RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AUTORITÉ DE SÛRETÉ NUCLÉAIRE

DIVISION DE CAEN

Hérouville-Saint-Clair, le 24 juin 2015

N/Réf. : CODEP-CAE-2015-024152
Affaire suivie par : Guillaume GÉNEAU
Tél. : 02.50.01.85.25
Fax : 02.50.01.85.08
Mel : guillaume.geneau@asn.fr
GG/AMG

**POLINORSUD**
**Hameau de Conteville, route des tennis**
**76 450 PALUEL**

**A l'attention de M. Frédéric VILLARD, Directeur d'Établissement**

**OBJET :** Inspection du travail. Déclaration des accidents du travail, postes aménagés, enregistrement des expositions par contamination interne

**PJ :** par courriel : Guide sur les accidents de travail édité par la DIRECCTE HNO
par courriel : cerfa 11138*03 et sa notice
par courriel : cerfa 61-2256, 61-2257, 61-2258
courrier du 24 juin 2015 à l'attention du Directeur Général d'AREVA

Monsieur le Directeur,

Vous trouverez ci-après les observations résultant de l'inspection en objet, initiée par notre rencontre le 24 avril 2015, dans vos locaux de PALUEL.

**Vous voudrez bien, pour chaque questionnement ou observation formulé(e), m'indiquer dans les meilleurs délais les mesures prises ou prévues.**

## A Accidents survenus en 2014 et 2015

Vous m'avez communiqué une extraction de votre base de donnée AHEAD pour les accidents survenus en 2015 (jusqu'au 24 avril) dans le cadre des activités réalisées sur les CNPE EDF.

**A.1 Je vous prie de me transmettre une extraction similaire pour les accidents survenus en, 2014 et pour la période du 24 avril 2015 à fin juin 2015.**

Depuis janvier 2014, je n'ai été destinataire que d'un unique cerfa de déclaration pour un salarié POLINORSUD ou intérimaire, concernant un accident du 23 janvier 2014.

**A.2 Je vous prie de me communiquer copie des déclarations d'accident survenus à des salariés de votre établissement en 2014 et 2015 (jusqu'à fin juin), dans le cadre des activités réalisées sur les CNPE EDF. Vous veillerez également à me les communiquer à l'avenir.**

La comparaison de l'extraction de la base d'accidentologie AHEAD pour 2015 avec celle de l'entreprise utilisatrice montre que l'accident de M. ADAM, le 9 février 2015, n'apparaît pas dans la base ARIANE d'EDF, CNPE de Paluel.

**A.3 Vous veillerez à vous assurer que l'information que vous transmettez à EDF quant aux accidents survenus sur ses sites est complète.**



www.asn.fr
10, boulevard du général Vanier • CS 60040 • 14006 Caen cedex
Téléphone 02 50 01 85 03 • Fax 02 50 01 85 08

L'extraction AHAED montre 6 accidents pour la période du 1er janvier au 24 avril 2015 :

- 5 janvier : accident sans arrêt (ASA) sans soins extérieurs et qualifié de bénin (AB) ;
- 9 février : ASA sans soins extérieurs et qualifié de bénin (AB) ;
- 23 février : ASA sans soins extérieurs et qualifié de bénin (AB) ;
- 27 février : ASA avec soins extérieurs, arrêt prescrit de 2 jours mais mué en aménagement de poste de travail pour une durée d'au moins 2 jours ;
- 9 avril : ASA avec soins extérieurs, arrêt prescrit de 3 jours mais mué en aménagement de poste de travail pour une durée d'au moins 3 jours ;
- 16 avril : ASA avec soins extérieurs, arrêt prescrit de 21 jours mais mué en aménagement de poste de travail pour une durée d'au moins 21 jours ;

**A.4 Vous m'indiquerez, pour les accidents parmi ceux-ci qui ont fait l'objet d'une prescription initiale d'arrêt par le médecin de soins puis d'un aménagement de poste, quelle est la durée finale du poste aménagé (ou durée équivalente d'arrêt).**

Il apparaît qu'aucun accident avec arrêt (respecté) n'était survenu entre le 1er janvier et le 28 avril 2015.

