des accords en vigueur)	**. Identifier les marges de manœuvre e**t donner des consignes claires écrites et partagées avec tous les acteurs **. Réaliser un organigramme de structure / fonctionnogramme** (fonction et contact) pour permettre aux acteurs d'identifier les interlocuteurs des services centralisés (handicap, informatique, compta, IMG, achats hors programmes, nouveaux logiciels...)	A analyser	L. Mayerfeld / O. Godard		
Accompagnement	19- En cas de difficultés rencontrées dans le dialogue social ("opposition permanente" ou "manque d'ouverture" des acteurs), **organiser un espace de discussion** avec l'animation d'un tiers pour générer une prise de conscience collective.		Identique préconisation numéro 7			
Travail collaboratif	20- **Créer un groupe de travail d'experts** qui identifiera les thèmes, les indicateurs pertinents en fonction des thèmes et comment les exploiter (comment les lire, à quoi ils servent, quelle finalité poursuivie)	. Identifier des volontaires au sein des IRP, SQVT, DS, DRH, Pilotage social, Parcours Professionnels . Organiser des réunions selon une régularité à définir	A voir dans le cadre des projets, des commissions, des formations			Modalités ad hoc
Travail collaboratif	21 - **Organiser un travail en commun (IRP, SQVT, DS, DRH, Com) régulier** sur la mise à jour et l'établissement d'outils pratiques partagés*	. Identifier des volontaires au sein des IRP, SQVT, DS, DRH, Com . Organiser des réunions selon une régularité à définir	En lien avec la préconisation numéro 16			
Négociation	**22 -Reconnaitre les compétences développées par les élus** pendant leur mandat	Ouvrir une négociation sur ce thème	Ce sujet ne concerne pas que la CSSCT. Négo à prévoir sur les parcours professionnels des élus	B. Le Fouest/L.Mayerfeld		


Evolution des cas COVID depuis le 16 mars 2020
140
120
100
80
60
40
20
0
-20
Sem 12
Sem 13
Sem 14
Sem 15
Sem 16
Sem 17
Sem 18
Sem 19
Sem 20
Sem 21
Sem 22
Sem 23
Sem 24
Sem 25
Sem 26
Sem 27
Sem 28
Sem 29
Sem 30
Sem 31
Sem 32
Sem 33
Sem 34
Sem 35
Sem 36
Sem 37
Sem 38
Sem 39
Sem 40
Sem 41
Sem 42
Sem 43
Sem 44
Sem 45
Sem 46
Sem 47
Sem 48
Sem 49
Sem 50
Sem 51
Sem 52
Sem 53
Sem 1
Sem 2
Sem 3
Sem 4
Sem 5
Sem 6
Sem 7
Sem 8
Sem 9
Sem 10
Sem 11
Sem 12
Sem 13
Sem 14
Sem 15
Sem 16
Sem 17
Sem 18
Sem 19
Sem 20
Sem 21
Sem 22
Sem 23
Sem 24
Sem 25
Sem 26
Sem 27
Sem 28
Sem 29
Sem 30
Sem 31
Sem 32
Sem 33
Sem 34
Siège
Outre-Mer
France 3
TOTAL

Visite de sécurité du Tour de France le mercredi 30 juin à Laval (Mayenne)

Accueil assuré par Sonia Ameur et C Barrier

Visite effectuée avec Cristophe Barrier et également en autonomie sur la zone technique et la zone de vie.

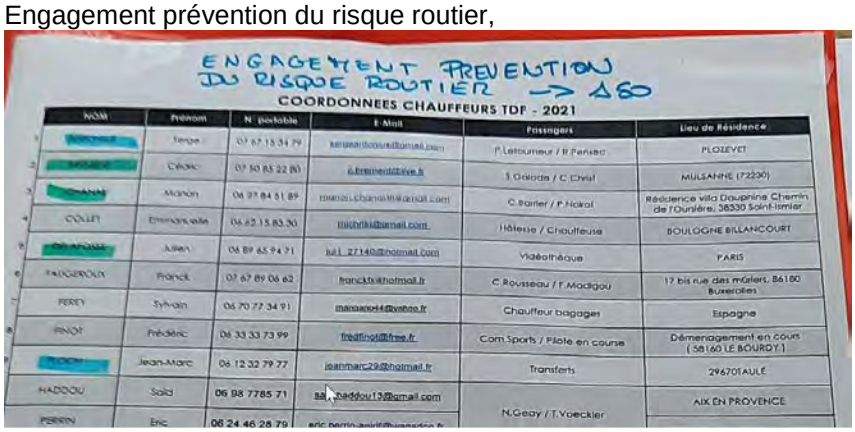
Participants :

- Lakshmy CHASTANG : Médecin du travail
- Mallorie BOCQUET : Infirmière
- Fiona SOIRA : Infirmière
- Paul THIBAULT : ingénieur sécurité DSQVT

L'opération Tour de France fait l'objet d'un plan de prévention rédigé par FTV avec le support du plan de prévention élaboré par l'organisateur ASO, avec le concours de la cellule prévention de la DSQVT et finalisé cette année encore au cours d'une réunion préalable en visio-conférence TEAMS le jeudi 10 juin 2021 avec l'ensemble des prestataires identifiés.
Réunion au cours de laquelle tous les prestataires présents ont été à nouveau sensibilisé au risque COVID 19 mettant en avant l'ensemble des mesures qui s'appliquent aux collaborateurs amenés à travailler sur les zones techniques, zones courses, zones arrivée. Le plan de prévention étant ensuite détaillé à l'ensemble des prestataires présents à la visioconférence.
La signature du plan se fera, en amont du grand départ à Brest, et au cours des premières journées de course auprès de Christophe BARRIER directeur de production aux sports.

Visite et observations :

Engagement prévention du risque routier,



ENGAGEMENT PREVENTION DU RISQUE ROUTIER → ΔSO

COORDONNEES CHAUFFEURS TDF - 2021

NOM	Prénom	N° portable	E-Mail	Passagers	Lieu de Résidence
[illegible]	Tanga	07 67 15 34 79	[illegible]	P. Letourneur / R.Parisiao	PLOZEVET
[illegible]	Cédric	07 50 85 22 80	c.[illegible]@free.fr	S.Galoda / C.Chrial	MULSANNE (72230)
[illegible]	Manon	06 27 84 51 89	manon.[illegible]@orange.com	C.Barrier / P.Nakal	Résidence villa Dauphine Chemin de l'Ouvrière, 38330 Saint-Ismier
COLLET	Emmanuelle	06 62 15 83 30	michfiki@gmail.com	Hôtesse / Chauffeuse	BOULOGNE BILLANCOURT
[illegible]	Julien	06 89 65 94 71	kal_27140@hotmail.com	Vidéothèque	PARIS
FAUGEROUX	Franck	07 67 89 06 62	franckfx@hotmail.fr	C.Rousseau / F.Madigou	17 bis rue des mûriers, 86180 Buxerolles
FERET	Sylvain	06 70 77 34 91	manaano44@yahoo.fr	Chauffeur bagages	Espagne
FINOT	Frédéric	06 33 33 73 99	fredfinot@free.fr	Com.Sports / Pilote en course	Déménagement en cours (58160 LE BOURDY)
[illegible]	Jean-Marc	06 12 32 79 77	jeanmarc29@hotmail.fr	Transferts	29670TAULÉ
HADDOU	Said	06 98 7785 71	sa[illegible]haddou13@gmail.com	N.Geay / T.Voeckler	AIX EN PROVENCE
PERRIN	Eric	06 24 46 28 79	eric.perrin-[illegible]		

chemise de recueil des engagements des chauffeurs FTV

Zone de rencontre piétons, voitures et moto de la course,
Zone particulièrement dangereuse avec absence de séparation des flux. Pas de trottoir dédié aux piétons. La partie droite de la route en lien avec le déplacement routier de la dérivation générale en cours d'aménagement (barriérage en bord de route).

Poste d'ITW coureur après le contre la montre

Poste stand up positionnée au-dessus des bureaux de production, sur l'ancien espace dédié à l'émission « vélo club ». Permet de faire intervenir directeur de course et/ou coureurs dans l'émission « vélo club » fabriquée cette année encore au siège de FTV. Cette mesure de fabrication de l'émission ayant été prise début avril en lien avec l'évolution de la pandémie à l'issue très incertaine à ce moment-là.

Signature du plan de prévention :

Signature du plan de prévention au nez du camion SUPERVISION

Mobilisation de Christophe BARRIER, pour aller à la pêche aux signatures.
Ne serait-il pas pertinent de faire venir l'APS des sports sur les premiers jours de course pour faire la chasse aux différents signataires retardataires, comme cela fut le cas en 2020 ?

Risques de chute de plain-pied :

Cables techniques déroulés sur la zone.
Majoritairement posés dans les circulations de la zone technique. Effet des conséquences d'une météo pluvieuse depuis le début de la compétition ? La place nécessaire sur les espaces pelouses aurait pu être avantageusement utilisée pour minimiser le risque lié à la chute de plain-pied.

Échafaudage, poste de prise de vue ligne d'arrivée *Point de stockage des mallettes de survie*

Mallette individuelle de survie pour les OPV sur les postes caméras sur la ligne d'arrivée. A noter, l'amélioration de la sécurité collective des échafaudages.

<u>Car de production :</u>

Exemple d'alerte à reproduire sur l'ensemble des baies techniques des cars de production de FTV

Porte de visite des baies techniques arrière des matériels des cars vidéo. Généraliser les pictogrammes d'alerte sur tous les cars FTV pour prévenir le risque de chute de hauteur (accident grave du 19/09/2016- Fracture de la cheville)

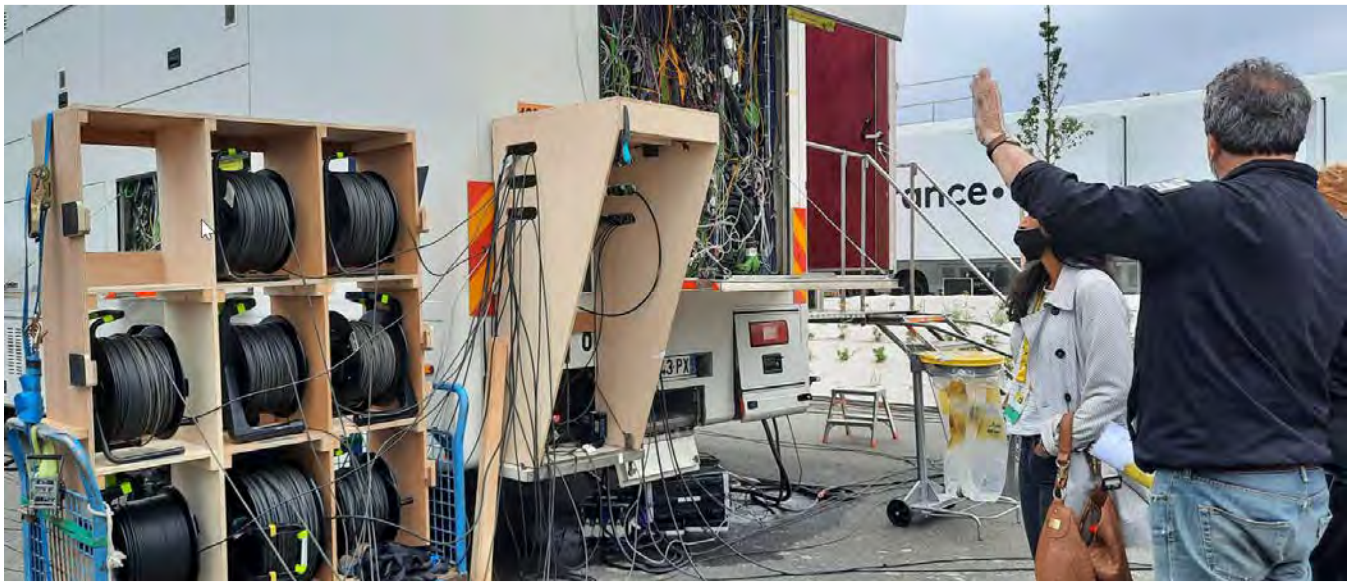
Porte sans pictogramme d'alerte
Car de Strasbourg

Porte avec pictogramme d'alerte car de Toulouse

Risque pandémie :

Les moyens de désinfection et masque à disposition

Bon respect général des consignes liées à la pandémie. Absence de distributeur de gel sur certains accès. Rencontre et échange avec le médecin sur zone technique. Très faible bobologie malgré une météo pluvieuse. Garder un niveau de vigilance élevé pour réduire au minimum les risques de Cluster en lien avec la pandémie.



Le car de Toulouse configuré en Nodal pour distribuer les images à nos différents repreneurs

Ecoute attentive des explications de Christophe BARRIER maitre de cérémonie de notre visite

RAPPORT ANNUEL

DU MEDECIN

Critères d'édition :

Année :	**2020**
Date édition :	**19/01/2021**
Médecin :	**MAGEAU Eric**

1. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE SERVICE AUTONOME

1.1 IDENTIFICATION DU SERVICE

Nom	Adresse	Téléphone
Service de santé au travail France Télévisions	7 Esplanade Henri-de-France 75015 Paris Cedex 15	01 56 22 99 72

1.2 IDENTIFICATION DU SECTEUR GEOGRAPHIQUE OÙ EXERCE LE MEDECIN DU TRAVAIL

1.2.1 Centre fixe du secteur

Nom du secteur	Adresse	Téléphone
Secteur Médical MFTV Jaune	Siège de France Télévisions 7 Esplanade Henri-de-France 75015 Paris Cedex 15	01.56.22.99.72
Secteur Médical MALAKOFF	France Télévisions 35-37 rue Danton 92240 Malakoff	01.55.22.71.84

Adresse *: Adresse du centre principal du secteur*

1.2.2 Nature des locaux où exerce le médecin du travail et répartition du temps de travail dans chacun d'eux en pourcentage

Centre fixe : **Cabinet médical de la Maison de France Télévisions**
Siège de France Télévisions 7 Esplanade Henri-de-France 75015 Paris Cedex 15
01.56.22.99.72

Centre fixe : **Cabinet médical de Malakoff**
France Télévisions 35-37 rue Danton 92240 Malakoff
01.55.22.71.84

Centre annexe :

Centre en entreprise :

Centre mobile :

1.3 COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS

2. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MEDECIN DU TRAVAIL

2.1 NOM PRENOM

MAGEAU Eric

TITRES ET DIPLÔMES

CES de médecine du travail

DEST d'ergonomie CNAM

CES de médecine du sport

CES de médecine aéronautique

DIU de médecine des voyages

Diplôme de médecine tropicale

Attestation de techniques comportementales et cognitives appliquées en médecine AFTCC

2.2 MODALITÉS D'EXERCICE

Temps de travail mensuel: temps complet en forfait jour

Observations éventuelles :

La pandémie actuelle a conduit à reporter la plupart des visites périodiques, la législation le permettant. L'essentiel de l'activité s'est portée sur le suivi dans le cadre de la Covid.

La sectorisation n'a pas pu se maintenir car devant l'importance des sollicitations nous avons traité les demandes émanant des salariés ou des directions de toute la France. Le reporting sur Préventiel était donc impossible, les données chiffrées sont donc absentes. Le téléphone, le mail, la visio ont été les grands outils de communication

2.3 EFFECTIF

	Homme	Femme	Effectif
2.3.1 Effectif attribué au 1er janvier de l'année 2020	**748**	**684**	**1432**

2.3.2 **Observations du médecin du travail sur les éventuelles différences entre les effectifs mentionnés au 2.3.1 et au 2.3.2**

2.3.3 Répartition de l'effectif mentionné au 2.3.1 (au 1er Janvier 2020)	Homme	Femme	Effectif
Effectif SI	**702**	**679**	**1381**
Effectif SIR	**46**	**5**	**51**
2.3.4 Salariés temporaires			
Salariés dont le médecin du travail a la charge au titre de l'entreprise de travail temporaire			
Salariés soumis à une surveillance individuelle renforcée dans les entreprises intervenantes dont le médecin du travail a la charge	**0**	**0**	**0**

Nombre d'entreprises ayant un CHSCT : 0

2.4 RESSOURCES PÉDAGOGIQUES

2.4.1 Formation du médecin (Nombre de jours)

- Formation continue

- Journées d'études et de réunions

2.4.2 Formation dispensée par le médecin

- Accueil étudiant DES

- Autres

2.5 PARTICIPATION ETUDES ET RECHERCHES

2.5.1 Nature de l'étude

2.5.2 Organismes responsables ou associés de l'étude

2.5.3 Degré de participation aux différentes étapes de l'étude

2.5.4 Travaux de publication avec références s'il y a lieu

2.6 PERSONNEL ASSISTANT LE MÉDECIN DU TRAVAIL

2.6.1 Nombre de secrétaire(s) médicale(s) :

2.6.2 Nombre d'infirmier(e)(s) : 5

Infirmières au siège : Mallorie BOCQUET, Valérie COUSIN, Lise FREGIERE, Fiona SOIRA
Infirmière à Malakoff : Nathalie de Belleville

2.6.3 Nombre d'autres personnels :

2.6.4 Nombre d'infirmièr(e)(s) d'entreprise :

2.6.5 Commentaires et observations (notamment sur le temps de mise à disposition)

2.7 EQUIPEMENT

2.7.1 Pour l'activité clinique

Appareils classiques : stéthoscope, tensiomètre, toise, balance, otoscope, ergovision, audiomètre, débitmètre de pointe, Lecteur de bandelettes urinaires, électro-cardiographe

2.7.2 Pour l'activité de tiers temps

2.7.3 Pour les études et recherches le cas échéant

2.7.4 Autres

2.7.5 Commentaires et observations

Un logiciel d'aide à la convocation a été testé sans succès

3. DONNEES NUMERIQUES SUR LE NOMBRE DE SALARIES SOUMIS A DES RISQUES FAISANT L'OBJET D'UNE REGLEMENTATION SPECIFIQUE.

3.1 NOMBRE DE SALARIÉS BÉNÉFICIANT D'UNE SURVEILLANCE INDIVIDUELLE RENFORCÉE EFFECTUÉE PAR LE MÉDECIN DU TRAVAIL

3.1.1 Nombre de salariés SIR

	Homme	Femme	Effectif
Effectif SIR	**46**	**5**	**51**

3.1.2 Nombre de salariés SIR par nature du risque

Nature du risque	Effectif salarié		Trav. Temporaires		TOTAL
	Homme	Femme	Homme	Femme	
Habilitation électrique (travaux sur installations électriques	**46**	**5**	**0**	**0**	**51**
Risques particuliers motivés par l'employeur	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Nombre de salariés par motif de surveillance avant Réforme 2012 (non classé dans le paragraphe précédent)

Nature du risque	Effectif salarié		Trav. Temporaires		TOTAL
	Homme	Femme	Homme	Femme	
Travailleurs handicapés	**35**	**11**	**0**	**0**	**46**

3.2 NOMBRE DE SALARIÉS SOUMIS À UN RISQUE DE MALADIE PROFESSIONNELLE INDEMNISABLE

Numéro de tableau	Salariés hors temporaires		Salariés temporaires		Total
	Homme	Femme	Homme	Femme	
Tableau 57					

3.3 COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS DU MEDECIN DU TRAVAIL, ET NOTAMMENT SUR L'EXISTENCE D'AUTRES RISQUES

Parmi les risques nécessitant une vigilance accrue nous pouvons citer :

-La manutention manuelle chez les OPS, JRI, au magasin reportages
-Les TMS pour ces mêmes populations et les monteurs
Des études ergonomiques de l'activité de travail en situation pour ces différentes populations permettraient d'améliorer l'environnement de travail (matériel, transports, …) et l'organisation du travail (longueur des tournages, multi-tâches, …). Notons que les RPS majorent les pathologies rencontrées.

-Le risque routier très fréquent, plus important pour les salariés en horaires décalés et les motards.

-Les voyages internationaux avec des risques liés à des pathologies locales. Des trousses de voyage et de conflit sont mises à disposition aux cabinets médicaux. Des conseils sont donnés par les équipes médicales et les vaccinations sont mises à jour. Ce dernier point est parfois difficile à réaliser car la totalité de l'équipe ne vient pas obligatoirement au cabinet médical avant le départ. Ces activités ont été très réduites en période de Covid.

-Les risques d'agression en reportages à l'étranger pendant des conflits mais aussi en France où ce risque est en nette augmentation. Un trouble de stress post traumatique (TSPT) peut en résulter. Le débriefing doit être systématique au retour d'un reportage à risques. Un groupe de travail a formulé plusieurs recommandations.

-Le travail de nuit ou débutant très tôt le matin sont responsables d'une dette de sommeil donc d'une fatigue accrue ainsi que d'un risque supplémentaire d'accident de travail. Un rapport de l'ANSES démontre l'existence de risques pour la santé pour le travail de nuit, effets sur le sommeil et la vigilance, sur l'équilibre psychologique, sur l'apparition de certains cancers (sein notamment), sur la majoration des risques cardiovasculaires (syndrome métabolique, obésité, diabète).

