

Rapport annuel d'activités de la médecine du travail de La Poste

Année 2018

Ce rapport est la synthèse des rapports annuels de l'activité des Médecins du Travail de La Poste (MTLP) pour l'année 2018.

119 MTLP sur 128 soit 93% ont fait parvenir leur rapport d'activité en temps voulu. Pour l'année 2017, 97% d'entre eux avaient fourni leur bilan d'activité.

Le rapport d'activité national des médecins du travail de l'année 2018 rassemble les données de 234 rapports annuels d'activité répartis de la façon suivante :

- 84 rapports « Courrier »,
- 68 rapports « Réseau »,
- 18 rapports « Services Financiers »,
- 7 rapports « Colis »,
- 9 rapports « Transverses »,
- 20 rapports « toutes Branches », avec données Métiers individualisées
- 28 rapports « toutes Branches confondues »

A noter qu'en 2018 les médecins du travail ont rédigé 206 rapports « Métier/Branche », ce qui permet de produire, dans la majorité des cas, des données chiffrées de l'activité par Métier/Branche.

En revanche, il ne rassemble pas les données des médecins du travail exerçant pour La Poste en Services de Santé au Travail Interentreprises (SSTI).

S O M M A I R E

I – EVOLUTIONS DE L'ORGANISATION DE LA MEDECINE DU TRAVAIL

II - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES SUIVIS DE SANTE

III - DONNEES NUMERIQUES CONCERNANT LES POSTIERS

IV - ACTIVITES CLINIQUES DES SST

V - EXAMENS COMPLEMENTAIRES

VI - CONCLUSIONS DES EXAMENS CLINIQUES ET COMPLEMENTAIRES

VII - ACTIONS EN MILIEU DE TRAVAIL

VIII – ACTIVITES CONNEXES

IX – AUTRES ACTIVITES

X – LA COORDINATION NATIONALE DE LA MEDECINE DU TRAVAIL

ANNEXE : Le projet d'évolution des Services de Santé au Travail (SST) de La Poste

I – EVOLUTIONS de l'ORGANISATION DE LA MEDECINE DU TRAVAIL

1.1 Les missions des Services de Santé au Travail restent inchangées

Elles sont définies par le code du travail : Les services de santé au travail ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail.

A cette fin, ils :

- 1° Conduisent les actions de santé au travail, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel ;
- 2° Conseillent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer les conditions de travail, de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail, de prévenir le harcèlement sexuel ou moral, de prévenir ou de réduire les effets de l'exposition aux facteurs de risques professionnels mentionnés à l'[article L. 4161-1](#) et la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs ;
- 3° Assurent la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur santé au travail et leur sécurité et celle des tiers, des effets de l'exposition aux facteurs de risques professionnels mentionnés à l'article L. 4161-1 et de leur âge ;
- 4° Participent au suivi et contribuent à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire

1.2 Evolutions réglementaires

-Le cadre réglementaire de la médecine du travail de La Poste est régi par le décret relatif à la santé et à la sécurité à La Poste du 31 mai 2011 modifié par le décret du 25 février 2016. Le contrôle de l'organisation et du fonctionnement des SST est assuré depuis ce décret par le Comité Technique (CT).

-La loi du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi permet au MTLP de décider de déléguer à l'IST sa présence en CHSCT.

-La loi du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels et son décret de modernisation de la médecine du travail du 27 décembre 2016 réaffirment le suivi individuel de l'état des travailleurs en y apportant des modifications profondes.

Les dispositions de ces textes ont été présentées en CNSST. Elles sont applicables depuis le 1^{er} janvier 2017.

- L'arrêté du 16 octobre 2017 fixe le modèle des documents transmis par le SST dans le cadre de ce suivi individuel de l'état de santé des travailleurs.

- L'arrêté du ministre chargé du travail qui fixe les modèles du rapport annuel d'activité du médecin du travail date de 1990. La loi du 8 août 2016 a modifié l'article L4624-1 du code du travail qui stipule que le rapport annuel d'activité, établi par le médecin du travail, pour les entreprises dont il a la charge, comporte des données présentées par sexe.

1.3 La mise en place des évolutions réglementaires à La Poste

L'ensemble de ces évolutions et des mesures mises en œuvre ont été présentées aux différentes CNSST.

-L'objectif des évolutions réglementaires décidées et transcrives dans le code du travail est d'améliorer la qualité du suivi de santé et de développer la prévention primaire en :

- Libérant du temps pour le médecin du travail afin de recentrer son activité sur son expertise médicale, les études de poste, le maintien dans l'emploi et la lutte contre la désinsertion professionnelle, et la prévention primaire.
- Développant les activités des IST et des ASST, ce qui suppose de faire progresser leurs compétences.
- Prenant en compte la démographie médicale pour lutter contre les secteurs non couverts.

- Les mesures prises concernent :

-Les Professionnels de santé assurant le suivi de l'état de santé : Le suivi individuel de l'état de santé est effectué par le MTLP et, sous son autorité, depuis la nouvelle réglementation, par l'IST, un médecin collaborateur ou un interne en santé au travail. A cette fin, le MTLP doit établir un protocole écrit de réalisation du suivi.

La constitution d'équipes de santé (MTLP, IST, ASST) dont le rôle de chacun est précisé devient ainsi incontournable.

-La périodicité du suivi :

Les modalités du suivi, en particulier la périodicité des visites de suivi varient en fonction des conditions de travail, de l'état de santé et de l'âge du travailleur, et des risques professionnels auxquels il est exposé.

On a alors plusieurs modalités de suivi de l'état de santé qui répondent à des critères définis par le code du travail, lesquels ont été présentés en CNSST.

On distingue ainsi :

-Le Suivi Individuel que l'on pourrait qualifier de « généralisé » (SI) qui comporte une Visite d'Information et de Prévention (VIP) dont la périodicité ne peut excéder 5 ans.

-Le Suivi Individuel Adapté (SIA) des travailleurs handicapés et des travailleurs de nuit dont la périodicité du suivi par VIP ne peut excéder 3 ans.

-Le Suivi Individuel Renforcé (SIR) effectué par le MTLP dont la périodicité ne peut dépasser 4 ans avec une visite intermédiaire à 2 ans réalisée par l'IST.

Les travailleurs concernés par la SIR sont mentionnés dans le code du travail :

- SIR I : une liste exhaustive des postes est décrite dans l'article concerné
- SIR II : les postes pour lesquels l'affectation sur celui-ci est conditionnée à un examen d'aptitude spécifique prévu par le code du travail

Pour La Poste, cela concerne les postes de conducteurs de chariots automoteurs à conducteurs portés et ceux comportant une habilitation électrique

- SIR III : concerne les postes pour lesquels l'employeur estime qu'ils comportent des risques particuliers. La DGT a publié un Question-Réponse sur les postes pouvant être éligibles à ces risques.

Il n'a pas été retenu de postes classés en SIR III pour plusieurs raisons. La principale est de laisser le MTLP décider, grâce à son expertise et de sa propre évaluation de la situation, des modalités du suivi. Cela lui permet de gérer son activité en respectant un équilibre entre le temps médical, les études et actions en milieu de travail, la participation aux projets, très en amont (pour développer la prévention primaire) et la participation aux CHSCT. En effet la prévention médicale ne peut se résumer à un examen médical pour dépister des perturbations de la santé.

Dans la mesure où le médecin du travail exerce le suivi de l'état de santé en toute indépendance, il est apparu nécessaire de réunir plusieurs groupes de MTLP pour établir, entre pairs, des recommandations de bonnes pratiques du suivi. Ces recommandations dont le but est d'assurer une certaine homogénéité dans les territoires, ont été diffusées à l'ensemble des SST.

Les recommandations, issues de ces groupes, sont :

-Une périodicité de suivi de l'état de santé de 3 ans, à partir de l'examen des risques professionnels et des conditions de travail de chaque activité, en l'adaptant à l'état de santé et l'âge du postier au cas par cas

-Une intégration de l'activité des IST pour les Visites d'Information et de Prévention

	Réglementation Suivi Individuel de Santé (VIP)	Recommandations de bonnes pratiques élaborées par les groupes de MTLP	Réglementation Suivi Individuel renforcé (SIR)
Embauche	Médecin du travail ou Infirmier < 3 mois après la prise effective du poste de travail <i>(<2 mois pour les apprentis et avant l'affectation pour les travailleurs de moins de 18 ans et les travailleurs de nuit)</i>	Médecin du travail Délais = réglementation générale des VIP	Médecin du travail Avant l'embauche / Préalablement à l'affectation sur le poste
Périodique	Médecin du travail ou infirmier Au maximum 5 ans ramenée à 3 ans maximum pour les personnes RQTH ou titulaire invalidité et travailleur de nuit	Infirmier /MTLP en alternance Au maximum 3 ans ramenée à 2 ans maximum pour travailleur de nuit <i>Décidés au cas par cas par le MTLP pour les personnes RQTH ou titulaire invalidité (3 ans maximum)</i>	Médecin du travail Au maximum 4 ans avec une visite intermédiaire effectuée par un professionnel de santé, au plus tard 2 ans après la visite avec le Médecin du Travail

-L'arrêté en vigueur régissant le rapport annuel d'activité du médecin du travail n'intègre pas les changements instaurés par la loi de 2016. Pour cette raison nous avons établi et transmis aux MTLP une nouvelle maquette permettant la présentation des données par sexe.
Cette maquette n'a pas été utilisée par l'ensemble des MTLP, ce qui ne permet pas de faire une synthèse par genre.

II - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES SUIVIS DE SANTE

2.1 Les effectifs suivis

Le bilan social de La Poste mentionne 211 603 postières et postiers à prendre en charge (soit une diminution de 5 181 postiers par rapport à l'année précédente)

205 260 postières et postiers sont affectés aux SST de La Poste. La différence est liée à l'affectation de 6 343 postières et postiers à des Services de Santé au Travail Interentreprises (SSIE).

Sur les 205 260 postières et postiers attribués, 180 657 sont concernés par la synthèse des rapports d'activité des MTLP. La différence de 24 603 s'explique par la non transmission de certains rapports d'activité (9 MTLP) et des secteurs non couverts.

ANNEE DE REFERENCE	Effectif de la synthèse des rapports annuels transmis	Postiers soumis à SIR*	Postiers soumis à SIA adaptée	Postiers soumis à SI (VIP)
2017	194 503	7 912	15 305	171 286
2018	180 657	8 178	14 566	157 913

*SIR : surveillance individuelle renforcée à partir des données mentionnées par les MTLP dans leur rapport

2.2 Etablissements pris en charge : La compilation des données chiffrées des différents rapports annuels d'activité qui nous ont été transmis par les médecins du travail de La Poste fait apparaître 2 978 établissements pris en charge.

2.3 Les équipes des SST

A la Poste, ces équipes sont constituées de médecins du travail (MTLP), d'infirmier(e)s de santé au travail (IST) et d'assistant(e)s en santé au travail (ASST). Elles travaillent en pluridisciplinarité avec d'autres intervenants comme les préventeurs et les assistants sociaux

2.3.1 Les médecins du travail de La Poste (MTLP)

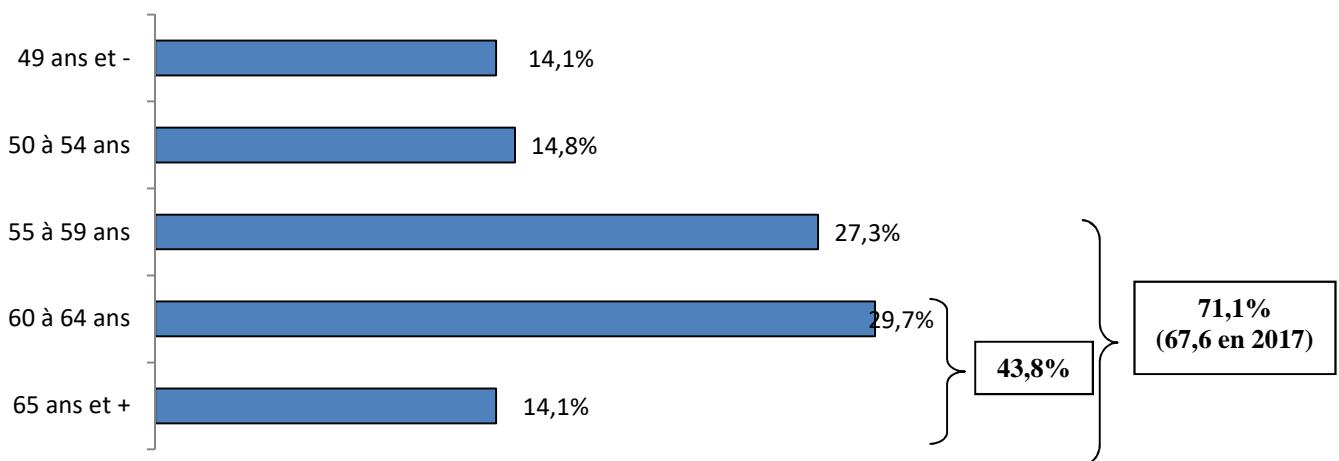
- Au 31 décembre 2018, les SST de La Poste comprennent 128 médecins du travail sous contrat CDI (baisse de 11 MTLP par rapport à l'année précédente) représentant 107,4 équivalents temps complet (baisse de 9,87 EUTC).
En 2018, 11 médecins du travail ont rejoint La Poste, 22 l'ont quittée.

Il faut noter les importants efforts de recrutement qui sont faits, dans un contexte démographique médical très tendu, en recourant à des cabinets spécialisés et des annonces nationales. Le médecin coordonnateur national donne un avis technique en amont de tous les recrutements.

Lorsque nous nous trouvons dans l'impossibilité de pouvoir recruter un MTLP, il est fait appel, après avis du CT et accord de la DIRECCTE compétente à des médecins du travail des services de santé au travail interentreprises avec une convention. Ils interviennent pour 8 NOD en complément ou non d'un MTLP (Hauts de Seine, Lozère, Alpes de Haute Provence, Seine St Denis, Guadeloupe, Guyane, Mayotte, St Pierre et Miquelon).

- 47,66% des MTLP (61 MTLP) travaillent à temps complet et 52,24% des MTLP sont à temps partiel (42 MTLP avec quotité de travail allant de 70 à 90% et 7 MTLP avec un temps de travail inférieur à 50%) ; 9 des 11 MTLP CDI recrutés en 2018 ont un temps de travail supérieur à 70%.
- 104 MTLP sont rattachés au Courrier et pretent généralement pour au moins une autre branche de leur secteur, 12 MTLP au Réseau, 9 MTLP aux Services Financiers, 1 au Colis et 2 MTLP aux Sièges.
- L'âge moyen des médecins du travail à La Poste est de **56,8** ans :
 - o 14,1% ont moins de 49 ans,
 - o 14,8% ont entre 50 et 54 ans,
 - o 27,3% ont entre 55 et 59 ans,
 - o 29,7% ont entre 60 et 64 ans et
 - o 14,1% ont plus de 65 ans.

Répartition des MTLP par âge



- L'effectif moyen par « temps plein médecin » est de 1 911 postiers avec les CDD et 1 728 sans les CDD.

Rappelons que le seuil d'effectifs pris en charge pour un MTLP est déterminé par la DIRECCTE lors de l'agrément des SST. On assiste à des différences selon les régions mais globalement il y a une demande d'augmentation des effectifs suivis, sachant que cet effectif n'est plus comptabilisé par médecin du travail, mais par équipe de santé au travail constituée et formée. Cet effectif doit néanmoins tenir compte des déplacements pour nos équipes de santé.

2013	2014	2015	2016	2017	2018
1 758	1703	1 756	1 758	1 795	1 911

Évolution de l'effectif pris en charge par EUTC

Cette évolution est possible par la réalisation du suivi individuel de santé du postier par l'infirmier de santé au travail, sous protocole établi par le MTLP et sous son autorité.

2.3.2 - Les infirmier(e)s en santé au travail (IST)

-A la fin de l'année 2018, 149 infirmier(e)s, exercent leurs activités au sein d'un Service de Santé au Travail (1 IST de plus /2017) pour 133,4 EUTC, soit 0,9 EUTC en plus par rapport à 2017.

-112 IST sont rattaché(e)s au Courrier et pretent généralement comme les MTLPO pour au moins une autre branche, 12 IST au Réseau, 23 IST aux Services Financiers, 1 IST au Siège et 1 au Colis.

-Suite aux évolutions réglementaires en médecine du travail, le rôle de l'infirmier en santé au travail évolue. Ainsi l'infirmier(e) a des missions propres définies par le code de la santé publique et des missions confiées par le médecin du travail, sous son autorité et dans le cadre de protocoles écrits.

L'IST sous l'autorité du MTLPO peut effectuer les VIP et avoir des actions en milieu de travail (études de postes, participation à des CHSCT locaux, études d'impact humain, évaluations de risques, analyse des accidents de travail, réalisation de la Fiche d'Entreprise...) déjà définies dans le BRH de 2015. Certaines d'entre elles participent aux CRME. Sur certains sites, elles ont également une activité d'infirmérie (notamment dans les centres financiers).

Cela suppose de poursuivre, voire d'accélérer, la montée en compétences des IST pour renforcer leur participation au suivi de la santé des postiers.

Un programme de formation spécifique pour les IST a été structuré, en fonction des activités que le MTLPO souhaite leur confier.

2.3.3 – Assistants de Service de Santé au Travail (ASST)

-A la fin de l'année 2018, 109 postiers sont assistants au sein d'un Service de Santé au Travail (nombre inchangé/2017) en équipe avec un médecin et une infirmière mais parfois sans infirmier.