**A.5 Vous m'indiquerez, pour les accidents survenus en 2014 et 2015 (jusqu'à fin juin), le nombre de jours d'arrêts finalement induits pour les accidents ayant engendré un arrêt de travail qui a été respecté.**

**A.6 Vous m'indiquerez, pour chaque accident de 2014 et 2015 (du 24 avril à fin juin) ayant fait l'objet d'un poste aménagé, la durée de l'arrêt initialement prescrit et le nombre de jours de poste aménagé finalement effectué (durée arrêt initial et prolongation éventuelle jusqu'à retour au poste initial validé par médecins traitant et du travail).**

**A.7 Pour les accidents ayant fait l'objet d'un poste aménagé en 2014 et 2015 (jusqu'à fin juin), vous me communiquerez les documents suivants :**

- **Le certificat initial d'arrêt de travail (cerfa 11138*03) ;**
- **la demande de reprise anticipée formulée par le médecin de soins (au travers du cerfa d'arrêt de travail 11138*03 qui le prévoit via la ligne *« prescription d'un travail léger pour raison médicale »* ou d'un certificat médical) (voir CSS R. 433-15 et § D. ci-dessous) ;**
- **l'attestation de l'employeur à destination de la CPAM indiquant la nature exacte de l'emploi et la rémunération correspondante (voir CSS R. 433-15) ;**
- **l'écrit de l'employeur au médecin du travail décrivant les caractéristiques du poste de travail proposé (CT R. 4624-23 ; R. 4624-3-III) ;**
- **les recommandations du médecin du travail à la suite de la visite de reprise ou pré-reprise anticipée (ou la validation du caractère adapté de l'aménagement proposé) ;**
- **la validation par le médecin du travail, du retour à l'aptitude initiale du salarié concerné au terme de la période d'adaptation du poste ;**
- **l'avis du CHSCT et du CE (cf § D.) ;**
- **l'avis des délégués du personnel (cf § D.) ;**

## B <u>Enquête du CHSCT</u>

Je vous rappelle que les **articles L. 4612-5 et R. 4612-2 du Code du Travail** prévoient que le CHSCT réalise des enquêtes sur les accidents du travail et que **l'arrêté du 8 août 1986** portant application de l'article R. 236-12 du code du travail et déterminant la nature des renseignements à fournir par les CHSCT, précisent les modalités de transmission du compte-rendu d'enquête à l'inspecteur du travail. Différents formulaires cerfa (61-2256, 61-2257, 61-2258) sont prévus pour formaliser le compte-rendu qui est co-signé entre les représentants salariés et l'employeur.

**B.8 Vous veillerez à informer systématiquement et rapidement les membres du CHSCT de la survenance d'un accident de manière à ce qu'ils soient mis en situation de pouvoir réaliser une enquête le cas échéant.**

**B.9 Vous veillerez à l'avenir à me transmettre les comptes-rendus des enquêtes qui auront été réalisées concernant les accidents survenus sur les CNPE Normands dans le délais de 15 jours prévu par l'arrêté susmentionné.**

## C Information du médecin du travail de tout arrêt faisant suite à un accident du travail

**L'article R. 4624-24 du Code du travail** prévoit que *« le médecin du travail est informé de tout arrêt de travail d'une durée inférieure à trente jours pour cause d'accident du travail afin de pouvoir apprécier, notamment, l'opportunité d'un nouvel examen médical et, avec l'équipe pluridisciplinaire, de préconiser des mesures de prévention des risques professionnels. »* NB : en cas d'arrêt d'au moins 30 jours, une visite de reprise est obligatoire (**CT R. 4624-22**).

**C.10 Vous veillerez à l'avenir à vous assurer que cette obligation est respectée. Elle s'impose pour l'ensemble des accidents donnant lieu à arrêt, que l'arrêt soit ou non respecté par l'entreprise (cf § D) et implique une information systématique individualisée et non une information statistique via les pièces jointes aux ordres du jour de CHSCT.**

## D Mise en œuvre de postes aménagés

J'ai observé qu'entre le 1er janvier et le 28 avril 2015, 3 accidents sur 6 ont conduit à une annulation de l'arrêt de travail par la mise en place immédiate d'un poste aménagé. D'après la base ARIANE d'EDF, cela serait également le cas pour 5 des 11 accidents survenus en 2014 à des salariés de POLINORSUD sur le CNPE de Paluel.

Vous trouverez en pièce jointe de l'envoi numérique, le guide relatif aux accidents du travail édité par la DIRECCTE de Haute Normandie. Je vous invite, pour ce qui concerne la reprise anticipée du travail, à consulter la fiche 3bis en page 28 ainsi que la fiche 5 en page 35. Notez que si certains articles, notamment du code du travail ont été modifiés depuis l'édition du guide en 2010, le fond de la réglementation sur ce sujet diffère peu.