Le travail matinalier (prise de poste avant 6 heures) est à l'origine de :
-l'installation d'une dette chronique de sommeil
-une augmentation d'accidents liés à des baisses de vigilance du fait de cette dette de sommeil
-Il pourrait favoriser l'apparition des mêmes pathologies que le travail de nuit, une évaluation est en cours.

Rappelons une nouvelle fois les recommandations des spécialistes du sommeil :
-Favoriser le volontariat
-Intégrer le travail de nuit et matinalier dans le DU
-Mettre en place un plan d'anticipation pour permettre aux salariés de sortir du travail de nuit
-Mettre en place un plan de formation spécifique pour ces salariés favorisant la mobilité hors du travail de nuit
-Sensibiliser des managers aux risques du travail en horaires de nuit ou du petit matin
-Privilégier les postes fixes aux postes tournants
-Organiser des rotations dans le sens horaire
-Ne pas enchaîner sur plusieurs jours consécutifs des horaires différents
-Organiser des périodes de 48 heures de repos entre les périodes de travail
-Privilégier les pauses plus courtes mais plus régulières
-Libérer à minima 2 week-ends par mois
-Mettre en œuvre des actions qui favorisent l'entraide collective
-Conseiller la communication du planning au moins 2 mois en avance
-Limiter si possible les exigences (rapidité, intensité, quantité, complexité, morcellement et imprévisibilité des tâches) surtout en fin de poste
-Lutter contre le bruit, facteur de fatigue supplémentaire
-Mettre à disposition une salle facilitant le repos
-Préconiser une exposition à la lumière suffisamment élevée pour favoriser une vigilance optimale
-Faciliter l'accès à une prise de collation équilibrée et adaptée.

-Les risques psychosociaux ont été plus difficiles à appréhender cette année compte tenu du faible nombre de visites hors Covid. La Covid a été à l'origine d'une surcharge de travail fréquente et d'un isolement pour certains.

~~4. DISPOSITIONS EXPERIMENTALES (ART.13 ET 14 DU DECRET N°88-1198 DU 28 DECEMBRE 1988)~~

5. EXAMENS MEDICAUX CLINIQUES EFFECTUES

	Homme	Femme	Total
5.1 EXAMENS MEDICAUX PÉRIODIQUES	**78**	**59**	**137**
5.1.1 Nombre d'examens médicaux périodiques effectués :	**78**	**59**	**137**
Salariés SI	78	59	137
Salariés SIR	0	0	0
5.1.2 Nombre d'examens médicaux supplémentaires	**0**	**0**	**0**
5.2 EXAMENS MÉDICAUX NON PÉRIODIQUES	**126**	**162**	**288**
Visites d'embauche	14	13	27
VIP Médicale Initiale	14	13	27
Visites de Pré-reprise	4	9	13
Visite de pré reprise demandée par le médecin traitant	0	1	1
Visite de pré reprise demandée par le salarié	4	8	12
Visites de reprise	34	40	74
Visite de reprise après accident du travail	2	1	3
Visite de reprise après maladie	32	36	68
Visite de reprise après maternité	0	3	3
Visites occasionnelles	74	100	174
Visite occasionnelle à la demande de l'entreprise	6	3	9
Visite occasionnelle à la demande du médecin du travail	6	13	19
Visite occasionnelle à la demande du salarié	62	83	145
Visite occasionnelle à la demande d'une entreprise extérieure	0	1	1
5.3 TOTAL DES EXAMENS CLINIQUES	**204**	**221**	**425**

5.4 COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS DU MEDECIN DU TRAVAIL SUR SON ACTIVITE CLINIQUE

Comme nous l'avons déjà indiqué l'activité s'est portée essentiellement sur le suivi Covid.

6. EXAMENS COMPLEMENTAIRES

6.1 EXAMENS COMPLÉMENTAIRES POUVANT ETRE PRESCRITS R4624-25

Nature de l'examen	Cadre de la presc.et nb examens										Total
	Aptit.		M.c.p*		M.P*		M.dg*		Autres		
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	
Electrocardiogramme	0	0	0	0	0	0	0	0	62	49	111
Tests visuels standard	0	0	0	0	0	0	0	0	33	24	57
TOTAUX	0	0	0	0	0	0	0	0	95	73	168

* Mcp : Maladie à caractère professionnelle
Mp : Maladie professionnelle
Mdg : Maladie dangereuse

Examens complémentaires ayant comme cadre de prescription une surveillance

Motif de la surveillance	Nature de l'examen complémentaire	Nombre d'examens complémentaires		
		Homme	Femme	Total
TOTAL		0	0	0

6.2 EXAMENS COMPLÉMENTAIRES DE SURVEILLANCE INDIVIDUELLE RENFORCÉE EN APPLICATION DES DISPOSITIONS

De l'article L.1251-22 du code Travail (cas où le médecin du travail a dans sa population de l'entreprise des travailleurs temporaires soumis à surveillance individuelle renforcée)

Non calculé, les examens concernés sont déjà comptabilisés dans les chapitres précédents

Au titre de la réglementation applicable aux travaux effectués dans un établissement par une entreprise extérieure

Non calculé, les examens concernés sont déjà comptabilisés dans les chapitres précédents

6.3 PRÉLÈVEMENTS ET MESURES AUX FINS D'ANALYSES EFFECTUÉS AU TITRE DES ARTICLES R 4624-1 ET R 4624-7 (CONNAISSANCE DU MILIEU DE TRAVAIL)

6.4 MESURES ET PRÉLÈVEMENTS AU TITRE DE L'ARTICLE R 4624-50 (RECHERCHES, ENQUÊTES, ÉTUDE ÉPIDÉMIOLOGIQUES)

A compléter

6.5 COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS SUR LES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

	Homme	Femme	Total
Nombre total d'examens complémentaires	**95**	**73**	168
Nombre total d'examens complémentaires réalisés	**95**	**73**	**168**
……..En Interne	**100%**	**100%**	**100 %**
……..En Externe	**0%**	**0%**	**0 %**
Nombre total d'examens complémentaires prescrits et non réalisés	**0**	**0**	**0**

7. CONCLUSIONS PROFESSIONNELLES

7.1 CONCLUSIONS PROFESSIONNELLES

7.1.1 Conclusions professionnelles (nombre d'avis d'aptitude)

Conclusion	Embauche		Reprise		Périodique		Autres		Total	
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F
Apte avec aménagement de poste	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**
Attestation avec proposition d'aménagement de poste	**0**	**0**	**13**	**15**	**3**	**4**	**13**	**15**	**29**	**34**
Attestation délivrée	**13**	**13**	**10**	**21**	**75**	**52**	**1**	**2**	**99**	**88**
Inapte	**0**	**0**	**5**	**2**	**0**	**0**	**0**	**0**	**5**	**2**
Vu(e) ce jour	**0**	**0**	**6**	**1**	**0**	**3**	**64**	**92**	**70**	**96**
Total	**13**	**13**	**34**	**40**	**78**	**59**	**78**	**109**	**203**	**221**

Nombre de visites sans conclusion saisie :

7.1.2 Nombre de cas pour lesquels il a été fait un recours à l'inspection du travail

7.1.3 Commentaire et observations du médecin sur les avis d'aptitude

7.2 CONCLUSIONS MÉDICALES

7.2.1 Pathologies dépistées et observées quelle qu'en soit la cause

	Homme	Femme	Total
Nombre de salariés orientés	20	28	48

Pathologie d'appareil qui suscite l'orientation	Homme	Femme	Total
Cardiologie	2	2	4
Ophtalmologie	1	2	3
Psychiatrie	10	11	21
Psychologue	14	17	31
Rhumatologie	2	0	2
Total	29	32	61

7.2.2 Dépistage des maladies en relation avec le travail

Maladie(s) inscrite(s) dans un tableau de maladies professionnelles

Numéro tableau	Déclarées dans l'année à l'initiative du médecin du travail		Déclarées dans l'année à l'initiative de tout autre praticien et connues du médecin du travail		Total	
	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme

Maladie(s) à caractère professionnel, déclarée(s) au titre de l'article L. 461-6 du code de la sécurité sociale

Déclaration en vue de l'extension ou de la révision de tableaux	N° du tableau et maladie	Risque ou agent causal	Poste	Total
Par le medecin du travail				
Par un autre médecin				
TOTAL				

Déclaration L461.6 en vue de création d'un nouveau tableau	Nature de la maladie	Risque ou agent causal	Poste	Total
Par le medecin du travail				
Par un autre médecin				
TOTAL				

7.2.3 Dépistage des maladies dangereuses pour l'entourage

Nombre :

Nature et diagnostic :

7.2.4 Autres orientations

Type d'orientation	Homme	Femme	Nombre

7.3 NOMBRE DE FICHES MÉDICALES ÉTABLIES PAR LE MÉDECIN DU TRAVAIL AU TITRE DE L'ARTICLE R.241-57, 3ÈME ALINÉA

7.4 COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS

8. ACTIONS EN MILIEU DU TRAVAIL

8.1 TEMPS MENSUEL CONSACRE PAR LE MEDECIN DU TRAVAIL A SES ACTIONS EN MILIEU DU TRAVAIL

Temps : **tiers temps**

(Temps renseigné lors de la saisie du compte rendu de l'AMT)

Commentaire :

8.2 ETUDE DU MILIEU DE TRAVAIL ET ACTION EN VUE DE L'AMELIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL

8.2.1 Fiches entreprises

Nombre de fiches existantes au début d'année : **1**

Nombre de fiches nouvelles établies au cours de l'année : **0**

Nombre de fiches mises à jour au cours de l'année : **1**

Commentaire :

8.2.2 Données numériques

1. *Nombre de lieux de travail visités*

Type de lieu	Nombre

2. *Nombre de visites et d'interventions ayant fait l'objet de propositions, avis ou conseils*

Propositions, avis, conseils	Nombre

3. *Précisez la nature des risques sur lesquels ont principalement porté les interventions du médecin du travail*

4. *Nombre d'étude(s) de métrologie effectuée(s)*

			FAITE(S) par un	FAITE(S) par	FAITE(S)	

NATURE de l'étude métrologique	REALISEE(S) personnellement par le médecin du travail	FAITE(S) par un autre intervenant du service interentreprises	personnel des entreprises avec transmission au médecin du travail		un organisme extétrieur avec transmission du médecin de travail	dans le cadre de l'art. 13 du décret du 28 décembre 1988	TOTAL
			Infirmier(s)	Autre(s)			
TOTAL	**0**	**0**					**0**

Commentaires et observations du médecin du travail sur cette/ces étude(s) métrologique(s) :

5. *Nombre d'étude(s) de postes de travail*

NATURE de l'étude de poste	REALISEE(S) personnellement par le médecin du travail ou en collaboration avec le personnel appartenant au service	FAITE(S) par un autre intervenant du service interentreprises	FAITE(S) par un personnel des entreprises avec transmission au médecin du travail		FAITE(S) par un organisme extétrieur avec transmission du médecin de travail	FAITE(S) dans le cadre de l'art. 13 du décret du 28 décembre 1988	TOTAL
			Infirmier(s)	Autre(s)			
TOTAL	**0**	**0**					**0**

Commentaires et observations du médecin du travail

6. *Participation à des enquêtes ponctuelles*

Enquêtes ponctuelles	Nombre

7. *Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (C.H.S.C.T.).*

- Nombre de réunion(s) C.H.S.C.T. auxquelles le médecin du travail a assisté :

Commentaires et observations du médecin du travail :

8. *Nombre de cas où le médecin a été sollicité par l'employeur dans le cadre de l'article R. 241-12*

- Nouvelles techniques de production :
- Projets de construction ou aménagements nouveaux :
- Modifications apportées aux équipements :

Commentaires et observations du médecin du travail :

9. *Autres*

10. Commentaires et observations sur ces différentes activités et conclusions

-Plusieurs visites des locaux pour échanger avec les salariés sur les mesures Covid (DRM, EOS)
-Très nombreuses réunions avec les instances : instances de proximité, CSSCT, CSE (réseau et Malakoff concernant mon activité)

9. Plan d'activité

Présentation résumée du ou des plans d'activité :

9.1 OBJECTIFS

9.2 ARGUMENTS DU CHOIX DE CES OBJECTIFS

9.3 PRÉSENTATION SOMMAIRE DU PLAN

- S'agit-il d'un ou de plans communs à plusieurs médecins du travail de l'entreprise ?

- S'agit-il d'un ou de plans communs à plusieurs entreprises ?

9.4 ETAT D'AVANCEMENT

9.5 COMMENTAIRES SUR LES RÉSULTATS OBTENUS POUR L'ANNÉE CONSIDÉRÉE ET LES DIFFICULTÉS ÉVENTUELLEMENT RENCONTRÉES

10. Autres activités

10.1 ORGANISATION DES SOINS D'URGENCE

10.2 ACTIONS DE FORMATIONS DANS LES ENTREPRISES

10.2.1 Secouristes

Formations secourisme	Nombre

10.2.2 Education sanitaire (collectivement)

Formations santé travail	Nombre

10.2.3 Autres

Autres formations	Nombre

10.2.4 Commentaires du médecin notamment sur les populations concernées par ces actions de formation

10.3 LIAISONS DU MÉDECIN DU TRAVAIL DANS L'ENTREPRISE ET HORS ENTREPRISE

Dans l'entreprise :

Liaisons dans l'entreprise	Nombre

Hors entreprise :

Liaisons hors entreprise	Nombre

10.4 ACTIVITE D'INFIRMERIE

PRESENTATION DU SERVICE MEDICAL

Suite au départ en retraite d'une infirmière et de l'assistante médicale, 2 nouvelles infirmières ont été recrutées, Mme Mallorie BOCQUET et Mme Lise FREGIERE.

Depuis septembre 2020, les horaires d'ouverture du service médical ont été modifiés et sont dorénavant de 8h30 à 18h30.

ROLE ET REGLEMENTATION DE L'INFIRMIERE DE SANTE AU TRAVAIL (IST)

Dans le cadre de nos fonctions d'Infirmière de Santé au Travail, nous assistons les médecins dans l'ensemble de leurs missions, et effectuons des activités de soins et d'assistance relevant de notre rôle propre, sur prescription médicale ou sur protocole, auprès des collaborateurs.

Nous contribuons à prévenir l'altération de l'état de santé des salariés du fait de leur travail.

ACTIVITES DU SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL

L'arrivée de la Covid-19 en Mars 2020 a modifié l'organisation de notre travail (confinement avec obligation de télétravail). Aux soins généraux, s'est ajoutée l'intégralité de la gestion des tâches administratives, qui n'est pas quantifiable.

L'activité du service médical, en regard du contexte sanitaire, n'est donc pas comparable aux années précédentes.

1°) GESTION DES VISITES MEDICALES :

- ✓ Accueil physique et téléphonique, gestion des mails, gestion des convocations
- ✓ Effectuer les examens complémentaires prescrits, en fonction du poste occupé par le salarié
- ✓ Réaliser des Visites d'Information et de Prévention (VIP) pour les salariés travaillant en horaires décalés, en alternance avec le médecin du travail

Concernant les VIP Infirmière, le fonctionnement du binôme médecin/infirmière s'est bien mis en place et est compris par l'ensemble des collaborateurs suivis.

La généralisation du télétravail ne nous a pas permis de réaliser davantage de VIP Infirmière.

En raison de la crise sanitaire, l'ensemble des VIP initiales et VIP périodiques ont dû être reportées.

Les visites planifiées et/ou maintenues ont été celles « à la demande du salarié ou de l'employeur » et « les visites de reprise », qui ont été faites par téléphone ou en présentiel dans certaines situations.

2°) GESTION DES URGENCES :

Gestion des accidents du travail ou de trajet : bilan, examen clinique, soins, orientation (vers leur médecin traitant, médecin généraliste ou de spécialité, vers l'hôpital, et parfois, appel du Samu), inscription au registre des Accidents du Travail bénins ou déclaration auprès des Ressources Humaines.

• **Aspect physique :**

- Premier bilan, avec notamment : tension artérielle, pouls, température, test de glycémie, oxymétrie (contrôle du taux d'oxygène dans le sang), peak-flow (contrôle de la capacité respiratoire), test urinaire, pose de perfusion, ElectroCardioGramme, mise sous oxygène si nécessaire.

• **Aspect psychologique** :

Gestion des diverses situations telles que les altercations, le harcèlement, le stress, l'anxiété, et la souffrance au travail.

L'aspect psychologique a été le plus marquant, notamment face à la crainte de la maladie, que ce soit vis-à-vis de l'entourage professionnel ou personnel (considéré comme contaminé ou cas contact).

L'instauration par la sécurité du contrôle de température à l'entrée des locaux de FTV, a généré en plus beaucoup d'inquiétude des collaborateurs, qui se sont présentés au service médical afin de recontrôler celle-ci.

Notre rôle d'écoutant a pris toute son importance à travers les échanges, les conseils et l'orientation des collaborateurs.

3°) GESTION DE SOINS

- ✓ Ecoute liée à diverses situations (souffrance au travail ou personnelle), conseils, orientation
- ✓ Soins liés aux maux du quotidien ou aux blessures faites dans le cadre du travail
- ✓ Soins infirmiers divers
- ✓ Vaccinations
- ✓ Réalisation de tests PCR

Les différents entretiens laissaient apparaitre des situations de travail dégradées en terme de qualité de vie au travail : manque de personnel, charge de travail perçue comme trop importante, tension dans les relations interpersonnelles pour les personnes en présentiel, et sentiment d'isolement et de besoin de retour sur site pour les collaborateurs en télétravail.

En regard de la situation sanitaire, notre charge de travail s'est accentuée à partir d'octobre 2020. Nous avons débuté les tests PCR au service médical pour les collaborateurs partants en mission de reportage, qu'ils soient du siège ou de Malakoff.

Le début de la campagne antigrippal ayant démarré, nous avons dû faire face à une augmentation de la demande qui n'a pu être complètement satisfaite, en raison d'un défaut d'approvisionnement de vaccins au niveau national.

4°) PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

- ✓ Préparer et délivrer des trousses voyages et des trousses conflits pour les personnels en mission
- ✓ Effectuer des visites de locaux, des études de poste avec analyse d'activité à partir d'une problématique médicale exprimée (inaptitude en cours, souffrance au travail…)
- ✓ Participer à des enquêtes et études concernant la santé ou l'ergonomie au travail
- ✓ Réaliser des Actions en Milieu de Travail, sensibiliser, informer les collaborateurs en matière de santé et sécurité au travail
- ✓ Sensibiliser et informer de façon individuelle sur la prévention en terme de santé publique et de conduites addictives, délivrance de conseils en médecine des voyages, et de façon collective lors des journées de prévention initiées par la DSQVT (sommeil, diabète, vision, tabac…)
- ✓ Assister et participer à diverses réunions (DUER, CSSCT...)
- ✓ Participer à la mobilisation lors du plan d'urgence mis en place pour la pandémie Covid-19 (organisation, approvisionnement du matériel adapté, information…)

Dès le début de la pandémie, l'ensemble de l'équipe de service de santé au travail a systématisé le port du masque.
Notre rôle a été majeur dans la mise en place, l'approvisionnement, et la délivrance des EPI (Equipements de Protections Individuels) aux collaborateurs partant en mission.

5°) ACTION EN MILIEU DE TRAVAIL (AMT)

Il est important de réaliser des Actions en Milieu du Travail afin de mieux appréhender certains cas particuliers, d'essayer de trouver des solutions et d'adapter au mieux les restrictions.

Ces visites sont également importantes car elles permettent aux infirmières et médecins de santé au travail, de rencontrer les salariés sur leur lieu de travail et d'échanger avec eux ; elles permettent aussi de visualiser réellement les conditions de travail.

Afin de veiller au respect des gestes barrières, de la distanciation sociale, et pour s'assurer de la bonne mise en place des *mesures* **d'hygiène, organisationnelles et de protection collective (séparateurs en plexis,**

lingettes désinfectantes, solutions hydro alcooliques, Equipements de Protection Individuels…), nous avons été sollicités, à la fin du 1er confinement pour aller sur les plateaux studios, les régies, loges, open-space…

Ces visites sur site ont été l'occasion d'échanger et de répondre aux questionnements des collaborateurs.
Nous nous sommes rendues avec les médecins dans les loges maquilleuses, sur les plateaux « Le Grand Echiquier », « Questions pour un Champion », « L'Emission politique », à Roland Garros, et sur une étape du Tour de France.