-97 ASST sont rattachés au Courrier et pretent généralement comme les MTLPO et les IST pour au moins une autre branche, au Réseau 7 agents sont ASST, 4 aux Services Financiers et 1 au Colis.

-Ils assurent des activités définies dans le BRH de 2015 les concernant : la gestion administrative du service médical, sous la responsabilité hiérarchique du MTLPO (préparation des dossiers médicaux, organisation des déplacements, gestion de l'agenda du médecin, organisations des visites en dehors du SST dans des locaux annexes, filtrage des appels téléphoniques, prise de rendez-vous....)

-Certains ont également une activité en milieu de travail (mesure des niveaux de bruit, de lumière par exemple). L'enrichissement du travail des ASST, dégage du temps pour les médecins du travail et les infirmier(e)s de santé au travail qui peuvent ainsi se consacrer à leurs actions propres.

2.4– Les Locaux

L'aménagement de locaux se fait selon les prescriptions de l'arrêté de 1984 précisant les caractéristiques générales.

Pour faciliter la participation des postiers aux visites médicales en prenant en compte la présence territoriale de La Poste et les contraintes des activités des postiers, des équipes de santé au travail continuent à se déplacer sur les locaux de travail.

Nous avons donc différents centres médicaux :

Centres médicaux principaux	Centres médicaux secondaires	Centres médicaux mobiles
130 (-13)	170 (-7)	2

LES CENTRES MEDICAUX PRINCIPAUX

Sous le même libellé sont répertoriés les locaux médicaux des grands centres, comme ceux des grandes villes au sein desquels travaillent plusieurs médecins, et ceux de plus petits départements où travaille un seul médecin, à temps plein ou à temps partiel.

Ces locaux donnent majoritairement satisfaction aux équipes médicales notamment en raison des divers travaux effectués (nouveaux locaux aménagés, agrandissement, insonorisation, accès personne à mobilité réduite, points d'eau ...). L'insonorisation des locaux est un point de vigilance des médecins et des dossiers d'agrément par les DIRECCTE.

LES CENTRES MEDICAUX SECONDAIRES

Sous l'appellation centres médicaux secondaires sont regroupés l'ensemble des locaux utilisés par les équipes médicales. Il peut s'agir de locaux dédiés à cette activité ou de locaux mis à disposition des équipes médicales. Certaines DIRECCTE insistent pour que les locaux soient dédiés. Cette configuration plus spécifique aux départements ruraux permet aux équipes de mener, aussi, à cette occasion, leur action sur le milieu de travail.

De plus, des accords passés par l'intermédiaire de l'équipe médicale permettent de bénéficier de locaux adéquats à proximité des postiers (mairie, hôpital ou encore service de santé au travail interentreprises).

Dans certaines situations, les MTLP avec l'infirmier(e), l'assistant(e) ou parfois seuls, transportent dans leur voiture le matériel nécessaire (table d'examen pliante, appareil de vision, audiomètre, etc.) à leurs consultations. Ils s'installent dans des bureaux qui sont mis à leur disposition.

LES CENTRES MEDICAUX MOBILES

Deux véhicules aménagés en cabinet médical et en secrétariat sont utilisés par les MTLP. Ils sont conduits par l'assistant(e) médical(e), l'infirmier(ère) ou le médecin du travail. Ils offrent une fonctionnalité et un équipement plus adaptés que les installations temporaires en bureaux de poste et évitent la manutention du matériel, ce qui satisfait les équipes. Cependant, ils ne peuvent être utilisés dans toutes les situations en raison de la nécessité d'un emplacement disponible à proximité des bureaux de poste

Un point de vigilance doit être pris en compte pour les centres médicaux secondaires ou mobiles, à savoir la possibilité de connexion au SI santé de La Poste quand un SST intervient.

2.5 – Équipements et moyens matériels mis à disposition des équipes médicales

2.5.1 : Activité clinique : Les services de santé au travail sont globalement équipés correctement : visiotest ou ergovision pour l'examen de la vision, audiomètre, spiromètre et moins fréquemment réflectron et électrocardiographe si le MTLP le souhaite.

2.5.2 : Matériel de métrologie utilisé pour l'étude du milieu de travail et des activités professionnelles : sonomètre (mesure le bruit ambiant), dosimètre de bruit, luxmètre (mesure de l'éclairage), luminance mètre, cardiofréquencemètre pour l'étude de la charge cardiaque, thermohygromètre (mesure de la température sèche et de l'humidité relative), testeur de CO, appareil photographique numérique, GPS montre utilisé pour l'accompagnement des tournées en distribution, podomètre....

La maintenance de ce matériel est un point important qui doit être organisé.

Un état des lieux est en cours pour étudier la possibilité de connecter les appareils de mesure au SI Préventiel dans le cadre de l'informatisation des dossiers médicaux en santé au travail (DMST).

2.5.3 : SI du SST :

Les équipes médicales utilisent le logiciel de médecine du travail PREVENTIEL. Les évolutions du logiciel doivent intégrer les nouvelles dispositions réglementaires ; la parution tardive des fiches de suivi de santé a fortement perturbé le recueil des données puisque l'éditeur n'a pas pu modifier le logiciel lors de la mise en application de la loi.

De plus, nous avons appris fin 2017 que les modifications impliquaient une montée de version du logiciel, qui a été immédiatement acceptée par La Poste mais qui a demandé un travail important avec des délais qui n'étaient pas de notre fait.

Le travail fourni par le Groupe Utilisateur (GUT) avec le médecin coordonnateur adjoint en charge du SI et les informaticiens de La Poste nous permettent d'avoir un outil de plus en plus performant.

2 points de vigilance sont à souligner :

- La bonne connaissance et l'utilisation de l'outil par les SST : des stages de formation sont disponibles, de nombreux mails d'explication sont transmis par le médecin coordonnateur adjoint en cas de difficulté. Un répertoire de synthèse de tous ces éléments transmis est prévu pour 2020.
- Le bon rattachement des secteurs médicaux par le référent RH

Le Groupe Utilisateurs Préventiel (GUT) composé de MTLP, IST, ASST, animé par le médecin coordonnateur et son adjoint, se réunit pour se prononcer sur des projets d'amélioration et sur la redéfinition des profils utilisateurs pour respect de la réglementation. Dans ce cadre une étude a été initiée pour la mise en service de lecteurs des cartes de professionnels de santé (MTLP et IST). Cette étude va devoir prendre en compte les nouvelles demandes de la loi santé de 2019.

Le Comité de pilotage regroupe des membres du pôle Médecine du Travail de La Poste (le médecin coordonnateur...), le CSMI, l'équipe SIRH du Groupe.

C'est dans cette instance qu'est faite la mise au point sur les évolutions et versions à venir, les sujets à améliorer, leur planification et organisation...

Tous ces éléments doivent conduire à l'utilisation généralisée du SI santé de La Poste par l'ensemble des SST de La Poste, ce qui n'est pas le cas actuellement.

Les attentes des autorités gouvernementales concernent les services de santé, en particulier pour la veille sanitaire et les études épidémiologiques (alinéa 4 des missions des SST dans le code du travail). La nouvelle loi Santé de juillet 2019 demande au médecin du travail de renseigner les risques professionnels dans le Dossier Médical Personnel (DMP) à destination des médecins de soins. Cela rend l'utilisation du SI des SST incontournable.

Les DIRECCTE rappellent régulièrement cette demande d'utilisation du SI par les SST.

Cette informatisation généralisée permettrait d'avoir l'ensemble des données numériques rapportées dans les rapports d'activité de l'ensemble des SST pour réaliser la synthèse présentée à la Direction et aux IRP.

2.5.4 : Déplacements

Certaines équipes médicales ont des véhicules qui leur sont alloués ou mis à disposition. Cependant, de plus en plus d'équipes doivent utiliser des véhicules de « pool », ce qui complique leur fonctionnement notamment lorsque le « pool » est loin du cabinet médical ou que celui-ci n'est pas connecté à l'outil informatique de réservation de véhicules. De ce fait certains médecins utilisent leur véhicule.

Cette situation prend de plus en plus d'importance quand les MTLP et les IST se déplacent sur 2 sites différents pour effectuer le suivi de santé. Les déplacements doivent donc être programmés et organisés par les SST.

2.6 – Fonctionnement

Il n'existe pas de fonctionnement type, chaque équipe s'organise avec les établissements en fonction des contraintes et des moyens mis à disposition localement. C'est notamment le cas pour les convocations aux visites, les examens complémentaires (biologie, radiologie, etc.).

Un budget de fonctionnement est prévu pour les SST pour couvrir les frais de déplacement et d'hébergement, l'achat des consommables des services de santé au travail, l'abonnement aux revues, les frais d'examens complémentaires prescrits par le MTLP....
Certains MTLP soulignent qu'ils n'ont pas de visibilité sur ce budget.

Avec l'application des modifications de février 2016, le service de santé au travail est administré par le directeur du NOD sous la surveillance du comité technique (CT) qu'il préside. A ce titre, le comité technique est saisi pour avis des questions relatives à l'organisation et au fonctionnement du service de santé au travail. Le rapport d'activité des SST et le Rapport Administratif et Financier doivent lui être présentés (par le MTLP pour son rapport d'activité).

2.7 - Commentaires et observations

-En cas d'absence prolongée d'un MTLP (congés annuels, départ en retraite, arrêt maladie), il est demandé aux MTLP des secteurs voisins d'assurer la prise en charge provisoire des postiers qui le nécessitent : visite de reprise, visite à la demande du postier ou du manager. Si la majorité des MTLP accède à cette demande, certains refusent, empêchant ainsi la reprise d'activité de postiers après un arrêt de travail, ce qui a des conséquences pour le postier, le collectif et le manager.

-De même, lors du départ de MTLP, le plus souvent en retraite, nous sommes amenés pour le dépôt d'agrément à réétudier les secteurs des SST pour avoir un effectif conforme aux préconisations des DIRECCTE. La majorité des MTLP et IST ont intégré cette évolution inévitable mais dans certains cas, nous nous heurtons à une opposition, au mépris de l'intérêt des postiers, ce qui peut amener à faire organiser les suivis de santé par des services interentreprises.

Les évolutions réglementaires déjà en vigueur et à venir, les constats effectués, et la volonté de préserver et promouvoir la santé des postiers grâce à un Service Autonome de La Poste nous ont conduit à développer un projet d'évolution des SST de La Poste qui est présenté en annexe de cette synthèse.

III - DONNEES NUMERIQUES CONCERNANT LES POSTIERS

3.1 – Effectif soumis à un Suivi Individuel Renforcé (SIR)

Nature du risque	Nombre d'agents	Travailleurs temporaires
SIR I (post-exposition amiante)	168	
SIR II	8 000	25
Engins caristes (R4323-56)	5 589	25
Habilitation électrique (R4544-10)	2 411	
SIR III	0	

NB : Le nombre d'agents bénéficiant d'une SIR n'a pas été indiqué dans tous les rapports annuels et, par ailleurs, un postier peut avoir plusieurs SIR.

Effectif (hors travailleurs temporaires) soumis à une SIR par Métier/ Branche :

Nature du risque	Courrier	Réseau	SF	Colis	Transverse	Branches non précisée
SIR I						
Post-exposition amiante	99	14	23	1	10	21
SIR II						
Engins caristes (R4323-56)	4 281	12	8	539	0	749
Habilitation électrique (R4544-10)	1 746	84	65	17	33	466

3.2 – Effectif soumis à Suivi Individuel Adapté (SIA) *

Nature du risque	Nombre d'agents 2017	Travailleurs temporaires 2017	Nombre d'agents 2018	Travailleurs temporaires 2018
Nuit	5 100	57	5 105	109
Moins de 18 ans	14	4	22	
Femmes enceintes, venant d'accoucher ou allaitantes	779	3	687	1
BOE : RQTH / Invalidité	8 708	4	7 498**	8
Autres (salariés fragilisés en réadaptation professionnelle, CRME, apprentis...)	704	0	1 254	

* L'adaptation du suivi individuel du SIA peut concerner :

- Le délai de réalisation de la visite d'embauche : Travailleurs de nuit, moins de 18 ans
- L'orientation suite à la VIP faite par l'IST vers le MTLP : Femmes enceintes, travailleurs handicapés
- La périodicité du suivi : 3 ans maximum pour les travailleurs handicapés, les travailleurs de nuit

**Le nombre de BOE à La Poste mentionné dans le bilan social fin 2018 est de 11 282.

par Métier/Branche (hors travailleurs temporaires)	Courrier	Réseau	SF	Colis	Transverse	Branches non précisée
Nuit	3 895	12	22	335	19	822
Moins de 18 ans	9	5	1	5		2
Femmes enceintes, venant d'accoucher ou allaitantes	417	107	45	7	2	109
BOE : RQTH / Invalidité	4 270	1 372	753	75	23	1 005
Autres (salariés fragilisés en réadaptation professionnelle, CRME, apprentis...)	275	162	41	3	2	771

3.3 – Effectif soumis à un risque de maladie professionnelle indemnisable (MPI)

Le tableau, ci-dessous, présente l'évaluation par les MTLP du nombre de postiers qu'ils considèrent exposés à un risque de maladie professionnelle, qu'il s'agisse d'une exposition actuelle ou d'une exposition ancienne (cas de l'amiante). Ces données sont indicatives et non exhaustives, néanmoins elles donnent un éclairage sur les principaux risques de MPI.

	Numéro et Nom du tableau	2016	2017	2018
9	Affections provoquées par les dérivés halogénés des hydrocarbures aromatiques	145	0	0
15	Affections provoquées par les amines aromatiques, leurs els et leurs dérivés notamment hydroxylés, halogénés, nitrés, nitrosés et sulfonés	154	152	128
30 et 30 bis	Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante.	395	283	167
36 et 36 Bis	Affections provoquées par les huiles et graisses d'origine minérale ou de synthèse Affections cutanées cancéreuse provoquées par les dérivés suivants du pétrole	159	144	128
42	Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels	605	636	244
45	Infections d'origine professionnelle par les virus des hépatites A, B, C, D et E	67	0	49
47	Affections professionnelles provoquées par les poussières de bois	16	17	15
49	Affections cutanées provoquées par les amines aliphatiques, alicycliques ou les éthanalamines	26	0	0
57	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	65 546	61 850	52 539
65	Lésions eczématoïdes de mécanisme allergique	498	151	960
66	Rhinites et asthmes professionnels	32	6	28
69	Affections provoquées par les vibrations et les chocs transmis par certaines machines-outils, outils et objets et par chocs itératifs du talon de la main sur des éléments fixes	145	146	134
79	Lésions chroniques du ménisque	157	243	0
80	Keratoconjunctivites virales	16	0	0
84	Affections engendrées par les solvants organiques liquides	189	166	144
95	Affections professionnelles de mécanisme allergique provoquées par les protéines du latex	8	0	0
97	Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par les vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier	1 554	3 018*	1 815
98	Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes	24 377	21 619	14 30

* L'augmentation en 2017 relevait d'un seul MTLP

- Tableaux 15, 36 et 36 bis : Concernent Philaposte
- Tableaux 30 et 30 bis: Concernent le suivi post exposition à l'amiante
- Tableau 42 : Concerne en grande partie Philaposte. La baisse est due au fait que certains MTLP n'ont plus signalé ce risque en 2018 alors qu'ils l'avaient signalé en 2017
- Tableau 45 : Concerne pour un MTLP les professionnels de santé du SST et les secouristes de son secteur
- Tableau 57 et 98 : La baisse s'explique par des MTLP qui ne mentionnent plus ce risque, certains d'entre eux étant encore en poste, d'autres ayant quitté l'entreprise (retraite)
- Tableau 65 : Concerne Philaposte et la PiC de Wissous (qui n'avait pas mentionné ce risque en 2017)
- Tableaux 97 et 98 : Des MTLP ont mentionné ce risque en 2017 mais pas en 2018

Répartition de l'effectif soumis à un risque de MPI par branche

N° Tableau	Courrier	Réseau	SF	Colis	Transverses	Branches non précisées
15	128					
30 et 30 bis	111	13	17		10	16
36 Bis	128					
42	183		45			16
45			49			
47	15					
57	35 075	6 664	3 172	367	513	6 748
65	960					
66			22			6
69	128	6				
84	138	6				
97	1 403			100		312
98	10 963	765	104	275		2 623

3.4 – Commentaires et observations

En 2018 le Suivi Médical Adapté concerne principalement les postiers en situation de handicap et le travail de nuit.

Pour les risques de MPI, comme les autres années, le risque le plus important est celui qui touche l'appareil ostéo-articulaire (en particulier les TMS).
On peut remarquer des évaluations des risques très variables d'un MTL à un autre et parfois d'une année à l'autre.

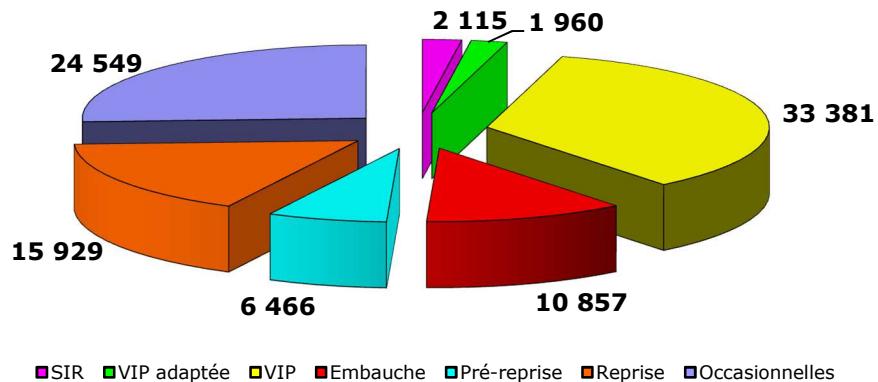
Les facteurs de risque psychosociaux, non listés dans les tableaux de maladie professionnelle font l'objet d'une attention particulière dans tous les métiers notamment comme cofacteurs de TMS.

