

# RAPPORT D'ACTIVITÉ DU SERVICE AUTONOME DE SANTÉ AU TRAVAIL

PÉRIODE DU 01/05/16 AU 01/05/17

Rédigé par le Docteur Nathalie Garcia

## 1 / RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENTREPRISE

### 1.1 ENTREPRISE

FRANCE MEDIAS MONDE  
80 rue Camille Desmoulins  
92130 Issy les Moulineaux  
Tel : 01 84 22 84 84

### 1.2 SERVICE MEDICAL D 'ENTREPRISE

Service autonome de santé au travail  
80 rue Camille Desmoulins  
92130 Issy les Moulineaux  
Tel : 06 83 58 92 03

Service autonome depuis 2015 agréé par la DIRECCTE.

### 1.3 LOCAUX DISPONIBLES

La disposition des locaux reste identique.

## 2/ RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MEDECIN DU TRAVAIL

### 2.1 IDENTIFICATION

#### **GARCIA NATHALIE**

Formation initiale : médecine générale

Spécialisation : MÉDECIN DU TRAVAIL

Diplôme universitaire de médecine des voyages et santé des voyageurs  
(2013)

Diplôme universitaire de médecine tropicale et santé internationale  
(2013)

Diplôme universitaire de médecine aérospatiale (2014)

Diplôme universitaire d'urgences médico-chirurgicales (2016)

Praticien attaché à la consultation des voyages et médecine tropicale des  
Hôpitaux universitaires de Seine saint Denis (93)

Médecin réserviste sanitaire volontaire, dans le cadre du dispositif EPRUS,  
pilote par le Ministère de la Santé (Etablissement de préparation et de  
réponse aux urgences sanitaires)

## 2.2. MODALITÉS D'EXERCICE

TEMPS DE TRAVAIL MENSUEL : temps partiel à 4/5<sup>e</sup>

Une des particularités de l'entreprise est son fonctionnement 24H/24H dans un contexte d'urgence lié à l'actualité, avec des missions à l'étranger, et un réseau important de collaborateurs-correspondants travaillant à l'étranger.

Face à une forte demande pour ces besoins spécifiques, le médecin du travail a pris l'initiative de réorganiser son activité, en se rendant disponible et joignable 24/24h, et 7 jours/7 pour toute sollicitation de l'entreprise, urgente ou importante. Cette réorganisation lui a permis d'être réactive et d'apporter l'accompagnement nécessaire en cas de situation aigue, à tout moment.

En contrepartie, le temps de présence physique sur site pour les consultations a été réduit à 3 jours par semaine, avec la répartition suivante :

- le lundi soir (19H-23H),
- le mardi toute la journée (9h -18h),
- le jeudi après-midi (15h- 20h),
- le vendredi toute la journée (9h- 18h).

Elle occupe en plus des fonctions de praticien attaché à 1/5<sup>eme</sup> aux hôpitaux universitaires Paris Seine Saint-Denis (93) en consultation des voyages, vaccinations internationales et médecine tropicale.

Et enfin afin d'entretenir ses compétences médicales pour les urgences au sein de l'entreprise, elle effectue régulièrement des gardes dans un service d'urgences à l'hôpital.

Le temps de présence en entreprise et donc de consultation, a été réduit de 15% pendant cette 3<sup>e</sup> année, suite à un congé sans solde de 6 semaines, de mi octobre à fin novembre 2016. Ce congé a été consacré à un remplacement en renfort dans un service d'urgences en milieu tropical (hôpital de Mayotte). Cette activité sert à entretenir ses connaissances en médecine tropicale afin d'améliorer ses compétences dans ce domaine au service des collaborateurs de l'entreprise qui partent en mission. Pendant cette période, elle a été remplacée sur le site par un médecin du travail, embauché à temps partiel pour répondre aux urgences réglementaires et autres besoins de l'entreprise. Le médecin a toujours maintenu un contact continu avec les infirmières et l'entreprise, et un accompagnement auprès des salariés qui la sollicitaient : conseils pour les missions, assistance pour la conduite à tenir en cas de problèmes médicaux, suivi des dossiers en santé au travail. L'activité du service médical n'a pas été perturbée par cette absence.

## 2.3. EFFECTIFS DE SALARIÉS

EFFECTIF AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2014 : 1292 salariés CDI

EFFECTIF HORS ENTREPRISE :

- salariés d'entreprise extérieure : Ericsson, EUREST, société de nettoyage
- journalistes pigistes
- correspondants à l'étranger travaillant régulièrement pour France Medias Monde

## **2.4 REPARTITION DE L'EFFECTIF NECESSITANT UNE SURVEILLANCE MEDICALE PARTICULIERE**

### **SALARIÉS SMR**

À 6 MOIS : **288 salariés**

A 1 AN : Approximativement, 280 (travail de nuit < 270h/an) + 80 (collaborateurs pouvant partir en zone dangereuse) + 40 (Collaborateurs partant > 1 mission/mois à l'étranger), soit **environ 400 salariés**

SALARIÉS RQTH : **21 salariés**

EFFECTIFS < 18 ANS : 0

FEMMES ENCEINTES : effectif non connu

MÈRE ALLAITANTES OU ENFANT DE MOINS DE 6 MOIS : effectif non connu

### **SALARIÉS TEMPORAIRES**

INTERIMAIRES ou Pigistes: suivis par le centre médical de la bourse

INTERIMAIRES ou pigistes EN SMR : suivis par le centre médical de la bourse

## **2.5. RESSOURCES PEDAGOGIQUES POUR ENTRETIEN DE L'EXPERTISE DU MEDECIN**

- Adhésion à la Société de médecine des voyages
- Participation au staff hebdomadaire (jeudi midi) du service de maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital Avicenne à Bobigny
- réalisation de consultations de médecine des voyages et médecine tropicale (lundi matin et 1 samedi matin/2)
- Collaboration avec le dispositif COREB (Coordination Opérationnelle du risque épidémique et biologique) créé par le Ministère de la Santé, avec notamment la participation à la rédaction de « La lettre COREB ». L'esprit de « la Lettre COREB » est de faciliter le partage d'informations et d'expériences entre les professionnels de santé de terrain, sur le risque de maladies infectieuses émergentes, qui concernent notamment les voyageurs en zone tropicale.
- Participation aux Mardis de Fernand Widal (société savante de santé au travail) : réunion information pour médecins du travail
- Participation aux colloques et congrès médicaux sur les urgences médicales, infectiologie et santé au travail.

- réseau personnel de médecins spécialistes pour avis d'expertise, et prise en charge médicale urgente des collaborateurs si besoin.
- abonnement à un outil de veille épidémiologique CLUB EDISAN sur les maladies infectieuses circulantes dans le monde
- abonnement au site du CIMED (Comité d'informations médicales), avec notamment informations sur les infrastructures sanitaires des différents pays
- recherche documentaire internet en cas de besoin pour la veille épidémiologique

## 2.6. PERSONNEL ASSISTANT LE MÉDECIN

### 2 INFIRMIERES

**Marie-Pierre PERRAULT** (infirmière référente pour RFI) : poste à 4/5e,  
**Béatrice CACOT** (infirmière référente pour France 24 et MCD) : Poste à temps plein

**ASSISTANT ADMINISTRATIF: Romain GILLON** (Assistant administratif chargé des convocations pour les visites périodiques et d'embauche) : poste à 4/5e

## COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS

L'activité des infirmières est restée sensiblement identique cette année. Leur investissement professionnel est total et leur présence tous les jours sur le site a permis une excellente collaboration et aide pour l'activité du médecin du travail.