6°) GESTION ADMINISTRATIVE ET LOGISTIQUE RELATIVE AU FONCTIONNEMENT DU SERVICE

- ✓ Contribution à l'organisation et au bon fonctionnement du service (réunions de service, projet d'établissement…)
- ✓ Réalisation et suivi du planning des 4 infirmières, organisation des remplacements, formation des remplaçant(e)s, contrôle des bordereaux d'heures
- ✓ Gestion administrative (self, sécurité) pour nos remplaçants(es)
- ✓ Gestion du stock et commande de pharmacie, matériel, oxygène, de fournitures de bureau et bons de commandes sur Ariane
- ✓ Gestion de la trousse d'urgence (péremptions des médicaments et du matériel).
- ✓ Gestion des départs en taxi
- ✓ Contrôle de la facturation d'intérim et de taxis
- ✓ Gestion de l'étalonnage du matériel : défibrillateur, audiogramme, appareil de dépistage des analyses urinaires, ergovision.
- ✓ Gestion de l'évacuation des déchets infectieux
- ✓ Gestion de l'entretien des couvertures et oreillers (pressing)
- ✓ Archivage des dossiers médicaux des collaborateurs

Afin de coordonner notre travail d'équipe, une réunion de service avec notre responsable a été mise en place de façon hebdomadaire par Visioconférence.
Nous avons alterné télétravail et présence sur site, de façon à limiter le nombre de présents au sein du service de la mi-mars à la fin août.
Par conséquent, notre besoin en intérim s'est également réduit, ainsi que les diverses dépenses liées au fonctionnement du service.

A. PRINCIPAUX INTERLOCUTEURS AU QUOTIDIEN

En interne :

Les membres de la DSQVT, la référente handicap, le service de sécurité et les pompiers en interne, les services des ressources humaines, les chefs de service, les planificateurs, le CSSCT…

En externe :

Les assistantes sociales, les psychologues, le Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU), les hôpitaux, les médecins traitants ou spécialistes des salariés, les médecins de proximité, et l'entreprise de taxis afin de gérer l'orientation des personnels soit pour consulter un médecin ou pour un retour à domicile.

Durant cette période Covid, les relations et la coordination avec le service des Ressources Humaines se sont intensifiées. Elles ont permis d'optimiser la prise en charge des salariés et d'être particulièrement attentif lorsqu'ils sont en situation de handicap et/ou dites « vulnérables », concernant leur autorisation à venir travailler sur le site.

B. FORMATION DE L'IST

Madame Valérie COUSIN a obtenu son DIUST (Diplôme Interuniversitaire de Santé au Travail).

L'ensemble de l'équipe médicale a bénéficié de la formation AFGSU 2 (Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgences), en septembre/octobre 2020.

Formation pour les deux nouvelles infirmières au logiciel médical « Préventiel » et au logiciel d'aide aux convocations médicales « Tsoon », puis des réunions régulières pour toute l'équipe avec son « fondateur » dans le but de le rendre opérationnel.

Formation aux tests PCR au sein du laboratoire Biogroup à Vaugirard.

BILAN :

Cette année fut une année particulière pour nous tous, avec l'entrée en vigueur du télétravail au printemps.

Nous avons fait preuve d'adaptabilité au fur et à mesure de la crise sanitaire, afin d'assurer une permanence (physique et/ou téléphonique) nécessaire pour tous les collaborateurs. Ce rôle d'écoutant a pris une place très importante au sein de notre activité. Par ailleurs, le nombre de mails a considérablement augmenté.

Les inquiétudes précédentes, notamment celles liées à l'arrivée de France 3 Ile de France (Vanves) au siège, la création d'open-space, l'activité de la chaine France Info et la réorganisation des services suite au plan de départ (rupture conventionnelle collective), sont toujours présentes mais sont passées au second plan.

RAPPORT ACTES INFIRMIERS 2020

SOCIETE FTV

Soins généraux	3228
vaccins	397
voyages	46
PCR	73
Total	3744

Sociétés extérieures	219

Total des actes	3963

POUR INFO :

AT Bénins	81

10.5 AUTRES ACTIVITÉS

Autres activités	Nombre

11. Observations générales du médecin du travail sur son activité

L'activité 2020 a bien évidemment été centrée sur la gestion de la pandémie.

Les premiers mois ont été marqués par la pénurie de masques, les masques FFP2 de FTV ayant été réquisitionnés pour les personnels de santé. Les masques chirurgicaux ont fait l'objet d'une quête incessante compte tenu d'une demande mondiale très forte.

Réunions

-Réunion journalière de la DSQVT dans les premiers mois s'espaçant progressivement ensuite.

-Réunion journalière de la cellule opérationnlle Covid à partir du 25 février, chargée de mettre en place des actions face à l'épidémie et d'éclairer si nécessaire les décisions du comité stratégique sur ce sujet.

-Nombreuses réunions d'instances. Nous avons été contraints de répartir notre activité, mes collègues assistant aux CSE et CSSCT siège et à la CSSCT centrale. Pour ma part j'ai assisté aux CSE et CSSCT Malakoff et réseau.

Par ailleurs un « tour de France » des instances de proximité a été organisé en avril.

« Visites médicales »

Dans les premiers mois elles ont concerné, comme indiqué précédemment, les salariés du siège, sans réel respect de la sectorisation, et les régions, les services de santé inter entreprises étant fermés ou débordés pour la plupart. Une permanence médicale le week-end a été mise en place.

Fin février un entretien médical systématique a été acté avant tout départ dans un cluster. L'objectif était de récuser sur ces reportages les personnes présentant des problèmes de santé pouvant majorer une éventuelle Covid.

Les sollicitations ont été très soutenues, salariés symptomatiques ou Covid déclarés, cas contacts, demandes diverses des salariés et des directions.

Pour tout salarié revenant après une Covid, une visite de reprise a été instituée.

Les visites de reprise du travail pour d'autres motifs ou les demandes occasionnelles (salariés ou employeur) ont été assurées.

Evènements sportifs

Organisation et analyse des résultats des tests PCR pour le Dauphiné Libéré, le Tour de France et Rolland Garros, soit entre 1500 et 2000 tests.

A partir du 01 octobre les tests PCR demandés dans un cadre professionnel ont été réalisés par les infirmières au cabinet médical.

Visites des lieux de travail

Services de la DRM, notamment le montage et l'infographie. Ces visites ont permis des échanges avec les salariés présents sur les mesures barrières.

Site d'Eos lors de la reprise en mai

Service de la fiction internationale où différents problèmes (climatisation, manque d'espace) ont fait l'objet d'une réunion pour trouver des solutions malgré l'interdiction de travaux par la commission de sécurité.

Rédaction de documents

Fiches pratiques et FAQ mises à jour très régulièrement avec la DSQVT et accessibles sur Monespace.

Wébinaire « retour sur site » en juillet.

Citons de manière non exhaustive les actions actées par la direction de FTV, en liaison avec la cellule opérationnelle concernant les mesures barrières.

-en mars, réduction importante des effectifs présents sur site, télétravail massif, fermeture du restaurant d'entreprise avec distribution de plateaux repas. Pour les équipes de reportage, fourniture par le magasin de masques chirurgicaux, de solution hydro alcoolique, de protections pour les micros, interdiction d'être à trois dans les véhicules, planification d'un même binôme et d'un même matériel. Port du masque obligatoire dans les zones névralgiques malgré les recommandations inverses de l'état, installation de plexis. Fiches pratiques et FAQ rédigées avec la DSQVT. Journaux « grande région ».

-en avril, distribution à tout le personnel de masques chirurgicaux, modification de la définition d'un cas contact avec élargissement de la période de contamination possible, remplacement des flacons de gel hydro alccolique frauduleux, préparation des retours sur sites.

-en mai, reprise sur site avec limitation des effectifs (20%), mise en place de plexis sur les bureaux, distanciation d'1m50, réouverture du RIE avec des mesures sanitaires.

-en juin, distribution des masques tissus

-en novembre, installation des plexis au RIE.

Très rapidement les salariés vulnérables sont restés en isolement, soit en télétravail, soit en absence rémunérée.

Risques professionnels

Outre les risques habituels déjà cités sur lesquels une vigilance doit s'exercer, de nouveaux risques sont apparus ou ont été majorés par la pandémie :

-Risque de Covid bien évidemment, mais les mesures sanitaires mises en place ont permis de maitriser ce risque même si nous avons vu qu'il était parfois difficile de faire appliquer ces mesures et notamment le port du masque chez certaines personnes ou une distanciation suffisante quand le masque ne peut pas être porté.

-risque de surcharge de travail pour les personnes présentes sur site quand elles étaient en petit nombre, ou pour ceux en télétravail avec un chevauchement de la vie professionnelle et personnelle.

-risque d'isolement pour les personnes en télétravail permanent mais surtout dans les premiers mois pour les salariés restant chez eux sans travail. Pour ces derniers à ce risque d'isolement il faut ajouter une crainte pour l'avenir de leurs métiers, métiers déjà dans des évolutions perçues négativement.

-risque accru de TMS en télétravail, les salariés ne disposant pas souvent d'une installation correcte. Un wébinaire sur la bonne installation à son poste de travail a été réalisé par l'ergonome, ainsi que divers documents accessibles sur Monespace.

Enfin une partie non négligeable de l'activité a été consacrée au dispositif « Lignes Directes Harcèlement » avec de nombreuses réunions et entretiens.

RAPPORT ANNUEL INFIRMIER

FTV SIEGE

2020

Infirmières : *BOCQUET Mallorie, COUSIN Valérie, FREGIERE Lise, SOIRA Fiona.*

www.france.tv
France Télévisions / 7, esplanade Henri-de-France, 75015 Paris / Tél. : +33 (0)1 56 22 60 00
S.A. au capital de 346 140 000 euros / SIREN 432 766 947 RCS Paris / APE 6020A / TVA FR85432766947

PRESENTATION DU SERVICE MEDICAL

Suite au départ en retraite d'une infirmière et de l'assistante médicale, 2 nouvelles infirmières ont été recrutées, Mme BOCQUET Mallorie et Mme FREGIERE Lise.

Depuis septembre 2020, les horaires d'ouverture du service médical ont été modifiés et sont dorénavant de 8h30 à 18h30.

ROLE ET REGLEMENTATION DE L'INFIRMIERE DE SANTE AU TRAVAIL (IST)

Dans le cadre de nos fonctions d'Infirmière de Santé au Travail, nous assistons les médecins dans l'ensemble de leurs missions, et effectuons des activités de soins et d'assistance relevant de notre rôle propre, sur prescription médicale ou sur protocole, auprès des collaborateurs.
Nous contribuons à prévenir l'altération de l'état de santé des salariés du fait de leur travail.

A. ACTIVITES DU SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL

L'arrivée de la Covid-19 en Mars 2020 a modifié l'organisation de notre travail (confinement avec obligation de télétravail). Aux soins généraux, s'est ajoutée l'intégralité de la gestion des tâches administratives, qui n'est pas quantifiable.

L'activité du service médical, en regard du contexte sanitaire, n'est donc pas comparable aux années précédentes.

1°) GESTION DES VISITES MEDICALES :

- ✓ Accueil physique et téléphonique, gestion des mails, gestion des convocations
- ✓ Effectuer les examens complémentaires prescrits, en fonction du poste occupé par le salarié
- ✓ Réaliser des Visites d'Information et de Prévention (VIP) pour les salariés travaillant en horaires décalés, en alternance avec le médecin du travail

Concernant les VIP Infirmière, le fonctionnement du binôme médecin/infirmière s'est bien mis en place et est compris par l'ensemble des collaborateurs suivis.

La généralisation du télétravail ne nous a pas permis de réaliser davantage de VIP Infirmière.

En raison de la crise sanitaire, l'ensemble des VIP initiales et VIP périodiques ont dû être reportées.

Les visites planifiées et/ou maintenues ont été celles « à la demande du salarié ou de l'employeur » et « les visites de reprise », qui ont été faites par téléphone ou en présentiel dans certaines situations.

2°) GESTION DES URGENCES :

Gestion des accidents du travail ou de trajet : bilan, examen clinique, soins, orientation (vers leur médecin traitant, médecin généraliste ou de spécialité, vers l'hôpital, et parfois, appel du Samu), inscription au registre des Accidents du Travail bénins ou déclaration auprès des Ressources Humaines.

● Aspect physique :

- Premier bilan, avec notamment : tension artérielle, pouls, température, test de glycémie, oxymétrie (contrôle du taux d'oxygène dans le sang), peak-flow (contrôle de la capacité respiratoire), test urinaire, pose de perfusion, ElectroCardioGramme, mise sous oxygène si nécessaire.

● Aspect psychologique :

Gestion des diverses situations telles que les altercations, le harcèlement, le stress, l'anxiété, et la souffrance au travail.

L'aspect psychologique a été le plus marquant, notamment face à la crainte de la maladie, que ce soit vis-à-vis de l'entourage professionnel ou personnel (considéré comme contaminé ou cas contact).

L'instauration par la sécurité du contrôle de température à l'entrée des locaux de FTV, a généré en plus beaucoup d'inquiétude des collaborateurs, qui se sont présentés au service médical afin de recontrôler celle-ci.

Notre rôle d'écoutant a pris toute son importance à travers les échanges, les conseils et l'orientation des collaborateurs.

3°) GESTION DE SOINS

- ✓ Ecoute liée à diverses situations (souffrance au travail ou personnelle), conseils, orientation
- ✓ Soins liés aux maux du quotidien ou aux blessures faites dans le cadre du travail
- ✓ Soins infirmiers divers
- ✓ Vaccinations
- ✓ Réalisation de tests PCR

Les différents entretiens laissaient apparaitre des situations de travail dégradées en terme de qualité de vie au travail : manque de personnel, charge de travail perçue comme trop importante, tension dans les relations interpersonnelles pour les personnes en présentiel, et sentiment d'isolement et de besoin de retour sur site pour les collaborateurs en télétravail.

En regard de la situation sanitaire, notre charge de travail s'est accentuée à partir d'octobre 2020. Nous avons débuté les tests PCR au service médical pour les collaborateurs partants en mission de reportage, qu'ils soient du siège ou de Malakoff.

Le début de la campagne antigrippal ayant démarré, nous avons dû faire face à une augmentation de la demande qui n'a pu être complètement satisfaite, en raison d'un défaut d'approvisionnement de vaccins au niveau national.

4°) PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

- ✓ Préparer et délivrer des trousses voyages et des trousses conflits pour les personnels en mission
- ✓ Effectuer des visites de locaux, des études de poste avec analyse d'activité à partir d'une problématique médicale exprimée (inaptitude en cours, souffrance au travail…)
- ✓ Participer à des enquêtes et études concernant la santé ou l'ergonomie au travail
- ✓ Réaliser des Actions en Milieu de Travail, sensibiliser, informer les collaborateurs en matière de santé et sécurité au travail
- ✓ Sensibiliser et informer de façon individuelle sur la prévention en terme de santé publique et de conduites addictives, délivrance de conseils en médecine des voyages, et de façon collective lors des journées de prévention initiées par la DSQVT (sommeil, diabète, vision, tabac…)
- ✓ Assister et participer à diverses réunions (DUER, CSSCT…)
- ✓ Participer à la mobilisation lors du plan d'urgence mis en place pour la pandémie Covid-19 (organisation, approvisionnement du matériel adapté, information…)

Dès le début de la pandémie, l'ensemble de l'équipe de service de santé au travail a systématisé le port du masque.
Notre rôle a été majeur dans la mise en place, l'approvisionnement, et la délivrance des EPI (Equipements de Protections Individuels) aux collaborateurs partant en mission.

5°) ACTION EN MILIEU DE TRAVAIL (AMT)

Il est important de réaliser des Actions en Milieu du Travail afin de mieux appréhender certains cas particuliers, d'essayer de trouver des solutions et d'adapter au mieux les restrictions.

Ces visites sont également importantes car elles permettent aux infirmières et médecins de santé au travail, de rencontrer les salariés sur leur lieu de travail et d'échanger avec eux ; elles permettent aussi de visualiser réellement les conditions de travail.

Afin de veiller au respect des gestes barrières, de la distanciation sociale, et pour s'assurer de la bonne mise en place des mesures d'hygiène, organisationnelles et de protection collective (séparateurs en plexis, lingettes désinfectantes, solutions hydro alcooliques, Equipements de Protection Individuels…), nous avons été sollicités, à la fin du 1er confinement pour aller sur les plateaux studios, les régies, loges, open-space…

Ces visites sur site ont été l'occasion d'échanger et de répondre aux questionnements des collaborateurs.
Nous nous sommes rendues avec les médecins dans les loges maquilleuses, sur les plateaux « Le Grand Echiquier », « Questions pour un Champion », « L'Emission politique », à Roland Garros, et sur une étape du Tour de France.

6°) GESTION ADMINISTRATIVE ET LOGISTIQUE RELATIVE AU FONCTIONNEMENT DU SERVICE

- ✓ Contribution à l'organisation et au bon fonctionnement du service (réunions de service, projet d'établissement…)
- ✓ Réalisation et suivi du planning des 4 infirmières, organisation des remplacements, formation des remplaçant(e)s, contrôle des bordereaux d'heures
- ✓ Gestion administrative (self, sécurité) pour nos remplaçants(es)
- ✓ Gestion du stock et commande de pharmacie, matériel, oxygène, de fournitures de bureau et bons de commandes sur Ariane
- ✓ Gestion de la trousse d'urgence (péremptions des médicaments et du matériel).
- ✓ Gestion des départs en taxi
- ✓ Contrôle de la facturation d'intérim et de taxis
- ✓ Gestion de l'étalonnage du matériel : défibrillateur, audiogramme, appareil de dépistage des analyses urinaires, ergovision.
- ✓ Gestion de l'évacuation des déchets infectieux
- ✓ Gestion de l'entretien des couvertures et oreillers (pressing)
- ✓ Archivage des dossiers médicaux des collaborateurs

Afin de coordonner notre travail d'équipe, une réunion de service avec notre responsable a été mise en place de façon hebdomadaire par Visioconférence.
Nous avons alterné télétravail et présence sur site, de façon à limiter le nombre de présents au sein du service de la mi-mars à la fin août.
Par conséquent, notre besoin en intérim s'est également réduit, ainsi que les diverses dépenses liées au fonctionnement du service.

B. PRINCIPAUX INTERLOCUTEURS AU QUOTIDIEN

En interne :

Les membres de la DSQVT, la référente handicap, le service de sécurité et les pompiers en interne, les services des ressources humaines, les chefs de service, les planificateurs, le CSSCT…

En externe :

Les assistantes sociales, les psychologues, le Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU), les hôpitaux, les médecins traitants ou spécialistes des salariés, les médecins de proximité, et l'entreprise de taxis afin de gérer l'orientation des personnels soit pour consulter un médecin ou pour un retour à domicile.

Durant cette période Covid, les relations et la coordination avec le service des Ressources Humaines se sont intensifiées. Elles ont permis d'optimiser la prise en charge des salariés et d'être particulièrement attentif lorsqu'ils sont en situation de handicap et/ou dites « vulnérables », concernant leur autorisation à venir travailler sur le site.

C. FORMATION DE L'IST

Madame COUSIN Valérie a obtenu son DIUST (Diplôme Interuniversitaire de Santé au Travail).

L'ensemble de l'équipe médicale a bénéficié de la formation AFGSU 2 (Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgences), en septembre/octobre 2020.

Formation pour les deux nouvelles infirmières au logiciel médical « Préventiel » et au logiciel d'aide aux convocations médicales « Tsoon », puis des réunions régulières pour toute l'équipe avec son « fondateur » dans le but de le rendre opérationnel.

Formation aux tests PCR au sein du laboratoire Biogroup à Vaugirard.

BILAN :

Cette année fut une année particulière pour nous tous, avec l'entrée en vigueur du télétravail au printemps.

Nous avons fait preuve d'adaptabilité au fur et à mesure de la crise sanitaire, afin d'assurer une permanence (physique et/ou téléphonique) nécessaire pour tous les collaborateurs. Ce rôle d'écoutant a pris une place très importante au sein de notre activité. Par ailleurs, le nombre de mails a considérablement augmenté.

Les inquiétudes précédentes, notamment celles liées à l'arrivée de France 3 Ile de France (Vanves) au siège, la création d'open-space, l'activité de la chaine France Info et la réorganisation des services suite au plan de départ (rupture conventionnelle collective), sont toujours présentes mais sont passées au second plan.