IV - ACTIVITES CLINIQUES des SST

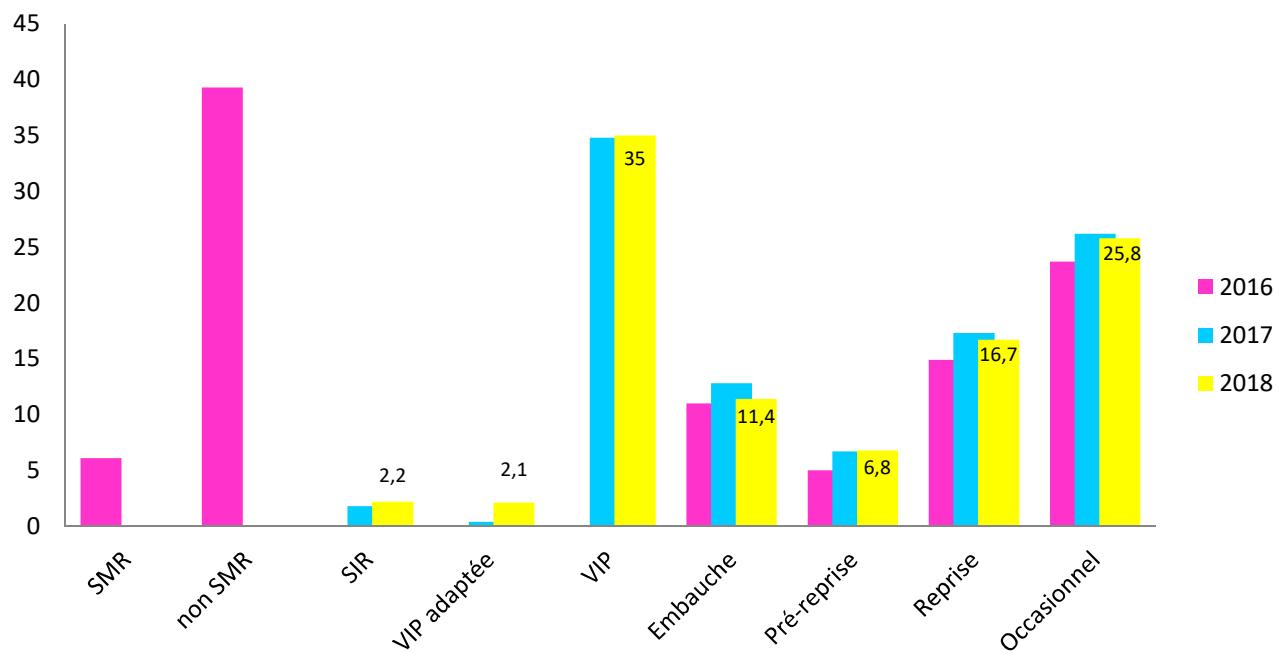
4.1 – Nombre

EXAMENS MEDICAUX PERIODIQUES	2016	2017	2018
Examens médicaux périodiques non SMR	44 956		
Examens médicaux SMR	7 028		
Visites d'Information et de Prévention		36 144	33 381
Suivi individuel adapté :		378	1 960
- Handicapés, pension invalidité		232	673
- Travailleurs de nuit		143	835
- Travailleurs de moins de 18 ans		0	2
- Femmes enceintes, venant d'accoucher ou allaitantes		3	129
- Autres (seniors...)			321
Suivi Individuel renforcé - Examen médical d'aptitude :		1 601	2 047
- SIR 1		213	69
- SIR 2 caristes		1 009	1 483
- SIR 2 habilitation électrique		379	495
Suivi Individuel renforcé - Visite intermédiaire :		276	68
- SIR 1		237	8
- SIR 2 caristes		32	53
- SIR 2 habilitation électrique		7	7
Total des examens périodiques	51 984	38 399	37 456
EXAMENS MEDICAUX NON PERIODIQUES	2016	2017	2018
Examen initiaux ou d'embauche :	12 538	13 316	10 857
- Visites d'Information et de Prévention		13 210	10 394
- SIA Handicapés			152
- SIA Travailleurs de nuit			84
- SIA Femmes enceintes			10
- SIA < 18 ans			2
- SIA Autres (Apprentis)			10
- SIR 2 caristes		95	164
- SIR 2 Habilitation électrique		10	41
Examen de pré-reprise à l'initiative du :	5 753	6 917	6 466
- médecin traitant	517	617	516
- médecin conseil de la SS ou médecin statutaire	1 026	1 195	998
- postier	4 210	5 105	4 952
Visites de reprise de travail :	17 006	17 917	15 929
- après maternité	908	899	715
- maladie > 30 jours	13 727	14 364	13 419
- maladie professionnelle	375	425	176
- accident du travail ou de service	1 996	2 229	1 619
Visites occasionnelles :	27 056	27 186	24 549
- à la demande du postier	8 063	8 403	7 764
- à la demande du MTL ou de l'IST	7 178	7 818	7 960
- suite à une agression	152	20	76
- à la demande de la hiérarchie	11 046	10 472	8 201
- urgences	451	405	468
- autres	166	68	80
Total des examens médicaux non périodiques	62 353	65 336	57 801
Total des suivis en santé au travail	114 337	103 735	95 257
- Visites effectuées par les MTL		98 830	85 969
- Visites effectuées par les IST		4 905	9 288
			(dont 221 VIP IST embauches)

Activités médicales cliniques 2018

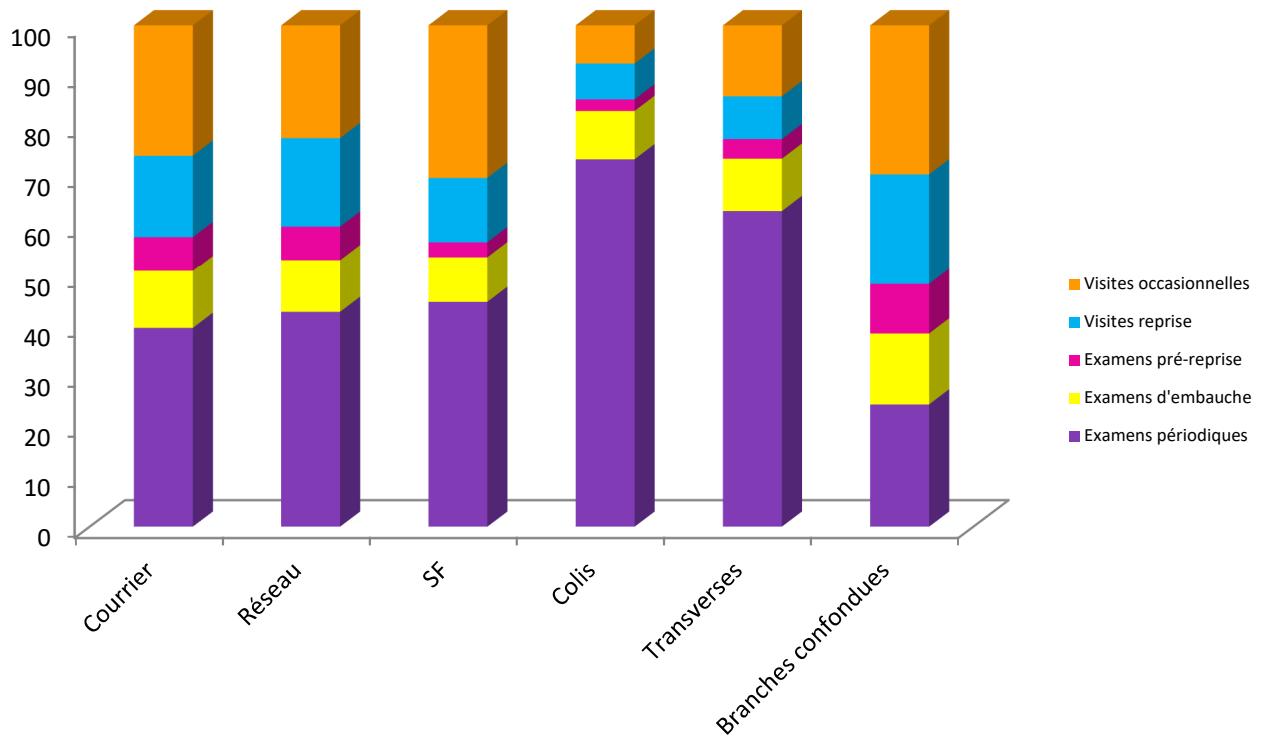


Répartition (en pourcentage) des différents types d'examens cliniques en 2016, 2017 et 2018



par branche	Courrier	Réseau	SF	Colis	Transverses	Branches non précisées
Examens périodiques	22 675	6 344	3 374	1 416	389	3 258
VIP	19 556	6 104	3 250	1 087	386	2 998
VIP adaptée :	1 412	220	102	58	3	165
Handicapés, pension invalidité	383	126	86	9	3	66
Travailleurs de nuit	699		2	49		85
Travailleurs de moins de 18 ans		1				1
Femmes enceintes, venant d'accoucher ou allaitantes	82	20	14			13
Autres (seniors)	248	73				
SIR Examen médical d'aptitude	1 670	19	22	248		88
SIR 1	61		8			
SIR 2 caristes	1 182		1	241		59
SIR 2 habilitation électrique	427	19	13	7		29
SIR Visite intermédiaire	37	1		23		7
SIR 1	1	1				6
SIR 2 caristes	30			23		
SIR 2 habilitation électrique	6					1
Examens non périodiques	34 461	8 430	4 135	513	227	10 035
Examen initiaux ou d'embauche	6 519	1 541	677	185	64	1 871
- Visites d'Information et de Prévention	6 188	1 476	660	173	63	1 834
SIA Handicapés	57	55	15		0	25
SIA Travailleurs de nuit	75	0	1		0	8
SIA Femmes enceintes	0	9	0		1	0
SIA <18 ans	0	1	1		0	0
SIA Autres (Apprentis)	10	0	0		0	0
SIR 2 caristes	149			12		3
SIR 2 Habilitation électrique	40					1
Examen de pré-reprise à l'initiative du :	3 870	988	222	45	24	1 317
- médecin traitant	279	79	26	2	3	127
- médecin conseil de la SS ou médecin statutaire	646	134	27	7		184
- postier	2 945	775	169	36	21	1 006
Visites de reprise	9 268	2 593	964	137	52	2 915
- après maternité	367	140	63		4	141
- maladie > 30 Jours	7 672	2 294	865	102	47	2 439
- maladie professionnelle	136	11	2	1		26
- accident du travail ou de service	1 093	148	34	34	1	309
Visites occasionnelles	14 804	3 308	2 272	146	87	3 932
- à la demande du postier	4 486	1 114	949	37	32	1 146
- à la demande du MTLP ou de l'IST	4 854	1 033	776	60	30	1 207
- suite à agression	22	44	3			7
- à la demande de la hiérarchie	5 173	1 006	457	48	25	1 492
- urgences	229	84	84	1		70
- autres	40	27	3			10

Total suivis en santé au travail	57 136	14 774	7 509	1 929	616	13 293
---	---------------	---------------	--------------	--------------	------------	---------------



4.2 - Commentaires

Le taux de présence moyen après convocation est de 84,1%, ce taux n'est cependant pas renseigné dans tous les rapports d'activité et ne tient pas compte des convocations itératives.

2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
86%	87%	87,4%	87,8%	87,9%	87,9%	87%	86,7%	84,1%

Transverse	SF	Réseau	Courrier	Colis
90,6%	88%	82,4%	81,9%	86,4%

Taux de présence aux visites médicales dans chaque branche en 2018

Certains MTLP rappellent la nécessité que l'agent soit libéré de son activité pour bénéficier de sa visite de suivi de santé. Lorsque ce n'est pas le cas, ce qui est matérialisé par la baisse du taux de présence moyen, cela entraîne désorganisation et perte de temps pour le SST ; un non-respect de la réglementation par l'employeur avec un impact sur la qualité du suivi de la santé des postiers.

Il est à noter que le contenu et la durée des VIP et des consultations varient selon leur motif et la complexité de la problématique à analyser et à résoudre et du professionnel de santé l'effectuant (MTLP ou IST) :

-La durée moyenne d'une VIP ou d'une consultation périodique, est assez stable, de l'ordre de 40 mn à 45 mn.

Son contenu est le suivant :

- o mise à jour du dossier en santé au travail ;
- o réalisation des examens complémentaires demandés par le MTLP (vue, audition,...)
- o entretien médico-professionnel :
- o évaluation de l'état de santé de l'agent, de son adaptation aux contraintes de son poste, et des difficultés éventuelles qu'il rencontre ;
- o information sur les risques éventuels auxquels l'expose son poste de travail, et sensibilisation aux moyens de prévention à mettre en œuvre ;
- o temps clinique

- orientation éventuelle (vers le MTLF s'il s'agit d'une VIP infirmière) ou un médecin de soin
- information sur les modalités de suivi de son état de santé par le service de médecine du travail, et sur la possibilité dont il dispose, à tout moment, de bénéficier d'une visite à sa demande avec le médecin du travail.

Ce temps est généralement plus élevé lorsque la VIP est effectuée par l'IST et reflète que nous sommes dans une période d'apprentissage d'une activité.

Les consultations de pré-reprise, de reprise, ou à la demande, sont réalisées comme l'impose la réglementation, par le médecin du travail.

Elles sont généralement plus chronophages car plus complexes en termes de diagnostic, d'analyse, de recherche de solution, et de communication à établir, selon les cas, avec le médecin traitant, le spécialiste, le responsable de l'entité concernée, la CPAM, l'AS

- Analyse globale des données :

Le tableau de synthèse des activités cliniques montre une baisse de 8,17% entre 2017 et 2018 de l'ensemble des surveillances en santé au travail avec la précision suivante :

- Baisse de 2,5% des examens médicaux périodiques, pouvant s'expliquer en partie par la modification de la fréquence des visites du fait de la nouvelle réglementation, par la baisse des effectifs à suivre.
- Baisse de 11,5% des examens médicaux non périodiques
- La répartition de la part respective des MTLF et IST évolue suite aux modifications réglementaires
 - Augmentation des visites effectuées par les IST (4 905 VIP en 2017/ 9 288 en 2018)
 - Baisse de 13% des visites effectuées par les MTLF (98 830 en 2017/ 85 969 en 2018)

Il faut cependant noter que nous n'avons le retour que de 119 MTLF en 2018 contre 135 en 2017, ce qui est aussi un des éléments pouvant expliquer la baisse des activités médicales cliniques recensées. Nous rappellerons également que nous n'avons pas de retour des Services Interentreprises qui suivent des postiers.

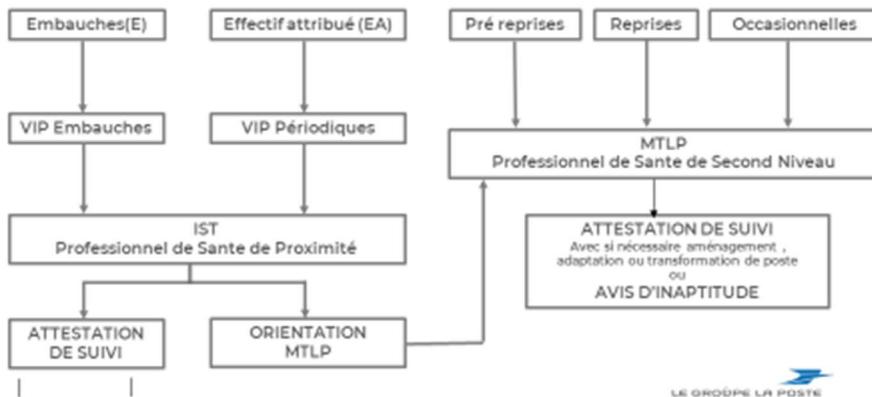
- Analyse de la participation des IST au Suivi Individuel de Santé

Dans le contexte exposé précédemment, pour libérer du temps du médecin du travail, pour notamment les actions en milieu de travail, le maintien dans l'emploi et la lutte contre la désinsertion professionnelle (dont la participation aux CRME) et la prévention primaire (comme les projets d'évolution d'organisation et les études d'impact), la priorité des visites effectuées par le MTLF doit être donnée aux situations dont l'enjeu en termes de santé au travail est le plus grand : postes exposant à des risques nécessitant un Suivi Individuel Renforcé (SIR), problème identifié par l'IST lorsqu'il ou elle a réalisé la VIP, consultations à la demande, notamment pour anticiper des problématiques de maintien dans l'emploi (pathologies chroniques, avancée en âge, handicap ...), consultations pour préparer des reprises difficiles après arrêt (maladie, maladies professionnelles ou à caractère professionnel, accidents du travail) et visites dans le cadre d'un accompagnement des reprises après arrêt prolongé ...

Cette évolution est un des éléments à l'origine du projet d'évolution de nos SST et de la mise en place des programmes de formations obligatoires pour les membres des SST pour monter en compétences.

On voit donc qu'une grande partie du suivi de santé « périodique » va être confiée aux IST pour faire bénéficier les situations complexes de l'expertise du MTLF qui est le seul habilité à demander des aménagements de postes, à établir des restrictions et déclarer des inaptitudes médicales au poste de travail.