Il y est rappelé que ni l'employeur, ni le médecin du travail, ne sont habilités à juger du bien-fondé de la prescription de l'arrêt de travail. En effet, la prescription d'un arrêt de travail s'intègre dans le plan de soins de la victime. Sa remise en cause n'est donc acceptable que si elle apporte un réel bénéfice pour la santé du salarié et elle ne doit en aucun cas avoir pour conséquence de réduire ses chances ou augmenter le délai de guérison.

Il y est également rappelé que la prescription d'un arrêt entraîne automatiquement la suspension du contrat de travail (**CT L. 1226-7**), ce qui induit que l'employeur ne peut imposer au salarié de reprendre le travail de manière anticipée sur un poste aménagé. L'accompagnement systématique du salarié par sa hiérarchie quand il est se rend à l'hôpital, quoique présenté comme une démarche visant à éviter qu'il se sente désemparé, a pour conséquence d'exercer une pression sur le salarié pour l'inciter à accepter un poste aménagé puisqu'il apparaît que cet accompagnement s'accompagne quasiment systématiquement de cette proposition, y compris dans des cas où le salarié est immobilisé chez lui (cas de l'accident du 16 avril 2015), allant jusqu'à lui proposer du télé-travail dans un domaine très éloigné de l'activité habituelle du salarié. Une note AREVA POLINORSUD pour la région Caux-Manche, prédéfinit même les postes qui peuvent être envisagés en fonction du siège des lésions et de la capacité du salarié à conduire ou de la possibilité de mettre en place un covoiturage avec un collègue.

La reprise anticipée du travail n'est pas interdite mais elle doit, d'une part répondre à l'objectif rappelé au début de ce paragraphe et d'autre part respecter différentes obligations réglementaires, principalement issues des codes de la santé publique, de la sécurité sociale et du travail.

## CODE DE LA SANTE PUBLIQUE : PRESCRIPTIONS MEDICALES

Celui-ci impose aux médecins un code de déontologie médicale qui évoque notamment les prescriptions médicales.

**CSP R. 4127-8 :**

*« Dans les limites fixées par la loi et compte tenu des données acquises de la science, le médecin est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance.*

*Il doit, sans négliger son devoir d'assistance morale, limiter ses prescriptions et ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins.*

*Il doit tenir compte des avantages, des inconvénients et des conséquences des différentes investigations et thérapeutiques possibles. »*

**CSP R. 4127-28 :**

*« La délivrance […] d'un certificat de complaisance est interdite. »*

Lorsqu'un médecin de soins prescrit un arrêt de travail, le contrat est suspendu et le médecin du travail n'a pas à se prononcer sur une aptitude à un quelconque autre poste de travail pendant cet arrêt.

## CODE DE LA SECURITE SOCIALE

Celui-ci évoque la reprise d'un travail léger, prévoit qu'elle doit être autorisée par le médecin traitant et souligne qu'elle doit être de nature à favoriser la guérison ou la consolidation de la blessure.

**CSS L. 433-1 :**

*« […] L'indemnité journalière est servie en tout ou partie en cas de reprise d'un travail léger autorisé par le médecin traitant, si cette reprise est reconnue par le médecin-conseil de la caisse primaire comme de nature à favoriser la guérison ou la consolidation de la blessure. […] »*

**CSS R. 433-15 :**

*« Lorsque la victime reprend avant sa guérison ou la consolidation de sa blessure un travail léger avec l'autorisation de son médecin traitant, elle doit immédiatement en aviser la caisse primaire et lui adresser :*

*1°) un certificat du médecin traitant accordant ladite autorisation ;*

*2°) une attestation de l'employeur indiquant la nature exacte de l'emploi et la rémunération correspondante. Une nouvelle attestation patronale doit être adressée par la victime à la caisse primaire lors de tout changement survenu dans la nature de l'emploi occupé ou le montant de la rémunération perçue.*

*En cas de désaccord entre le médecin traitant et le médecin-conseil, il est procédé à un nouvel examen conformément aux dispositions du chapitre 1er du titre IV du livre Ier.*

*Si le médecin-conseil ou le médecin expert reconnaît que le travail est de nature à favoriser la guérison ou la consolidation de la blessure, la caisse primaire décide, s'il y a lieu, le maintien total ou partiel de l'indemnité, compte tenu de l'attestation prévue au premier alinéa du présent article ou, si celle-ci n'a pas été produite ou lui paraît insuffisante, au vu des résultats de l'enquête effectuée.*

*La caisse primaire notifie sa décision à la victime par lettre recommandée. »*

Le certificat du médecin traitant peut prendre la forme du cerfa 11138*03 déjà mentionné qui prévoit une ligne (point 5) à cet effet.