### **Sur le plan technique (voir le bilan infirmier en annexe 1):**

- accueil des passages à l'infirmierie
- soins infirmiers divers ou orientation vers prise en charge par médecin (n= 1079)
- 1ers secours en cas d'urgence médicale selon protocoles en cas d'absence du médecin,
- Notification des départs en mission, recueil des informations sur le type de séjour, et transmission au médecin du travail pour prescription des mesures de prévention appropriée en fonction du séjour
- préparation et délivrance des trousse médicales prescrites par le médecin (n=139) et réassortiment des trousse médicales « à demeure » (n=155)
- réalisation des examens complémentaires des visites périodiques ou selon indication du médecin,
- réalisations des vaccins prescrits (n=289)

### **Sur le plan administratif :**

- convocations des salariés pour les visites non systématiques (à la demande, reprise, pré-reprise),
- gestion du planning de consultations du médecin du travail, en coordination avec Romain Gillon, et régulation des flux d'attente
- organisation des rendez-vous médicaux chez les spécialistes sur indication du médecin du travail, pour les bilans d'aptitude spéciale zones dangereuses et expatriation.
- gestions des stocks et commandes des consommables médicaux et non médicaux.

## 2.7. PARTENAIRES DU SERVICE DE SANTÉ AU TRAVAIL

- **Équipe de psychologues du dispositif EUTELMED** : Depuis 2014, le médecin du travail travaille en collaboration étroite avec 6 psychologues. Ils sont prioritairement sollicités pour prendre en charge les collaborateurs de France Médias Monde en cas de traumatisme ou crise psychiques lors d'une mission ou au décours. Un dispositif d'assistance 24/24h est mis en place depuis la convention établie entre l'entreprise et Eutelmed, à l'initiative de la DRH.

Ce dispositif est également disponible pour les salariés sur site, sur indication du médecin du travail, en cas de difficultés psychologiques liées au contexte professionnel sur site.

Les échanges entre les psychologues et le médecin du travail, se font dans le respect du secret professionnel. Bien qu'il soit convenu par la DRH que ces prises en charge par un psychologues soient à la charge financière de l'entreprise, elles demeurent totalement confidentielles, et anonymes vis à vis de l'employeur.

La référente de l'équipe des psychologues est Emilie Pelosse. Elle assure la coordination de l'équipe et le lien avec le médecin du travail et l'entreprise. Elle apporte ses conseils et son assistance auprès des équipes encadrantes et la DRH en cas de situation aigue. Elle intervient également dans le cadre du stage formation sécurité pour les zones dangereuses dans le cadre de la prévention du psycho traumatisme liée aux missions (son remplaçant en cas d'indisponibilité est Emmanuel Farraüs). En cas de situation de crise, des permanences sur le site peuvent être ouvertes, pour recevoir en entretien les salariés orientés par le médecin du travail, pour l'accompagnement renforcé des collaborateurs exposés aux zones dangereuses, ou ceux qui sont affectés par l'actualité comme lors des attentats terroristes .

Ainsi, suite à la série d'actes terroristes de l'été 2016, une session de débriefing et accompagnement sur site par Emilie Pelosse a été mise en place par la DRH, à l'attention des collaborateurs intervenus sur le terrain à cette époque. Peu après, suite aux observations du médecin du travail concernant l'impact des images audiovisuelles violentes que doivent trier certaines équipes, notamment de France 24 (comme le service de coordination internationale, le trafic, la rédaction desk), et le risque de psycho traumatisme réactionnel, une session de formation et de prévention contre ce risque spécifique liés aux images a été organisée par la DRH, et dispensée également par Emilie Pelosse aux collaborateurs exposés à ce risque.

- **Assistante sociale** : Les permanences sont toujours assurées 2 mercredis/ mois, par l'assistante sociale, Lucie Liborio. Elles ont lieu au service médical, dans le respect de la confidentialité de ses prises en charge. Néanmoins en cas de besoin et en accord avec le salarié, des échanges s'établissent entre l'assistance sociale et le service médical pour les besoins de l'accompagnement médico-socio-professionnel du salarié. Cette collaboration est désormais bien établie pour la gestion des situations individuelles de handicap dans le champ médico-social, à savoir : repérage de situation de handicap parmi les salariés, orientation vers la MDPH pour une demande de RQTH si demande du médecin du travail, accompagnement dans les démarches médico-administratives, demande d'aménagement du poste auprès de l'employeur, pour le maintien au travail des salariés en situation de handicap.

- **Le responsable sécurité pour les risques liés aux missions à l'étranger et aux enjeux éditoriaux** (Jean-Christophe Gerard), pour la coordination des informations en matière de risque sanitaire pouvant menacer la sécurité des missions, pour la validation réciproque des mesures de prévention individuelle et collective adoptées, et pour le suivi de l'aptitude médicale spéciale pour les zones dangereuses.

- **Le service formation**, pour la participation à la préparation des sessions de stage de sécurité et des interventions du médecin sur les modules en lien avec la santé, et pour la vérification médicale pour les stagiaires de l'absence de contre-indication à la participation au stage, compte tenu des contraintes physiques du stage. A prévoir : la supervision par le médecin du travail des formations sauveteur-secouriste au travail au sein de l'entreprise, réalisées par un formateur extérieur agréé.

- **Les services généraux** (Franck Penaud, Diafar Droh) et d'équipement informatique (Dominique Porte) pour la réalisation d'aménagement physique des postes de travail, lors de situation individuelle signalée par le médecin du travail.

- **le service assistance rapatriement sanitaire**, et Valérie Py pour la coordination des informations relatives au salarié concerné, et le suivi de sa prise en charge

- **les médecins spécialistes extérieurs** (notamment cardiologues et laboratoire de l'hôpital suisse de Paris, pour la réalisation des bilans pour aptitude spéciale) et CMTE, centre agréé pour les vaccinations contre la fièvre jaune

- **la DRH**, pour la gestion de situations individuelles médico-professionnelles nécessitant des mesures d'adaptation à titre de prévention des risques professionnelles ou d'obligation réglementaire (AT/MP), pour le développement des mesures de prévention collective vis à vis des risques professionnels soulignés par le médecin du travail, pour la mise en œuvre de mesures d'urgence en cas de situation de crise.

- **Le CHSCT et les représentants du personnel** pour l'évaluation des risques professionnels et les réflexions et l'appui quant aux mesures de prévention à développer au sein de l'entreprise.

- **Le PC de sécurité**, chargé des 1ers secours en l'absence du service médical, et de la prise en charge du salarié dans l'attente de l'arrivée des équipes mobiles (Pompiers ou SMUR).

- **Référent handicap de la DRH**, Cécile Rocaboy, désignée par la DRH pour le suivi des obligations de l'employeur vis à vis du Handicap en entreprise, et développer des actions pour promouvoir l'engagement de l'entreprise vis à vis des travailleurs handicapés.

## **2.8. EQUIPEMENT**

POUR L'ACTIVITÉ CLINIQUE :

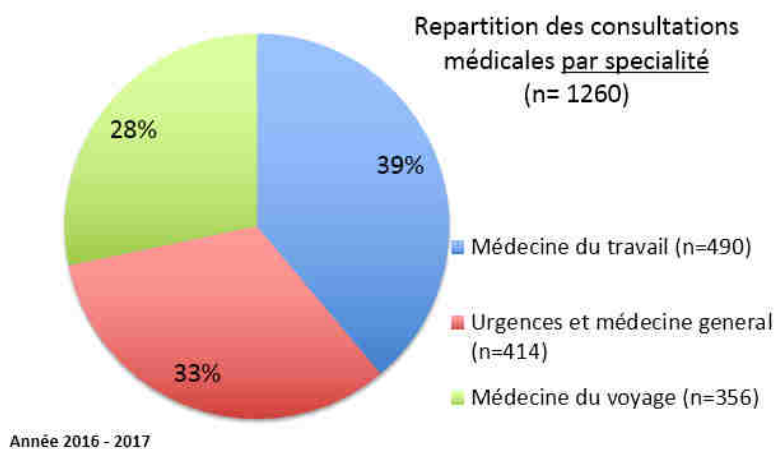
- biométrie : balance, toise, centimètre

- ophtalmologie : Visio test, échelle de Monoyer et de Parinaud
- ORL : Audiomètre avec cabine isolante, otoscope
- appareil Cardio-vasculaire : tensiomètre électronique et tensiomètre manopaire, électrocardiogramme
- Appareil respiratoire : saturomètre, negatoscope pour lecture des documents radiologiques
- Autres : Bandelettes urinaires, glycémie capillaire
- Matériel pour les vaccinations, dont conteneurs DASRI
- Matériel de soins infirmiers
- Matériel de soins d'urgence : Défibrillateur semi-automatique, Sac de matériel médical d'urgence équipé avec matériel de 1<sup>er</sup> secours selon le protocole de gestion des urgences en entreprise par un service en santé en travail