Le schéma vers lequel l'organisation du suivi de santé, prévu par les textes réglementaires, s'oriente est le suivant :



Cas particulier: Les postiers caristes et ceux détenteurs d'une habilitation électrique sont suivis alternativement par le MTLP et l'IST (code du travail)

Ce schéma d'organisation a été présenté à la journée nationale des SST de La Poste réunissant les MTLP, les IST et les ASST en juin 2019 et est un axe important du projet d'évolution des SST de La Poste.

Si on analyse la répartition des visites de 2018 :

Sur les 95 257 visites effectuées par les SST, 46 266 soit 48,5% seraient réalisables par les IST

-Les visites réalisables par l'IST :

- Pour les examens périodiques : 27% des VIP périodiques qui pourraient être réalisées par l'IST l'ont effectivement été.
- Pour les examens non périodiques, la recommandation des groupes de travail de La Poste est de faire effectuer la visite d'embauche par le MTLP. Cependant la réglementation permet sauf pour les SIR de la faire effectuer par l'IST. 221 VIP d'embauche ont été réalisées par l'IST soit 2% de celles qui pourraient l'être.

- Le nombre de VIP réalisées par nos IST a doublé par rapport à l'année précédente, ce qui traduit :

- Le fait que de nombreux MTLP s'inscrivent dans la dynamique d'évolution du fonctionnement des SST
- L'intérêt que portent les IST à la réalisation des VIP
- Le déploiement de la formation des IST et le travail qui a été fait pour la mise en place des protocoles de suivi par les MTLP
- La progression de la courbe d'apprentissage de la réalisation des VIP par les IST

Nous disposons cependant d'une marge de progression importante qui permettra de libérer du temps pour que les SST exercent la totalité des missions qui leurs sont confiées par le Code du Travail.

- Analyse des données par motif de visites

-Les examens médicaux périodiques réalisés en 2018 s'élèvent à 37 456, soit 39,3%, de l'ensemble des examens cliniques réalisés (37% en 2017).

-Les examens initiaux et d'embauche, au nombre de 10 857, concernent l'embauche d'agents en contrat à durée indéterminée ou à durée déterminée (y compris les contrats

d'apprentissage, les contrats de qualification...) ou l'intégration de postiers venant des filiales du Groupe.

En 2018, ces examens représentent 18,78% de l'ensemble des examens non périodiques (20,38% en 2017) et 11,4% de l'ensemble des examens cliniques.

-**Les visites médicales de reprise**, au nombre de 15 929 sont obligatoires pour les agents ayant bénéficié d'un arrêt de travail pour maladie professionnelle, accident du travail d'au moins 30 jours, maladie non professionnelle d'au moins 30 jours, et maternité (art. R 4624 - 21 du Code du Travail).

Il revient au directeur d'établissement (ou son RRH par délégation) de solliciter explicitement (et rapidement) ces visites de reprise dès lors que la reprise est confirmée.

Indépendamment de l'obligation réglementaire de consultation médicale de reprise dès 30 jours consécutifs d'arrêt, il reste possible, en cas de difficulté, de demander une visite médicale, quelle que soit la durée de l'arrêt. Cette demande peut émaner soit de l'agent concerné (y compris par anticipation avant la reprise), soit de la direction de l'établissement en cas de constat de difficulté, et après entretien managérial expliquant la démarche.

En 2018, ces examens représentent 16,7% de l'ensemble de l'activité clinique.

Les examens de pré-reprise, au nombre de 6 466 sont effectués avant la reprise du travail. Ces consultations de pré-reprise sont une modalité indispensable d'anticipation d'éventuelles difficultés pouvant survenir à la reprise.

Elles peuvent être demandées soit par l'agent lui-même, soit par son médecin traitant, soit par le médecin conseil de la Sécurité Sociale (salariés), ou le médecin de contrôle (fonctionnaires). En revanche, elles ne peuvent pas être demandées par la hiérarchie, ni même par le MTLP.

Pour cette raison, et pour offrir au postier un maximum de chance pour réussir sa reprise du travail, elles sont un élément important dans la démarche APALA et permettent :

- aux agents concernés de bénéficier à temps des conseils du médecin du travail et d'une prise en charge anticipée de leurs éventuelles difficultés professionnelles à la reprise ;
- aux établissements de pouvoir anticiper ces difficultés en termes d'organisation et de pouvoir répondre aux demandes d'aménagement de postes demandés par le MTLP ;
- à l'entreprise, de limiter l'absentéisme (les reprises difficiles non préparées se soldent régulièrement par une prolongation d'arrêt maladie ou une rechute) et de préserver la qualité du collectif (il est difficile de demander aux collègues d'assumer, sans préparation ni organisation, l'augmentation de charge de travail liée aux reprises d'un postier avec restriction d'aptitude).

La démarche APALA est un élément important du maintien dans l'emploi et de la lutte contre la désinsertion professionnelle qui sont un axe fort des missions des SST et ont fait l'objet cette année de recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS).

Le salarié étant en arrêt de travail, la visite ne peut donner lieu à une fiche de visite mais à une fiche de préconisation. C'est le cas lorsqu'un aménagement du temps de travail est prévu lors de la mise en place d'un temps partiel thérapeutique.

Les préconisations concernent aussi l'aménagement du poste de travail en terme de matériel (souris, fauteuil etc...) ou des activités liées au poste de travail (mails, activité téléphonique etc...). Avec les infirmiers ou les préveneurs, les aménagements peuvent être prévus en amont de la reprise après échange avec le manager de proximité.

Ces examens représentent 6,8% de l'ensemble des visites médicales (6,7% en 2017).

Les examens occasionnels au nombre de 24 549 représentent 25,8% de l'ensemble des examens cliniques.

- **Les entretiens médicaux des postiers victimes d'agression**

Les agressions physiques ou mentales peuvent avoir un impact grave sur la santé mentale des postiers. Le MTLP et/ou l'infirmier(e) de santé au travail interviennent, avec l'assistant social, au sein de la « cellule post agression », dès qu'ils sont informés de l'agression d'un postier.

Le suivi médical est adapté à l'évolution, avec si besoin orientation vers un psychiatre ou un psychologue spécialisé dans le traitement des complications psychiques post-traumatiques. Dans certains cas, des aménagements de poste sont proposés pour faciliter la reprise et éviter la survenue de troubles psychologiques (par exemple affectation en dehors du Bureau de Poste où l'agression s'est produite)

La prise en charge des victimes d'incivilités se rapproche de cette procédure car il convient de ne pas banaliser ces évènements. Leur répétition peut en effet générer des troubles de la santé.

- **Les visites à la demande**

	EFFECTIF	VISITE A LA DEMANDE DE		
		POSTIER	HIERARCHIE	MTLP
2017	194 503	8403 (4,32%)	10472 (5,38%)	7818 (4,02%)
2018	180 657	7764 (4,29%)	8201 (4,54%)	7960 (4,4%)

- **du postier :** Elles peuvent constituer un indicateur des conditions de travail (dont le risque psychosocial) et de leur adaptation à la santé des postiers (que l'évolution de l'état de santé soit en relation avec le travail ou avec les effets du vieillissement, lequel augmente le risque de maladies chroniques).

- **du MTLP (ou de l'IST)** concernent généralement des agents atteints de pathologies chroniques connues et suivis avec une périodicité adaptée. Elles peuvent concerner, aussi, le suivi et l'accompagnement psychologique des personnes en difficulté sur leur poste de travail ou lors d'un changement d'affectation (reclassement par exemple).

- **de la hiérarchie** font suite :

- soit à un changement de poste, à l'occasion duquel un nouvel avis médical peut être sollicité,
- soit au constat de difficultés repérées par l'encadrement : difficultés professionnelles pour lesquelles une question de santé est suspectée.

Il est nécessaire que l'agent adressé au MTLP soit clairement informé par son encadrement du motif de la consultation. Cette information préalable est non seulement un élément de management essentiel, dans lequel le MTLP ne saurait interférer, mais aussi un préalable incontournable à l'efficacité de la consultation. C'est en effet l'évocation factuelle des problèmes rencontrés par le postier qui bien souvent, lui permet d'en prendre conscience. Ce préalable à la prise en charge donne à terme de meilleures chances de réussites.

Le médecin doit aussi être informé si possible par écrit de la raison de cette demande.

- **Les autres examens** peuvent concerner des demandes qui ne sont pas en rapport direct avec le travail (conseils lors d'un voyage privé, sport, avis sur un diagnostic ou une thérapeutique...) mais qui sont l'occasion d'un contact avec le postier, ce qui participe à son suivi de santé au travail.

V - EXAMENS COMPLEMENTAIRES

5.1 – Nature et nombre

5.1.1 Total des examens complémentaires

Nature	2016	2017	2018
Audioogrammes	29 883	21 820	17 357
Bandelettes urinaires	28 895	18 553	14 649
Biologies sanguines	1 203	1 141	903
Électrocardiogrammes	1 089	1 054	762
Radiographies pulmonaires	7	16	24
Spirométries	874	535	118
Visiotests et ergovisions	50 935	40 250	33 437

Par branche	Courier	Réseau	SF	Colis	Transverses	Branches non précisées
Audioogrammes	9 970	2 228	2 211	105	62	2 781
Bandelettes urinaires	9 441	2 012	1 607	12	20	1 557
Biologies sanguines	601	39	5	1		257
Électrocardiogrammes	628	132	2			
Radiographies pulmonaires	23	1				
Spirométries	98	1				19
Visiotests et ergovisions	19 519	5 706	3 120	343	113	4 636

5.1.2 Examens complémentaires en fonction des SIA et SIR

Nature du risque	Type d'examens	2015	2016	2017	2018
SURVEILLANCE INDIVIDUELLE RENFORCEE					
SIR 1 Amiante	EFR	32	29	26	2
	Radio Thorax	10	3	12	0
	TDM / Scanner	117	116	39	47
SIR 2 Caristes	Visiotest	5	1	0	4
	Audiométrie	5	0	0	2
	Biologie sanguine	2	0	1	5
SIR 2 Habilitation électrique	Visiotest			0	0
	Audiométrie			0	0
	Biologie sanguine			0	0
SUIVI INDIVIDUEL ADAPTE					
Handicapés, pension invalidité	Visiotest	0	0	0	0
	Audiométrie	0	0	0	0
Travailleurs de nuit	Visiotest	347	288	1	119
	Audiométrie	5	11	0	0
	Electrocardiogramme	186	211	16	218
	Biologie sanguine		3	0	0

Par branche	Type d'examens	Courier	Réseau	SF	Colis	Transverses	Branches non précisées
SURVEILLANCE INDIVIDUELLE RENFORCEE							
SIR 1 Amiante	EFR Radio Thorax TDM /Scanner	34	1	2 0 3		5	0 0 4
SIR 2 Caristes	Visiotest Audiométrie Biologie sanguine						4 2 5
SIR 2 Habilitation électrique	Visiotest Audiométrie Biologie sanguine						
SUIVI INDIVIDUEL ADAPTE							
Handicapés, pension invalidité	Visiotest Audiométrie						
Travailleurs de nuit	Visiotest Audiométrie Electrocardiogramme Biologie sanguine	113 0 185 0					6 0 33 0

5.2- Commentaires et observations :

Les examens complémentaires sont réalisés soit par l'assistante, soit par l'infirmière. Lors du suivi, les agents bénéficient d'un dépistage visuel.

Les examens complémentaires sont effectués, soit en fonction des risques professionnels auxquels le postier est exposé (par exemple audiogramme pour les pilotes machine et les personnes utilisant un casque téléphonique), soit pour le dépistage de problèmes de santé, ou pour la détermination de l'avis d'aptitude au poste de travail (examens biologiques pour les conducteurs de véhicule ou d'engins).

Ces examens complémentaires ne sont pas des bilans de santé systématiques.

Ils sont à la charge de l'employeur (frais de fonctionnement) et sont effectués dans le respect du secret médical et de l'anonymat.

La périodicité et la nature des examens complémentaires sont déterminées par le MTLP.

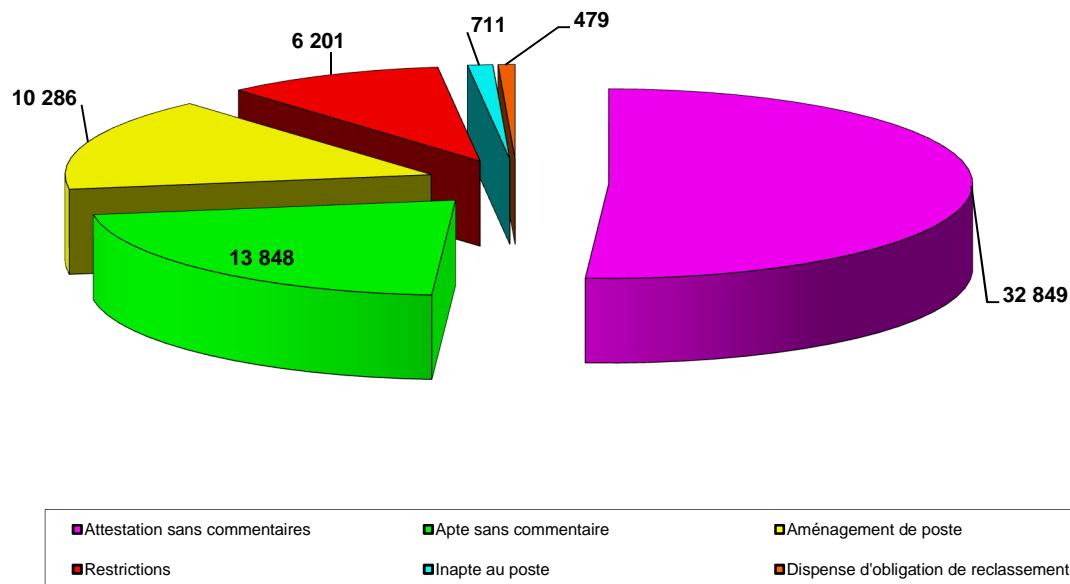
Il existe des recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) sur le suivi post exposition à l'amiante.

VI - CONCLUSIONS DES EXAMENS CLINIQUES ET COMPLEMENTAIRES

6 .1 – Conclusions professionnelles (*nombre d'avis médicaux*)

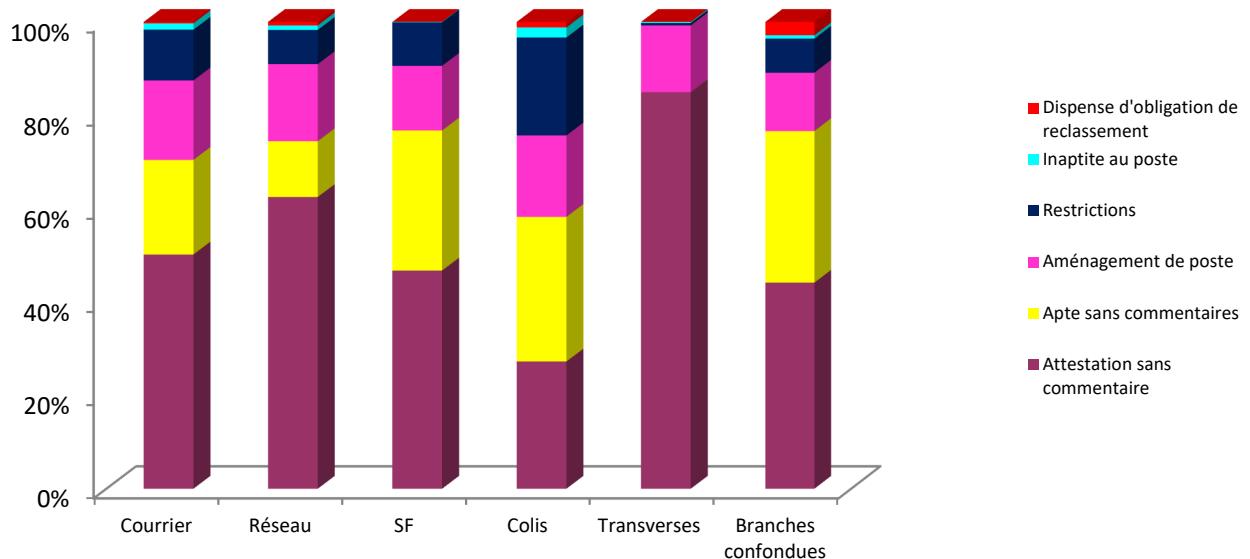
2018	Initial	Périodique	Reprise	Occasionnel	Tout type visite confondu*	Total
Attestation sans commentaires	6 121	12 558	4 426	6 255	3 489	32 849
Apte sans commentaires	2 530	5 727	1 953	2 376	1 262	13 848
Aménagement de poste	94	1 102	3 134	4 823	1 133	10 286
Restrictions	62	877	1 917	2 809	536	6 201
Inapte au poste	2	43	289	330	47	711
Dispense d'obligation de reclassement (art R 4624-42)	5	1	102	87	284	479

*Lorsque le type de visite à l'origine de l'avis n'a pas été renseigné dans les rapports, les chiffres ont été reportés dans la colonne « tout type de visite confondu ».