RAPPORT ACTES INFIRMIERS 2020

SOCIETE FTV

Soins généraux	3228
vaccins	397
voyages	46
PCR	73
Total	3744

Sociétés extérieures	219

Total des actes	3963

POUR INFO :

AT Bénins	81

RAPPORT ANNUEL

DU MEDECIN

Critères d'édition :

Année :	**2020**
Date édition :	**25/08/2021**
Médecin :	**CHASTANG Lakshmy**

1. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE SERVICE AUTONOME

1.1 IDENTIFICATION DU SERVICE

Nom	Adresse	Téléphone
Service de santé au travail de France Télévisions	7 Esplanade Henri-de-France 75015 Paris Cedex 15	01 56 22 99 72

1.2 IDENTIFICATION DU SECTEUR GEOGRAPHIQUE OÙ EXERCE LE MEDECIN DU TRAVAIL

1.2.1 Centre fixe du secteur

Nom du secteur	Adresse	Téléphone
Secteur Médical MFTV Orange	Siège de France Télévisions 7 Esplanade Henri-de-France 75015 Paris Cedex 15	01.56.22.99.72

1.2.2 Nature des locaux où exerce le médecin du travail et répartition du temps de travail dans chacun d'eux en pourcentage

100% du temps de travail au Centre du siège :

Cabinet médical de la Maison de France Télévisions
Siège de France Télévisions
7 Esplanade Henri-de-France
75015 Paris Cedex 15

01.56.22.99.72

1.3 COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS

Locaux situés au siège :

3 cabinets médicaux, 3 infirmeries, 1 secrétariat, 1 salle d'attente, 1 salle de repos, 1 salle de petites urgences, 1 salle d'examens avec un ergovision et 1 audiomètre, possibilité de faire un ECG, 1 salle de rangements des matériels et d'archives et des sanitaires.

2. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MEDECIN DU TRAVAIL

2.1 NOM PRENOM

Dr Lakshmy CHASTANG

TITRES ET DIPLÔMES

Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Docteur en Médecine

DES de Médecine du Travail (PARIS V)

DIU de Toxicologie Clinique Et Industrielle (PARIS VII)

Psychothérapeute et Praticien en Thérapie Cognitive et Comportementale (AFTCC)

2.2 MODALITÉS D'EXERCICE

Temps de travail mensuel: Forfait Jour

Exercice médical à Temps plein au sein du service de Santé au Travail de France TV

2.3 EFFECTIF

	Homme	Femme	Effectif
2.3.1 Effectif attribué au 1er janvier de l'année 2020	**595**	**543**	**1138**
2.3.2 Effectif réel pris en charge au cours de l'année 2020	**847**	**786**	**1633**

Comparatif effectif réel :

2019	**2020**
1446	***1633***

Périmètre d'activité comprenant des personnes administratifs, techniques et journalistes.

2.3.3 Répartition de l'effectif mentionné au 2.3.1 (au 1er Janvier 2020)	Homme	Femme	Effectif
Effectif SI	**559**	**534**	**1093**
Effectif SIR	**36**	**9**	**45**
2.3.4 Salariés temporaires			
Salariés dont le médecin du travail a la charge au titre de l'entreprise de travail temporaire			
Salariés soumis à une surveillance individuelle renforcée dans les entreprises intervenantes dont le médecin du travail a la charge	**0**	**0**	**0**

Nombre d'entreprises ayant un CCSCT : 1

2.4 RESSOURCES PÉDAGOGIQUES

2.4.1 Formation du médecin

-Formation continue :

-Formation aux Gestes et Soins d'urgence : Niveau 2 : AFGSU : 3 jours septembre 2020

-Participation au congrès national de Santé au Travail : le congrès initialement prévu pour le printemps 2020 n'a pas eu lieu, il a été reporté à l'automne 2020 puis à l'été 2021 et finalement à l'année 2022…dû fait de la pandémie COVID.

2.4.2 Formation dispensée par le médecin

- Accueil étudiant DES=0

- Autres

2.5 PARTICIPATION ETUDES ET RECHERCHES

2.5.1 Nature de l'étude

2.5.2 Organismes responsables ou associés de l'étude

2.5.3 Degré de participation aux différentes étapes de l'étude

2.5.4 Travaux de publication avec références s'il y a lieu

2.6 PERSONNEL ASSISTANT LE MÉDECIN DU TRAVAIL

2.6.1 Nombre de secrétaire(s) médicale(s) : 0

2.6.2 Nombre d'infirmier(e)(s) : 4 au siège et une infirmière sur le site de Malakoff

2.6.3 Nombre d'autres personnels : 0

2.6.4 Nombre d'infirmièr(e)(s) d'entreprise : **5**

2.6.5 Commentaires et observations (notamment sur le temps de mise à disposition)

Modification de l'organisation du service médical : Départ en retraite d'une secrétaire et d'une infirmière et recrutement de deux infirmières en janvier 2020.

Désormais les infirmières se partagent l'activité d'accueil et le secrétariat administratif., en particulier le suivi des convocations médicales.

2.7 EQUIPEMENT

2.7.1 Pour l'activité clinique

Appareils classiques : stéthoscope, tensiomètre, toise, balance, otoscope, ergovision, audiomètre, débitmètre de pointe, Lecteur de bandelettes urinaires, ECG, DSA.

2.7.2 Pour l'activité de tiers temps

Luxmètre, thermo-hygromètre

2.7.3 Pour les études et recherches le cas échéant

2.7.4 Autres

2.7.5 Commentaires et observations

Abandon du logiciel de convocation TSOON après son essai infructueux.

3. DONNEES NUMERIQUES SUR LE NOMBRE DE SALARIES SOUMIS A DES RISQUES FAISANT L'OBJET D'UNE REGLEMENTATION SPECIFIQUE.

3.1 NOMBRE DE SALARIÉS BÉNÉFICIANT D'UNE SURVEILLANCE INDIVIDUELLE RENFORCÉE EFFECTUÉE PAR LE MÉDECIN DU TRAVAIL

Depuis le 01 janvier 2017, on ne parle plus de SMS (surveillance Médicale Simple) et SMR (Surveillance médicale renforcée) mais de SI (Suivi individuel simple) et SIR (Suivi Individuel renforcé).

Les postes «en SMR» sont devenus des postes « en SIR » (suivi individuel renforcé), ils concernent ceux exposant les travailleurs aux risques donnés par l'article R 4624-23 du Code du travail, à savoir :

-A l'amiante
-Au plomb dans les conditions prévues à l'article R4412-160
-Aux agents cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction mentionnés à l'articleR.4412-60
-Aux agents biologiques des groupes 3 et 4 mentionnés à l'article R4421-3
-Aux rayonnements ionisants
-Au risque hyperbare
-Au risque de chute de hauteur lors des opérations de montage et de démontage d'échafaudages.
-à certains risques particuliers pour lesquels un examen d'aptitude spécifique est nécessaire avant l'affectation au poste (conduite de chariot automoteur, divers CACES, conduite poids lourd, jeune de moins de 18 ans affectés à des travaux dangereux, risque électrique, travail en hauteur…)

- **Cette liste peut être complétée par l'employeur : peuvent être inscrits en SIR des postes présentant des risques particuliers pour la santé ou la sécurité du travailleur après avis du ou des médecins du travail concernés et CSSCT ou, à défaut, des délégués du personnel s'ils existent.**

Les SIR bénéficient d'un examen médical avec délivrance d'un avis d'aptitude. La périodicité de cet examen ne peut pas excéder 4 ans. Une visite intermédiaire peut être réalisée par une infirmière des Santé au travail (IST).

Pour les autres salariés, en suivi individuel simple, on parle de VIP (visite d'information et de prévention), avec délivrance d'une attestation de suivi sur lequel des préconisations, aménagements de postes peuvent être indiqués. La périodicité ne peut pas excéder 5 ans.

Le travail de nuit et le handicap (ex SMR) ne sont pas en SIR mais en SI. La périodicité des VIP des travailleurs de nuit, travailleurs handicapés ou en invalidité n'excède pas 3 ans.

Chez France TV, nous avons décidé d'appliquer une <u>périodicité différente, plus rapprochée</u> :

1 an :
-Travail de nuit ou matinalier avec une alternance VIP médicale, VIP infirmière.

2 ans :
-Travailleurs en situation de handicap
-Risques particuliers : JRI, OPS, monteurs, magasiniers, plateaux, OPV, courrier…
-Habilitation électrique et CACES (nacelle) avec une visite médicale d'aptitude tous les 4 ans.

3 ans :
-Les autres salariés

3.1.1 Nombre de salariés SIR

	Homme	Femme	Effectif
Effectif SIR	41	11	52

3.1.2 Nombre de salariés SIR par nature du risque

Nature du risque	Effectif salarié		Trav. Temporaires		TOTAL
	Homme	Femme	Homme	Femme	
Habilitation de conduite de certains équipements automoteurs et de levage (CACES)	0	0	0	0	0
Habilitation électrique (travaux sur installations électriques	1	0	0	0	1
Risques particuliers motivés par l'employeur	0	0	0	0	0
Salarié exposé à l'amiante	0	0	0	0	0
Suivi FTV1	25	8	0	0	33
Suivi FTV2	16	3	0	0	19

Nombre de salariés par motif de surveillance avant Réforme 2012 (non classé dans le paragraphe précédent)

Nature du risque	Effectif salarié		Trav. Temporaires		TOTAL
	Homme	Femme	Homme	Femme	
Travailleur de nuit	38	9	0	0	47
Travailleurs handicapés	15	17	0	0	32

3.2 NOMBRE DE SALARIÉS SOUMIS À UN RISQUE DE MALADIE PROFESSIONNELLE INDEMNISABLE

Numéro de tableau	Salariés hors temporaires		Salariés temporaires		Total
	Homme	Femme	Homme	Femme	

3.3 COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS DU MEDECIN DU TRAVAIL, ET NOTAMMENT SUR L'EXISTENCE D'AUTRES RISQUES

- Horaires de nuit ou atypiques des personnels planifiés (fabrication de l'info, maintenance, journalistes régies, etc.)

- Voyages internationaux (risques sanitaires, décalage horaire)

- Risque d'agression ou d'environnement hostile avec possible conséquence à type de trouble de stress post –traumatique (PTSD): reportage en zone de conflit, sur des catastrophes naturelles…)

- Exposition au bruit (équipes de reportage, technicien son)

- TMS liés aux Ports de charges lourdes et contraintes posturales

-Exposition aux ondes électromagnétiques (appareil de diffusion type TVU) pour les équipes de reportage.

- Risque routier

-Risque psychosociaux

-COVID 19 +++ :

~~4. DISPOSITIONS EXPERIMENTALES (ART.13 ET 14 DU DECRET N°88-1198 DU 28 DECEMBRE 1988)~~

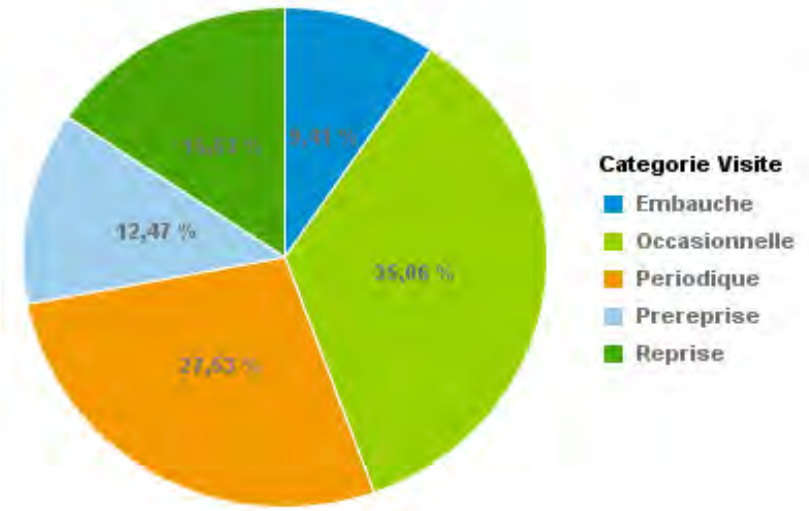
4. EXAMENS MEDICAUX CLINIQUES EFFECTUES

	Homme	Femme	Total
EXAMENS MEDICAUX PÉRIODIQUES	**67**	**50**	**117**
5.1.1 Nombre d'examens médicaux périodiques effectués :	**67**	**49**	**116**
Salariés SI	67	49	116
Salariés SIR	0	0	0
5.1.2 Nombre d'examens médicaux supplémentaires	**0**	**1**	**1**
EXAMENS MÉDICAUX NON PÉRIODIQUES	**167**	**141**	**308**
Visites d'embauche	16	24	40
VIP Médicale Initiale	16	24	40
Visites de Pré-reprise	31	22	53
Visite de pré reprise demandée par le médecin conseil	1	1	2
Visite de pré reprise demandée par le salarié	30	21	51
Visites de reprise	36	30	66
Visite de reprise après accident du travail	4	0	4
Visite de reprise après maladie	32	30	62
Visites occasionnelles	84	65	149
Visite occasionnelle à la demande de l'entreprise	19	9	28
Visite occasionnelle à la demande du médecin du travail	9	15	24
Visite occasionnelle à la demande du salarié	53	38	91
Visite occasionnelle pour urgence	3	3	6
TOTAL DES EXAMENS CLINIQUES	**234**	**191**	**425**

COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS DU MEDECIN DU TRAVAIL SUR SON ACTIVITE CLINIQUE

Visites périodiques : 117 (27 %)

Visites non périodiques : 308 (72.5%)



Le fonctionnement du service de santé au travail a été considérablement modifié par la pandémie de Coronavirus.

L'activité a été différente étant donné les confinements successifs liés à la crise sanitaire.

Les visites périodiques ont été moins nombreuses et représentent environ 1/3 de l'activité clinique cette année.

Elles ont été reportées pour le plus grand nombre selon les instructions de la Direction Générale du Travail et de l'Inspection Médicale du Travail.

En effet, de nombreux salariés étaient en télétravail.

Ces visites ont été organisées entre janvier 2020 et mars 2020 (jusqu'au 1er confinement) puis reprises progressivement en septembre 2020 en présentiel avec respect des gestes barrières selon le protocole sanitaire en vigueur.

Les salariés qui ont été convoqués étaient majoritairement ceux dont l'activité était en présentiel et concernées par des risques spécifiques (travail de nuit et horaires décalés).

2/3 de l'activité sont représentées par des visites non périodiques : essentiellement des visites de préreprise, reprise et occasionnelles.

La plupart de ces visites étaient liés au COVID :

-gestion des personnes susceptibles d'avoir le covid et mise en arrêt maladie en lien avec le médecin traitant

-gestion des cas contact et mise en isolement

-retour au travail des salariés atteints de COVID : Une procédure particulière a été mise en place par les médecins du travail pour encadrer ce retour quelque soit la durée de l'arrêt maladie avec une visite de préreprise systématique auprès du médecin du travail.

Le but était d'évaluer l'état de santé du collaborateur, pouvoir le faire réévaluer par son médecin au moindre doute, lui expliquer les différentes mesures prises dans l'entreprise pour permettre son retour dans des conditions « sereines » en particulier lorsque l'activité nécessitait une présence physique.

Ces visites ont été faites par entretien téléphonique ou par visio si le collaborateur le souhaitait.

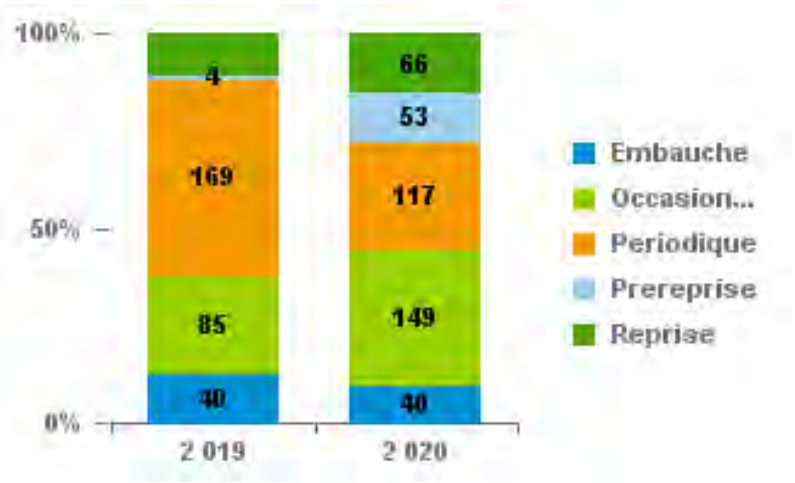
Un retour des conclusions était bien entendu réalisé auprès des services Rh et Management.

Ces visites occasionnelles, demandes d'avis ont été nombreux, avec mise en place d'une astreinte téléphonique le week-end impliquant les trois médecins du siège dès mars 2020 et poursuivie encore actuellement.

Toutes les visites n'ont pas pu être tracées sur notre logiciel métier…

Comparatif des visites 2019/2020 : à titre indicatif

	2019		2020	
Embauche	40	11,98%	40	9,41%
Occasionnelle	85	25,45%	149	35,06%
Periodique	169	50,60%	117	27,53%
Prereprise	4	1,20%	53	12,47%
Reprise	36	10,78%	66	15,53%
Somme :	**334**	**100,00%**	**425**	**100,00%**



5. EXAMENS COMPLEMENTAIRES

5.1 EXAMENS COMPLÉMENTAIRES POUVANT ETRE PRESCRITS R4624-25

Nature de l'examen	Cadre de la presc.et nb examens										Total
	Aptit.		M.c.p*		M.P*		M.dg*		Autres		
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	
Audiogramme	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4
Bandelette urinaire	0	0	0	0	0	0	0	0	56	37	93
Conseil(s) Voyage	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Tests visuels standard	0	0	0	0	0	0	0	0	60	43	103
Trousse Standard	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
TOTAUX	0	0	0	0	0	0	0	0	121	82	203

* Mcp : Maladie à caractère professionnelle
Mp : Maladie professionnelle
Mdg : Maladie dangereuse

Examens complémentaires ayant comme cadre de prescription une surveillance

Motif de la surveillance	Nature de l'examen complémentaire	Nombre d'examens complémentaires		
		Homme	Femme	Total
TOTAL		0	0	0

5.2 EXAMENS COMPLÉMENTAIRES DE SURVEILLANCE INDIVIDUELLE RENFORCÉE EN APPLICATION DES DISPOSITIONS

De l'article L.1251-22 du code Travail (cas où le médecin du travail a dans sa population de l'entreprise des travailleurs temporaires soumis à surveillance individuelle renforcée)

Non calculé, les examens concernés sont déjà comptabilisés dans les chapitres précédents

Au titre de la réglementation applicable aux travaux effectués dans un établissement par une entreprise extérieure

Non calculé, les examens concernés sont déjà comptabilisés dans les chapitres précédents

5.3 PRÉLÈVEMENTS ET MESURES AUX FINS D'ANALYSES EFFECTUÉS AU TITRE DES ARTICLES R 4624-1 ET R 4624-7 (CONNAISSANCE DU MILIEU DE TRAVAIL)

A compléter

5.4 MESURES ET PRÉLÈVEMENTS AU TITRE DE L'ARTICLE R 4624-50 (RECHERCHES, ENQUÊTES, ÉTUDE ÉPIDÉMIOLOGIQUES)

A compléter

5.5 COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS SUR LES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

	Homme	Femme	Total
Nombre total d'examens complémentaires	**121**	**82**	203
Nombre total d'examens complémentaires réalisés	**114**	**75**	**189**
……..En Interne	**98,25%**	**100%**	**98,94 %**
……..En Externe	**1,75%**	**0%**	**1,06 %**
Nombre total d'examens complémentaires prescrits et non réalisés	**7**	**7**	**14**

6. CONCLUSIONS PROFESSIONNELLES

6.1 CONCLUSIONS PROFESSIONNELLES

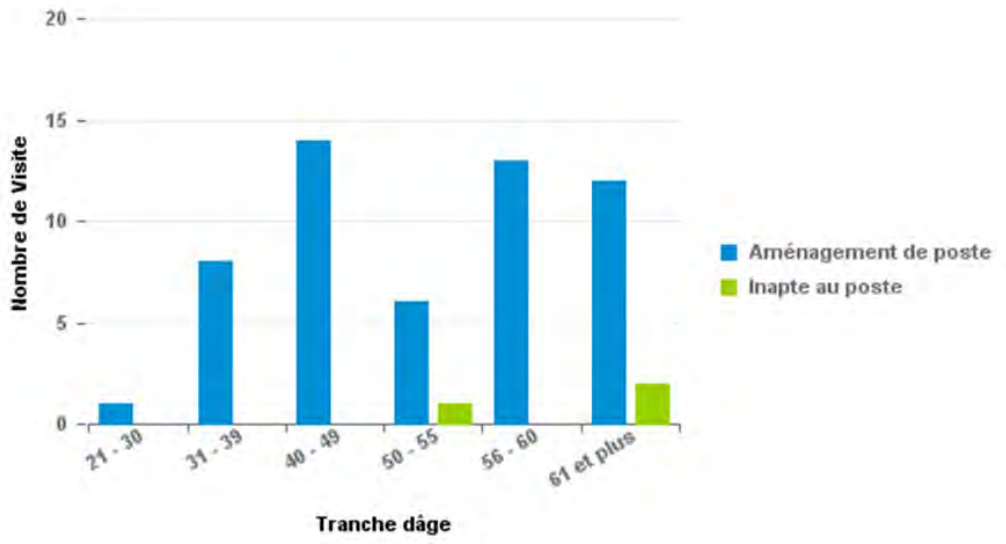
6.1.1 Conclusions professionnelles (nombre d'avis d'aptitude)

Conclusion	Embauche		Reprise		Périodique		Autres		Total	
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F
Apte avec aménagement de poste	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
Apte avec restriction	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1
Attestation avec proposition d'aménagement de poste	0	0	7	10	0	2	31	24	38	36
Attestation délivrée	15	24	20	18	67	47	13	7	115	96
Inapte	0	0	2	1	0	0	0	0	2	1
Ne peut occuper son poste de travail ce jour	0	0	6	0	0	0	2	5	8	5
Pas de fiche d'aptitude délivrée	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3
Vu(e) ce jour	0	0	0	1	0	1	68	46	68	48
Total	15	24	36	30	67	50	115	87	233	191

Nombre de visites sans conclusion saisie :

6.1.2 Nombre de cas pour lesquels il a été fait un recours à l'inspection du travail

6.1.3 Commentaire et observations du médecin sur les avis d'aptitude



Trois inaptitudes définitives ont été posées cette année sans recherche de reclassement ; elles faisaient suite à des arrêts longs et ont concernées :

1 journaliste grand reporter dans le suites d'un accident de travail

2 collaborateurs exerçant des fonctons administratives dans les suites de polypathologies d'évolution chronique.