POUR LE TIERS-TEMPS : anémomètre multifonctions TESTO pour mesures ponctuelles de l'air ambiant

### 3/ NOMBRE DE VISITES MÉDICALES REALISEES

Nombre total de consultations effectuées de mai 15 à mai 16 = 1260



#### VISITES DE MEDECINE DU TRAVAIL

##### A / Règlementaires

Visites d'embauche : 52

Visites périodiques : 180

Visites de reprise : 54

Visites de pré-reprise : 22

## B / Non règlementaires

### Visites à la demande

Du salarié : 173

Du médecin : 3

De l'employeur : 6

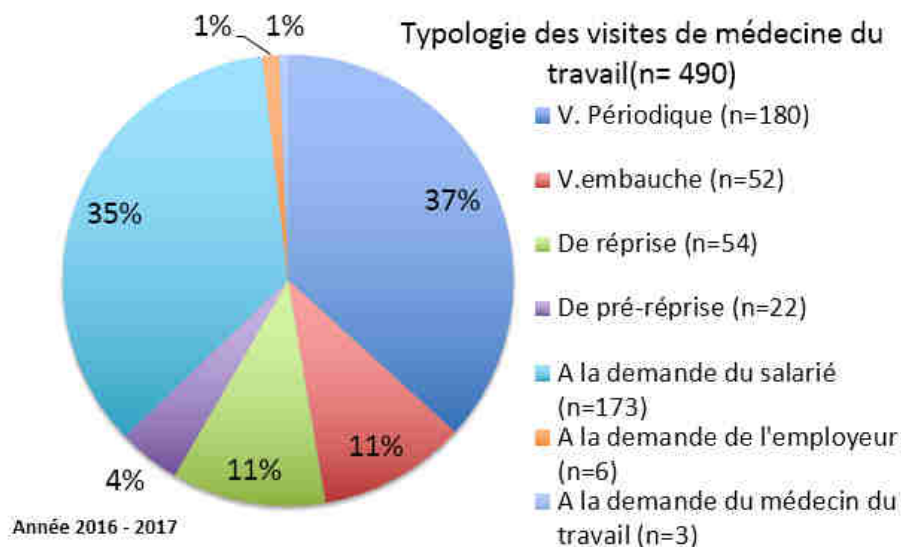
## C / Absences : 52

Soit 7% des convocations en visite médicale

**D / Total de consultations spécifiques en médecine du travail réalisées : 490**, soit 39% des consultations réalisées sur site par le médecin.

**E/ Non comptabilisés** : les consultations par mail ou téléphone : en moyenne 1H par jour, 7J/7 tout au long de l'année, avec un total de 365 H, soit l'équivalent de 45 jours de travail, ce qui correspond à en moyenne 1j/semaine, ou 1/5eme équivalent temps plein.

Répartition de l'activité de médecine du travail par type de visites



## CONSULTATIONS DE MEDECINE (hors médecine du travail)

**A / Visites pour urgence (ou avis médical) : 414** (473 l'année précédente)

**B / Visites pour mission à l'étranger : 356** (337 l'année précédente)

**C / Bilan médical spécial pour missions en zones dangereuses : 23** (52 l'année précédente). Il s'agit d'un Bilan complet (médical et biologique) visant à valider l'aptitude aux fortes contraintes physiques et psychiques des zones dangereuses



**D / Total de consultations (hors champ médecine du travail) réalisées : 770**, soit 60% de l'ensemble de l'activité de consultation du médecin (810 l'année précédente)

## 4/ EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

AUDIOMETRIE : 180  
VISIOTEST : 180  
ECG (Electrocardiogramme) : 24  
BILAN BIOLOGIQUE : 23  
BILAN CARDIOLOGIQUE : 23

Pour rappel, comme les années précédentes, un bilan biologique spécifique ainsi qu'un bilan cardiologique (Echographie cardiaque, test d'effort) est systématiquement réalisé dans le cadre du bilan médical spécial, mis en place par le médecin du travail depuis 2014, pour les collaborateurs pouvant être amenés à partir en mission dans des zones dangereuses (zone isolée, catastrophes naturelles, zone de conflit, etc...) en lien avec l'actualité. Ces examens sont réalisés à l'hôpital suisse de Paris à Issy les Moulineaux, avec lequel une convention a été signée, mais également avec la clinique Allera-Labrouste à Paris 15<sup>e</sup>. Ces établissements ont été choisis pour des commodités de proximité pour les salariés mais aussi pour les bonnes relations de travail et facilités de RDV, entretenues entre les médecins spécialistes extérieurs et le service santé au travail. Ce bilan médical conduit à la délivrance d'une aptitude médicale spéciale pour ce type de missions. Il vise à renforcer la sécurité médicale pour ces salariés en vérifiant l'absence de toute pathologie pouvant représenter une contre-indication à ce type de mission ou pouvant être responsable d'une incapacité subite en situation de danger immédiat lors d'une mission.

Une surveillance rapprochée à 1 an est attribuée à ces salariés. Les examens complémentaires (bilan biologique et bilan cardiaque) ne seront renouvelés que tous les 5 ans, sauf indication particulière par le médecin du travail. Dans l'intervalle, une surveillance cardiologique minimale par un électrocardiogramme sera réalisée.

La même prestation médicale est dispensée aux collaborateurs en expatriation (ESP ou correspondants). Une prévention médicale notamment par vaccinations est également accordée aux familles des correspondants.

L'ensemble de ces prestations sont assurées financièrement par l'employeur. Ces frais représentent un réel investissement de l'entreprise dans les démarches de prévention des risques sanitaires liés aux missions. Grâce à ces actions, aucune pathologie grave liée aux missions et évitable grâce à la prévention, n'a été déplorée.

## 5/ VACCINATIONS

### **Vaccinations « classiques » pour mise à jour du calendrier vaccinal**

DTPC : 54  
DTP : 6  
ROR : 22  
HEPATITE B : 35

### **Vaccinations spécifiques pour les missions**

FIEVRE JAUNE (réalisées dans les centres de vaccinations internationales) : 15  
HEPATITE A : 51

TYPHOIDE : 34  
MENINGITE ACWY : 26  
RAGE : 57  
Encéphalite virale à tiques : 5

VACCINATIONS CONTRE LA GRIPPE : 103

TOTAL : 391 vaccinations effectuées

La réalisation des vaccinations spécifiques pour les missions à l'étranger est entièrement assurée par le service médical depuis 2014, suivant les prescriptions du médecin du travail, excepté la vaccination contre la fièvre jaune (qui doit être réalisée exclusivement dans un centre de vaccinations agréé).

Grâce à cette mise en place, les salariés qui partent en mission ont une protection vaccinale optimale et adaptée à leurs missions et à leur terrain médical, dès lors qu'ils sont identifiés par le service médical. Ils gagnent un confort et un gain de temps considérable en bénéficiant de ce service sur place et organisé en fonction de leur disponibilité.

Quant à l'entreprise, elle réduit considérablement ses frais liés aux vaccinations, car ils se réduisent au prix d'achat de chaque vaccin effectué (directement au fabricant).

## **6/ CONCLUSIONS MÉDICO-PROFESSIONNELLES**

### **CONCLUSIONS MEDICO-PROFESSIONNELLES**

APTE : 254  
APTE AVEC RESTRICTIONS : 6  
APTE AVEC CHANGEMENT DE POSTE : 4  
APTE AVEC AMENAGEMENT DE POSTE : 22  
INAPTE TEMPORAIRE : 0  
INAPTE DEFINITIF : 0

### **CONCLUSIONS MEDICALES**

DEPISTAGE DE MALADIE EN RELATION AVEC LE TRAVAIL : 2

MALADIE PROFESSIONNELLE : 1  
MALADIES À CARACTERE PROFESSIONNEL : 0  
NOMBRE DE MALADIES DANGEREUSES : 0

### **AUTRES ORIENTATIONS**

MDPH : 10  
ASSISTANTE SOCIALE : 28  
PSYCHOLOGUE : 34

## 7/ TIERS-TEMPS

**TIERS TEMPS CONSACRÉ À LA GESTION ET SUIVI DES DOSSIERS COMPLEXES** : EN MOYENNE 2 DEMIES JOURNÉES PAR SEMAINE, soit 1/4 du temps de travail du médecin

**ACTIONS EN MILIEU DE TRAVAIL : 10 jours en cumulé**

### NOMBRE DE VISITES DES LOCAUX D'ENTREPRISE :

- visite du site migrant F24
- visite des locaux F24 pour étude du projet espaces micro sieste à France 24
- visite du service internet RFI (problème d'aération du local depuis le cloisonnement du service)

ETUDE DU POSTE MAQUILLEUSE à France 24, dans le cadre d'une étude d'aménagement de poste en raison d'une maladie professionnelle.