■ Attestation sans commentaire	■ Apte sans commentaire	■ Aménagement de poste
■ Restrictions	■ Inapte au poste	■ Dispense d'obligation de reclassement

par branche	Courrier	Réseau	SF	Colis	Transverse	Branches non précisées
Attestation sans commentaires	19 041	6 575	2 386	139	339	4 369
Apte sans commentaires	7 688	1 257	1 531	158		3 214
Aménagement de poste	6 458	1 737	707	89	57	1 238
Restrictions	4 125	771	475	107	2	721
Inapte au poste	520	102	5	11	1	72
Dispense d'obligation de reclassement (art R 4624-42)	112	78		6		283
Total	37 944	10 520	5 104	510	399	9 897



6-2 Commentaires et observations :

La nouvelle réglementation a revisité les notions d'aptitude et d'inaptitude et, à l'issue de l'examen médical, 4 types de documents peuvent être remis :

- Attestation de suivi individuel de l'état de santé
- Avis d'aptitude (travailleurs qui bénéficient d'un suivi individuel renforcé)
- Avis d'inaptitude
- Document pour lister les mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail ou de mesures d'aménagement du temps de travail

Il n'existe plus d'avis d'aptitude après une consultation, sauf pour les agents réputés en surveillance individuelle renforcée (« SIR ») du fait de risques professionnels particuliers.

- Si aucun aménagement de poste n'est requis, l'agent se voit remettre une attestation de suivi médical sans commentaire.
- Si l'état de santé requiert un aménagement de poste, un avis médical est alors rendu comportant des « propositions de mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail ou de mesures d'aménagement du temps de travail » sur le document prévu à cet effet.

- Enfin si l'état de santé de l'agent le justifie, il reste toujours possible de prononcer une inaptitude au poste (art L.4624-4 du code du travail).

Les consultations à la demande des agents ou sur proposition du MTLP, n'aboutissent pas nécessairement à la délivrance d'un avis formalisé, et ne sont donc pas toutes comptabilisées dans le tableau ci-dessus.

Il en est de même pour les consultations de pré-reprise : celles réalisées à une date ne permettant pas encore de formuler un avis dans la perspective de la reprise ne donnent pas lieu à avis formalisé.

Les « restrictions » ou les « aménagements de poste » correspondent à une restriction partielle d'aptitude au poste de travail entraînant la nécessité d'un aménagement soit matériel (siège, estrade, auxiliaires de manutention, vélo électrique ...), soit organisationnel (horaires, limitations ne portant que sur certaines activités ...). Ces restrictions peuvent être temporaires ou définitives.

La « dispense d'obligation de reclassement », est une nouvelle disposition réglementaire prévue dans le cadre de l'article R4624-42. Elle signifie que « tout maintien du salarié dans un emploi serait gravement préjudiciable à sa santé » ou que « l'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi ». Cette situation reste exceptionnelle.

A noter que les Visites d'Information et de Prévention déléguées aux infirmières ne donnent jamais lieu à délivrance de recommandations d'aménagement de poste et ou d'avis d'inaptitude. Ainsi, si un problème est dépisté par l'IST, conformément au protocole écrit par le MTLP, une consultation est programmée avec le MTLP.

- **Demandes d'aménagements de poste** : 10 286 en 2018 (10 763 en 2017).
Elles concernent des aménagements matériels et/ou organisationnels

Au Courier/Colis :

- Matériels :
 - Les modes de locomotion : 4 RM avec boîte de vitesse automatique par exemple
 - Le mobilier : Casier Hybride Modulaire (achat de Casier de Tri Adaptatif ou façadisation par exemple sur 3 rangées pour réduire les amplitudes gestuelles en hauteur), siège adapté, estrade mobile, fauteuil ergonomique, chariot à roues mobiles, chariot électrique, chariot avec sacoches intégrées ; révision de casiers de tri, révision du plan de tri, tapis antifatigue, desserte, porte documents, bouchons d'oreille, semelles orthopédiques, auxiliaires de manutention,
- Organisationnels : tournée allégée en points de distribution, en charge (poids et nombre de colis), attribution de tournées fixes plus adaptées, ajout de dépôts relais, affectation sur des tournées dédiées, reprise à temps partiel thérapeutique

Au Réseau,

- Matériels : siège avec support membre inférieur pour les chargés de clientèle, flasheur sans fil, siège assis debout, table de décharge, souris roll mouse, souris et clavier sans fil, bureau réglable en hauteur, repose pied (conseillers bancaires), matériel de manutention
- Organisationnels qui concernent le temps de travail, l'aménagement du travail avec mise en place du télétravail, l'organisation du temps de travail lors des reprises à temps partiel thérapeutique

Les aménagements demandés, temporaires ou définitifs, concernent également des aménagements de charge et/ou de position de travail.

Il est à noter que ces démarches deviennent plus difficiles du fait du vieillissement des agents, d'équipes de plus en plus réduites, ne pouvant plus compenser la charge de travail non effectuée par leurs collègues en réduction d'aptitude, et des difficultés pour l'aménagement sur des positions peu exigeantes physiquement

Il convient d'imaginer des solutions différentes, comme la redéfinition d'activités mixtes permettant de varier les positions tout en gardant une certaine attractivité pour l'agent.

Les mesures doivent éviter de transférer sur les collègues valides la charge de travail avec un risque d'épuisement professionnel et d'absentéisme en cascade. Elles doivent également éviter de mettre en difficulté le manager qui doit organiser l'activité du collectif

Aux Services Financiers,

- Aménagements ergonomiques : fourniture de sièges plus adaptés, sièges assis-debout, souris verticales, roller mouse, repose bras, support d'ordinateur portable, bureau réglable en hauteur, porte documents, casque audio, grand écran, lampe individuelle
 - Organisationnels : organisation du temps de travail lors des reprises à temps partiel thérapeutique, aménagement du travail avec mise en place de télétravail
- **Restrictions :** 6 201 en 2018 (7 938 en 2017 ; ils représentent 9,6% des avis formulés par les MTLP).

Les nouvelles organisations mettent en évidence de nouvelles difficultés pour certains postiers et peuvent conduire à des restrictions ou aménagements.

Le plus souvent, il s'agit de pathologies vertébrales ou TMS mais aussi de RPS avec l'allongement des tournées facteurs ou collecte/remise, difficultés d'adaptation aux nouveaux rythmes de travail.

Par branche :

Au Courrier/Colis

La majorité des situations de restriction d'aptitude relève de solutions d'ordre organisationnel : dispense de certaines activités, limitation de la durée du tri, horaires de travail avec amplitude horaire de moins de 9 heures, limitation de port de charge, de station debout prolongée, réduction du parcours de distribution, limitation de gestes répétitifs

Au Réseau, les restrictions d'aptitude portent sur l'allègement ou la suppression des contraintes liées au port de charges, à la station debout prolongée, les difficultés de travailler en contact avec la clientèle, l'impossibilité de se déplacer sur plusieurs sites distants, souvent liée à des problèmes de conduite, l'impossibilité de travailler dans un bureau agent seul

Aux Services Financiers, elles concernent la limitation ou l'absence de travail au téléphone dans les services clients en particulier, la restriction de la manutention ou des gestes répétitifs, la limitation de la station debout prolongée.

Le dialogue prévu par les textes entre le médecin du travail et l'employeur doit être développé car certaines restrictions émises par le MTLP sur des éléments constitutifs du poste de travail ne permettent pas la tenue du poste et doivent orienter sur une recherche de reclassement.

De même certaines restrictions, surtout quand elles concernent plusieurs postiers, doivent inciter à un travail pluridisciplinaire car il s'agit généralement plus d'un problème de conditions de travail. Les restrictions d'aptitude au « téléphone » des services clients de SF entrent dans cette catégorie.

- inaptitudes au poste de travail : 711 en 2018 (1 186 en 2017)

Ces conclusions représentent 1,1% de l'ensemble des avis formulés.

Toutes ces situations de restrictions/d'inaptitude sont plus difficiles et plus longues à traiter, et mobilisent AS, CEP, DRH et RRH, médecins, experts retraite... et l'agent qui est au centre du dispositif.

La concertation entre les branches permettrait dans certains cas de trouver des solutions. La mutualisation des MTLP devrait permettre d'avoir une vision élargie des possibilités.

Par branche :

-Au Courier

Afin de réduire ces situations, en 2018, en amont de chaque réorganisation, des revues RH ont été menées en pluridisciplinarité (RRH, encadrant, MTLP). En effet, il est primordial de prévenir ces situations en intégrant le facteur humain en amont des projets, de réserver et créer des positions de travail pour des agents en aptitude réduite et d'impliquer le MTLP dans la mise en œuvre de ces positions de travail adaptées.

Il est également important de réfléchir à des tournées senior pour prévenir les restrictions d'aptitude du personnel vieillissant.

Certaines PPDC ont ouvert un atelier de maintenance pour les VAE permettant d'optimiser la réparation des vélos et de créer une nouvelle fonction permettant de reclasser un agent.

-Au Réseau

L'optimisation des activités de back office dans les bureaux rend difficile le maintien dans les secteurs des agents qui ne peuvent plus travailler au contact avec le public et les solutions de reclassement professionnel sans contact avec la clientèle deviennent complexes à gérer pour les agents victimes d'incivilité, d'agression ou de surmenage professionnel.

6-3 - Commissions pluridisciplinaires et Commission Retour et Maintien dans l'Emploi (CRME)

	2015 (C3R)	2016 (CRME)	2017 (CRME)	2018 (CRME)
Nombre de réunions	624	701	1 333	1 202
Nombre de postiers concernés	2 121	2 470	495*	2 032
Nombre de reclassements effectués	465	439	203*	432
Insertions Travailleurs Handicapés	323	524	397*	160*

*Les données (nb de postiers concernés, reclassements et TH) ne sont pas renseignées pas dans tous les rapports

	Courrier	Réseau	SF	Colis	Trans	Branches non précisées
Nombre de réunions	736	239	50	17	5	155
Nombre de postiers concernés	1 002	232	151		4	643
Nombre de reclassements effectués	257	87	4	17	1	66
Insertions Travailleurs Handicapés	80	22	33			16

Les **CRME** ont pour objectif d'étudier les possibilités de reclassement, de proposer un poste de travail compatible avec l'état de santé du Postier, grâce à un travail pluridisciplinaire. Les reclassements professionnels sont difficiles à mettre en œuvre, étant donné le contexte de resserrement des organisations et la séparation des activités Courrier/Colis – Réseau – Services Financiers.

6.4 – Conclusions médicales

6.4.1- Orientations :

A l'issue des examens médicaux, les MTLP peuvent être amenés à orienter les postiers vers le système de soins pour une prise en charge thérapeutique que le problème soit d'origine professionnelle ou pas.

<i>par pathologies d'appareil</i>	2015	2016	2017	2018
MEDECIN TRAITANT	1 203	2 356*	2246	1 096
CARDIOLOGIE	1 151	1 230	857	924
DERMATOLOGIE	420	359	292	266
ENDOCRINOLOGIE	639	575	396	403
GASTRO-ENTEROLOGIE	347	210	244	249
HEMATOLOGIE	121	79	42	64
NEPHROLOGIE	68	31	50	46
NEUROLOGIE	216	133	213	205
OPHTALMOLOGIE	2 953	2 435	2 472	2 087
O.R.L.	703	736	741	482
PNEUMOLOGIE	218	196	167	119
PSYCHIATRIE	1 403	1 363	1 097	1 166
RHUMATOLOGIE	1 566	1 546	1 071	1 162
UROLOGIE	275	208	173	289
GYNECOLOGIE	631	579	478	455
AUTRES	1 026	1 027	1 514	879

*L'augmentation en 2016 et 2017 est due au fait que de nombreux MTLP ont rempli cette rubrique, alors qu'ils ne le faisaient pas les années précédentes

<i>par branche</i>	Courrier	Réseau	SF	Colis	Trans	Branches non précisées	Total
MEDECIN TRAITANT	673	132	77	20		194	1 096
CARDIOLOGIE	590	117	61	21	2	133	924
DERMATOLOGIE	153	33	13	3	1	63	266
ENDOCRINOLOGIE	241	80	23	1		58	403
GASTRO-ENTEROLOGIE	154	51	8			36	249
HEMATOLOGIE	6	4				54	64
NEPHROLOGIE	19	5	8			14	46
NEUROLOGIE	133	49	1			22	205
OPHTALMOLOGIE	1 227	424	123	11	17	285	2 087
O.R.L.	304	86	14	3	1	74	482
PNEUMOLOGIE	63	20	8	1	1	26	119
PSYCHIATRIE	627	237	81	8	5	208	1 166
RHUMATOLOGIE	760	147	22	10	1	222	1 162
UROLOGIE	233	27	7			22	289
GYNECOLOGIE	220	112	17	5		101	455
AUTRES	502	117	57	17		186	879

6.4.2 Dépistage de maladies inscrites dans un tableau de maladie professionnelle indemnisable

461 maladies (631 en 2017), d'après les rapports transmis, ont fait l'objet d'un dépistage ou d'une enquête professionnelle par les médecins du travail en vue d'une déclaration de maladie professionnelle.

Parmi les maladies déclarées par les postiers, certaines ont été reconnues ou sont en cours de reconnaissance

DEPISTAGE : Les 461 maladies professionnelles dépistées en 2018 concernent les tableaux suivants :

Numéro	Nom	2016	2017	2018
30/30bis	Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante	4	1	1
42	Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels	1	3	2
57	Affections péri articulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	331	288	168
57 A épaule	Affections péri articulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	146	116	139
57 B coude	Affections péri articulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	98	83	67
57 C poignet, main, doigt	Affections péri articulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	84	104	57
57 D genou	Affections péri articulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	1	1	
57 E cheville, pied	Affections péri articulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	5		4
57 RG	Affections péri articulaires provoquées par certains gestes et postures de travail			
65	Lésions eczématoïdes de mécanisme allergique			1
69	Affections provoquées par les vibrations et chocs transmis par certaines machines-outils, outils et objets et par les chocs itératifs du talon de la main sur des éléments fixes	1		
97	Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier	3		1
98	Affections chroniques lombaires manutention	36	35	21

Répartition des maladies dépistées par branche en 2018 :

Numéro	Nom	Courrier	Réseau	SF	Colis	Trans	Branches non précisées
30/30bis	Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante		1				
42	Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels	2					
57	Affections péri articulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	126	22	2	6		12
57 A épaule	Affections péri articulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	107	9		6		17
57 B coude	Affections péri articulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	53	1		1		12
57 C poignet, main, doigt	Affections péri articulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	45	5		1		6
57 E cheville, pied	Affections péri articulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	4					
65	Lésions eczématoïdes de mécanisme allergique	1					
97	Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier	1					
98	Affections chroniques lombaires manutention	14	1				6

RECONNAISSANCE : En 2018, il y a eu 487 maladies professionnelles reconnues dont 453 pour le tableau 57.

Certaines ont fait suite au dépistage des MTLP, d'autres ont été déclarées suite à la prise en charge par un médecin de soins

N°	Nom	2015	2016	2017	2018
30	Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante - Cancer broncho-pulmonaire	0	2	0	1
37	Lésions cutanées (sels de nickel)			1	0
42	Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels	1	0		0
57	Affections péri articulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	534	549	431	453
65	Lésions eczématiformes de mécanisme allergique				1
79	Lésions chroniques du ménisque				3
97	Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par les vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier	0	2	0	0
98	Affections chroniques du rachis lombaires provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes	26	20	18	8
	Autres	31	25	20	21

6.4.3 Dépistage de maladies à caractère professionnel (MCP)

La notion de maladie à caractère professionnel (MCP) se définit comme toute maladie susceptible pour le médecin du travail d'être d'origine professionnelle mais qui n'entre pas dans le cadre des tableaux de maladies professionnelles indemnifiables. Dans ce cadre, les pathologies suivantes ont été notées par les équipes de santé au travail (liste non exhaustive) :

Signes cliniques ou pathologies	Postes de travail	Courrier	Réseau	SF	Colis	Trans	Tous Métiers	Total
Lombalgies avec ou sans sciatiques (10) Pathologie du rachis (39) Rachialgies (35)	Facteur Qualité Facteur Staby Agent distribution Agent production Agent monocolis	84						84
Douleurs cervicales (62)	Tri Distribution Conduite de véhicules	62						62
TMS du membre supérieur (22) TMS coude (2) Epicondylite (1)	Facteur (voiture, qualité) Chargé Clientèle	23		2				25
TMS membre inférieur (3)	Facteur Facteur Qualité Distribution postale	3						3
Syndrome anxiо-dépressif (32) Syndrome dépressif (6) Troubles anxieux (1) Epuisement professionnel (2) Troubles du sommeil (37)	Facteur équipe, facteur qualité Agent cabine Encadrants Courrier Encadrants Réseau Chargé clientèle Conseillers financiers Cocli COBA Conseiller en patrimoine Techniciens RH Techniciens informatiques	30	38	4		6		78 (266 En 2017)

6.4.4 Nombre et nature de maladies dangereuses pour l'entourage :

Une tuberculose pulmonaire a été déclarée en 2018.

6.4.5 Autres orientations

	2016	2017	2018
Service Social	1 063	1 831	2 103*
Maison Départementale des Personnes Handicapées	983	1 164	1 219
Hôpital	59	79	103
Consultation de pathologie professionnelle	61	103	101
Vaccination	1 277	681	720
Conseillers mobilité, CEP	696	1 101	1 209
Hygiène de vie	635	74	811
Autres (dont les préveneurs)	1 045	1 024	1 864
Référent Handicap	234	395	533

*L'augmentation de l'orientation vers les Services Sociaux traduit le développement des prises en charge pluridisciplinaires

<i>Par branche</i>	Courrier	Réseau	SF	Colis	Trans	Branches non précisées
Service Social	856	316	71	13	5	842
Maison Départementale des Personnes Handicapées	607	141	42	22	5	402
Hôpital	55	17	16			15
Consultation de pathologie professionnelle	79	15	1	5		1
Vaccination	239	107	109	19		246
Conseillers mobilité, CEP	733	196	19	2	4	255
Hygiène de vie	605	52	19			135
Autres (dont les préveneurs)	1 096	342	60	14	14	338
Référent handicap	205	51	7	7		263

Le MTLP travaille régulièrement avec tous les acteurs médicaux et sociaux internes et externes pour gérer au mieux les situations dans l'intérêt des postiers.