**Ainsi, la reprise anticipée d'un travail léger ne peut être initiée que par le salarié, le médecin traitant ou le médecin-conseil. En aucun cas, elle ne doit avoir lieu à l'initiative directe ou indirecte de l'employeur et être organisée par lui via des notes telle celle que vous m'avez présentée qui prévoit des postes aménagés type.**

**Le cadre rappelé ci-dessus est le seul permettant la reprise anticipée d'activité. En conséquence, la « non délivrance » de l'arrêt de travail après négociations informelles entre le**

**médecin de soins et le salarié voire sa hiérarchie ou encre le « non envoi » de l'arrêt de travail de travail à la CPAM sont à proscrire tout comme la production par le salarié, d'une attestation indiquant qu'il n'enverra pas le formulaire à la CPAM et qu'il accepte le poste aménagé.**

CODE DU TRAVAIL : EXAMENS DE PREREPRISE ET REPRISE

Les articles visés dans le guide ayant été ré-organisés et sensiblement modifiés depuis le guide, je fais figurer leur version actuelle ci-dessous (sauf le R. 4624-24 déjà cité au § C.)

> ***« Sous-section 4 : Examens de préreprise et de reprise du travail.***
>
> ***Article R. 4624-20***
>
> *En vue de favoriser le maintien dans l'emploi des salariés en arrêt de travail d'une durée de plus de trois mois, une visite de préreprise est organisée par le médecin du travail à l'initiative du médecin traitant, du médecin conseil des organismes de sécurité sociale ou du salarié.*
>
> ***Article R. 4624-21***
>
> *Au cours de l'examen de préreprise, le médecin du travail peut recommander :*
>
> *1° Des aménagements et adaptations du poste de travail ;*
> *2° Des préconisations de reclassement ;*
> *3° Des formations professionnelles à organiser en vue de faciliter le reclassement du salarié ou sa réorientation professionnelle.*
>
> *A cet effet, il s'appuie sur le service social du travail du service de santé au travail interentreprises ou sur celui de l'entreprise.*
>
> *Sauf opposition du salarié, il informe l'employeur et le médecin conseil de ces recommandations afin que toutes les mesures soient mises en œuvre en vue de favoriser le maintien dans l'emploi du salarié.*
>
> ***Article R. 4624-22***
>
> *Le salarié bénéficie d'un examen de reprise du travail par le médecin du travail :*
>
> *1° Après un congé de maternité ;*
> *2° Après une absence pour cause de maladie professionnelle ;*
> *3° Après une absence d'au moins trente jours pour cause d'accident du travail, de maladie ou d'accident non professionnel.*
>
> ***Article R. 4624-23***
>
> *L'examen de reprise a pour objet :*
>
> *1° De délivrer l'avis d'aptitude médicale du salarié à reprendre son poste ;*
> *2° De préconiser l'aménagement, l'adaptation du poste ou le reclassement du salarié ;*
> *3° D'examiner les propositions d'aménagement, d'adaptation du poste ou de reclassement faites par l'employeur à la suite des préconisations émises par le médecin du travail lors de la visite de préreprise.*
>
> *Dès que l'employeur a connaissance de la date de la fin de l'arrêt de travail, il saisit le service de santé au travail qui organise l'examen de reprise dans un délai de huit jours à compter de la reprise du travail par le salarié. »*

**Ainsi que prévu par l'article R. 4624-20, seuls le salarié, le médecin traitant ou le médecin conseil peuvent demander une visite de préreprise au médecin du travail (R. 4624-20).**

**La nouvelle rédaction réduit en principe son application aux arrêts de plus de 3 mois. Cette disposition concerne donc les salariés qui subissent un long arrêt, quel qu'en soit la cause et vise à favoriser leur maintien dans l'emploi.**

**Cette disposition ne vise pas à permettre d'annuler un arrêt de courte durée décidé par le médecin de soins et de muer un accident avec arrêt en accident sans arrêt.**

## CODE DU TRAVAIL : EFFET DE LA REPRISE ANTICIPEE SUR L'APTITUDE DU SALARIE

Ainsi qu'évoqué précédemment, la période d'arrêt suspend le contrat de travail. Au terme de la suspension, le salarié retrouve son emploi :