### NOMBRES DE VISITES OU INTERVENTIONS AYANT FAIT L'OBJET DE PROPOSITIONS, AVIS, CONSEILS :

A- ORGANISATION DU TRAVAIL : Partage de réflexions avec les salariés, les responsables planning et les encadrants sur la pénibilité liés aux horaires atypiques en particulier les postes « en matinales », et les horaires alternants de France 24. Une majorité de visites à la demande des salariés auprès du médecin du travail révèlent chez ces sujets, une évolution vers une désadaptation de leur organisme, avec l'apparition de troubles médicaux : fatigue chronique, troubles du sommeil, troubles d'ordre métaboliques et immunitaires, troubles dépressifs ou irritabilité avec difficulté à contrôler les émotions et gérer le stress. Une réflexion est actuellement poursuivie par les instances du personnel et l'employeur. Il en ressort une véritable prise de conscience des différents acteurs, mais elle se heurte encore à des difficultés organisationnelles liées aux exigences de production de ces chaînes et aux difficultés de changements ou aménagement de poste, en particulier à France 24. Une attention particulière doit être portée sur la situation des collaborateurs affectés depuis plus de 5 ans à ces postes. Une perspective de changement de poste sur des horaires moins contraignants, ou une organisation sur des rythmes plus allégés devrait leur être accordée prioritairement, en fonction des possibilités de l'entreprise.

### B- CONDITIONS DE TRAVAIL :

- information et formation des salariés travaillant sur site sur les bonnes postures pour le travail sur écran, et remplacement des sièges de bureau en fonction des besoins, en collaboration avec les services généraux
- sensibilisation de la Direction sur les contraintes physiques liées aux trajets en avion en classe économique, pour les collaborations effectuant régulièrement (plus de 2 fois par mois) des vols de plus de 8 heures, et notamment des vols trans-méridiens : risque de lombalgies, risque de troubles thrombo-emboliques, risque lié au « jet-lag »

#### C- PROTECTIONS COLLECTIVES :

- mesures de prévention collective (informations) concernant le risque de maladie transmissible par contacts étroits (grippe)
- mesures de prévention collective sur le risque d'infection Zika, par session d'information avant départ en zone épidémique (JO de Rio en été 2016) et contrôle sérologique au retour
- équipement des JRI d'un sac de reportage ergonomique pour la prévention des Troubles musculo-squelettiques liées au port de charges lourdes et répétées.
- Sessions d'informations et de soutien psychologique, organisés en collaboration avec le dispositif EUTELMED pour les collaborateurs exposés au traumatisme lié aux attentats, en prévention du risque du syndrome de stress post-traumatique. Des messages de communication et de session collectives ont été mises en places pour les collaborateurs impactés lors des reportages et pour ceux qui travaillent sur site et sont exposés aux violences par les images.

#### D- PROTECTIONS INDIVIDUELLES :

- équipement médical de prévention (trousse pharmacie de voyage et matériel de protection vectorielle et parapharmacie),
- casques isolants phoniques pour les salariés travaillant en open space, sur indication médicale,
- claviers et souris ergonomiques en cas de troubles musculo-squelettiques liées au travail sur écran
- équipement d'équipement de protection contre les gaz lacrymogène en cas de reportage lors de manifestation

#### NATURE DES PRINCIPAUX RISQUES AYANT ENTRAÎNÉ UNE INTERVENTION

##### - **risques sanitaires liés aux missions en zone dangereuse :**

Formation spécifique lors des sessions de stage sécurité pour les reportages en zone dangereuse

- **risque de traumatisme balistique lors de missions en zone dangereuse :** équipement d'EPI adapté aux tailles des journalistes ou techniciens, et d'une trousse de 1ers secours pour le contrôle hémorragique, après une formation spécifique

- **risque de stress post-traumatique** individuel et collectif lié aux attentats de l'été 2016 et menaces terroristes pérennes: sessions d'informations sur le traumatisme psychique et accompagnement des collaborateurs affectés, en partenariat avec le dispositif EUTEMED

- **Risque d'agression sexuelle par viol lors d'une mission :** réalisation d'un protocole de prise en charge médicale spécifique et constitution de kits d'urgence post- exposition (toujours en cours de validation). Ces kits ne pourront être disponibles qu'après obtention d'un conditionnement sécurisé pour un des médicaments essentiel pour cette prise en charge des premières heures : toujours en cours d'étude.

- **risques liés au travail de nuit à France 24 :** sensibilisation de la DRH et du service planning sur ces risques et les phénomènes de désadaptation récurrents

observés chez les salariés qui sont exposés à ces horaires et rythmes contraignants depuis plus de 5 ans. Recommandations de prendre en compte le chronotype du salarié pour son affectation sur postes à horaires décalés afin d'éviter des difficultés physiologiques d'adaptation, et sa situation familiale (retour de maternité, enfant de moins de 2ans) qui peut limiter son temps de récupération au domicile.

**- risque biologique liées aux infections émergentes pour les collaborateurs partant en zone à risque épidémique ou endémique** (virus Ebola en Afrique prévention, et mesures de surveillance. Avant les missions pour les JO en été 2016, une session collective d'information et formation au risque d'infection par le virus ZIKA a été dispensée par le médecin du travail, en collaboration avec les infirmières. Les collaborateurs ont participé également à une étude de recherche biomédicale, dirigé par le service de maladie infectieuse de l'Hôpital Avicenne, pour évaluer le risque réel les professionnels exposés lors de cet événement. Ont participé également à cette étude : les professionnels du CNOSF, les athlètes participant aux jeux, et les journalistes et techniciens de l'AFP. Les résultats de cette étude, publiés au congrès d'infectiologie en juin 2017, figurent en annexe, et rapportent une absence totale d'infection transmise lors du séjour professionnel

NOMBRE D'ETUDES : étude épidémiologique Brazika, portant sur le risque biologique en zone épidémique

NOMBRES D'ETUDE DE POSTES DE TRAVAIL : 3

PARTICIPATION À REUNIONS AVEC INTERVENANT EXTERIEUR : 3

NOMBRE DE CAS OÙ LE MEDECIN A ÉTÉ SOLLICITÉ PAR L'EMPLOYEUR POUR

- NOUVELLES TECHNOLOGIES DE PRODUCTION = 0
- PROJETS DE CONSTRUCTION OU AMENAGEMENT = régie finale F24 (poste de coordonnateur d'antenne et opérateur trafic)
- MODIFICATIONS APPORTEES AUX EQUIPEMENTS : casques phoniques isolants, écran réglables en hauteur, souris ergonomiques verticales
- INFORMATIONS SUR PRODUITS UTILISÉS = 0

## **8/ AUTRES ACTIONS DE TIERS TEMPS**

### **FORMATIONS**

FORMATION RECUE PAR LE MEDECIN DANS L'ANNEE :

FORMATION MÉDICALE CONTINUE : 5 semaines  
Thèmes : Santé au travail, médecine des voyages, santé internationale (colloques ou séminaires), santé des migrants

FORMATION NON MÉDICALE: 0

## FORMATION DISPENSEE PAR LE MEDECIN

### DANS L'ENTREPRISE :

Module portant sur les « risques sanitaires liées aux missions à l'étranger et en particulier en zone isolée » dans le cadre du stage sécurité pour les reportages en zone dangereuse =

Réalisation d'1 module de 2 h par stage, avec un total de 6 interventions en 1 an.