Une bonne collaboration entre les assistantes sociales et le service médical permet, lorsque cela s'avère nécessaire, de traiter les difficultés de façon globale.

Les principaux motifs d'orientation vers le service social sont relatifs à des questions de droits sociaux (notamment dans le cadre d'arrêts maladie, d'invalidité, de handicap, ou en prévision de la retraite), de difficultés financières des agents concernés, ou de problématiques familiales.

Les conseillers en évolution professionnelle peuvent être sollicités par les postiers en amont de restrictions d'aptitude prévisibles, pour tenter de concilier souhait d'évolution et

contraintes de santé. L'anticipation est un point crucial pour la gestion de l'inaptitude et donc la recherche d'un reclassement.

Les préveneurs peuvent également être sollicités par exemple pour la prise en main de certains matériels (VAE, CHM, STABY ...), pour une formation sur les manutentions manuelles de charges, ou pour la recherche de solutions techniques dans le cadre d'aménagements matériels de poste.

Enfin les agents dont la situation médico-professionnelle le justifie sont informés de la possibilité de demander une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, et aidés dans leurs démarches s'ils le souhaitent.

VII - ACTIONS EN MILIEU DE TRAVAIL

Les actions sur le milieu de travail s'inscrivent dans la mission des services de santé au travail

« Les SST conduisent les actions de santé au travail, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel (...) ».

Les actions sur le milieu de travail comprennent notamment :

- La visite des lieux de travail ;
- L'étude de postes en vue de l'amélioration des conditions de travail, de leur adaptation dans certaines situations ou du maintien dans l'emploi ;
- L'identification et l'analyse des risques professionnels ;
- L'élaboration et la mise à jour de la fiche d'entreprise ;
- La délivrance de conseils en matière d'organisation des secours et des services d'urgence ;
- La participation aux réunions du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ;
- La réalisation de mesures métrologiques ;
- L'animation de campagnes d'information et de sensibilisation aux questions de santé publique en rapport avec l'activité professionnelle ;
- Les enquêtes épidémiologiques ;
- La formation aux risques spécifiques ;
- L'étude de toute nouvelle technique de production ;
- L'élaboration des actions de formation à la sécurité et à celle des secouristes

Ces actions sur le milieu de travail sont menées par l'équipe pluridisciplinaire. A La Poste, les actions sur le milieu de travail sont conduites par les MTLP en coopération avec les IST et les ASST. Elles doivent également être concertées et menées en collaboration avec les préventeurs.

L'analyse de l'activité du postier sur le lieu de travail en corrélation avec l'évaluation de la santé des postiers constitue l'essentiel de la spécificité de l'action de la médecine du travail. Cette activité permet au MTLP d'avoir une connaissance précise des conditions de travail des postiers et une bonne compréhension de l'organisation du travail. Cette compétence, propre au médecin du travail, l'intègre à toute démarche de prévention en santé au travail et d'amélioration des conditions de travail.

7.1 – Activité en milieu de travail (Tiers temps)

L'activité sur le milieu de travail représente 27,4% de l'activité des médecins du travail. Ce pourcentage correspond au nombre d'heures de tiers temps indiquées par les 79 MTLP qui ont complété cette rubrique.

Commentaires

Le temps minimal qui doit être consacré aux actions en milieu de travail est de 150 demi-journées de travail effectif par an pour un temps plein. Il est réparti sur l'année et utilisé selon les priorités du moment.

7.2 - Étude du milieu de travail et actions en vue de l'amélioration des conditions de travail

7.2.1 Les études

Certains MTLP participent à des études sur le milieu de travail. Les analyses permettent de mieux connaître le milieu de travail, de mutualiser les connaissances et de faire émerger des pistes pour des plans d'actions de prévention.

Ces études sont décidées, organisées, analysées et diffusées en lien avec le Comité des Médecins du Travail de La Poste (CoMTLP), accompagné par le comité scientifique.

C'est un temps important des actions des services de santé au travail pour disposer d'indicateurs à la disposition de l'employeur et des représentants des postiers pour l'orientation des politiques de prévention, évaluer l'efficacité des mesures prises et alerter en

cas de besoin, dans le cadre de la veille sanitaire prévue par le code du travail dans les missions des SST.

7.2.1.1 Etude RARM

Tous les ans, l'étude sur les Reclassements et Aménagements pour raisons médicales (RARM) est proposée aux médecins du travail de la Poste.

L'objectif de cette étude descriptive est d'éclairer l'entreprise sur l'origine des pathologies (en lien ou pas avec le travail) qui conduisent à des demandes médicales de reclassement ou d'aménagements significatifs des postes de travail et ainsi orienter les actions de prévention primaire.

La base de données : en 2018, les 128 MTL ont émis 10 286 demandes d'aménagements de postes et 6 201 avis de restrictions d'activité

L'étude : 16 MTL ont participé à cette étude et ont analysé 664 cas d'aménagements ou de reclassements.

Nombre de cas	
Courrier	507
Réseau	108
SF	33
Colis	6
Transverses	10
Total	664

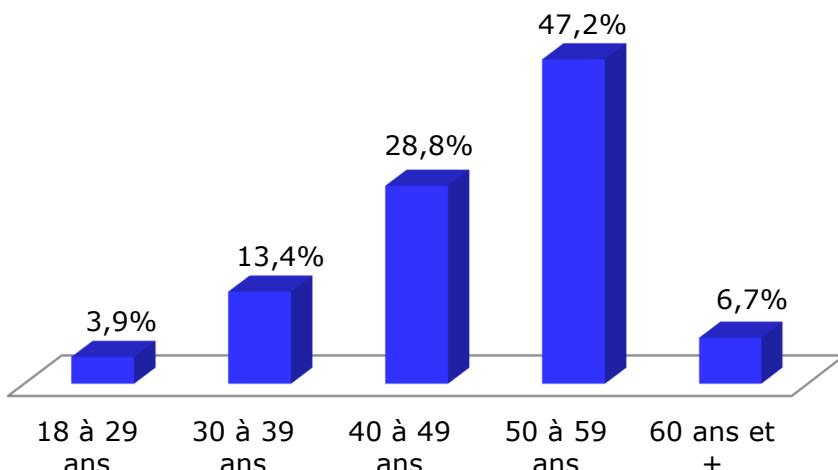
Les résultats : Du fait de la très faible participation et donc du manque de puissance de cette étude, les résultats ne peuvent être analysés que de façon globale. Il n'est plus possible de l'étudier par branche.

-L'âge :

-Âge moyen : 48,5 ans

-Répartition des cas par tranche d'âge

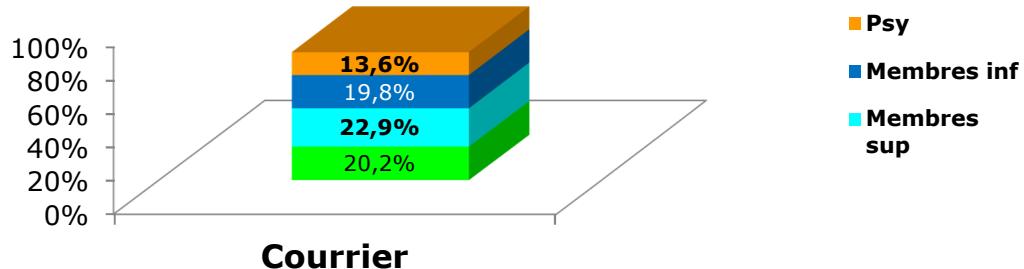
Ensemble des Branches



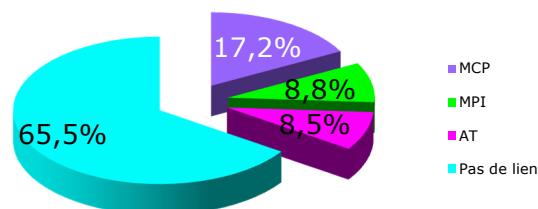
Les classes d'âge 40-49 ans et 50-59 ans, avec un total de 76% sont toujours surreprésentées dans l'étude, par rapport à la répartition postale au 31/12/18 où elles représentent 61,8%.

- **les pathologies dominantes**, à l'origine du reclassement ou de l'aménagement du poste de travail, pour l'ensemble des branches sont les pathologies ostéo-articulaires (membre supérieur, membre inférieur, rachis) et psychiatriques.

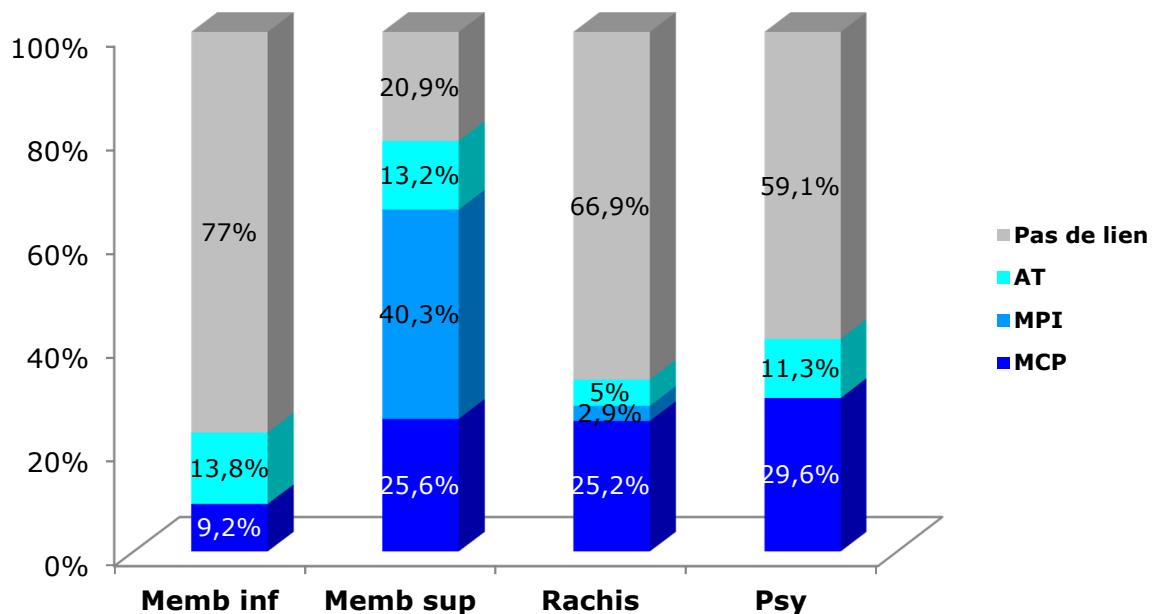
A titre d'exemple pour BSCC, pour laquelle nous avons le plus de dossiers



- **La relation avec le travail** : en 2018, la majorité des pathologies n'a pas de lien avec le travail. Le lien avec le travail (AT, une MPI ou une MCP) est mentionné par les MTLR dans 34,5% des cas.

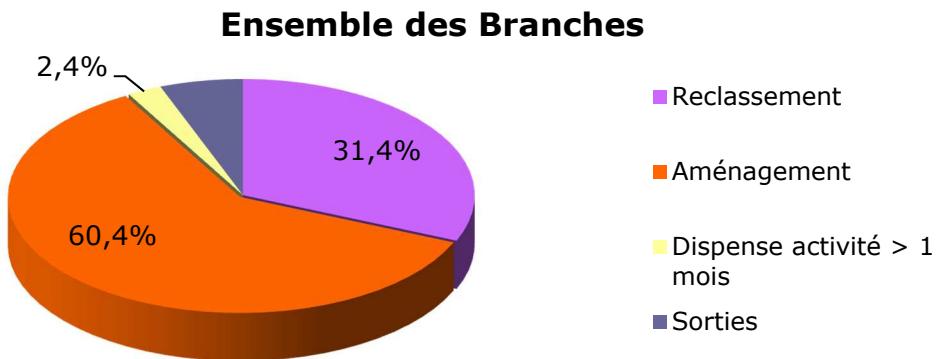


Si on s'intéresse au lien avec le travail selon les 4 pathologies les plus fréquentes, toutes branches confondues

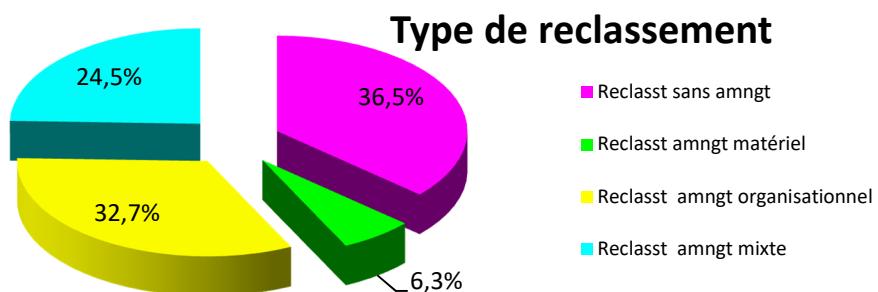


Avec 79,1% (MCP, MPI, AT), c'est la pathologie du membre supérieur qui a le plus fort lien avec le travail (76,4% en 2017).

-La répartition aménagement/ Reclassement : L'aménagement est majoritaire (60,4%)



Le type de reclassement



Lorsqu'il y a reclassement, il s'accompagne le plus souvent d'un aménagement organisationnel (57,2%) soit isolé (32,7%), soit associé à un aménagement matériel (24,5%)

7.2.1.2 Etude SF sur l'absentéisme en centres financiers

L'absentéisme étant en augmentation dans les centres financiers, il a été décidé de mener une étude visant à :

- identifier les causes médicales de l'absentéisme et connaître l'existence d'un lien éventuel avec le travail,
- pouvoir travailler sur des solutions pour diminuer l'absentéisme, en particulier celui en lien avec le travail et participer à l'élaboration des plans d'action

Cette étude s'inscrit dans les missions des SST, à savoir le maintien dans l'emploi et la prévention de la désinsertion professionnelle.

Il s'agit donc d'identifier lors de la visite de reprise les facteurs personnels, médicaux et professionnels ayant motivé un arrêt de plus de 30 jours.

Cette étude est menée et exploitée par les médecins avec des résultats sur un plan collectif afin de préserver l'anonymat et le secret professionnel.

L'étude s'est déroulée sur 7 mois du 1^{er} juin au 31 décembre 2018 et a concerné 8 MTLP pour 175 dossiers.

Le nombre de dossiers est faible et ne permet pas une analyse scientifique mais des pistes de travail ont pu être mises en évidence :

- Surreprésentation des femmes par rapport à la population globale des Centres Financiers
- Age moyen de 48,9 ans légèrement inférieur à l'âge moyen global
- La classe d'âge 50-59 ans est la plus touchée
- Service front office le plus impacté par l'absentéisme
- Les chargés de clientèle sont largement majoritaires

- Les agents les plus récemment sur le poste (ancienneté < 5ans) sont les plus touchés
- Les pathologies à l'origine de l'arrêt de travail sont les suivantes :
 - o Troubles psychologiques ou psychiatriques 32%
 - o Pathologies rhumatologiques 18 %
 - o Pathologies traumatologiques 18%
- Lien avec le travail dans 17% des cas (AT 4% et MCP 13%), essentiellement pour cause psychologique
- Les avis délivrés par les MTLP sont majoritairement des avis d'attestation simple (51%) ; viennent ensuite les aménagements pour 45% avec une prédominance pour les aménagements organisationnels

7.2.1.3 Etude 1000 facteurs

Les services de Santé de Travail de La Poste ont lancé fin 2018 une étude longitudinale de suivi sur 2 ans, d'une cohorte de 1000 facteurs.

L'objectif de cette étude est de documenter les liens entre évolutions des conditions de travail en distribution et évolution de l'état de santé, afin de pouvoir mieux conseiller l'entreprise.

Les critères d'inclusion sont les suivants :

- être facteur,
- effectuer plus de 50% de son temps de travail en distribution,
- être présent dans l'entreprise au moins 2 ans après le premier questionnaire

Pour éviter des biais de recrutement dans l'étude, un tirage au sort est réalisé sur liste.

La participation est ensuite fondée sur le volontariat ; les facteurs inclus dans l'étude doivent donner leur consentement explicite.

Les facteurs volontaires (parmi ceux tirés au sort) bénéficieront d'un suivi renforcé pendant 2 ans.

L'étude se déroulera ainsi :

- questionnaire et examen médical à T0,
- entretien téléphonique à 6 mois,
- questionnaire et examen médical à 2 ans

7.2.2 Visites des locaux de travail (nombre)

	2016	2017	2018
Nombre d'établissements visités	2 024	2 004	1 308
Nombre de services visités	387	311	313
Nombre de visites de chantier	146	150	99
Nombre d'établissements ayant fait l'objet de plusieurs visites	334	370	272

Répartition par Branche	Courrier	Réseau	SF	Colis	Trans	Branches non précisées
Nombre d'établissements visités	588	416	27	24	3	250
Nombre de services visités	127	67	39		9	71
Nombre de visites de chantier	74	5	2			18
Nombre d'établissements ayant fait l'objet de plusieurs visites	160	40	5	2	5	60

7.2.3 Etudes métrologiques :

Les mesures peuvent être effectuées par différentes personnes et concernez :

- l'ambiance lumineuse,
- l'ambiance sonore (traitement colis vrac, tri machine)
- l'empoussièvement,
- l'hygrométrie, la température (déchargement camions)
- l'analyse de la qualité de l'air et/ou de l'eau (prélèvements atmosphériques organisés à PhilaPoste)
- la cardiofréquencemétrie (chargement vrac).