**Article L. 1226-7 :**

*« Le contrat de travail du salarié victime d'un accident du travail, autre qu'un accident de trajet, ou d'une maladie professionnelle est suspendu pendant la durée de l'arrêt de travail provoqué par l'accident ou la maladie. […] »*

**Article L. 1226-8 :**

*« Lorsque, à l'issue des périodes de suspension définies à l'article L. 1226-7, le salarié est déclaré apte par le médecin du travail, il retrouve son emploi ou un emploi similaire assorti d'une rémunération au moins équivalente. […] »*

Habituellement, au terme d'un arrêt de travail, le salarié est guéri et en capacité de reprendre son activité normale. Si ce n'est pas le cas, soit parce que la reprise a été anticipée sur un travail léger, soit parce que le salarié souffre définitivement d'un handicap, son aptitude au poste de travail qu'il occupait précédemment est remise en cause de manière temporaire ou définitive.

Il y a alors lieu de respecter également les dispositions suivantes :

**Article L. 1226-10 :**

*« Lorsque, à l'issue des périodes de suspension du contrat de travail consécutives à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, le salarié est déclaré inapte par le médecin du travail à reprendre l'emploi qu'il occupait précédemment, l'employeur lui propose un autre emploi approprié à ses capacités.*

*Cette proposition prend en compte, après avis des délégués du personnel, les conclusions écrites du médecin du travail et les indications qu'il formule sur l'aptitude du salarié à exercer l'une des tâches existant dans l'entreprise. Dans les entreprises d'au moins cinquante salariés, le médecin du travail formule également des indications sur l'aptitude du salarié à bénéficier d'une formation destinée à lui proposer un poste adapté.*

*L'emploi proposé est aussi comparable que possible à l'emploi précédemment occupé, au besoin par la mise en œuvre de mesures telles que mutations, transformations de postes ou aménagement du temps de travail. »*

**Quoiqu'elles soient initialement prévues pour le cas d'une inaptitude définitive et non pour sa limitation temporaire induite par une reprise anticipée du travail après un accident, il convient néanmoins de respecter ces dispositions et donc demander les recommandations écrites du médecin du travail, de formuler par écrit une proposition d'adaptation du poste de travail et de la soumettre à l'avis des délégués du personnel.**

**Enfin, la mise en œuvre d'un tel dispositif, implique un nouvel examen médical à la fin de la période d'aménagement du poste pour vérification de la guérison et de l'aptitude du salarié à reprendre son activité habituelle.**

## CODE DE LA SANTE PUBLIQUE : SECRET MEDICAL

Pour formuler son avis, le médecin du travail réalise un examen médical et peut rencontrer la nécessité de se faire transmettre des informations médicales précises quant aux conséquences de l'accident sur l'état de santé du salarié.

Or, **l'article L. 161-36-3 du Code la Sécurité Sociale** interdit aux médecins du travail d'accéder au dossier médical personnel.

De manière symétrique, l'**article L. 4624-2 du code du travail** indique que le *« dossier médical en santé au travail, constitué par le médecin du travail […] ne peut être communiqué qu'au médecin de son choix, à la demande de l'intéressé. »*

**Ainsi, la communication des éléments médicaux qui peuvent être nécessaire à la prise de décision de chacun des médecins, ne peut donc se faire que par l'intermédiaire et avec l'accord du salarié.**

Par ailleurs, **l'article L. 1110-4 du code de la santé publique** instaure et définit le contour du secret médical qui interdit notamment aux professionnels de santé prenant en charge un patient d'informer un tiers, non seulement de toute information concernant le patient, qu'elle ait été obtenue de ce dernier ou par le biais des examens pratiqués, mais également de révéler même la nature des examens pratiqués ou le simple fait que le patient ait consulté.

**L'accompagnement hiérarchique au sein de l'établissement de soins est de nature à conduire l'accompagnant à avoir à connaître des informations protégées par le secret médical. C'est a fortiori le cas s'il arrivait que celui-ci participe aux échanges avec le médecin de soins pour négocier la non prescription d'un arrêt.**

CODE DU TRAVAIL : CONSULTATIONS OBLIGATOIRES

Le Code du travail prévoit la consultation des CHSCT et CE sur les mesures prises en vue de faciliter la mise ou remise au travail des accidentés du travail.