Une vidéo de ce module a été enregistrée en studio par l'équipe Académie, pour être diffusée en cas d'indisponibilité du médecin.

Session d'information et prévention sur les risques liés à l'infection à virus Zika

HORS ENTREPRISE : 0

### **SOLLICITATION PAR L'EMPLOYEUR :**

- Collaboration régulière avec les représentants RH et/ou chefs de service dans le cadre de gestion de situation individuelle, et recherche de solution d'aménagement ou changement de poste

### **SOLLICITATION PAR LES REPRESENTANTS DE PERSONNEL :**

- sollicitations diverses pour alertes sur des situations individuelles

### **REUNION À LA DEMANDE DU MEDECIN OU DE LA DRH:**

De nombreuses réunions ont eu lieu à la demande du médecin du travail, avec les représentants RH et chefs de service pour la gestion et suivi de cas individuels :

Le nombre précis n'a pas été quantifié, mais la fréquence peut correspondre à 1 à 2 échanges/mois.

Les situations sont diverses. Les échanges opérés entre le médecin du travail et le représentant RH visent à opérer le plus en amont possible de l'évolution médico-professionnelle, avant qu'elles ne se dégradent. Il s'agit donc de recommandations émises par le médecin du travail, dans la plupart des cas, qui sont le plus souvent suivies par l'employeur. Les motifs les plus fréquents sont les difficultés d'adaptation aux horaires décalés, et problèmes de comportement au travail, problèmes relationnels entre collaborateurs ou tensions psychosociale entre le collaborateur et le manager. Plus rarement, d'authentiques problèmes médicaux, responsables de restrictions au poste, nécessitent l'aménagement du poste voire le changement de poste, en fonction des possibilités organisationnelles. Dans tous les cas, les recommandations du médecin du travail ont été dans l'ensemble, suivies par le représentant RH et le chef de service, permettant au salarié d'être réintégré dans l'entreprise dans de conditions optimales.

### **PARTICIPATION AU CHSCT**

Lors de sa 3<sup>e</sup> année, le médecin du travail n'a assisté qu'à un seul CHSCT.

La fréquence des CHSCT (2 à 3/ semaine) ne permet pas au médecin de s'y rendre sauf session particulière, portant sur des questions spécifiques médico-professionnelles, ou

de risque professionnelle. Dans ce cas, la DRH sollicite la participation du médecin du travail au CHSCT.

## 9/ BILAN DE LA 3<sup>e</sup> ANNÉE D'ACTIVITÉ DU SERVICE MEDICAL

### A- dans le champ de la médecine du travail

- **Diminution de 25% du nombre de visites médicales:** Le nombre de visites périodiques a diminué de 40% par rapport à l'année précédente. Le nombre de visites à la demande du salarié reste stable par rapport à l'année précédente. Ces 2 types de visites médicales catégories représentent chacune un tiers de l'ensemble des visites de médecine du travail.

Cette diminution d'activité de consultation est due à une réduction du temps de présence sur site du médecin du travail d'environ 15% (congé sans solde de 2 mois, formation) mais n'a impactée que les visites périodiques, la priorité aux visites à la demande des salariés ayant été maintenue.

Les motifs des visites à la demande concernaient essentiellement des situations de désadaptation aux horaires de travail atypiques (horaires alternant avec travail de nuit à France 24, et Horaires en matinales à RFI et France 24). Des solutions par des changements de shift ont pu être apportées dans la majorité des cas, grâce à une collaboration efficace avec la DRH, le service planning à France 24 et le secrétaire général à RFI. Ces difficultés concernaient essentiellement les journalistes.

D'autres situations de désadaptation au poste, avec fatigue croissante et répercussions somatiques et psychiques ont été constatées chez certains journalistes seniors assurant des quotidiennes à RFI. Ces situations ont pu être gérées au cas par cas, en collaboration avec les managers concernées. Ce phénomène croissant révèle la problématique de l'usure engendrée au fil des années par ces postes imposant une charge de travail intense à absorber dans l'urgence de la quotidienne. Ce problème a été signalé à la Direction de RFI.

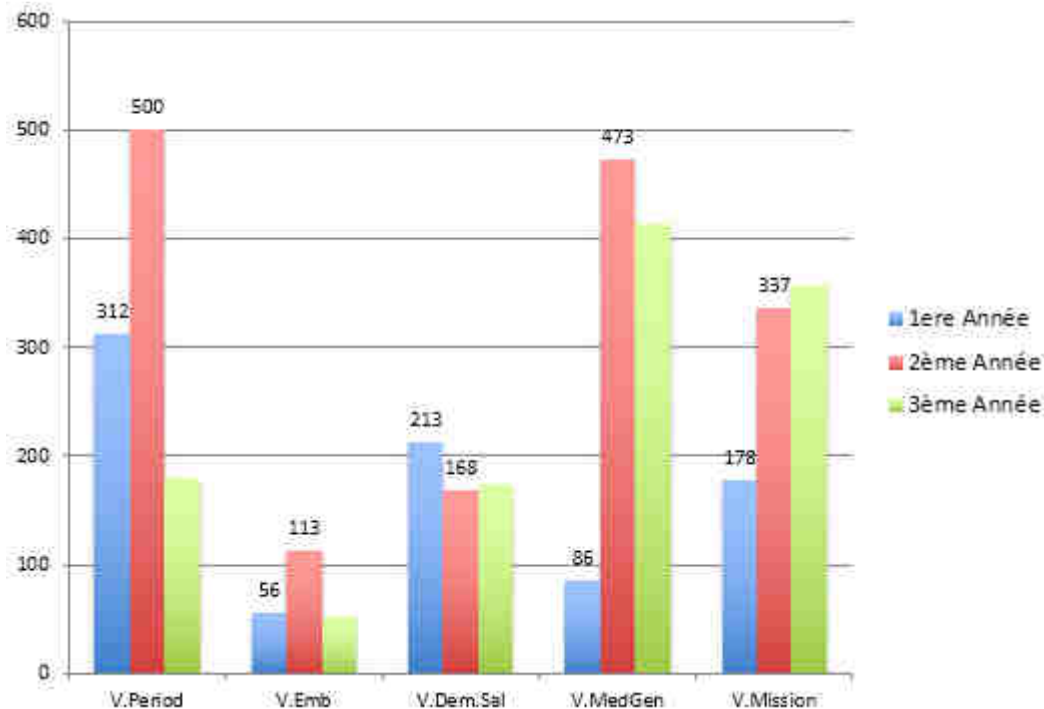
Et pour finir, l'autre motif fréquent de visites à la demande des salariés étaient des situations de souffrance au travail, liées à des problèmes organisationnels ou de relations entre collègues. Là encore les échanges avec les managers et la DRH et parfois avec l'aide des représentants du personnels ont permis dans la majorité des cas d'apaiser ou de corriger des situations de crise. Ces situations de crises révélaient souvent un problème de compétence du salarié vis à vis du poste où il était affecté. La difficulté pour la DRH était dans ce cas de trouver une nouvelle affectation compatible avec les compétences (souvent insuffisantes) du salarié et/ou de ses restrictions médicales, car les exigences professionnelles de la plupart des postes s'avèrent importantes dans cette entreprise compte tenu des impératifs de production. Ces difficultés concernaient surtout des non journalistes ou des journalistes « convertis ».

La prise en charge de ces dossiers complexes est assurée par le médecin au détriment du temps prévu pour les visites périodiques. Bien que le nombre de ce type de dossiers soit faible, leur gestion est très chronophage, et perturbe de façon importante le flux des consultations médicales.

Une part moins importante de visites à la demande du salarié concernait les managers. Celles-ci ne se présentaient pas au premier plan sous forme de souffrance psychique au travail mais sous forme somatique avec des pathologies aiguës parfois de gravité potentielle (notamment cardio-vasculaires). Ce type de symptomatologie révèle le stress



majeur (charge mentale et charge de travail importantes et continues) auquel sont régulièrement exposés les managers. Ces derniers nécessitent une surveillance médicale renforcée, et des solutions de soutien ou de renfort managérial à étudier par l'entreprise.