6.2 CONCLUSIONS MÉDICALES

6.2.1 Pathologies dépistées et observées quelle qu'en soit la cause

	Homme	Femme	Total
Nombre de salariés orientés	52	33	**85**

Pathologie d'appareil qui suscite l'orientation	Homme	Femme	Total
Cardiologie	4	1	5
Dermatologie	8	2	10
Endocrinologie	7	5	12
Gastro-entérologie	13	9	22
Gynécologie - Obstétrique	0	3	3
Médecin traitant	16	12	28
Ophtalmologie	13	6	19
Orthopédie	2	0	2
Oto-rhino-laryngologie	1	2	3
Pneumologie	2	0	2
Psychiatrie	5	3	8
Psychologue	3	0	3
Rhumatologie	3	1	4
Urologie	3	0	3
Total	80	44	124

7.2.1 Dépistage des maladies en relation avec le travail

Maladie(s) inscrite(s) dans un tableau de maladies professionnelles

inap

Numéro tableau	Déclarées dans l'année à l'initiative du médecin du travail	Déclarées dans l'année à l'initiative de tout autre	Total

			praticien et connues du médecin du travail			
	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme

Maladie(s) à caractère professionnel, déclarée(s) au titre de l'article L. 461-6 du code de la sécurité sociale

A compléter

Déclaration en vue de l'extension ou de la révision de tableaux	N° du tableau et maladie	Risque ou agent causal	Poste	Total
Par le medecin du travail				
Par un autre médecin				
TOTAL				

Déclaration L461.6 en vue de création d'un nouveau tableau	Nature de la maladie	Risque ou agent causal	Poste	Total
Par le medecin du travail				
Par un autre médecin				
TOTAL				

7.2.2 Dépistage des maladies dangereuses pour l'entourage

Nombre :

A compléter

Nature et diagnostic :

A compléter

7.2.3 Autres orientations

Type d'orientation	Homme	Femme	Nombre
Autre orientation externe	3	0	3
Bilan Sénior	2	0	2
Maison Départementale des Personnes Handicapées [MDPH]	2	2	4
Service social de l'entreprise	0	1	1

Urgence	1	0	1
Total	8	3	11

6.3 NOMBRE DE FICHES MÉDICALES ÉTABLIES PAR LE MÉDECIN DU TRAVAIL AU TITRE DE L'ARTICLE R.241-57, 3ÈME ALINÉA

A compléter

6.4 COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS

Le médecin traitant est l'interlocuteur privilégié pour les demandes d'avis et orientations vers les confrères spécialistes.

Cependant, il est fréquent d'orienter directement des salariés vers des spécialistes déjà identifiés : Bilan de prévention cardiovasculaire à HEGP, ophtalmologistes, dermatologues, urgences ORL, Endocrinologie (Echographie thyroïdienne).

Cette année, des contacts ont également été établis avec les cellules COVID de l'assurance maladie et médecins conseils : gestion des enquêtes « cas contact »…

7. ACTIONS EN MILIEU DU TRAVAIL

7.1 TEMPS MENSUEL CONSACRE PAR LE MEDECIN DU TRAVAIL A SES ACTIONS EN MILIEU DU TRAVAIL

Commentaire : **Cette année , le temps passé en dehors de l'activité clinique a été particulièrement important dû fait de la gestion liée à la crise sanitaire.**

Activité de conseils, partage de connaissances et expertises auprès des salariés, différents interlocuteurs de l'entreprise (Comité opérationnel, DSQVT, Préventeurs et APS, Elus, Services RH, Management).

Echange avec nos confrères médecins du travail du secteur de l'audiovisuel (AFP, Radio France , France médias Monde) (cas covid, protocole sanitaire et déconfinement…)

7.2 ETUDE DU MILIEU DE TRAVAIL ET ACTION EN VUE DE L'AMELIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL

8.2.1 Fiches entreprises

Nombre de fiches existantes au début d'année : **1**

Nombre de fiches mises à jour au cours de l'année : **1**

Commentaire : la fiche d'entreprise a été mis à jour le 24/11/2020

8.2.2 Données numériques

1. *Nombre de lieux de travail visités et d'interventions ayant fait l'objet de propositions, avis ou conseils*

Des visites des lieux de travail ont été organisées dès le premier confinement : l'activité professionnelle a été considérablement réduite avec l'arrêt de la fabrication de nombreuses émissions mais elle s'est poursuivie en particulier à l'info avec continuite de service de l'ensemble des collaborateurs participant à la rédaction, fabrication et diffusion de l'information.

Ces visites se sont multipliées lors de la reprise d'activité après le premier déconfinement… Réouvertures des plateaux et régies avec la reprise des émissions, des jeux, des tournages, des événements sportifs.

SIEGE :

Plateaux, Régies, Centre de Diffusion (CDE) Siège, PC INFO, NODAL, OPEN SPACES des services de la rédaction, salles de montage,

EXTERIEUR :

CDE VARET

Site FRANAY : Plateaux Externes, CARS des Régies MOBILES participant aux émissions Questions pour un Champion, Emision Politique

SITES La Plaine Saint DENIS et AUBERVILLIERS : Le Grand Echiquier, SLAM

L'HAY les ROSES : Réalisation et diffusion de la messe

Tour de France : Visite des installations de France TV avec les Ingénieurs Prévention de la DSQVT , l'APS de la Direction des Sports (Etape de Valence), une infirmière du service de Santé au Travail et

Roland GARROS : Visite sécurité avec 1 Ingénieur Prévention, APS, ELUS : visite des Cars des régies mobiles , installations des bureaux des journalistes la rédaction des sports et personnels techniques (Caméramans).

Ces visites ont permis de vérifier le bon déploiement des consignes sanitaires : distanciation sociale, pose des séparateurs (Plexis), mise à disposition et port des masques, des gels hydroalcooliques, lingettes désinfectantes, respect des jauges (Cars mobiles, cantines…), de noter et rappeler l'importance de certaines mesures.

Ces visites ont permis de voir les collaborateurs sur leur lieu d'activité et pouvoir répondre à leurs questions, leurs inquiétudes, tout à fait légitimes, face à l'émergence de ce nouveau virus : quels masques , pourquoi, comment le porter correctement, importance du port du masque en face à face…

Ces visites ont été toujours été réalisées conjointement en présence de managers de proximité et/ou APS, et/ou des chefs de service et/ou représentants Rh et parfois élus.

2. *Précisez la nature des risques sur lesquels ont principalement porté les interventions du médecin du travail*

Cette année, les interventions ont portées sur le COVID en tant que risque biologique et indirectement en tant que source de RPS.

3. *Nombre d'étude(s) de métrologie effectuée(s)*

NATURE de l'étude métrologique	REALISEE(S) personnellement par le médecin du travail	FAITE(S) par un autre intervenant du service interentreprises	FAITE(S) par un personnel des entreprises avec transmission au médecin du travail		FAITE(S) par un organisme extétrieur avec transmission du médecin de travail	FAITE(S) dans le cadre de l'art. 13 du décret du 28 décembre 1988	TOTAL
			Infirmier(s)	Autre(s)			

TOTAL	**0**	**0**					**0**

Commentaires et observations du médecin du travail sur cette/ces étude(s) métrologique(s) :

A compléter

4. *Nombre d'étude(s) de postes de travail*

NATURE de l'étude de poste	REALISEE(S) personnellement par le médecin du travail ou en collaboration avec le personnel appartenant au service	FAITE(S) par un autre intervenant du service interentreprises	FAITE(S) par un personnel des entreprises avec transmission au médecin du travail		FAITE(S) par un organisme extétrieur avec transmission du médecin de travail	FAITE(S) dans le cadre de l'art. 13 du décret du 28 décembre 1988	TOTAL
			Infirmier(s)	Autre(s)			
TOTAL	**3**	**0**					**3**

Commentaires et observations du médecin du travail : il s'agit des études de poste réglementaires dans le cadre des 3 inaptitudes qui ont été posées.

D'autres études de poste ont été réalisées dans le cadre du maintien dans l'emploi de personnes handicapées (échanges avec RH de proximité, médecin spécialiste, psychologue du travail, référente santé DSQVT).

Quelques études pour aménagment des bureaux (fauteuil ergonomique…)

5. *Participation à des enquêtes ponctuelles*

Enquêtes ponctuelles	Nombre

6. *Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (C.S.S.C.T).*

Participations aux CSSCT SIEGE, CSSCT CENTRAL, parfois à certains CSE en fonction des points traités et nécessitant la présence du médecin du travail.

7. *Nombre de cas où le médecin a été sollicité par l'employeur dans le cadre de l'article R. 241-12*

- Nouvelles techniques de production :
- Projets de construction ou aménagements nouveaux :
- Modifications apportées aux équipements :

Commentaires et observations du médecin du travail :

8. Autres

La gestion de la crise sanitaire a entraîné la mise en place de nombreux groupes de travail dans lequel j'ai pris part avec mes collègues ; nos avis en tant que médecins ons été demandés et pris en compte.

Ces groupes de travail se sont mis en place dès le début de l'année 2020 et l'apparition des premiers cas de COVID en Chine.

Comité Opérationnel :

Un comité opérationnel en lien avec le comité stratégique s'est constitué rapidement; piloté par la Direction de la Sécurité (D2S), il était composé de representants de nombreuses directions : Info, Moyens de l'Info, Antennes et Programmes, Fabrique, Moyens Généraux, RH, DSQVT, médecins de Santé au Travail. Ces réunions de fréquence très régulière (deux fois par semaine en moyenne) étaient le lieu d'échanges et de décisions pour aménager les conditions de travail, déployer les consignes sanitaires en fonction de l'évolution de la pandémie.

Point COVID/DSQVT :

Des réunions avec l'équipe de La DSQVT avaient lieu en amont sur des points santé et sécurité (veille scientifique et sanitaire) : mise en place des jauges et distanciation sociale dans les locaux, choix et mise en place des masques, distribution des gels, mise en place des protocoles pour les journalistes partant en reportages.

Réunions avec certaines Directions :

Des réunions ont également été menées avec certaines directions en fonction des besoins et problématiques : (ex : direction des Moyens Généraux avant le premier déconfinement pour une réflexion plus précise sur l'occupation des open spaces ; la ventilation des locaux, direction des moyens de l'info pour l'utilisation des véhicules dans le cadre professionnel…).

Elaboration de fiches pratiques :

Ces réunions ont donné lieu à l'élaboration de fiches pratiques ; de façon non exhaustive, fiche reportage, Gestion des cas suspects sur le lieu de travail, Identification des contacts à risque, Utilisation et Port du masque, lavage du Masque, Lavage des mains…

Toutes ces fiches ont été un support de travail et d'échanges avec les managers ; RH ; collaborateurs mais elles ont également été diffusées sur le site intranet de l'entreprise dans un espace dédié nommé « INFO COVID 19 ».

FAQ :

J'ai également pris part à des réunions (DSQVT/D2S/RH) pour l'élaboration d'une foire aux questions (FAQ) mise à jour de façon hebdomadaire et mise en en ligne sur l'intranet de l'entreprise. Les différents points abordés concernaient la maladie, les cas contact, les personnes dites vulnérables, les procédures concernant les mises en arrêt maladie, les protections mises en place dans l'entreprise pour ceux qui travaillaient en presentiel, des informations sur le télétravail…

WEBINAIRE : Retour sur site :

Lors du premier déconfinement afin d'accompagner le retour des collaborateurs sur site, des webinaires ont également été organisés par la DSQVT. Les salariés informés par mail et la communication interne pouvaient s'inscrire s'ils étaient intéressés. Plusieurs sessions ont été

organisées de juin à septembre 2020. La présentation se faisait en binôme médecin/ingénieur prévention et une réponse aux questions individuelles par la suite.

Participation à différents TCHATS :

Ils ont été organisés par la Direction afin d'informer les collaborateurs et répondre à leurs questions en direct :

Participation au tchat avec la Présidente en Mars et mai 2021

Participation au TCHAT organisé par Le DRH fin août 2020.

9. Commentaires et observations sur ces différentes activités et conclusions

8. Plan d'activité

Présentation résumée du ou des plans d'activité :

A compléter

8.1 OBJECTIFS

A compléter

8.2 ARGUMENTS DU CHOIX DE CES OBJECTIFS

A compléter

8.3 PRÉSENTATION SOMMAIRE DU PLAN

- S'agit-il d'un ou de plans communs à plusieurs médecins du travail de l'entreprise ?

A compléter

- S'agit-il d'un ou de plans communs à plusieurs entreprises ?

A compléter

8.4 ETAT D'AVANCEMENT

A compléter

8.5 COMMENTAIRES SUR LES RÉSULTATS OBTENUS POUR L'ANNÉE CONSIDÉRÉE ET LES DIFFICULTÉS ÉVENTUELLEMENT RENCONTRÉES

A compléter

9. Autres activités

9.1 ORGANISATION DES SOINS D'URGENCE

A compléter

9.2 ACTIONS DE FORMATIONS DANS LES ENTREPRISES

10.2.1 Secouristes

Formations secourisme	Nombre

10.2.2 Education sanitaire (collectivement)

Formations santé travail	Nombre

10.2.3 Autres

Autres formations	Nombre

10.2.4 Commentaires du médecin notamment sur les populations concernées par ces actions de formation

A compléter

9.3 LIAISONS DU MÉDECIN DU TRAVAIL DANS L'ENTREPRISE ET HORS ENTREPRISE

Dans l'entreprise :

Liaisons dans l'entreprise	Nombre

Hors entreprise :

Liaisons hors entreprise	Nombre

9.4 ACTIVITE D'INFIRMERIE

Rapport établi par les infirmières : *BOCQUET Mallorie, COUSIN Valérie, FREGIERE Lise, SOIRA Fiona.*

PRESENTATION DU SERVICE MEDICAL

Suite au départ en retraite d'une infirmière et de l'assistante médicale, 2 nouvelles infirmières ont été recrutées, Mme BOCQUET Mallorie et Mme FREGIERE Lise.

Depuis septembre 2020, les horaires d'ouverture du service médical ont été modifiés et sont dorénavant de 8h30 à 18h30.

ROLE ET REGLEMENTATION DE L'INFIRMIERE DE SANTE AU TRAVAIL (IST)

Dans le cadre de nos fonctions d'Infirmière de Santé au Travail, nous assistons les médecins dans l'ensemble de leurs missions, et effectuons des activités de soins et d'assistance relevant de notre rôle propre, sur prescription médicale ou sur protocole, auprès des collaborateurs.
Nous contribuons à prévenir l'altération de l'état de santé des salariés du fait de leur travail.

ACTIVITES DU SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL

L'arrivée de la Covid-19 en Mars 2020 a modifié l'organisation de notre travail (confinement avec obligation de télétravail). Aux soins généraux, s'est ajoutée l'intégralité de la gestion des tâches administratives, qui n'est pas quantifiable.

L'activité du service médical, en regard du contexte sanitaire, n'est donc pas comparable aux années précédentes.

1°) GESTION DES VISITES MEDICALES :

- ✓ Accueil physique et téléphonique, gestion des mails, gestion des convocations
- ✓ Effectuer les examens complémentaires prescrits, en fonction du poste occupé par le salarié
- ✓ Réaliser des Visites d'Information et de Prévention (VIP) pour les salariés travaillant en horaires décalés, en alternance avec le médecin du travail

Concernant les VIP Infirmière, le fonctionnement du binôme médecin/infirmière s'est bien mis en place et est compris par l'ensemble des collaborateurs suivis.

La généralisation du télétravail ne nous a pas permis de réaliser davantage de VIP Infirmière.

En raison de la crise sanitaire, l'ensemble des VIP initiales et VIP périodiques ont dû être reportées.

Les visites planifiées et/ou maintenues ont été celles « à la demande du salarié ou de l'employeur » et « les visites de reprise », qui ont été faites par téléphone ou en présentiel dans certaines situations.

2°) GESTION DES URGENCES :

Gestion des accidents du travail ou de trajet : bilan, examen clinique, soins, orientation (vers leur médecin traitant, médecin généraliste ou de spécialité, vers l'hôpital, et parfois, appel du Samu), inscription au registre des Accidents du Travail bénins ou déclaration auprès des Ressources Humaines.

• Aspect physique :

- Premier bilan, avec notamment : tension artérielle, pouls, température, test de glycémie, oxymétrie (contrôle du taux d'oxygène dans le sang), peak-flow (contrôle de la capacité respiratoire), test urinaire, pose de perfusion, ElectroCardioGramme, mise sous oxygène si nécessaire.

• **Aspect psychologique** :

Gestion des diverses situations telles que les altercations, le harcèlement, le stress, l'anxiété, et la souffrance au travail.

L'aspect psychologique a été le plus marquant, notamment face à la crainte de la maladie, que ce soit vis-à-vis de l'entourage professionnel ou personnel (considéré comme contaminé ou cas contact).

L'instauration par la sécurité du contrôle de température à l'entrée des locaux de FTV, a généré en plus beaucoup d'inquiétude des collaborateurs, qui se sont présentés au service médical afin de recontrôler celle-ci.

Notre rôle d'écoutant a pris toute son importance à travers les échanges, les conseils et l'orientation des collaborateurs.

3°) GESTION DE SOINS

- ✓ Ecoute liée à diverses situations (souffrance au travail ou personnelle), conseils, orientation
- ✓ Soins liés aux maux du quotidien ou aux blessures faites dans le cadre du travail
- ✓ Soins infirmiers divers
- ✓ Vaccinations
- ✓ Réalisation de tests PCR

Les différents entretiens laissaient apparaitre des situations de travail dégradées en terme de qualité de vie au travail : manque de personnel, charge de travail perçue comme trop importante, tension dans les relations interpersonnelles pour les personnes en présentiel, et sentiment d'isolement et de besoin de retour sur site pour les collaborateurs en télétravail.

En regard de la situation sanitaire, notre charge de travail s'est accentuée à partir d'octobre 2020. Nous avons débuté les tests PCR au service médical pour les collaborateurs partants en mission de reportage, qu'ils soient du siège ou de Malakoff.

Le début de la campagne antigrippal ayant démarré, nous avons dû faire face à une augmentation de la demande qui n'a pu être complètement satisfaite, en raison d'un défaut d'approvisionnement de vaccins au niveau national.

4°) PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

- ✓ Préparer et délivrer des trousses voyages et des trousses conflits pour les personnels en mission
- ✓ Effectuer des visites de locaux, des études de poste avec analyse d'activité à partir d'une problématique médicale exprimée (inaptitude en cours, souffrance au travail…)
- ✓ Participer à des enquêtes et études concernant la santé ou l'ergonomie au travail
- ✓ Réaliser des Actions en Milieu de Travail, sensibiliser, informer les collaborateurs en matière de santé et sécurité au travail
- ✓ Sensibiliser et informer de façon individuelle sur la prévention en terme de santé publique et de conduites addictives, délivrance de conseils en médecine des voyages, et de façon collective lors des journées de prévention initiées par la DSQVT (sommeil, diabète, vision, tabac…)

- ✓ Assister et participer à diverses réunions (DUER, CSSCT...)
- ✓ Participer à la mobilisation lors du plan d'urgence mis en place pour la pandémie Covid-19 (organisation, approvisionnement du matériel adapté, information…)

Dès le début de la pandémie, l'ensemble de l'équipe de service de santé au travail a systématisé le port du masque.
Notre rôle a été majeur dans la mise en place, l'approvisionnement, et la délivrance des EPI (Equipements de Protections Individuels) aux collaborateurs partant en mission.

5°) ACTION EN MILIEU DE TRAVAIL (AMT)

Il est important de réaliser des Actions en Milieu du Travail afin de mieux appréhender certains cas particuliers, d'essayer de trouver des solutions et d'adapter au mieux les restrictions.