*« L. 4612-11 : Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail est consulté sur les mesures prises en vue de faciliter la mise, la remise ou le maintien au travail des accidentés du travail, des invalides de guerre, des invalides civils et des travailleurs handicapés, notamment sur l'aménagement des postes de travail.*

*« L. 2323-30 : Le comité d'entreprise est consulté, en liaison avec le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, sur les mesures prises en vue de faciliter la mise ou la remise au travail des accidentés du travail, […]. »*

Ces instances doivent donc être consultées sur l'aménagement du poste de travail qui sera proposé au salarié. Toute consultation obligatoire de ces instances sur un projet doit précéder sa mise en œuvre.

**Il est bien question de mesures visant la remise au travail et non l'évitement de l'arrêt de travail. La possibilité ouverte par ces articles vise à favoriser le retour au travail et non à permettre d'annuler un arrêt de courte durée décidé par le médecin de soins et de muer un accident avec arrêt en accident sans arrêt.**

Ainsi qu'évoqué précédemment, les délégués du personnel sont également consultés sur la proposition de reclassement d'un salarié déclaré inapte, fusse temporairement **(CT. L 1226-10).**

OBSERVATIONS

**D.11 Vous mettrez fin à la proposition systématique de postes aménagés aux victimes d'accidents du travail et supprimerez l'organisation qui l'accompagne dont la note présentant la liste des postes aménagés envisageables et l'accompagnement systématique pour proposition d'un poste aménagé.**

**D.12 Vous veillerez à ce que les éventuelles reprises de travail léger soient organisées conformément aux réglementations applicables et dans le respect de l'intérêt du salarié-patient et à sa seule initiative ou celle de son médecin de soins. Ce respect a pour inévitable conséquence de rendre impossible de transformer un accident avec arrêt en accident sans arrêt.**

**D.13 Vous réaliserez et m'adresserez un bilan quantitatif des accidents survenus en 2014 et 2015 (jusqu'à fin juin), en corrigeant rétro-activement le nombre d'accidents avec arrêt et le nombre de jours d'arrêts qui auraient dû être effectués.**

J'ai eu connaissance d'une enquête réalisée par mon homologue contrôlant l'établissement AREVA FBFC de Romans sur Isère et qui avait révélé des pratiques similaires visant à systématiser les postes aménagés pour éviter les arrêts de travail consécutifs aux accidents du travail et avait conduit à la mise en demeure d'AREVA par le DIRECCTE le 21 novembre 2012.

**D.14 Vous veillerez à mieux prendre en compte le retour d'expérience disponible au sein du groupe AREVA et à profiter des rappels formulés par les autorités compétentes pour améliorer la connaissance et le respect du droit au sein de l'entreprise. Au regard de cet antécédent dont toutes les leçons n'ont visiblement pas été tirées, j'adresse copie de ce courrier au Directeur Général d'AREVA.**

**A défaut de prise en compte rapide des rappels D.11 et D.12, j'envisagerai des suites similaires à celles données dans le cas de FBFC.**

## E Définition du taux brut de cotisation AT/MP

**E.15 Je vous prie de m'indiquer auprès de quelle caisse l'établissement paye ses cotisations AT/MP et selon quel mode : taux mixte ou individuel ? Taux défini par établissement ou pour toute l'entreprise Polinorsud ou sa maison mère ?**

## F Enregistrement des expositions par contamination interne

J'ai observé que les évènements de contamination interne donnent lieu à un enregistrement via une fiche d'exposition incidentelle aux rayonnements ionisant, conformément à l'article **R. 4451-58 du code du travail.**

L'exemple concernant une contamination survenue le 16 octobre 2012 mentionne comme radionucléide concerné : « Spectre EDF Cobalt 58 majoritaire ». Pour être tout à fait complète, la fiche devrait préciser la nature des rayonnements ionisants **(2° de l'article R. 4451-57 du code du travail).**

Enfin, la fiche mentionne le seuil d'analyse (SA) et le seuil déclaratif (SED) de l'anthropogammamétrie.

**F.16 Ces seuils étant définis par un référentiel d'EDF qui est sujet à évoluer dans le temps, il convient d'ajouter leur définition dans la fiche pour que le document soit auto-portant et exploitable dans plusieurs décennies sans nécessité des recherches documentaires incertaines.**

## G Information du CHSCT

Vous veillerez à informer votre CHSCT de ces observations ainsi que prévu par l'article R. 4614-5 du Code du Travail.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de mes sentiments distingués.

**L'inspecteur du travail,**

**Guillaume GÉNEAU**

**Diffusion électronique :**

| | |
|---|---|
| Division de Caen | GÉNEAU |
| AREVA POLINORSUD | frederic.villard@polinorsud.fr ; |
| DIRECCTE 76 | dd-76.branches-entreprises@direccte.gouv.fr |