## B- Dans le champ de la médecine des voyages pour les missions

- **Attribution d'une dotation médicale individuelle à la totalité des collaborateurs** partant en mission à l'étranger. Il s'agit de trousse de médicaments et produits de parapharmacie « à demeure », avec 2 versions selon le type de missions habituelles du collaborateur :

- **trousse pour les missions « standard » (séjour court et urbain)**
- **trousse pour les missions en zones isolées**

Elle permet aux collaborateurs d'être toujours prêts à partir, sans contrainte supplémentaire dans leur temps (souvent serré) de préparation du départ. Ces trousse sont prescrites par le médecin et préparées et délivrées par les infirmières. Un réapprovisionnement régulier est effectué, en fonction de l'utilisation et la péremption des médicaments. Ces trousse et l'accompagnement médical associé (notamment assistance téléphonique permanente en cas de problème médical) sont très appréciées des collaborateurs et leur apportent une sécurité médicale appréciable durant leurs missions. Aucune mission n'a été par conséquent perturbée par un problème médical lié à la mission hormis une situation aigue qui a nécessité un rapatriement sanitaire. Celle-ci n'était pas due au contexte de la mission mais au terrain médical du salarié lui-même.

- **réalisation d'un suivi renforcé et instauration d'une hot-line** assurée par le médecin, pour les besoins médicaux et situations aigues lors ou au décours des missions, et ce 24h/24H, 7j/7J.

- **réalisation de bilans médicaux spéciaux** pour validation d'une aptitude médicale spéciale pour zones dangereuses, pour la totalité des collaborateurs pouvant être



concernés par ce type de mission. Ces salariés sont identifiés notamment à l'occasion de l'inscription au stage sécurité pour les reportages en zone dangereuse. Il en est de même pour les collaborateurs expatriés (ESP ou correspondants à l'étranger).

- **Amélioration de l'expertise des risques liées aux missions et mise en place d'un partenariat** avec les autres professionnels médicaux ou non, pour optimiser le suivi de ces collaborateurs, et la mise en place d'actions de prévention spécifiques (stage sécurité, projet de colloque, projet de kit d'urgence en cas d'agression sexuelle par viol, participation à des groupes de travail dans l'entreprise et hors entreprise)

- réalisation d'un suivi médical à distance pour les correspondants, travaillant avec FMM, ainsi que pour les ESP avec accompagnement pour les soins si besoin. Une vigilance particulière doit être apportée à ces journalistes qui sont soumis à une charge de travail importante, avec des rythmes assez contraignants, sans parler du risque sécuritaire parfois permanent auquel ils sont exposés.

### C- Dans le champ de la médecine générale ou d'urgence

- **Part toujours importante de demande de consultations de médecine générale de 1<sup>er</sup> recours**, pour demande d'avis médical (diagnostic, traitement) ou demande de soins. Cette activité s'explique d'une part du fait de l'accessibilité du médecin sur site, et surtout de l'inadéquation entre l'offre de soins « à l'extérieur » (délai de rdv long en médecin de ville et attente souvent interminable aux urgences de l'hôpital) avec les besoins spécifiques des salariés du fait de leur processus de travail (difficulté à quitter leur poste de travail, travail en flux tendu, ou départ imminent à l'étranger, ...). Il s'agit donc d'une adaptation spécifique de la pratique médicale du médecin aux besoins des salariés, mais aussi de l'entreprise. Cette prestation permet de limiter l'absentéisme au poste et ses répercussions sur l'organisation et production de travail.

Les motifs sont divers : des plus bénins, aux urgences véritables. Sont pris en charge par le médecin : les urgences, les symptomatologies aiguës en lien avec le travail ou ayant des répercussions immédiates sur le poste de travail ou la mission sont pris en charge par le médecin.

- un accompagnement vers des structures de soins a été nécessaire pour certains salariés sans médecin traitant, ainsi que des échanges réguliers entre le médecin du travail et les médecins soignants pour le suivi d'autres souffrant d'une pathologie en cours de soins.

## 10/ACTIONS DE PREVENTION COLLECTIVES RÉALISÉES

- Mise en place d'une formation prévention du psycho traumatisme lié aux images dans un contexte de terrorisme

- Organisation et équipement du service médical pour assurer les 1ers secours dans ce contexte de menace terroriste : en attente de finalisation

- Travail de recherche et préparation d'un protocole d'urgence en cas d'agression sexuelle avec viol lors d'une mission à l'étranger : toujours en cours

## **11/ACTIONS DE PREVENTION À PREVOIR**

- Revoir l'organisation des postes à horaires atypiques :
  - pour les affectations fixes : considérer le chronotype du sujet (sujet « du matin » ou sujet « du soir ») avant l'affectation, limiter la durée dans le temps de cette affectation en accordant une priorité pour un changement sur des vacances de jour au bout d'un certain nombre d'années (à définir, 3ans, 5ans ?). Rotation des journalistes sur ces différents postes ?
  - pour les postes à horaires alternants de France 24 : n'y affecter que les volontaires, et affecter les autres sur des shifts fixes ou équivalents en fonction de leur chronotype ou possibilités d'organisation personnelle ou familiale.
- Renforcer l'accompagnement médico-social et médico-administratifs pour les correspondants qui sont dans une situation de précarité pouvant affecter leur sécurité en cas de problème médical (maladies, accident de travail, maternité).
- Améliorer les espaces de repos pour les travailleurs de nuit, avec notamment la création d'espaces micro-sieste, afin de leur permettre de conserver une vigilance performante pendant le poste et limiter les contraintes physiques liées à ces horaires
- Pour les collaborateurs qui partent très fréquemment en missions à l'étranger avec vols aériens répétés et plus de 8 heures, et surtout s'ils sont trans-méridiens: accorder systématiquement un siège plus ergonomique (type premium ou business) que les sièges en classe économique. Cette mesure s'intègre dans une démarche de prévention des risques liés au vol aérien et permettra de limiter les risques physiques et psychiques liés au jet-lag, au manque de sommeil et de récupération physique, les risques de pathologies du dos, et les risques de troubles thrombo-emboliques (embolie pulmonaire, phlébite).

## **12/PROJET DE RÉORGANISATION DU SERVICE DE MÉDECINE DU TRAVAIL**

L'organisation de la surveillance médico-professionnelle doit être envisagée pour appliquer les nouvelles directives de la réforme de santé au travail, entrées en vigueur le 1er janvier 2017.

Par ailleurs, l'expérience du médecin du travail de ces 3 dernières années dans l'entreprise démontre que les besoins médicaux du salarié se manifestent au coup par coup surtout par des visites à la demande.

Il apparaît clairement que le poste actuel du médecin du travail ne peut satisfaire à la fois, les visites périodiques, les visites à la demande du salarié, les soins d'urgence, les préparations avant missions, l'astreinte médicale permanente en cas de besoins liés aux missions. L'activité médicale, telle qu'elle est mobilisée actuellement ne permet pas d'assurer la périodicité réglementaire des visites de la médecine du travail à proprement parler.

Une réflexion est engagée à ce jour par le médecin du travail pour répondre aux directives de la réforme de la santé au travail, tout en maintenant les besoins spécifiques de l'entreprise, notamment liés aux missions.

L'objectif premier est de préserver la surveillance périodique de santé au travail et les actions en milieu de travail, actuellement en régression, et de maintenir le temps médical disponible pour les visites à la demande et l'activité médicale liées aux missions.

Il propose de réorganiser l'activité du service médical avec une implication des infirmières du service en santé au travail, afin qu'elles investissent progressivement leur rôle d'infirmières en santé au travail, conformément à la réforme de la santé au travail. L'activité du service se répartirait en 2 pôles distincts :

- un pôle santé au travail, assuré par un équivalent temps plein infirmier et un 30 à 40% de temps médecin

- un pôle santé liée aux missions à l'étranger et gestion des urgences, assuré par un équivalent temps plein infirmier et un 40 à 50% temps médecin

Idéalement, il serait préférable que les 2 infirmières s'alternent sur les 2 pôles, pour que leur polyvalence soit conservée.