Ces visites sont également importantes car elles permettent aux infirmières et médecins de santé au travail, de rencontrer les salariés sur leur lieu de travail et d'échanger avec eux ; elles permettent aussi de visualiser réellement les conditions de travail.

Afin de veiller au respect des gestes barrières, de la distanciation sociale, et pour s'assurer de la bonne mise en place des *mesures* **d'hygiène, organisationnelles et de protection collective (séparateurs en plexis, lingettes désinfectantes, solutions hydro alcooliques, Equipements de Protection Individuels…), nous avons été sollicités, à la fin du 1er confinement pour aller sur les plateaux studios, les régies, loges, open-space…**

Ces visites sur site ont été l'occasion d'échanger et de répondre aux questionnements des collaborateurs.
Nous nous sommes rendues avec les médecins dans les loges maquilleuses, sur les plateaux « Le Grand Echiquier », « Questions pour un Champion », « L'Emission politique », à Roland Garros, et sur une étape du Tour de France.

6°) GESTION ADMINISTRATIVE ET LOGISTIQUE RELATIVE AU FONCTIONNEMENT DU SERVICE

- ✓ Contribution à l'organisation et au bon fonctionnement du service (réunions de service, projet d'établissement…)
- ✓ Réalisation et suivi du planning des 4 infirmières, organisation des remplacements, formation des remplaçant(e)s, contrôle des bordereaux d'heures
- ✓ Gestion administrative (self, sécurité) pour nos remplaçants(es)
- ✓ Gestion du stock et commande de pharmacie, matériel, oxygène, de fournitures de bureau et bons de commandes sur Ariane
- ✓ Gestion de la trousse d'urgence (péremptions des médicaments et du matériel).
- ✓ Gestion des départs en taxi
- ✓ Contrôle de la facturation d'intérim et de taxis
- ✓ Gestion de l'étalonnage du matériel : défibrillateur, audiogramme, appareil de dépistage des analyses urinaires, ergovision.
- ✓ Gestion de l'évacuation des déchets infectieux
- ✓ Gestion de l'entretien des couvertures et oreillers (pressing)
- ✓ Archivage des dossiers médicaux des collaborateurs

Afin de coordonner notre travail d'équipe, une réunion de service avec notre responsable a été mise en place de façon hebdomadaire par Visioconférence.
Nous avons alterné télétravail et présence sur site, de façon à limiter le nombre de présents au sein du service de la mi-mars à la fin août.
Par conséquent, notre besoin en intérim s'est également réduit, ainsi que les diverses dépenses liées au fonctionnement du service.

PRINCIPAUX INTERLOCUTEURS AU QUOTIDIEN

En interne :

Les membres de la DSQVT, la référente handicap, le service de sécurité et les pompiers en interne, les services des ressources humaines, les chefs de service, les planificateurs, le CSSCT…

En externe :

Les assistantes sociales, les psychologues, le Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU), les hôpitaux, les médecins traitants ou spécialistes des salariés, les médecins de proximité, et l'entreprise de taxis afin de gérer l'orientation des personnels soit pour consulter un médecin ou pour un retour à domicile.

Durant cette période Covid, les relations et la coordination avec le service des Ressources Humaines se sont intensifiées. Elles ont permis d'optimiser la prise en charge des salariés et d'être particulièrement attentif lorsqu'ils sont en situation de handicap et/ou dites « vulnérables », concernant leur autorisation à venir travailler sur le site.

FORMATION DE L'IST

Madame COUSIN Valérie a obtenu son DIUST (Diplôme Interuniversitaire de Santé au Travail).

L'ensemble de l'équipe médicale a bénéficié de la formation AFGSU 2 (Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgences), en septembre/octobre 2020.

Formation pour les deux nouvelles infirmières au logiciel médical « Préventiel » et au logiciel d'aide aux convocations médicales « Tsoon », puis des réunions régulières pour toute l'équipe avec son « fondateur » dans le but de le rendre opérationnel.

Formation aux tests PCR au sein du laboratoire Biogroup à Vaugirard.

BILAN :

Cette année fut une année particulière pour nous tous, avec l'entrée en vigueur du télétravail au printemps.

Nous avons fait preuve d'adaptabilité au fur et à mesure de la crise sanitaire, afin d'assurer une permanence (physique et/ou téléphonique) nécessaire pour tous les collaborateurs. Ce rôle d'écoutant a pris une place très importante au sein de notre activité. Par ailleurs, le nombre de mails a considérablement augmenté.

Les inquiétudes précédentes, notamment celles liées à l'arrivée de France 3 Ile de France (Vanves) au siège, la création d'open-space, l'activité de la chaine France Info et la réorganisation des services suite au plan de départ (rupture conventionnelle collective), sont toujours présentes mais sont passées au second plan

RAPPORT ACTES INFIRMIERS 2020

SOCIETE FTV

Soins généraux	3228
vaccins	397
voyages	46
PCR	73
Total	3744

Sociétés extérieures	219

Total des actes	3963

POUR INFO :

AT Bénins	81

10. Observations générales du médecin du travail sur son activité

Nous avons donc tous vécu une année hors norme. Notre activité a été considérablement modifiée.

Les visites cliniques ont été considérablement réduites au profit d'une activité de conseil et d'accompagnement auprès de l'Entreprise pour traverser au mieux cette crise sanitaire.

Le déploiement des protocoles sanitaires avec participation à la mise en place des gestes barrières et la communication de l'information aux collaborateurs par différents canaux ont occupé une place importante de mon activité cette année.

Les métiers de tous les collaborateurs ont été fortement touchés et de nouvelles façons de travailler ont dû se mettre en place pour permettre une continuité de l'activité.

Travail en présentiel avec mise en place de gestes barrières ; télétravail quasi exclusif pour bons nombre des collaborateurs.

La crainte liée à la maladie et tous ces changements de conditions de travail ont été source d'inquiétudes et de questionnements auprès des salariés : outre la peur liée à la maladie elle-même, les salariés se sont retrouvés éloignés physiquement de leur manager, leurs équipes et collègues, l'équilibre vie pro/vie professionnelle a été considérablement modifié.

Les liens professionnels, familiaux, sociaux tellement utiles à l'équilibre psychologique ont été très fragilisés.

De ce fait, l'accompagnement des salariés est resté une priorité de notre activité même si les visites en physique n'étaient pas possibles dû fait des restrictions sanitaires : Nous avons mis en place des consultations par entretien téléphonique ou visio et une veille téléphonique assurée le week-end par mes collègues et moi-même, à tour de rôle. Les consultations par téléphone ont également pu permettre d'accompagner des collaborateurs de régions dans le cadre de notre rôle de médecin coordinateur et pallier (un peu) au manque de temps médical de nos confrères des services interentreprises.

RAPPORT ANNUEL

DU MEDECIN

Critères d'édition :

Année :	**2020**
Date édition :	
Médecin :	**CHENA Samia**

1. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE SERVICE AUTONOME

1.1 IDENTIFICATION DU SERVICE

Nom	Adresse	Téléphone

Nom du secteur	Adresse	Téléphone
Secteur Médical MFTV	Siège de France Télévisions 7 Esplanade Henri-de-France 75015 Paris Cedex 15	01.56.22.99.72

Nature des locaux ou exerce le médecin du travail et répartition du temps de travail dans chacun d'eux en pourcentage

Centre fixe : **Cabinet médical de la Maison de France Télévisions**
Siège de France Télévisions 7 Esplanade Henri-de-France 75015 Paris Cedex 15
01.56.22.99.72

2. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MEDECIN DU TRAVAIL

2.1 NOM PRENOM :

CHENA Samia

TITRES ET DIPLOMES

-***CES et qualification en médecine du travail***

-***Qualification en médecine générale***

-***DIU de législation de santé au travail***

-***DIU de droit médical***

-***DIU de médecine des voyages***

-***DIU d'infirmité motrice et cérébrale***

2.2 MODALITÉS D'EXERCICE

Activité à temps partiel : 3.5 jours par semaine depuis le 3 avril 2017

2.3 EFFECTIF

	Homme	Femme	Effectif
Effectif attribué au 1er janvier de l'année 2020	**444**	**466**	**910**
Effectif réel pris en charge au cours de l'année 2020	**587**	**603**	**1190**

2.3.1 Répartition de l'effectif (au 1er Janvier **2019**)	Homme	Femme	Effectif
Effectif non SIR	**421**	**464**	**885**
Effectif SIR (Habilitation électrique)	**23**	**2**	**25**
Travail de nuit	**10**	**7**	**17**

2.4 RESSOURCES PÉDAGOGIQUES

2.4.1 Formation et réunions d'information du médecin :

Formation AFGSU 2 (Attestation de formation aux gestes et soins d'urgence) les 23,24,25 septembre 2020.

2.4.2 PARTICIPATION Etudes et recherches

-Réunions d'échange de pratiques professionnelles en visoconférence avec les médecins du travail de l'Agence France Presse, de France Radio, et France Média Monde .

2.4.3 PERSONNEL ASSISTANT LE MÉDECIN DU TRAVAIL

En 2020, 4 infirmières présentes au siège.

2.4.4 EQUIPEMENT

Pour l'activité clinique : Ergovision, appareil de lecture de bandellette urinaire, audiométre, ECG,Stéthoscope, tensiomètre,toise, balance, otoscope,débimètre de pointe.

3. DONNEES NUMERIQUES SUR LE NOMBRE DE SALARIES SOUMIS A DES RISQUES FAISANT L'OBJET D'UNE REGLEMENTATION SPECIFIQUE.

3.1NOMBRE DE SALARIÉS BÉNÉFICIANT D'UNE SURVEILLANCE INDIVIDUELLE RENFORCÉE EFFECTUÉE PAR LE MÉDECIN DU TRAVAIL

3.1.1 Nombre de SIR (surveillance individuelle renforcée)

	Homme	Femme	Effectif
Effectif soumis à SIR (Habilitation électrique)	**23**	**2**	**25**

3.1.2 Nombre de salariés par motif de SIR

Nature du risque	Effectif salarié		Trav. Temporaires		TOTAL
	Homme	Femme	Homme	Femme	
Habilitation de conduite de certains équipements automoteurs et de levage (CACES)	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Habilitation électrique (travaux sur installations électriques)	**23**	**2**	**0**	**0**	**25**
Salariés exposés à l'amiante	**N.C**	**N.C**	**N.C**	**N.C**	**N.C**
Risques particuliers motivés par l'employeur	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Nombre de salariés par motif de surveillance avant Réforme 2012 (non classé dans le paragraphe précédent)

Nature du risque	Effectif salarié		Trav. Temporaires		TOTAL
	Homme	Femme	Home	Feme	
Travailleur de nuit	**10**	**7**	**0**	**0**	**17**
Travailleurs handicapés	**18**	**14**	**0**	**0**	**32**

3.1.3 NOMBRE DE SALARIÉS SOUMIS À UN RISQUE DE MALADIE PROFESSIONNELLE INDEMNISABLE

Numéro de tableau	EFFECTIF CONCERNES
57 ***(affections périarticulaires provoquées pariarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail)***	**Opérateurs prise de vue et prise de son,Machinistes, Journalistes reporter d'image, équipe décors/ tapissiers Eclairagistes….**

3.2 COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS DU MEDECIN DU TRAVAIL, ET NOTAMMENT SUR L'EXISTENCE D'AUTRES RISQUES (EN 2020).

L'année 2020 suite à l'émergence d'une pandémie mondiale liée au coronavirus a été marquée par des boulversements sociétaux considérables .
Cela a été le cas en terme de réorganisation du travail au sein de l'entreprise.
L'impératif de maitriser le risque infectieux liée à la covid 19 a occupé le devant de la scène au niveau des risques professionnels.

-Le télétravail est devenu la règle à partir de mars pour les professions compatibles au sein de FTV .
Les confinements successifs ont été parfois source d'isolement, et de perte du lien social .
Si pour une catégorie de salariés celui-ci a permis d'améliorer les conditions de travail (réduction de temps de transport ,compatibilité vie privée / vie professionnelle), pour d'autres il a pu générer une majoration de la charge de travail .

En effet , il est plus difficile en situation de télétravail total de maintenir des pauses régulières tout au long de la journée . L'absence de délimitation nette entre espace privée et entreprise a pu favoriser des débordements horaires .
-Concernant les salariés vulnérables en confinement, pour lesquels il existait une incompatibilité de l'activité professionnelle avec le télétravail ,en plus de l'isolement social ,un sentiment d'inutilité pouvait s'ajouter.

-Lorsque l'on parle de réduction du nombre de salariés en présentiel, il faut également évoquer la charge automatiquement reportée sur les personnes présentes .
Ceci a été particulièrement le cas pour les services directement concernés par la mise en place de moyens techniques et matériels pour l'entreprise afin de pallier à cette crise sanitaire .
On peut citer : les service des moyens généraux, la D2S , la direction des achats hors programme, la direction des moyens de l'info . . .)

A partir du mois de février 2020 lors de la première vague l'urgence de doter l'entreprise en masques, gel hydroalcoolique, lingettes désinfectantes et autres produits s'est heurtée à une offre plus qu'aléatoire sur le marché.Tout le monde se souvient de la pénurie générée par une demande nationale voir internationale exponentielle .

-Du côté des équipes de reportages l'exposition à un risque émergent peu connu ,a été source d'angoisses importantes en particilier en début de pandémie.
Lors de départ en reportage en zones sensibles (Cluster,Epadh, services de réanimation …)la crainte concernait aussi bien le fait de ne pas être suffisamment protégé soi-même que de transmettre la maladie aux proches vulnérables vivant au domicile.
Cette situation anxiogéne a par ailleurs été alimentée par l'information médiatique en continue à l'échelle mondiale, parfois contradictoire , principalement centrée sur la crise sanitaire.

-L'évaluation des risques en 2020 a donc principalement concerné les mesures sanitaires liées au SarS-Cov2 , avec une vigilance particulière portée aux risques psychosociaux engendrés.

4. EXAMENS MEDICAUX CLINIQUES EFFECTUES

	Homme	Femme	Total
4.1 EXAMENS MEDICAUX PÉRIODIQUES	**25**	**27**	**52**
4.2 EXAMENS MÉDICAUX NON PÉRIODIQUE	**158**	**118**	**276**
VIP Médicale initiale	8	7	15
Visites de Pré-reprises	14	9	23
Visite de pré reprise demandée par le médecin traitant	0	3	3
Visite de pré reprise demandée par le salarié	13	6	19
Visite de pré reprise demandée par le médecin conseil	1	0	1
Visites de reprises	36	24	60
Visite de reprise après accident du travail	1	2	3
Visite de reprise après maladie	35	19	54
Visite de reprise après maternité	0	3	3
Visites occasionnelles	100	78	178
Visite occasionnelle à la demande de l'entreprise	26	14	25
Visite occasionnelle à la demande du médecin du travail	21	5	26
Visite occasionnelle à la demande du salarié	52	53	105
Visite occasionnelle pour urgence	1	6	7
4.3 TOTAL DES EXAMENS CLINIQUES	**173**	**145**	**328**

4.4 COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS DU MEDECIN DU TRAVAIL SUR SON ACTIVITE CLINIQUE :

Dès le mois de février 2020 l'activité habituelle a eté particulièrement chamboulée avec beaucoup de demandes d'avis aussi bien de la part des salariés que de leur management ou des service RH dans le cadre de la crise sanitaire.Ces avis au début donnés en préventiel ont vite laissé place à des échanges et consultations en distanciel lors du premier confinementafin d'éviter la propagation du virus.
Le nombre important des demandes , leur caratère urgent n'ont pas permis un reporting exhaustif.

Ces demandes ont concerné :

-Les déplacements en zone à risque en particulier des équipe de équipes de reportage(zone de cluster, Epadh , services hospitaliers) avec conseil en matière de distanciation, port du masque , desinfection du matèriel de reportage et des locaux et évaluation des contrindications médicales pour le départ vers ces zones...
-L'évaluation des cas symptomatiques et de leurs cas contact
-L'évaluation des personnes vulnérables et les préconisations d'isolement ou d'aménagement de poste en fonction de la période pandémique et des situations médicales individuelles.

-Au début de la crise sanitaire le contexte d'urgence,la nécessité d'isoler les plus vulnérables,les mesures de confinement et de distanciation nous ont contraint par dérogation ministérielle à reporter les visites non urgentes .Les visites urgentes ont donc en grande partie été réalisées en distanciel jusqu'au 1er déconfinement de mai 2020 .

Il est à noter que lors du premier confinement certains services inter-entreprise regionaux n'étaient pas disponibles .Nous avons donc pallié à cette situation en répondant dans la mesure du possible aux demandes d'avis des managers, RH et salariés en régions.Les besoins ont concerné l'évaluation des cas symptomatiques et de leurs cas contact ,l'évaluation en pré-reprise post covid, et des demandes d'avis divers sur les mesures sanitaires .

5. EXAMENS COMPLEMENTAIRES

Nature de l'examen	Cadre de la presc.et nb examens										Total
	VIP		M.c.p*		M.P*		M.dg*		Autres		
Audiogramme	9		1		0		0		10		20
Bandelette urinaire	47		0		0		0		53		100
Bilan Sécurité Sociale	0		0		0		0		0		0
Conseil(s) Voyage et/ou Covid 19	3		0		0		0		90		93
Electrocardiogramme	4		0		0		0		11		15
Tests visuels standard	50		0		0		0		12		62
TOTAUX	114		1		0		0		176		290

* Mcp : Maladie à caractère professionnelle
Mp : Maladie professionnelle
Mdg : Maladie dangereus

6. CONCLUSIONS PROFESSIONNELLES

6.1 CONCLUSIONS PROFESSIONNELLES

6.1.1 Conclusions professionnelles (nombre d'avis d'aptitude)

Conclusion	Embauche		Reprise		Périodique		Autres		Total	
Attestation avec proposition d'aménagement de poste		0		29		17		35		81
Attestation délivrée		15		20		35		0		70
Inapte		0		1		0		0		1
Inapte à tous les postes		0		3		0		0		3
Ne peut occuper son poste de travail ce jour		0		7		0		5		12
Vu(e) ce jour		0		0		0		161		161
Total		15		60		52		201		328

6.1.2 Commentaires et observations du médecin sur les avis d'aptitude :

Du fait de la crise sanitaire il a fallu annuler et reporter les visites non urgentes pour pouvoir répondre à l'afflut de demandes liées à la crise sanitaire .

En 2020 les aménagements de poste et restrictions ont concerné 57 visites parmi 328 (Versus 81 L'année précédente) .

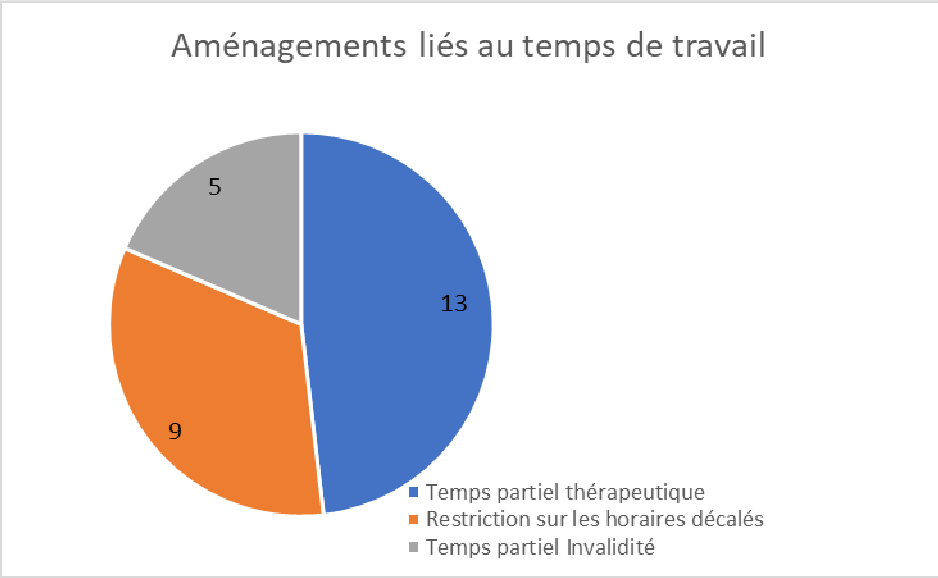
Types d'aménagements de poste :

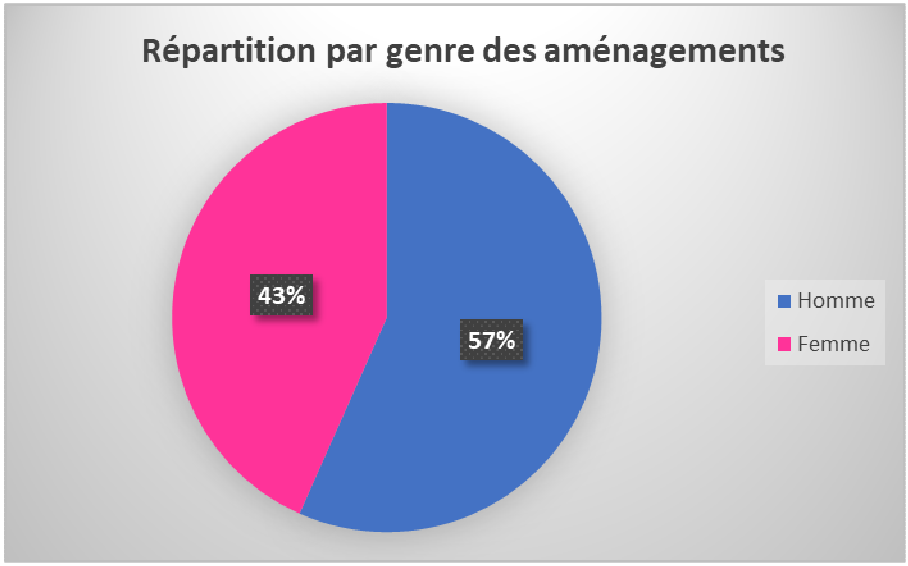
- Liés au temps de travail : 27 visites

Temps partiel thérapeutique : 13
Temps partiel sur invalidité : 5
Restriction sur les horaires décalés : 9

-Autres aménagements :30

Télétravail : 10
Présentiel : 2
Restriction sur port de charge :11
Restriction sur les postures : 4
Transport: 1
Autres : 2


Aménagements liés au temps de travail
5
13
9
Temps partiel thérapeutique
Restriction sur les horaires décalés
Temps partiel Invalidité


Répartition par genre des aménagements
43%
57%
Homme
Femme

Avis d'inaptitude en 2020 :

- 4 salariés ont été mis en inaptitude définitive en 2020 dans mon secteur

  -3 avec impossibilité de reclassement à tous les postes de l'entreprise.
  -1 inapte à son poste mais n'ayant pas été reclassé au final.