Postes étudiés	MTLP	Un technicien de l'entreprise	Collaborateur du service médical		Organisme extérieur
			IST	AST/APACT	
297	156	40	87	10	4

449 postes avaient été étudiés en 2017

Répartition par Branche	Postes étudiés	MTLP	Un technicien de l'entreprise	Collaborateur du SST		Organisme extérieur
				IST	AST/APACT	
Courrier	159	67	35	48	7	2
Réseau	82	73		6	1	2
SF	17	1		15	1	
Colis	2	1		1		
Transverses	4	1		3		
Branches non précisées	33	13	5	14	1	

7.2.4 Etudes de postes de travail :

Les études de poste poursuivent plusieurs objectifs, notamment :

- la connaissance des risques et des contraintes professionnels, afin de mettre à jour les fiches d'entreprise, d'adapter le suivi médical, ou de préciser des restrictions d'aptitude voire les inaptitudes.

- l'analyse des conditions de travail afin de faire des propositions d'amélioration, et le cas échéant de proposer des aménagements de poste pour des agents en difficulté.

Les compétences acquises par les IST permettent pour certaines de leur confier des études de poste. Un rapport est alors systématiquement remis au MTLP, notamment pour valider les recommandations données.

Certains assistants en santé au travail sont également montés en compétences pour pouvoir accompagner le MTLP et / ou l'IST et les aider à réaliser des études de postes.

Par ailleurs la coopération avec les préventeurs permet de mettre en œuvre la pluridisciplinarité dans l'analyse des situations. Sur certains sites, cette coopération est particulièrement constructive, notamment pour l'accompagnement d'agents en difficulté qui doivent faire l'apprentissage de techniques professionnelles adaptées (fusion par exemple), bénéficier d'aménagements de poste, ou utiliser de nouveaux matériels.

Les postes suivants ont ainsi pu être étudiés (liste non exhaustive) :

- Facteur 4RM
- Agent courrier
- Facteur VAE

- Chauffeur poids lourd
- Facteur qualité
- Facteur d'équipe
- Agent de quai/manutentionnaire
- Chargé de clientèle
- Gestionnaire de clientèle professionnelle
- Déchargement des camions
- Flashage
- Tri sur machine
- Utilisation de retourne conteneur et chargement vrac colis
- Poste de cabine....

Ces études de poste ont pu être déclenchées :

- à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle,
- lors de pathologies récurrentes, physiques ou psychiques avec nécessité de l'adaptation du poste de travail,
- pour un aménagement du poste de travail d'un agent reconnu ou non RQTH (travailleur en situation de handicap),
- lors d'un reclassement médical suite à des inaptitudes partielles
- lors de restrictions d'aptitude pour aménager un poste de travail
- avant l'émission d'un avis d'inaptitude par le MTLP
- après une inaptitude au poste pour effectuer un reclassement professionnel sur un autre poste

Postes étudiés	MTLP	Une personne de l'entreprise	Organisme extérieur	IST
1 392	783	205	29	375

1 930 postes avaient été étudiés en 2017

Répartition par branche	Postes étudiés	MTLP	Une personne de l'entreprise	Organisme extérieur	IST
Courrier	673	419	92	23	139
Réseau	242	143	26	2	71
SF	148	32	12		104
Colis	5	4			1
Transverses	10	5			5
Branches non précisées	314	180	75	4	55

La synthèse des études de postes effectuées par les MTLP permettent de faire ressortir des points de vigilance pour la prévention des risques professionnels.

Le niveau d'informations que nous recueillons dans les rapports d'activités est très variable selon les médecins, en particulier concernant les RPS.

AU COURRIER-COLIS

1- Risques liés aux modes de locomotion

En distribution 4RM, l'équipement en boîte automatique (ou en véhicules électriques lorsque cela s'avère possible), est un outil de prévention permettant de réduire sensiblement les contraintes pesant à la fois :

- sur le bras droit (passer les vitesses, serrer le frein à main) ... bras très sollicité par ailleurs au tri et en distribution,
- et sur la jambe gauche (débrayer à chaque changement de vitesse) – jambe également très sollicitée puisque c'est elle qui supporte tout le poids du corps à chaque montée/descente de voiture.

L'équipement en boîte automatique peut donc s'avérer décisif pour éviter ces pathologies de surcharge que sont les TMS.

En outre, cet équipement, en réduisant les contraintes, réduit la pénibilité globale du travail et contribue au maintien au poste d'agents qui souffrent de pathologies fréquentes avec l'avancée en âge (par exemple : lombo-sciatiques, problématiques de genou, arthrose ...).

La multiplication des voitures thermiques à boîte automatique est également très appréciable car elle entraîne une meilleure assise donc maintien du dos, et une conduite plus détendue.

Concernant les nouveaux modèles de véhicules mis à la disposition de la distribution, le modèle Citroën « Berlingo » semble être plébiscité par un grand nombre d'utilisateurs, par contre le modèle Renault « Kangoo » avec la partie utilitaire totalement tôlée demande plus de vigilance aux facteurs ou agents courrier. Le maniement de la portière avant gauche est ressenti encore comme très lourde à ouvrir et fermer de nombreuses fois pendant la distribution.

Les facteurs apprécient les voitures électriques (boîtes automatiques, conduite non bruyante). Les nouvelles batteries sont plus compatibles avec l'utilisation des autres fonctionnalités (chauffage).

VAE

Les vélos à assistance électrique (VAE) allègent la pénibilité physique des agents en distribution vélo, si les tournées ne sont pas trop allongées.

La prise en main des VAE est un temps important de la prévention, en particulier pour les nouveaux modèles, car du fait d'une assistance au démarrage permanente, ils pourraient exposer à une nécessité de freinages itératifs.

Il est essentiel de travailler sur les vibrations générées lors de l'utilisation des VAE car des facteurs ont pu se plaindre de douleurs lombaires ou de troubles musculo-squelettiques des membres supérieurs générées par le contact avec la voie publique.

STABBY

Les staby viennent peu à peu remplacer les tournées à bicyclette électrique. Une majorité de facteurs apprécie ce véhicule.

Les points de vigilance concernent :

- Les assises : elles doivent être réglables en hauteur car les personnes de plus de 1,80 m sont mal assises avec un risque de contractures musculaires des cuisses et douleurs de hanches.
- La suspension de la selle : son absence risque de favoriser les douleurs dorso-lombaires.

- Le poids des emports : le risque vibratoire et ses conséquences rachidiennes semblent en relation avec ce facteur.
- Les chaussures de sécurité : il est nécessaire d'avoir des chaussures adaptées à la distribution en Staby, c'est-à-dire qui protègent la cheville, tout en permettant de marcher confortablement, avec une semelle comportant suffisamment de relief pour ne pas glisser.
- Le casque : certains agents ont signalé des douleurs cervicales qu'ils relient au poids du casque.

2- Risques liés à la manutention, aux postures pénibles, aux gestes répétitifs:

- Le port de charges et les risques liés à la manutention peuvent entraîner des pathologies du dos.

Ces risques sont accentués par

- La configuration de certains établissements avec le manque d'espace dans certains locaux de travail qui crée des conditions de manutention défavorables et aggrave ce risque inhérent au métier de la distribution.
- La conteneurisation de la presse en mini box.

Des moyens de prévention sont prévus et doivent être respectés :

- Respect des normes de chargement et généralisation de l'utilisation de chariots à fond relevable permettrait de réduire les contraintes rachidiennes.
- Utilisation des aides à la manutention : desserte Hoza, chariot Clax....
- Formation des postiers, en particulier des nouveaux arrivants, au module ARMPP. Cette formation « Agir sur les Risques de Manutentions Manuelles et les Postures Professionnelles » a pour but d'acquérir les bons réflexes. Ces formations doivent également être inscrites dans le parcours des contrats de professionnalisation.
- Le module ARMMPP est délivré également aux managers. L'objectif de cette formation est de sensibiliser les managers aux risques manutentions et de repérer les situations à risque pour être acteur au quotidien.
- Les contenus des modules ARMMPP agents et managers ont été revus et adaptés.
- La formation est assurée par le binôme infirmier-préventeur.

Un point de vigilance est l'organisation en îlots séparant les travaux intérieurs des travaux extérieurs, ce qui réduit la diversification des tâches et comporte le risque de sur-sollicitation des structures musculo-tendineuses et articulaires.

Les postures à plus fortes contraintes (montées et descentes répétées des voitures pour les facteurs par exemple) augmentent du fait de la diminution des travaux intérieurs et l'augmentation du nombre de PDI par tournée. Ce risque expose à des pathologies lombaires et à des atteintes des membres inférieurs.

Des pistes peuvent être envisagées pour diminuer cette contrainte par exemple :

- Installation de batteries de boites,
- Centralisation du véhicule pour une distribution en partie à pied, distribution couplée vélo/voiture.

Les gestes répétitifs concernent plus particulièrement les membres supérieurs, notamment lors des travaux intérieurs avec le tri courrier sur le casier et la distribution voiture (ouverture de la portière, prise du courrier dans le véhicule).

Ces différentes contraintes peuvent conduire à l'apparition de troubles musculo-squelettiques (TMS)

Les troubles musculo-squelettiques touchent principalement les femmes, particulièrement sensibles à la contrainte physique des métiers de la distribution.

-TMS du membre supérieur (*au niveau des épaules (tendinopathie des tendons ou de la coiffe des rotateurs), du coude (tendinopathie d'insertion des muscles épicondyliens / épitrochléens) et des poignets/mains/doigts (syndrome du canal carpien, tendinites)*) : le membre supérieur est fortement sollicité lors des travaux intérieurs (préparation des tournées, tri colis, chargement, voire déchargement des véhicules), ainsi que lors des travaux extérieurs : distribution effective (à ce sujet des MTLP signalent que la distribution des imprimés publicitaires serait un facteur aggravant).

Dans les situations précédentes, le membre supérieur travaille d'une façon répétitive et parfois dans des amplitudes non-physiologiques, au-delà de l'horizontale, en élévation et/ou en abduction.

Les risques des TMS sont induits par des facteurs :

- de répétitivité (mouvements identiques ou comparables effectués à intervalles de quelques secondes)
- d'effort manuel (prise digitale) - à noter que les efforts sont plus importants suite à la multiplication des points de distribution incorporés dans les CHM (cases plus étroites d'où un effort plus important nécessaire pour bien viser)
- liés aux postures contraignantes du cou (rotation/flexion), des épaules (membre supérieur sans appui ou coude plus haut que le milieu du torse), des poignets (flexion/extension ou rotation ou abduction/adduction)
- liés aux mouvements rapides de l'avant-bras.

TMS de la colonne vertébrale : très sollicitée dans les opérations de tri, de chargement et de déchargement des chariots dont le fond est très bas (inférieur à 70 cm), de récupération des charges depuis des palettes (comme c'est le cas des Imprimés Publicitaires livrés sur des palettes en fin d'année), lors de la manipulation de structures pleines (notamment les IP) ou de la distribution effective (par rapport aux montées/descentes répétitives de véhicule, au port des colis, notamment en cas d'accès difficile auprès des clients). Par ailleurs, la hauteur de la plupart de camionnettes utilisées ne permet pas de se tenir debout, le rangement/déchargement de sacs de courrier ou de colis obligent l'agent à travailler dans des postures contraignantes.

TMS des membres inférieurs : les membres inférieurs sont sollicités lors de la station prolongée dans les opérations de tri, mais aussi durant les opérations de distribution (montées/descentes fréquentes de véhicule, voire des escaliers dans les immeubles sans ascenseur, marche en portant des charges).

Des moyens de prévention des TMS existent. Leur mise en place et leur utilisation doivent être effectives.

Nous citerons :

- La prévention des TMS de l'épaule nécessite de doter les personnels dont la taille est inférieure à 1,60m d'un CTA (Casier de Tri Adaptatif) ou à défaut d'un CHM utilisé avec trois niveaux.
- La technique de la fusion au sabot permet de réduire de manière significative les sollicitations répétées en élévation du membre supérieur et donc les risques de TMS. Sa mise en place continue de se heurter à de nombreux freins : techniques, organisationnels et humains.
- Certains TCD sont de mauvaise qualité et doivent être améliorés
- Les voitures électriques améliorent la gestuelle des membres supérieurs au niveau du nombre de serrage / desserrage du frein à main et du changement de vitesses, mais aussi au niveau du rachis et des membres inférieurs du fait de l'absence de l'embrayage/débrayage. A noter également que le bruit de la voiture thermique est un facteur d'augmentation des tensions musculaires résiduelles favorisant les TMS.

-Par la préparation physique : depuis fin 2018, Le groupe a développé un partenariat avec l'ASPTT Fédération Omnisports. Il s'agit de proposer aux postiers des activités permettant de favoriser les pratiques sportives en entreprise et de promouvoir les bienfaits de l'activité physique en général et du bien-être, en dépassant le strict périmètre professionnel.

Ces actions permettront d'améliorer la prévention de la fatigue, des TMS (Troubles musculo-squelettiques), et participeront à la promotion de bonnes postures de travail, notamment pour les postes de travail tertiaire.

Il existe également des Fiches-Conseils en santé / sport / bien-être qui peuvent s'appliquer aussi bien dans le cadre professionnel que dans la vie privée.

Un point de vigilance important est la mise en place de nouvelles organisations. Un exemple est le développement des activités de manutention en vrac des colis lors des chargements et déchargements des camions.

Les troubles musculo-squelettiques des colipostiers sont les principales atteintes physiques en particulier au niveau des membres supérieurs et du rachis.

Le déploiement du Vrac a suscité des craintes d'une aggravation de l'impact sur les troubles physiques parfois déjà présents chez les personnels, en particulier s'ils sont vieillissants.

La participation d'un groupe de MTLP à ce projet en particulier par la mise en évidence des points de vigilance et la sollicitation de certains MTLP au suivi des tests sur le terrain a bien mis en évidence l'intérêt d'associer les médecins aux projets dans l'optique d'une prévention primaire. De plus, leur connaissance de l'état de santé des postiers dont ils assurent le suivi a permis de faire des préconisations sur les nouvelles techniques de production pour le maintien dans l'emploi de certains postiers.

Il est important de rappeler que la genèse et donc la prévention des TMS ne se limite pas à une approche ergonomique, physique de l'activité, mais qu'elle doit intégrer une dimension psychique, qui rejoint la prévention des RPS.

4- Risques liés à l'organisation du travail à la distribution

Les contraintes physiques du travail à la distribution se situent dans un contexte de vieillissement de la population des facteurs qui peut entraîner :

- une diminution des performances physiques des personnes (possibilité de tenir les cadences attendues sur toute la durée des travaux extérieurs, et ce de façon quotidienne) ;
- une moindre capacité de récupération ;
- et une augmentation des maladies chroniques qui, même lorsqu'elles ne sont pas à l'origine d'une inaptitude, fragilisent les personnes, et peuvent ralentir la réalisation du travail.

On peut ainsi observer chez certains une fatigue chronique, en particulier chez les facteurs vélo dont la tournée a été allongée. Les arrêts maladie pour lombalgie semblent plus fréquents.

La suppression du fini parti et l'instauration de la coupure méridienne, qui présente des aspects positifs, ont diminué les marges de manœuvre et l'autonomie dans le travail des facteurs. Le retour au centre est alors conditionné exclusivement par l'heure, ce qui vient en conflit avec le sens donné au travail.

Les facteurs qui ne terminent pas leur tournée dans le temps imparti expriment un sentiment de frustration de ne plus être capables de faire un travail de qualité. La perspective de ne pas distribuer le courrier peut générer le sentiment de mal faire son travail voire de trahir la confiance du client et donc s'avérer une source de stress importante.

Cette situation pénalise tout particulièrement les facteurs vieillissants qui peuvent être en situation de devoir compenser la diminution des capacités physiques liée à l'âge. Le risque est alors un surmenage articulaire (TMS) et une fatigue excessive (pouvant être à l'origine d'un absentéisme), voire un risque plus élevé d'accidents.

Il convient donc d'être particulièrement vigilant à la situation des facteurs vieillissants lors des réorganisations. La grande majorité des facteurs souhaitent en effet, par attrait pour leur métier, rester en distribution jusqu'au terme de leur carrière, mais les conditions de distribution, les cadences attendues, et la durée des travaux extérieurs, sont décisives pour leur permettre de rester en fonction sans impact majeur sur leur santé, notamment lorsque des facteurs extérieurs se rajoutent (aléas, accroissement de trafic, météo défavorable ...).

Les modifications d'organisation de la distribution nécessitent un travail pluridisciplinaire, des études d'impacts et un suivi. En effet, même s'ils en comprennent la nécessité et l'objectif, certains peinent à trouver leur place dans les organisations, surtout si leur tournée est « sacoche » (donc préparée par des collègues qu'ils voient bien moins souvent qu'avant). De même les travaux intérieurs quasi exclusifs de type tri au casier, s'ils permettent de réduire certaines contraintes physiques du travail, augmentent la sollicitation des membres supérieurs et en conséquence le risque de TMS, en particulier de l'épaule. Il convient dès lors d'être encore plus vigilant sur les modalités concrètes de préparation des tournées (façadisation des casiers, possibilité de faire la fusion, contraintes temporelles pour la préparation....).