### **1/ pôle santé au travail**

Le pôle santé des collaborateurs sur site serait consacré essentiellement à la surveillance médico-professionnelle réglementaire des salariés en intégrant les nouvelles directives de la réforme de la santé au travail.

Aucun des postes de l'entreprise ne nécessite une surveillance médicale renforcée car ils ne figurent pas sur la liste établie dans l'article R. 4624-23 du code du travail.

La nouvelle réglementation prévoit que les « anciennes » visites médicales périodiques soient remplacées par les VIP (visites d'information et de prévention) assurées par les infirmier(e)s en santé au travail.

La périodicité des visites périodiques est allongée à 5 ans. Pour les postes à horaires atypiques ou autres postes à risque particulier (risques professionnels liés aux missions régulières, risques liés à une pathologie particulière des salariés, salariés RQTH), celles-ci pourraient être raccourcies à 2 ans. Ces surveillances périodiques (à 5 ans et à 2 ans) peuvent être assurées par le médecin du travail ou infirmier(e)s en santé au travail, une VIP intermédiaire pourrait intervenir pour les postes les plus pénibles ou exposés.

En cas d'anomalies constatées par l'infirmier(e)s en santé au travail lors de cette visite, ou de nouvel événement médical ou médico-professionnel pouvant avoir une incidence sur le poste de travail, le salarié sera orienté vers le médecin du travail pour une visite médicale dans les meilleurs délais.

Concernant les visites d'embauche, même si la réforme prévoit que ces visites soient assurées par l'infirmier(e)s en santé au travail, il serait souhaitable qu'à France Médias Monde, celle-ci soit assurée par le médecin du travail, afin qu'il puisse disposer d'un dossier médical et examen clinique de référence, et qu'il garde une bonne vision globale des états de santé de la totalité des salariés.

Les visites de reprise et pré-reprise seront assurées par le médecin du travail.

Et les visites à la demande du salarié ou de l'employeur seront aussi réalisées par le médecin du travail.

Une fiche d'attestation de suivi sera délivrée au salarié, après chaque visite réglementaire, et remplacent les anciennes fiches d'aptitude.

Cette réorganisation aura pour effet, une diminution quantitative de l'activité du médecin au sein du pôle santé au travail. Celle-ci peut s'évaluer à environ 1,5 ou 2 journées/ semaine.

L'activité des infirmières serait en conséquence re-axée sur la surveillance des salariés rapport à leur poste de travail. Leur prise en charge consisterait en un entretien (et non

consultation) périodique des salariés pour vérifier l'évolution médicale des salariés (avec prise des constantes tension artérielle, fréquence cardiaque, poids), recueillir les derniers événements médicaux (arrêt maladie, suivi médical en cours, traitement) et professionnels (changement de poste, d'organisation, difficultés rencontrées au poste, etc....). Il s'agit d'une surveillance de première ligne, qui permettra un suivi régulier et une orientation vers le médecin du travail si anomalie constatée ou besoin exprimé. L'investissement des infirmières dans le service médical depuis ces dernières années a prouvé leur bonne connaissance des postes de travail, des dossiers médicaux, et leur dévouement vis à vis des salariés. Les excellentes relations de travail avec le médecin du travail, basées sur le partage et le respect du secret médical, permettront d'assurer une continuité de la surveillance médico-professionnelle des salariés et de l'assistance médicale en cas de besoins aigus.

Actuellement seule Marie-Pierre Perrault a le diplôme de santé au travail. Il est prévu que Beatrice Cacot suive cette formation sur l'année 2017-2018.

La mise en place de cette organisation se ferait progressivement à partir de 2018, et les VIP seront assurés par seulement Marie-Pierre Perrault, en attendant que Beatrice Cacot soit formée. Les protocoles qui guident les VIP seront rédigés par le médecin, en collaboration avec les infirmières. Ils seront signés par le médecin, après sa validation finale.

## **2/ Un pôle santé liée aux missions à l'étranger**

Cette activité est déjà mise en place et fonctionnelle depuis 2014. Sa redéfinition au sein d'un pôle spécifique la démarque sur le plan organisationnel de l'activité santé au travail.

Pour rappel, elle se décrit de la façon suivante :

La préparation et le suivi des collaborateurs qui partent en mission ou qui travaillent de façon prolongée à l'étranger requièrent une activité médicale différente qui sort du champ de la médecine du travail plus « classique ». Cette activité nécessite des compétences en médecine des voyages, médecine tropicale et médecine d'urgence. Elle consiste à

- évaluer les risques médicaux pour les missions, et donner les moyens de prévention adaptés (conseils et informations, vaccinations, médicaments)
- assurer une première assistance téléphonique lors des problèmes de santé lors des missions ou au retour des missions, en dehors des situations nécessitant un rapatriement sanitaire
- assurer un bilan médical spécifique pour la surveillance médicale des collaborateurs susceptibles de partir en zones dangereuses

Cette activité nécessite une disponibilité quasi permanente en raison des départs immédiats liés à l'actualité. Elle est jusqu'à présent, assurée en permanence par le médecin par téléphone ou par mail, et grâce au relais effectué par les infirmières. La majorité des prises en charge se font par échanges téléphonique ou mail avec les collaborateurs ou par fiche de liaison avec les infirmières, sans nécessité de déplacement des collaborateurs, souvent peu disponibles avant le départ. Ils sont pour la plupart déjà équipés de leur trousse de médicaments. Souvent, seul le traitement de prévention contre le paludisme reste à être délivré par les infirmières quand le médecin l'indique en fonction du séjour.

De même le médecin assure une 1ere assistance à distance en cas de problème médical lors d'une mission et apporte les conseils de soins, indique le traitement à prendre en

cas de besoin (à partir de la trousse médicamenteuse), et oriente vers une structure de soins locale si besoin.

Hormis une situation médicale aigue ayant nécessité un rapatriement sanitaire, et pour lequel le médecin a coordonné les échanges entre le salarié et la société de rapatriement et assuré à distance le soutien du collaborateur, aucune situation grave en mission n'a été déplorée durant cette 3<sup>e</sup> année.

Ce pôle requiert certes la compétence du médecin mais aussi, une assistance importante des infirmières : Création d'une fiche pour chaque mission, transfert au médecin pour prescription ou visite médicale, préparation des troussees ou vaccinations.

Un 3<sup>e</sup> volet de l'activité du service médical concerne les urgences. Celles-ci vont des soins infirmiers, à la prise en charge médicale (consultation, soins de 1<sup>ers</sup> recours, ou transfert vers un spécialiste ou aux urgences hospitalières). Cette activité est transversale sur les 2 pôles, car concernent aussi bien les problèmes médicaux liés au travail sur site que ceux liés aux missions.

## **13/ EN CONCLUSION**

Au total, cette 3<sup>e</sup> année confirme les spécificités de l'entreprise France Medias Monde, en terme de besoins médicaux, du fait de :

- son activité éditoriale intense, en flux tendu liée aux actualités
- son fonctionnement 24/24H et 7J/7 avec des horaires de travail contraignants
- son exposition à des risques professionnels potentiellement graves comme les reportages en zone dangereuse et la menace d'attentats terroristes
- le terrain international et notamment dans les pays en voie de développement, souvent au système sanitaire déficient, sur lequel intervient l'entreprise, sous forme de missions ou d'expatriation

L'activité médicale, s'est adaptée à ces besoins spécifiques en répondant aux sollicitations au coup par coup, en se rendant disponible dans des délais très courts voire immédiats.

Les besoins en santé au travail sont assurés principalement sous forme de visites à la demande du salarié, dont la proportion reste stable d'une année sur l'autre.

Les visites périodiques sont moins nombreuses du fait d'un manque de temps du médecin du travail, dont l'activité est accaparée par tous les autres champs : dossiers complexes, visites à la demande, missions, urgences médicales.

L'activité en 2017-2018 se consacre à la préparation de l'application de la réforme de la santé au travail et à la réorganisation du service médical en conséquence. Le rôle des infirmières sera donc renforcé dans le domaine en santé au travail, avec une formation correspondante (déjà réalisée pour MP Perrault, à prévoir pour B. Cacot) et une supervision par le médecin du travail (sous forme de protocoles).