Ce chiffre est plus bas que l'an dernier probablement du fait de la pandémie, le confinement ayant limité l'exposition au poste de travail des salariés avec pathologie chronique invalidante.
Le choix de l'entreprise a été de favoriser le confinement de ces salariés du fait de leur vulnérabilité en l'absence de vaccin efficace.

6.2 CONCLUSIONS MÉDICALES

6.2.1 Pathologies dépistées et observées quelle qu'en soit la cause

	Homme	Femme	Total
Nombre de salariés orientés	55	51	106

Pathologie d'appareil qui suscite l'orientation	Homme	Femme	Total
Cardiologie	1	1	2
Dermatologie	0	0	0
Gastro-entérologie	0	2	0
Gynécologie - Obstétrique	0	5	5
Médecin traitant	45	35	80
Neurologie	0	0	0
Ophtalmologie	2	1	3
Oto-rhino-laryngologie	0	0	0
Pneumologie	2	2	4
Psychiatrie	1	3	4
Psychologue	5	2	7
Rhumatologie	1	0	1
Urologie	0	0	0
Total	**55**	**51**	**106**

6.2.2 Dépistage des maladies en relation avec le travail

Maladie(s) inscrite(s) dans un tableau de maladies professionnelles

Numéro tableau	Déclarées dans l'année à l'initiative du médecin du travail		Déclarées dans l'année à l'initiative de tout autre praticien et connues du médecin du travail		Total	
	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme
Tableau 57	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**

6.2.3 Autres orientations

Type d'orientation	Nombre
Bilan De Santé	0
Maison Départementale des Personnes Handicapées [MDPH]	5
Médecin-conseil Sécurité Sociale	0
Service social de l'entreprise	10
Total	15

COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS :

Le nombre d'orientations ves les médecins généralistes est sous éstimé dans ce rapport.En effet en cas de test PCR positif ou symptômes évocateurs de covid 19 les salariés ont été sytématiquement orientés , en particulier en début de pandémie.

Les demandes concernant d'autres pathologies ont fortement diminué pendant la crise sanitaire.Phénomène qui s'est avéré général à l'échelle nationale ,aboutissant très probabement à des retards diagnostique pour certaines maladies.

7. ACTIONS EN MILIEU DU TRAVAIL

7.1 TEMPS MENSUEL CONSACRE PAR LE MEDECIN DU TRAVAIL A SES ACTIONS EN MILLIEU DU TRAVAIL

Temps : **1/3 du temps au minimum**

7.2 ETUDE DU MILIEU DE TRAVAIL ET ACTION EN VUE DE L'AMELIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL

7.2.1 Fiches d'entreprises

Nombre de fiches existantes au début d'année : *1*

7.2.2 Données numériques :

1. *Nombre de lieux de travail visités : 22*

2. *Nombre d'étude(s) de postes de travail*

NATURE de l'étude de poste	REALISEE(S) personnellement par le médecin du travail ou en collaboration avec le personnel appartenant au service	FAITE(S) par un autre intervenant du service interentreprises	FAITE(S) par un personnel des entreprises avec transmission au médecin du travail		FAITE(S) par un organisme extétrieur avec transmission du médecin de travail	FAITE(S) dans le cadre de l'art. 13 du décret du 28 décembre 1988	TOTAL
			Infirmier(s)	Autre(s)			
TOTAL	**22**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**22**

<u>Commentaires et observations du médecin du travail</u>

L'activité de tiers temps en 2020 a concerné :

-Des évalutions de risque et des conditions de travail en vue de décision d'aptitude.
-Des études en vue d'aménagement de poste
-Des évaluations dans le cadre de mesures nécessaires à la crise sanitaire :
Intervention de sensibilisation dans les services (rédaction, plateaux de France info,Energie clim,Régies,service maquillage…)
-l'élaboration d'une fiche maquillage avec la direction du service maquillage et les maquilleuses
-L'élaboration de fiches de conduite à tenir en collaboration avec la DSQV-T et la D2S
-La participation à diverses réunions (Cellule opérationnelle covid,réunion Covid DSQVT,CSSCT…)

Les services ayant bénéficié de visites en 2020 sont entre autres :

-la chaine info côté éditorial et technique (régie , plateau , open-space)
-Le service maquillage (fiche maquillage, positionnement spacial des postes de travail).
-Les plateaux
-Les régies 2 , 6 ,3 et 4
-Le service France info numérique
-Le magasin de l'info, le service JRI
-Les services Société, Politique, Culture, Economie
-Le service de la rédaction
-le service courrier
-le service fabrication decors
-Le service énergie clim

Métiers couverts : Maquilleuses, opérateurs de synthé, chargés d'édition, scriptes,deskeurs, chef de plateau,techniciens audiovisuels, machinistes décorateurs, journalistes redacteurs, JRI, agents de courrier, techniciens clim…

3. *Participation à des enquêtes ponctuelles*

Enquêtes ponctuelles	**Nombre**
	0

4. *Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (C.H.S.C.T.).*

- Nombre de réunion(s) C.H.S.C.T. auxquelles le médecin du travail a assisté : 14

5. *Nombre de cas où le médecin a été sollicité par l'employeur dans le cadre de l'article R. 241-12*

Néant

6. *Commentaires et observations sur ces différentes activités et conclusions*

7 . *Autres participations* :

-Cellule Opérationnelle covid : Réunions quasi-journalières de fin février à mai 2020 puis pluri-hebdomadaires jusqu'à la fin de l'année 2020.
-Réunion Covid DSQVT : Qui se sont calquées sur la rythmicité des réunions de la cellule opérationnelle
-CSE (Central ou Siège) : 7
-Equipe de veille locale : 5
-Réunions de services : Mensuelles
-Documents uniques

8. Observations générales

2020 marque une activité du service médical principalement centrée sur les risques liés à la pandémie du SarS-Cov2 .

Cette activité s'est articulée autour de :

-Conseils sur les mesures de prévention sanitaire : port de masque, règles de distanciation, désinfection du materiel et des locaux…
-Propositions d'aménagement ou de mise à l'écart des salariés vulnérables
-Participation à l'élaboration de consignes adaptées au risque covid19 et aux mesures gouvernementales en partenariat avec la DSQVT et La D2S.
-Evaluation des cas positifs et de leurs cas contact et suivi des situations si nécessaire en liaison avec le management et la direction des ressources Humaines.
-Vigilance sur les risques psychosociaux potentiels liés à l'isolement de certains salariés et au risque de surcharge professionnelle.

-Les services en région ont pu bénéficier également de l'avis des médecins du siège ,en l'absence de médecin disponible au sein de leur service de santé au travail.

-Une permance téléphonique est assurée en roullement avec mes collégues tous les weekend et jours fériés depuis le début de la crise sanitaire pour les questions urgentes rélative au covid.

-Un gros travail a été réalisé par l'entreprise pour mettre en place des mesures individuelles et collectives adaptées à la crise sanitaire notament avec :

-Une recherche intensive de fournisseurs de masques chirurgicaux, en tissus et FFP2 et de solution hydralcoolique ,malgrés une forte tension du marché sur les premiers mois de pandémie.
-La mise en place de plexis sur les zones névralgiques puis au niveau du restaurant d'entreprise.
- Une politique favorisant l'isolement des salariés les plus vulnérables en l'absence de traitement efficace et de vaccin disponible.
-La mise en place du télétravail le plus largement possible .

Si il existait une forte résistance de certains managers pour le télétravail avant la crise sanitaire, nombreux sont ceux qui on pu reconnaitre que la quantité de travail fournie était significativement majorée .
Toutefois il serait souhaitable de rester vigilant , le télétravail pratiqué de façon exclusive peut dans certaines situations accroître les risques psycho-sociaux dû à une surchage d'activité, l'absence de pauses , l'isolement social et la perte du lien.

9. Autres activités

ACTIVITE D'INFIRMERIE :

Nombre de soins au total : 3963

FTV

Soins généraux :3228

Vaccins :397

Voyages :46

PCR : 73

SOCIETES EXTERIEURES

Soins généraux : 219

Pour info :

AT benins 81

(Conférer rapport d'activité des infirmières 2020).

Résumé des rapports d'activité de 2020 transmis par les médecins de services interentreprises (Régions : Haut de France, Occitanie, Normandie)

Dr CHENA Samia

Tableau récapitulatif des visites par région :

régions	Villes /effectif 2020	Nbre de visites	VIP	Reprise	Occas salarié	Occas médecin	Aménagement Ou préconisation
Haut de France	Lilles /218	137	24	11	34	14	27
	Amiens/103	29	4	9	2	1	6
OCCITANIE	Carcassonne/2	0	0	0	0	0	0
	Mende /2	0/4	0/1 ?	0 ?	0 ?	0	1
	Montpellier105	25	2	11	2	2	NC
	Nîmes /13	10	0	5	1	2	1/1
	Perpignan/17	14	1	8	0	1	NC
	Cahors /2	2	0	0	0	0	0
	Foix /2	0	0	0	0	0	0
	Tarbes /2	0	0	0	0	0	0
	Toulouse/183	64	0	23	14	9	18
	Rodez /8	9	6	1	0	2	0
	Albi /10	6	1	3	0	2	0
NORMANDIE	Rouen/112	30	0	10	3	2	16
	Caen /92	92	30	5	8	2	12
	Le Havre / 12	4	0	0	0	0	0
TOTAL	886	426	69	86	64	37	90

Données générales (de l'ensemble des régions)

426 visites réalisées

90 aménagements ou préconisations

9 inaptitudes.

Réduction de près de 30% de l'ensemble des visites périodiques par rapport à l'année précédente dans un contexte de crise sanitaire .Augmentation de plus de 50% des visites à la demande.

Chiffre des aménagements plutôt stable dans la mesure où l'année précédente les données de Lilles n'avaient pas été communiquées.

Commentaires par ville

Lilles :

Nombre d'aménagements communiqués cette année : 27
Nombre d'inaptitudes 3 soit 2,1 % de l'ensemble des visites

Conclusion du médecin : L'année 2020 a été particulière de part la crise sanitaire Covid-19.Des informations ont pu être données par le service inter-entreprises.
De nombreux échanges ont été sollicités par l'employeur et les salariés afin d'établir des conseils lors de cette pandémie (cas de covid, cas contact, vulnérabilités de certains salariés et retour en présentiel....
De plus cette année 2020 a dévoilé des RPS au service Montage et au Web : souffrance mise en avant, tension, environnement de travail déstabilisant. Un droit d'alerte pour le service Web a été établi en date du 30/09/20 par le médecin du travail suite aux entretiens sollicités par 26 solarisés : violence, injustice, incompréhension, véritable traumatisme ressenti à l'issue de la restitution de l'enquête. Une anxiété pour la plupart des salariés a été établi ainsi que pour certains un véritable syndrome anxio-dépressif ayant nécessité retrait de l'environnement de travail, soins médicaux, psychologiques et conseils adaptés.

Une résurgence du mal être évoqué par le service montage qui a vécu au préalable une souffrance et également une incompréhension lors de l'enquête de début 2020

Amiens :

10 aménagements et préconisations ; ce chiffre est à ramener à la faible proportion de visites périodiques réalisées en 2020 (29 visites sur un effectif de 103)

Montpellier :

Inaptitude 1,72 % sur 25 visites soit environ 4 personnes (sur un effectif de 105)
A noter que cette année beaucoup d'attestations en médecine du travail ont inclus des préconisations en rapport avec la prévention du risque Covid-19.

Commentaire du médecin du travail sur les risques présents :
Risque psychosocial potentiel.
Risque infectieux pandémique Covid -19.

Toulouse :

Commentaire du médecin du travail :

Activité clinique centrée sur le maintien dans l'emploi et sur la gestion de la Covid (Vulnérabilité, possibilité de reprise après Covid...).

Contact avec le médecin, sa réponse : *« L'année 2020 a surtout été occupée par des conseils collectifs ou individuels sur la gestion de la crise sanitaire.... pas spécialement de point à faire remonter »*

Rouen :

2 inaptitudes sur 30 visites soit 6 ,6 % (effectif de 112 salariés)

Pas de commentaire cette année.

Caen :

Commentaires du médecin du travail :

Risque psycho sociaux du fait des réorganisations avec départ de salariés (volontaires)
Evènement grave ayant donné lieux à une enquête
Quelques visites ont été réalisées en entretien téléphonique puis en téléconsultation encore autorisées à ce jour.

Contact avec le médecin : *« pas d'autres remarques en dehors de celles du rapport »*

2019 : Rennes, Brest, Tours, Blois, Orléans, Montargis, Châteauroux, Chartres, Le Mans, Nantes, Bourges, Strasbourg, Nancy, Reims, IDF.

2020 : Rennes, Brest, Tours, Blois, Orléans, Montargis, Châteauroux, Chartres, Nantes, Bourges, Strasbourg, Metz, Reims. Les chiffres IDF n'apparaissent pas car les salariés sont rattachés à l'établissement du siège et ne peuvent pas être identifiés par notre logiciel.

	Visites médicales	Périodiques	Embauches	Pré reprises	Reprises	Demandes salarié	Demandes employeur	Demandes médecin
2019	469	154	34	48	103	64	25	41
2020	250	20	21	25	49	28	49	21

Préconisations d'aménagement : 51

3 inaptitudes

Commentaires :

L'activité a été très impactée sur tous les secteurs par la Covid. Beaucoup d'entretiens par téléphone ou pour Nantes en téléconsultation. Forte réduction des visites périodiques, la législation ayant permis de les reporter.

Rennes (contact mail) : beaucoup de visites ou de conseils liés à la pandémie

Brest (contact mail) : pas de remarque, peu de visites

Reims (contact mail): pas de commentaire particulier

Strasbourg (contact mail) : Pas de remarque particulière autre que celles du rapport. Néanmoins le médecin souhaiterait être destinataire des comptes rendus de la CSSCT.

Compte tenu du contexte de la pandémie sur le Grand-Est début 2020 des cas de contamination à Mulhouse et Strasbourg et notamment pendant les municipales. Bonne collaboration avec FTV.

Problèmes d'ergonomie (nodal), de RPS (scriptes), forte demande de temps partiel.

Nantes (contact mail): Pas de commentaire particulier autre que le rapport. Vigilance sur quelques situations individuelles de souffrance, interrogation sur la planification, bonne gestion de la crise de la part de FTV

Orléans : pas de rapport, congés jusqu'au 17 mai

IDF : Résultats de l'enquête santé inquiétants avec la mise en évidence de tensions fréquentes, d'augmentation de la charge de travail, de qualité empêchée, d'un manque d'écoute et de considération, facteurs certainement majorés par une arrivée au siège difficile.

Des EVL élargies par secteur ont été mises en place, de manière retardée compte tenu du contexte. Ces réunions ont permis aux salariés d'exprimer leurs difficultés auprès des différentes directions concernées. Les échanges ont été constructifs. Un bilan global doit être réalisé en milieu d'année 2021.

Comme tous mes confrères, très peu de visites autres que celles réalisées dans le cadre de la pandémie. A signaler un nombre notable de salariés très suspects de Covid en tout début d'épidémie.

France Télévisions

Synthèse 2020 des rapports annuels en santé au travail

Régions : PACA, Nouvelle Aquitaine, Auvergne Rhône Alpes, Bourgogne Franche Comté

Dr Lakshmy CHASTANG

Régions	Effectif	VP	VNP	Emb	PréR	Reprise	Occ
PACA	271/241 98/88	40 23	141 38	11 1	10 5	42 14	111 18
Antibes	88/79 (#)	2 19(2019)	50 30 (2019)	6 1(2019)	6 3(2019)	14 12(2019)	24 14(2019)
Nice	? 10/9	? 4	? 8	? 0	? 2	? 2	? 4
Marseille	173/162	38	91	5	4	28	87
Nlle Aquitaine	330 317	11 39	75 80	8 15	7 15	26 19	34 28
Agen	2	0 1	0 3	0 0	0 3	0	0
Dax		1 (idest) 0	0				0 4
Bayonne	19	5 1	6 4	0	0	2	4
Bordeaux	182/174 165/165	4 15	64 42	8 6	7 9	20 12	29 12
Brive	? 0	? 0	? 4	? 3	?	?	? 1
Limoges	127 126/131	1 22	5 27	0 6	0 3	4 7	1 11
Auvergne Rhône Alpes	350 426	27 92	122 74	6 3	5 8	50 40	54 23
Clermont	82 94	14 (13 vip idest) 34 (30 idest)	15 16	4 1	0 0	5 (1 après AT) 7	6 8
Grenoble	98/93	2 3	66 12	1 0	3 0	28 (4 après AT) 6	27 6
Lyon	170 234	11 55	41 46	1 2	2 8	17 27	21 9
Bourgogne Franche Comté	220	6	73	5	5	19	44
Dijon	121/114	3	28	0	3	12	13
Besançon	99/93	3	45	5	2	7	31

Commentaires :

1/effectifs collaborateurs :

On constate une baisse des effectifs sur la région Auvergne Rhône Alpes :

350 au lieu de 426 en 2019 (= - 18%) (Lyon et dans une moindre mesure Clermont)

Par contre, nous notons une augmentation en Nouvelle Aquitaine :

330 au lieu de 317 en 2019 (soit +4 %) essentiellement à Bordeaux

2/Visites : **495 visites** au total :

84 Visites périodiques

411 Visites non périodiques

Les visites périodiques ont beaucoup baissé dû fait de la pandémie et des différents confinements. Les services interentreprises ont pour la plupart fermés initialement avant de reprendre des activités de conseil et de réaliser des visites en téléconsultation.

L'augmentation des visites à la demande est liée en grande majorité à la gestion de la crise covid : suivi des cas contacts, aménagements de poste pour les personnes ayant des vulnérabilités…

3/Conclusions :

PACA :

-Antibes/Nice : pas d'inaptitude cette année

27 aménagements de poste (14 en 2019)

-Marseille : **1 inaptitude définitive à tous postes**

51 aménagements de poste (temps partiel thérapeutique, port de charges lourdes, personnes fragiles/covid)

Nouvelle Aquitaine :

-Bordeaux : **2 inaptitudes à tous postes**

46 aménagements de poste (7 en 2019) dont

-Bayonne : 2 aménagements de poste

Bourgogne Franche Comté :

-Besançon : 19 aménagements de poste

-Dijon : 1 aménagement

Auvergne Rhône Alpes

-Grenoble : 12 aménagements

-Lyon : 13 aménagements

-Clermont : 5 aménagements

4/commentaires des médecins sur l'activité :

Antibes : La majorité des actions en milieu de travail réalisées en 2020 ont été en rapport avec la crise Covid et les risques psychosociaux

Marseille :

Le médecin signale un problème de rattachement des effectifs de la Fabrique qui n'ont pas été attribués pendant une grande partie de l'année…

Mise en place de téléconsultations pendant le confinement ; ¼ des aménagements demandés ont été des préconisations concernant les conditions de travail des personnes présentant des vulnérabilités vis-à-vis du COVID (télétravail, limitation des déplacements en extérieur).

Le PCA a permis d'assurer pour les personnes étant sur site de travailler dans de bonnes conditions de sécurité (jauge, gestes barrières, EPI, gels hydro alcoolique…)

Lyon : Gestion de la crise COVID

Grenoble : augmentation des visites à la demande et des visites de reprises en raison de difficultés professionnelles évoquées par un certain nombre de salariés.

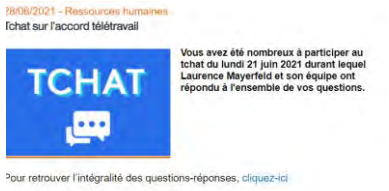
Nombreuses demandes de visites pour des aménagements de poste pour des salariés dits vulnérables pendant la pandémie COVID.

Dijon : action pluridisciplinaire avec intervention d'un ergonome pour des études de postes (OPV, éclairagistes)

CSSCT
14/09/2021

Point sur la mise en oeuvre de l'accord télétravail

Mise en œuvre de l'accord télétravail



Un tchat avec la présidente sur l'accord télétravail a eu lieu le 21 juin

Le guide du télétravail à destination de tous les salariés à été rédigé en collaboration avec les OS signataires de l'accord.
Il est disponible sur l'intranet page télétravail

Un webinaire de présentation de l'accord et de sa mise en œuvre a eu lieu le 30 juin à destination des RH

Une com interne a précisé une mise en œuvre au 1er octobre (mise en œuvre envisageable si la situation sanitaire évolue favorablement) et a annoncé la mise en place d'une adresse mail pour poser toutes ses questions avec réponse dans les 48 heures. Teletravail@francetv.fr

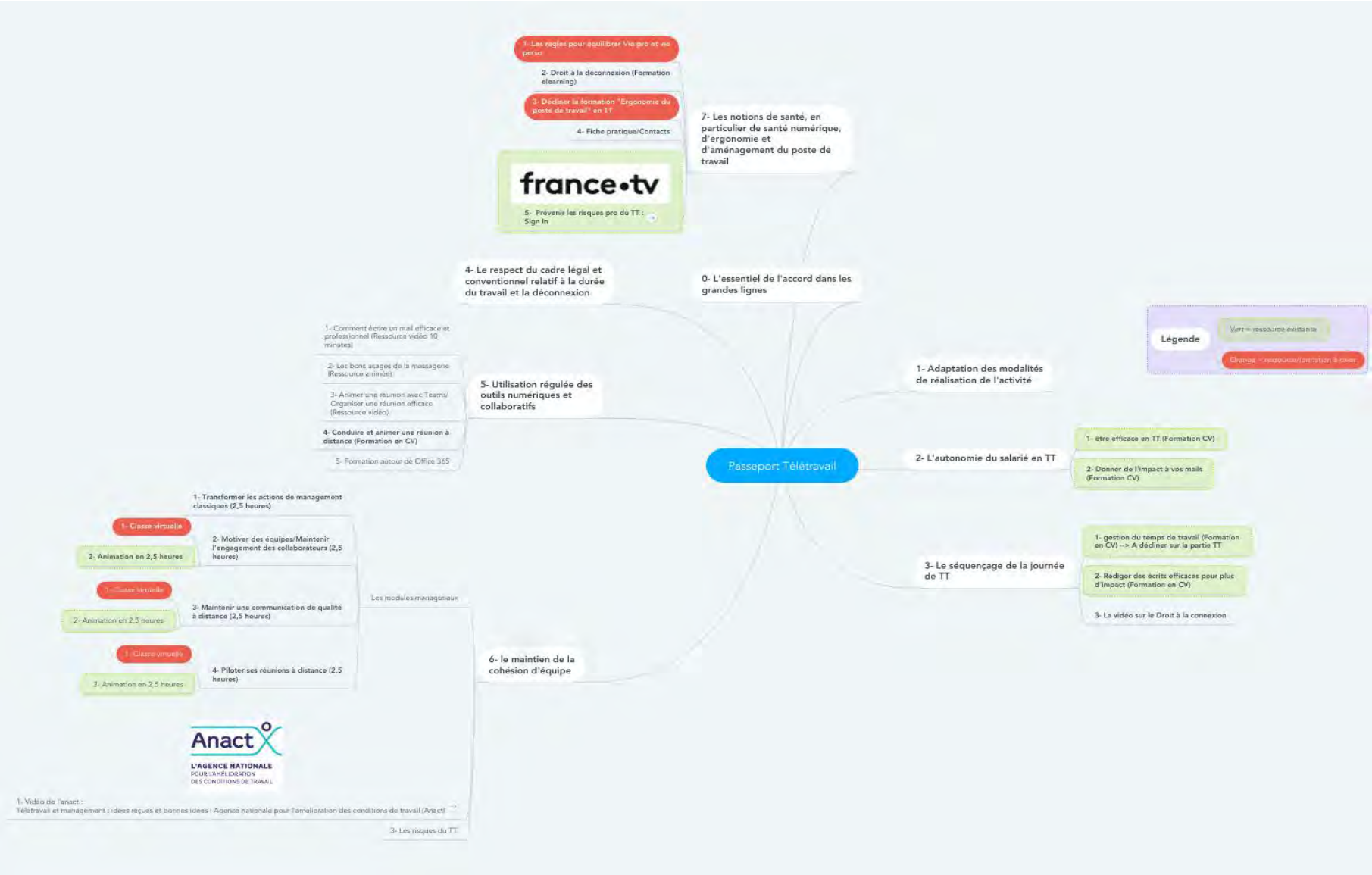
Mise en œuvre de l'accord télétravail

Le guide du télétravail à destination des managers est en cours de finalisation. Son objet est d'apporter une aide aux managers dont le role est primordial dans la mise en œuvre de l'accord

La foire aux questions est en cours de réalisation. Elle reprend toutes les questions posées lors des tchat, webinaires, mail...
Elle sera en ligne sur la page télétravail et mise à jour régulièrement

Mise en œuvre de l'accord télétravail

Le passeport télétravail est en cours de construction. Il sera disponible sur la plateforme de l'UFTV.



BILAN LDH AU 31 Août 2021

47 Situations signalées : 14 en 2018, 13 en 2019, 12 en 2020, **8 en 2021**

Par les collaborateurs eux-mêmes (40) par un médecin du travail (1) par des témoins (6)

Population concernée

17 Hommes / 29 Femmes + un collectif de quelques personnes (Techniciens Paris)

19 Journalistes dont 2 non permanents, 8 Techniciens, 18 Administratifs et 1 Prestataire

21 Collaborateurs travaillent sur des emprises parisiennes, 16 Collaborateurs exercent en région et 9 Collaborateurs en outremer.

Suivi des situations

44 saisies concernent du harcèlement moral, 1 du harcèlement sexuel et 2 des agissements sexistes

Le N+1 est mis en cause 34 fois, un collègue 8 fois, une autre personne 5 fois.

5 situations datant de 2021 sont en cours de traitement. Toutes les autres ont été soldées.

41 situations sont closes. Parmi celles-ci, 13 Situations ont été accompagnées et réglées avec les DRH/RRH et les managers (dont celle du collectif pour lequel le prestataire JLO est intervenu). 4 situations sont restées sans suite à la demande des collaborateurs et 10 collaborateurs ont quitté FTV.

18 Situations ont nécessité une investigation externe

13 Investigations externes ont été réalisées depuis 2019

4 situations de harcèlement moral ont été constatées. 1 transaction a été signée avec l'auteur du signalement. Une collaboratrice a changé de poste. Dans la 3ème situation, 4 sanctions ont été prononcées et la personne victime a accepté une mobilité. Dans la 4ème situation, l'auteur du signalement bénéficie d'un accompagnement et la personne mise en cause a été sanctionnée (licenciement).

1 situation d'agissements sexistes a été constatée. Le manager a reçu un courrier de rappel à la règle. La collaboratrice prestataire a quitté FTV

1 situation de harcèlement sexuel a été constatée. Des sanctions ont été prononcées contre la personne mise en cause (mise à pied et changement de poste).

4 situations de management inapproprié ont été constatées sans harcèlement moral. 2 collaborateurs concernés ont trouvé un poste qui leur convient. Un collaborateur est en maladie. Dans la 4ème situation, l'auteur du signalement est accompagné pour trouver un autre poste et le manager a quitté le service.

1 Investigation externe s'est terminée en janvier 2021. Par de harcèlement moral mais des dysfonctionnements managériaux relevés auxquels la direction est en train de remédier.

1 investigation a été conduite (après une enquête paritaire), et a mis en lumière des responsabilités de part et d'autres ainsi que des comportements inappropriés du manager. Le collaborateur est toujours en maladie. Des actions d'accompagnement sont prévues à son retour. **1** investigation réalisée en 2021 a mis en évidence des dysfonctionnements du mis en cause. La direction accompagne le salarié pour lui permettre de retrouver des conditions de plein emploi.
Les 5 premières investigations ont été conduites en interne en 2018/2019
1) Pas de harcèlement. Changement de service à la demande du collaborateur. Proposition de coaching au N+1.
2) Pas de harcèlement. Management inadapté. Changement de service à la demande de la collaboratrice. Proposition de coaching au N+1 qui ne l'a pas accepté.
3) Pas de personne nommément mise en cause. Le collaborateur a quitté FTV puis a été réintégré.
4) Constat de management inapproprié. Le manager a quitté son poste et la région. Le collaborateur est revenu travailler sereinement.
5) Pas de harcèlement. Les médiations proposées n'ont pas abouti. La collaboratrice a quitté FTV.

BILAN HORS LDH AU 31 Août 2021

13 Situations signalées : 5 en 2019, 5 en 2020, **3 en 2021**

Population concernée

10 Femmes et 2 Hommes et un collectif (Locale)

9 Journalistes dont une stagiaire et 3 journalistes ayant quitté FTV et 4 PTA

3 Collaborateurs travaillent sur des emprises parisiennes, 6 Collaborateurs exercent en région et 3 Collaborateurs en outremer

Les saisies concernent du harcèlement moral, du harcèlement sexuel et des agissements sexistes

12 Investigations ont été réalisées

Suivi des situations

Pas de harcèlement avéré dans **2** situations

1 investigation a conclu à des comportements qui pourraient être qualifiés de harcèlement de la part du manager. La direction à recadrer la personne mise en cause.

1 situation d'agissements sexistes a été avérée pour laquelle la personne mise en cause a présenté des excuses.

4 situations de harcèlement moral et sexuel ont été constatées. Elles ont conduit au licenciement de plusieurs collaborateurs ainsi qu'à deux mises à pied, un blâme et une mutation disciplinaire. Un collaborateur reconnu victime a changé de poste.

1 investigation a été restituée. Pas de harcèlement moral mais comportement inadapté de la personne mise en cause qui a été recadrée par sa direction. Un accompagnement personnalisé a été proposé à l'auteur du signalement à son retour au travail.

1 investigation a conclu à des comportements qui pourraient être qualifiés de harcèlement vis-à-vis du manager. La direction à recadrer la personne mise en cause.

1 investigation a conclu à des comportements qui pourraient relever du harcèlement sexuel et a donné lieu au licenciement de la personne mise en cause

1 investigation a été lancée sur un collectif au printemps. Les restitutions sont à venir.

1 investigation va être lancée en outremer en septembre 2021

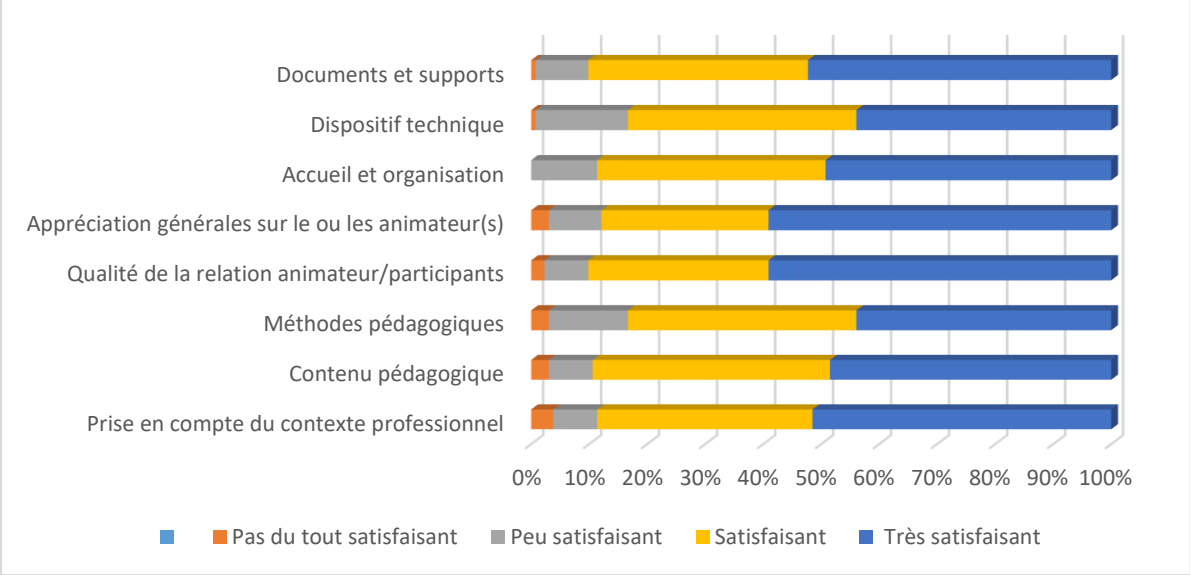
BILAN PEDAGOGIQUE DES FORMATIONS PLURIDISCIPLINAIRES A LA PREVENTION DES HS HM AS

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-dessous, le bilan quantitatif et qualitatif des 28 sessions de formation des préventeurs à la « Prévention des HS/HM/AS Référents LDH/RH/IRP » organisées avec **la DSQVT**, **AD Conseil** et l'**Université France Télévisions.**

BILAN QUANTITATIF

- **256** stagiaires formés
- La formation a reçu un très bon accueil et a répondu à la plupart des attentes des stagiaires puisque le taux de satisfaction moyen observé est de **84.5 % avec un taux de retour de 50 %** (Les stagiaires sont à : **37%** satisfaits et **51%** très satisfaits, soit **88% de satisfaction**

DETAIL DES INDICATEURS



Les principaux facteurs positifs relevés sont :

L'approche originale du théâtre forum et l'accompagnement de la formatrice qui a permis de créer un espace de parole libre et une réflexion collective sur un échantillonnage de situations visant à l'ouverture vers de possibles transformations individuelles et collectives.

L'approche globale du contexte et les interventions de la DSQVT sur les dispositifs spécifiques à France Télévisions

Des réticences encore marquées de certains participants à la scénarisation des situations de tension, pour une prise conscience de certains fonctionnements et de leurs effets individuels et collectifs, discuté des conséquences des actes joués pour ensuite construire des pistes de changement.

Quelques ajustements sont à envisager, comme la clarification des notions de harcèlement moral et un ancrage plus concret vivement souhaité afin de ne pas rester dans la théorie et pouvoir capitaliser sur les idées apportées en session.

On note par ailleurs une vraie lassitude des stagiaires vis-à-vis des formations en distanciel avec un vrai besoin de renouer avec la dynamique de groupe présentiel qui favorise les changements d'attitude et d'opinion et par conséquent.. les changements de comportements.

Quelques démarrages laborieux dans les stations ultra marines dus à des problèmes de connexion avec Zoom

BILAN QUALITATIF

Voici ci-dessous les principaux verbatim relevés illustrant l'appréciation des stagiaires sur cette formation :

Points forts :

Socle Commun

- Formatrice très à l'écoute et qui donne un temps de parole à chacun.e Malgré une adaptation à un mode "distanciel" (visioconférence), l'articulation apports théoriques et mises en situation sur la base de l'expérience des apprenants a été efficace. La "mixité" professionnelle (représentants du personnel, acteurs RH et APS) au sein du groupe a apporté du sens pour cette objectif partagé de lutte contre le harcèlement.
- Module d'e-learning à faire au préalable : façon d'alléger le stage avec l'animateur. Alors que les éléments de loi vus présents dans ce module préalable sont importants...La frise permet d'appréhender la progression de la prise en compte de ce sujet par notre société. En session, les apports juridiques, chronologiques, description des situations, et décrire comment agir face à cela.
- Une formation utile que tous les salariés de FranceTélévisions devraient suivre. Très intéressante et concernante. Un éclairage sur ce que l'on peut faire ou ne pas faire aujourd'hui dans l'environnement du travail. Une formation qui met "les points sur les i" et qui peut permettre à chacun de prendre la mesure de ses agissements.
- Jeu de rôle en petit groupe apprécié ainsi que les vidéos. qui ont permis de débattre sur une situation de harcèlement. Ce que chacun voit, ce que chacun perçoit, ce que chacun ressent.... Théâtre forum qui permet d'échanger, de débattre et de refaire les scènes avec des réactions différentes
- Le stage était contextualisé France TV ce qui est appréciable, avec d'ailleurs deux interventions de Xavier FROISSART. Une intervenante a présenté les dispositifs spécifiques à France Télévisions, cela a été réalisé en cohérence avec les principes légaux abordés dans le contenu de cette formation par l'animatrice externe.

Journée RH

- Difficile d'animer un groupe en visio, mais Emilie Veyrat a su laisser la parole et recentrer quand nécessaire. Bravo ! Bon rythme du fait de l'alternance des différents intervenants et des travaux en sous-groupe
- Formation très interactive qui est essentielle aujourd'hui dans notre fonction RH. Une extension aux managers et à tous collaborateurs est indispensable pour que nous ne soyons pas les seuls à porter ce sujet.
- Je retiens la transmission d'outils comme une grille chronologique des faits qui permet d'avoir une objectivation des faits.
- J'ai aussi beaucoup apprécié en fin de journée le moment consacré aux retours et partages d'expériences RH dans la gestion de ces situations.
- Intervention X. Froissart sur présentation processus d'investigation

Référents

- Répond aux attentes de créer un collectif de référents et de les faire collaborer ensemble et avec les autres acteurs.

Points à améliorer/approfondir :

Socle commun

- Situation sanitaire particulière. Une journée en visio très fatigante en termes de concentration. La visio a ses limites, en présentiel cela aurait eu un impact plus fort, surtout dans la mise en situation.

- Peu de temps pour comprendre parfaitement les définitions des notions ; peu d'exercices d'applications pour reconnaitre une situation de harcèlement ; cadrage du contour de formation assez flou On pourrait presque rajouter une 1/2 journée pour pouvoir aborder des cas rencontrés dans les antennes.
- Sur le Harcèlement moral : il faudrait vraiment approfondir sur les limites entre harcèlement et non-harcèlement
- L'exercice de l'après-midi un peu long. Grand jeu de rôle avec écriture du scénario, impro, ... Tous les participants ne sont pas forcément à l'aise avec ce type d'exercice.
- Je n'ai pas été très à l'aise pour les études de cas concrets, avec du personnel cadre de ma région présents aussi à la formation, même s'il y a une demande de confidentialité
- Proposer un questionnaire à la fin de la formation pour vérifier les acquis

Journée RH

- Ne pas hésiter à interpeller un peu plus les participants pour dynamiser l'animation
- Les jurisprudences faisant évoluer le cadre légal, une "mise à jour" sera toujours nécessaire au bout d'un moment (pourquoi pas annuellement sur une demi-journée en visio pour celles et ceux qui ont suivi la session de sensibilisation initiale?).

Référents

- Une demi-journée n'est pas suffisant, nous avons débordé et pas eu le temps d'approfondir les derniers points évoqués. Une autre demi-journée serait bienvenue. Prévoir une autre session qui permettrait aux référents du pacifique de se joindre à nous et que ce ne soit pas toujours les mêmes qui supportent la formation en horaires décalés.
- Aspects juridiques sur la responsabilité des acteurs pendant le traitement
  Aspect psychologique de l'accompagnement des référents lors d'une prise en charge d'un dossier s'il en ressent le besoin

01/09/2021

23 ETP
dont 2 altern.

DSQVT
Xavier Froissart

Chargé de mission
Malik Bouketir

Observatoire de la santé et QVT
Florence Glemee

Suivi des dispositifs des accords QVT
Karine Poulard

2 postes

Accompagnement opérationnel QVT
Annabelle Laurin

Accompagnement opérationnel des collectifs de travail
Chrystelle Cotillard
Nathalie Guimard

Accompagnement opérationnel individuel
Florence Bataille
+ 1 alternant(e)

Accompagnement opérationnel des organisations du travail et ergonomie
Delphine Touzin

Sensibilisation et appropriation des démarches QVT et prévention santé
A-S Boissenin-Piquion

Maintien du lien social
Philippe Mauger

7,5 postes
(dont 1 altern.)

Pôle Santé et Prévention des risques
(expertise&réglementation)
Thomas Evrard

Santé
Médec. du travail (3)
Infirmières (5)

Prévention des risques professionnels
Paul Thibault
Eliza Pironal

Sujets transverses QVT/Santé et instances
Vincent Courson

11,5 postes
(dont 1 altern.)

france•tv