L'état de santé de l'entreprise est globalement bon, malgré les fortes contraintes physiques et psychiques qui s'imposent à elles du fait du métier, de l'actualité et des nombreux changements organisationnels qu'a subi l'entreprise. L'engagement professionnel est fort pour l'ensemble des salariés, avec une fierté d'appartenance certaine. Le soutien social est une composante essentielle dans cette entreprise qui

permet de contrecarrer dans la majorité des cas, les situations de crises extérieures à l'entreprise, mais aussi internes.

Le médecin entretient des relations de confiance avec les salariés et la direction et ses autres partenaires, ce qui lui permet dans la majorité des cas d'être écouté pour ses conseils de prévention et d'actions, et de préserver l'état de santé des salariés et contribuer ainsi aux performances de l'entreprise.

## Bilan infirmier Année 2016

### Trousses missions :

Délivrance trousse standard	96
Délivrance trousse isolée	43
Réassort et complément de trousse	155

### Vaccins :

DTP	6
DTP coq	54
Encéphalique à tique	5
Grippe	102
Hépatite A	46
Tyavax	5
Hépatite B	35
Fièvre jaune	15
Méningite ACW135	26
Vaccin rabique	57
typhoïde	29
ROR	22
<b>Total</b>	<b>391</b>

### Soins infirmiers FMM :

Soins infirmiers (médicaments, pansements, constantes)	535
Surveillance infirmière à la demande du médecin	39
Premiers soins AT	32
Orientation médecin généraliste	22
Orientation hôpital Samu	2
Orientation à l'hôpital pompiers	6
Orientation vers médecin du travail	29
ECG demande médecin	8
Conseils santé	51
<b>Total soins</b>	<b>1079</b>

### Soins infirmiers entreprises extérieures ou non permanents :

Eurest ou Compass	18
GSF+isopro+Erikson	38
Mahola (accueil)	12
Pigistes RFI-Fr24-MCD	41
Stagiaires	53
Autres entreprises	11

### Motifs de consultations :

Tête (céphalées)	101
Symptômes ORL	56
Symptômes yeux	39
Symptômes dents	6
Thorax	5

Abdomen	54
Troubles digestifs en lien avec la restauration	2
Effets irritants peau muqueuses en lien avec la clim	12
Symptômes muscles et dos	62
Symptômes peau (blessures, brulures, allergies)	35
Troubles liés au contexte de travail	15
malaise	8
Malaise sur site	4
Symptômes urinaires	2

**Bilan AT déclaré à la Sécurité sociale par l'employeur du 01/01/2016 au 31/12/2016 :**

RFI	F24	MCD	FMM
10 Acc Trajet	10 Acc Trajet 5 Acc Travail		1 Acc trajet

**Bilan AT bénins 01/01/2016 au 31/12/2016 :**

RFI	F24	MCD	FMM
12 Acc travail 17 Acc trajet	4 Acc travail 4 Acc trajet	2 Acc travail 1 Acc trajet	





## Pas d'acquisition du virus Zika pour les participants professionnels français aux Jeux Olympiques de Rio 2016

### Etude BraZika



Hugues Cordel<sup>1</sup>, Ségolène Brichler<sup>2</sup>, Nathalie Garcia<sup>1,3</sup>, Philippe Le Van<sup>4</sup>, Alain Frey<sup>4</sup>, Olivia Hicks<sup>5</sup>, Olivier Bouchaud<sup>1</sup>

1: Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, Hôpital Avicenne, Bobigny - 2 : Service de Microbiologie Clinique, Hôpital Avicenne, Bobigny - 3 : France Média Monde  
4 : Institut National du Sport, de l'Expertise et de la Performance - 5 : Agence France Presse

### Introduction

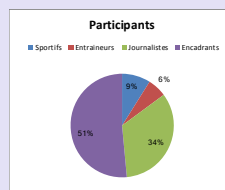
- Après la zone Pacifique, l'infection par le virus Zika est apparue au Brésil en 2015.
- Les Jeux Olympiques (JO) d'été se sont déroulés du 5 au 21 août 2016
  - ✓ 10 500 athlètes
  - ✓ 500 000 voyageurs
  - ✓ Près de 2000 athlètes et journalistes français
- L'acquisition d'une infection Zika pendant cette olympiade :
  - ➔ préoccupation pour les autorités sanitaires brésiliennes et internationales (OMS)
- Mêmes inquiétudes en 2014 pour la Dengue durant la Coupe du Monde de Football.
- Mise en place d'importantes mesures de prévention (lutte antivectorielle)
- L'objectif de cette étude est d'évaluer la **séroprévalence du virus Zika au retour des JO** des participants professionnels français.

### Méthodes

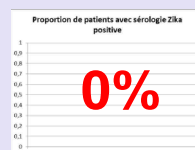
- Etude de séroprévalence proposée
  - aux athlètes,
  - encadrants et
  - journalistes
- Du 1<sup>er</sup> octobre au 31 décembre 2016
- Soit entre 1 et 3 mois après leur retour du Brésil
- Recrutement des sujets à
  - l'Institut National du Sport, de l'Expertise et de la Performance
  - France Média Monde
  - Agence France Presse.
- Recherche d'IgG anti-Zika réalisée par test ELISA (Euroimmun®).
- En cas de ratio supérieur à 0.80, une sérologie Zika complète et Dengue était réalisée et envoi de l'échantillon au CNR.

### Résultats

- 101 volontaires ont participé à l'étude.
- 65% d'hommes.
- Age médian de 39 ans (IQR : 32-50).
- La durée médiane du séjour à Rio-de-Janeiro était de 23 jours (IQR : 19-30).
- 21% des sujets ont voyagé dans une autre région du Brésil que Rio.
- 80% des sujets ont déclaré avoir utilisé des répulsifs (Tableau 1).
- Aucun n'a déclaré avoir eu de rapports sexuels avec une personne vivant au Brésil.
- 4 sujets ont déclaré avoir eu un épisode fébrile durant le séjour et dans les 14 jours après le retour, 1 seul associé à une éruption.
- **Aucune sérologie Zika ne s'est avérée positive après le retour des JO.**
- Trois sérologies douteuses ont été infirmées par les sérologies complémentaires. Ces 3 personnes étaient vaccinées contre la fièvre jaune.
- Le ratio des IgG, tout en restant négatif, était plus élevé chez les personnes vaccinées contre la fièvre jaune (ratio moyen à 0.10 contre 0.22, t-test,  $p = 0.03$ ) (Figure 3).



**Figure 1 :** Profession des participants à l'étude (Encadrants: staff, médecins, kiné...)



**Figure 2 :** Séroprévalence du virus Zika au retour des JO

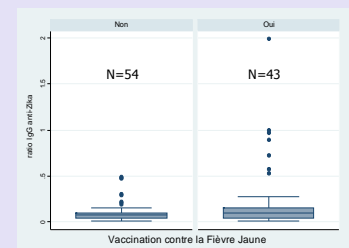
### Conclusion

- Les importantes mesures de lutte antivectorielle collective et individuelles et la période de faible transmission expliquent probablement l'absence de d'acquisition de Zika chez nos voyageurs.
- Les 500 000 voyageurs pour cette olympiade ne sont qu'une très faible fraction de tous les voyages de et en provenance des pays endémiques pour Zika.
- Du fait des **réactivités croisées**, l'interprétation des tests sérologiques Zika peut être délicate en cas de vaccination fièvre jaune ou d'antécédent de dengue.
- Effectif de l'étude limité mais :
- Première évaluation du risque pour des voyageurs se rendant en zone épidémique dans le cadre d'un événement international de grande ampleur
- **Apporte des arguments pour l'efficacité des mesures de prévention collective et individuelle.**

**Tableau 1 :** Proportion et médiane (min-max) d'utilisation de moyens de lutte antivectorielle

Utilisation de répulsifs	80%
Icaridine*	80%
DEET	16%
IR 35/35	4%
Nombre de pulvérisation/jour	2 (1-10)
Port de vêtements imprégnés	12%
Utilisation d'une moustiquaire	8%

\*: fourni par le comité olympique



**Figure 3 :** Ratio d'Ig anti-Zika selon le statut vaccinal contre la Fièvre Jaune