Des mesures mises en place apportent une solution pour certains postiers :

- Les « PT senior » ou « à moindres contraintes », généralement construites avec une part réduite de travaux extérieurs, offrent aux agents concernés des possibilités de fin de carrière moins exposées aux contraintes physiques du métier de facteur. Elles sont utiles pour l'entreprise et surtout valorisantes pour les personnes.
- La fonction de facteur-chargé de clientèle permet parfois de concilier souhait de promotion, diversification, enrichissement des activités, autonomie, sens du travail et moindres sollicitations physiques. Cette opportunité a permis d'éviter des reclassements qui promettaient d'être difficiles.
- Les nouveaux services peuvent constituer une opportunité pour des agents dont les capacités physiques sont réduites, ou qui souhaitent évoluer.
L'ETG (Code de la Route) a ainsi permis de reclasser de façon valorisante des agents présentant des handicaps parfois sévères.

L'absentéisme a des conséquences sur le collectif car le recours à des CDD ou des intérimaires peut alors être indispensable pour maintenir le service dans des conditions acceptables pour la santé des équipes de postiers au travail. Cependant, ce recours peut entraîner une charge de travail supplémentaire pour les facteurs titulaires (ou FE et FSE) qui doivent former ces travailleurs temporaires.

Il importe également de tenir compte de la charge de travail administrative induite pour les RRH (recrutements, contrats, saisie des heures ...) ainsi que pour les encadrants et les préventeurs qui doivent assurer leur accueil sécurité.

L'analyse des causes de l'absentéisme et sa prévention doivent donc être poursuivies pour le bien des équipes et de l'entreprise.

Concernant la généralisation de la coupure méridienne avec prise de service plus tardive, les agents dont le point de restauration est bien identifié, adapté, qui leur permet de mettre les vêtements à sécher et de sécuriser le courrier, signalent moins de fatigue une fois le nouveau rythme pris et apprécient le jour de repos glissant par semaine.

Cela souligne l'intérêt de cette coupure mais également l'importance des conditions de réalisation de celle-ci. La coupure méridienne qui accompagne généralement l'allongement des journées de travail ne peut prétendre être réellement bénéfique (réécupération physique et mentale, restauration d'un bon niveau de vigilance) que si les conditions matérielles et organisationnelles de sa mise en œuvre sont réunies. Il apparaît en particulier essentiel qu'elle puisse s'intégrer naturellement au circuit de la tournée.

Ainsi, certains facteurs signalent ne pas prendre la pause pour différentes raisons :

- soit que le point de restauration n'est pas identifié, ou est trop éloigné (problématique des tournées piétonnes), ou qu'il n'est pas adapté au niveau des installations ;
- soit pour des raisons d'organisation : certains points de restauration, prévus avec le Réseau ne peuvent pas être utilisés par les facteurs pour des raisons de sécurité (codes ou badges non fournis, absence de personnel du Réseau sur les créneaux de pause, changement des protocoles de sécurisation des locaux...).

De plus dans certains cas, la coupure devient la variable d'ajustement de l'activité : le postier préférant ne pas prendre de pause pour finir à l'heure prévue.

Rappelons que cette coupure est importante : sur une journée de travail de 7 heures, la coupure méridienne avec collation / repas est indispensable en terme de santé.

Un autre point de vigilance reste d'actualité : l'organisation de pauses sanitaires est à réfléchir. En effet, des tournées trop longues ne permettent pas de pauses physiologiques, source d'inconfort au quotidien pour les facteurs et factrices, ou peuvent conduire à une restriction hydrique aggravant le risque de tendinopathies.

5- Les risques psychosociaux :

L'analyse des RPS est un point important de l'activité des SST qui reçoivent les postiers pour, à la fois une prise en charge individuelle du travailleur en difficulté et la participation de mise en place de mesures collectives de prévention.

On sait en effet sur le plan scientifique que les situations génératrices de RPS peuvent avoir des répercussions sur la santé des agents et se traduire par :

- des manifestations d'ordre physique (fatigue générale, troubles musculo-squelettiques) et psychiques (état anxieux/dépressif, irritabilité, troubles du sommeil)
- l'expression d'un découragement, d'une démotivation
- le départ prématuré de l'entreprise (TPAS, retraite) ou l'allégement du travail (temps partiel malgré la perte de salaire)
- la réorientation vers un autre métier

Certains MTLP soulignent ainsi que les modifications successives des organisations peuvent être une remise en question du bon fonctionnement du collectif de travail mais peuvent aussi générer, si l'accompagnement n'est pas adapté, des pertes de repères, des interrogations et inquiétudes sur l'avenir professionnel, un sentiment d'insécurité, ou de remise en cause des savoir-faire ou de la façon de travailler, un alourdissement de la charge de travail ressentie qu'elle soit physique ou mentale, avec pour certains agents le sentiment d'être surmenés.

On sait également, sur le plan scientifique, que le stress en lien avec le travail peut avoir comme source :

- Une surcharge de travail : déséquilibre charge/ressources.
- Un problème de reconnaissance vis-à-vis des efforts fournis et de l'investissement.
- Un conflit éthique : Certains facteurs ont le sentiment de ne pas pouvoir satisfaire les clients comme ils le voudraient.

Toutes les fonctions doivent bénéficier d'une vigilance de l'entreprise :

- Le facteur (facteur d'équipe et facteur qualité) : inquiétudes concernant le rythme des réorganisations et leurs conséquences (modification ou perte de la tournée, changement de clients, d'horaires, de bureau, de collègues, de mode de locomotion...), charge mentale augmentée en fonction des cadences de travail imposées, rythme de travail, difficultés pour prendre la coupure méridienne en raison de la charge de travail
- Les services support (assistant RH, service qualité) : la suppression de certains postes et l'incertitude face à l'avenir est source d'inquiétude
- Les managers, en particulier de proximité, qui mettent en œuvre les changements pour leurs équipes tout en étant eux-mêmes impactés. En effet, ils présentent les mêmes facteurs de risque que les autres postiers mais il faut insister sur certaines particularités :
 - Leur forte implication dans la mise en œuvre des nouvelles organisations
 - Le fait d'être à l'interface entre ce que demandent leurs n+1 et les difficultés professionnelles qu'ils constatent chez certains de leurs agents.
 - Une charge de travail importante en intensité et complexité avec l'augmentation du nombre de sujets à prioriser et le nombre de plus en plus important d'urgences à gérer, ce qui laisse trop peu de temps disponible à

chercher les causes réelles de différents problèmes et trouver des réponses adaptées et pérennes .

- Leur travail est très souvent interrompu avec un phénomène de « zapping » éprouvant sur le plan de la fatigue et souvent, la gestion de l'urgence prend le pas sur le travail de fond (par exemple pour la gestion des absences)
- De plus certains managers participent à la production de façon non exceptionnelle, ce qui reporte à plus tard dans la journée leur activité managériale et les reporting avec comme conséquence des amplitudes horaires de travail importantes et un retentissement sur l'équilibre vie privée-vie professionnelle

Des MTLP relatent que, face à ces difficultés au sein de l'équipe d'encadrement, il peut exister un sentiment de diminution de la confiance dans les structures de soutien de l'entreprise.

La vigilance pour cette catégorie de travailleurs doit être accrue par le fait que l'on sait que, dans les entreprises, généralement les managers s'interdisent d'évoquer leurs difficultés avec leur propre hiérarchie.

- Violences internes et externes.

Des violences internes se manifestent dans certaines situations par des relations dégradées dans les équipes avec une communication sur un mode ressenti comme violent. Les incivilités entre agents semblent en augmentation et sont à mettre en parallèle avec la perte du collectif et le sens au travail.

Les violences externes sont les agressions par les clients qu'elles soient verbales et/ou physiques.

6-Risque Routier :

Il concerne potentiellement tous les facteurs, les agents de remise et de collecte (quel que soit le mode de locomotion) mais également les responsables d'équipe et les cadres qui sont amenés à se déplacer d'un site à l'autre des plaques.

Suite à la mise en place de tournées préparées, les agents sont davantage en distribution avec une augmentation de la distance à parcourir. Le temps imparti étant dans certains cas jugé insuffisant, les facteurs peuvent être amenés à se dépêcher voire à ne pas prendre leur coupure méridienne telle que prévue, ce qui accentue le risque de fatigue et de moindre vigilance. On connaît l'importance de la vigilance dans la prévention du risque routier.

Il apparaît donc important que la charge de travail soit évaluée au plus près du réel sous peine d'intensification du rythme, de pause écourtée ou non prise les jours de forte charge.

Un point particulier doit être relaté pour les Staby, qui souligne l'importance de la formation à leur utilisation et de leur prise en main. Des accidents de travail de « pieds coincés » sont en effet survenus. L'analyse a montré que l'agent pouvait laisser son pied en dehors de la plateforme, pendant sa distribution, et risquait que celui-ci reste coincé entre le staby et d'éventuels obstacles (bornes incendie, marches...). Ce type d'accident peut provoquer des blessures graves ; il est donc particulièrement important de le prévenir de façon volontaire et engagée.

7-Risques d'accident de plain-pied

Dans les centres PDC ou PPDC, l'analyse des causes montre que des facteurs accidentogènes sont des sols encombrés, défectueux ou glissants. Il convient également de respecter les voies de circulation.

En distribution, une attention doit être portée aux montées et descentes de véhicules (chutes de VAE en tournée sur du revêtement humide), aux plaques d'égouts enlevées ou non fixées, au

revêtement de sol humide ou dégradé, qui peuvent être à l'origine de traumatismes divers (contusions, entorses, plaies...).

8-Risques liés aux intempéries et aux ambiances thermiques (froid, canicule...).

L'allongement de la durée des travaux extérieurs expose davantage les agents aux intempéries et aléas climatiques.

Doter les tournées à horaires mixtes, à fort kilométrage d'un véhicule climatisé pourrait participer à réduire le surcroit de fatigue liée aux chaleurs estivales. L'efficacité de la climatisation devrait cependant être évaluée en fonction du nombre de fois où la porte est ouverte.

Dans certaines régions, les fortes chaleurs observées l'été nécessitent la mise en place de mesures préventives collectives, techniques mais aussi organisationnelles, et individuelles (hydratation suffisante).

9-Risques liés au travail de nuit (PIC, PFC /ACP essentiellement) **ou aux horaires atypiques** dans certaines PPDC multi flux (manutentionnaires)

Les horaires de prise de service très précoces (3h20 pour une PPDC multi flux) entraînent un risque potentiel de dette de sommeil, de vigilance défaillante ou encore de déséquilibre alimentaire.

A noter que le syndrome de déphasage de sommeil peut être à l'origine de pathologies telles que asthénie, HTA, épigastralgies et demande des temps de récupération plus importants.

Des conseils sont délivrés au cours des visites médicales ou par flyers informatifs.

10-Risques de morsure de chien ou de griffure d'animaux

Les agressions canines (morsures ou griffures d'animaux) peuvent entraîner des traumatismes physiques, pouvant être source d'infections, ou psychiques avec l'apparition de troubles anxieux voire phobiques.

Les trois axes importants à prendre en compte sont la formation canine et l'information du facteur remplaçant sans oublier les obligations du propriétaire.

11-Risques infectieux, biologiques ou toxicologiques liés à des colis détériorés, à des coupures ou des piqûres suite à des objets coupants-tranchants jetés dans les boîtes aux lettres.

AU RESEAU

1- Risques physiques liés aux contraintes posturales et à la manutention de charges

Risques TMS

Le risque de TMS concerne principalement le rachis et les membres supérieurs. Les problèmes rhumatologiques, qu'ils soient ou pas en relation avec le travail, sont une cause fréquente d'arrêts de travail longs et posent des difficultés d'aménagement de poste. Ils sont également à l'origine de restrictions à la reprise du travail (limitation station debout qui limite la possibilité de travailler à l'accueil ou sur les guichets courrier, limitation du port manuel de charge qui limite la possibilité de traiter les instances colis).

Les restrictions d'aptitude sont respectées au maximum dans les établissements mais cela entraîne une concentration des activités les plus contraignantes sur les autres postiers. Cela peut entraîner des difficultés d'organisation du travail pour les encadrants et des tensions dans les équipes.

La prise en compte de ces problématiques en amont des travaux et des réorganisations peut permettre des améliorations des postures ressenties comme contraignantes à l'accueil et au guichet courrier/colis et conduire ainsi à des conditions de manutention améliorées :

- mise à disposition de sièges pour les agents d'accueil effectuant des opérations durant plus d'une minute,
- classement des colis permettant une limitation des manutentions manuelles,
- accessibilité des aides à la manutention entre la zone d'instance et la salle du public
- mise de la balance des plus de 10 kg côté salle du public
- limitation de la rotation de certains des agents sur les différents sites d'un secteur...

Des moyens de prévention ont été mis en place. Il est important de veiller à leur bonne utilisation ergonomique.

Quels que soient le guichet ou l'activité d'accueil, il convient de trouver une installation qui permette d'alterner station assise et station debout durant la vacation de travail.

Avec ESCI, la station debout prolongée peut être à l'origine d'une certaine fatigue physique voire générer ou révéler des douleurs rhumatologiques dans une population vieillissante (lombalgie, sciatiques ou des genoux) et un inconfort veineux.

Instruction a été donnée au management de veiller à l'utilisation des sièges « assise haute » par les agents lors des opérations longues ou lors de micro-pauses en absence de client. L'utilisation des sièges hauts est toujours aléatoire en n'étant pas adaptée aux sujets de petite taille et d'une mobilité difficile.

« Des îlots à vérin » appelés Prévilot ont été en test dans plusieurs bureaux afin de permettre une adaptation du poste de travail à l'agent et au client.

Il s'agit d'un nouveau mobilier :

- Sur lequel le chargé de clientèle et le client peuvent être assis ou debout
- Qui sera utilisé dans le cadre d'opérations clients longues (assis) et d'opérations courtes (debout) en utilisant au maximum les nouvelles technologies (Smarteo)

Ce mobilier dont l'étude a été faite en faisant participer un MTLR du Réseau, répond à un besoin de prévention de l'inaptitude à la station debout prolongée et intervient en réponse à des situations d'inaptitudes avérées.

Les résultats des tests sont majoritairement positifs (« la relation client/conseiller est favorisée », « permet une meilleure approche commerciale et l'alternance est positive », « le mobilier créé des relations plus conviviales », « c'est confortable et me permet de me reposer si besoin », « le mobilier créé des relations plus conviviales », « la possibilité de prise en charge du client assis, apaise le comportement client », « c'est pratique pour nos clients handicapés »).

Plusieurs centaines d'équipements Prévilot sont prévus en 2019.

L'usage du smarteo a facilité le travail des agents mais il faut trouver une solution pour poser le smarteo sur un plan de travail assez haut, voire incliné pour limiter les flexions exagérées du cou lors des opérations longues et réaliser ces phases d'activité en station assis-debout.

L'installation des écrans, claviers et souris est souvent contrainte par des problèmes de connectique ou de longueur de fil. Cela ne permet pas de s'adapter à la latéralité des agents. Ces installations sont alors inconfortables pour les agents qui travaillent tronc en rotation ou bras écartés du corps de façon exagérée lorsqu'ils utilisent les différents outils du guichet.

Un équipement systématique en souris ergonomiques devrait limiter le risque de déclenchement ou aggravation de syndrome du canal carpien. Des aménagements spécifiques (clavier avec porte-document, écran sur bras articulé, fauteuil adapté) sont également prévus.

Les nouveaux meubles recommandés installés peuvent être utiles à condition de bien gérer, sur le plan ergonomique le contenu des tiroirs (ne pas utiliser pour la recherche de recommandés les tiroirs du bas et ceux au-dessus du niveau de la poitrine. Ces tiroirs peuvent être utilisés pour des imprimés ou autres produits ne nécessitant pas de recherche fréquente).

Les locaux d'instances doivent permettre des conditions de manutention adaptées : pas d'encombrement des zones de circulation, zones de circulation suffisamment larges pour circuler avec des chariots de manutention, possibilité de traitement des instances à hauteur de plan de

travail (flashage, inscription du nom), chariots de stockage des instances à fond mobile si possible. Il convient de limiter au maximum le stockage au-dessus du niveau des épaules (n'y mettre que des colis de petite taille et de petit poids). L'organisation actuelle du stockage des colis avec les codes barre permet cette adaptabilité. Le flashage avec les SMARTEO est vraiment très pratique. Sinon, l'usage d'un flasheur sans fil est recommandé s'il n'est pas possible de stocker un ordinateur dans la salle de traitement des instances.

Le bureau doit disposer de matériel de manutention adapté à la configuration des locaux (passage facile des sas...) et les systèmes d'ouverture des portes sécurisées doivent pouvoir être déclenchés en posture confortable lorsque l'on pousse les aides à la manutention du bureau.

2- Risques liés au travail isolé

Les bureaux « agent seul » sont devenus nombreux, entraînant parfois des difficultés liées non seulement aux aspects relatifs à la sûreté des personnes, mais aussi au risque d'isolement des agents concernés : manque d'information sur les nouveaux produits ou l'évolution de certaines procédures, isolement humain par rapport à leur collectif, en particulier pour avoir un recours possible en cas de difficulté.

Il paraît important de favoriser les transmissions d'information dans les bureaux agent seul où peuvent se suivre plusieurs agents dans la semaine.

L'organisation des premiers secours dans des bureaux agent seul doit faire l'objet d'attention particulière pour déclencher les secours au plus vite si besoin. Le test de système d'alerte type DATI semble adapté et il paraît important de pouvoir le généraliser dans ce type de bureau.

3- Les Risques Psycho-Sociaux :

Les problèmes liés au stress, aux incivilités ou au surmenage professionnel apparaissent comme importants à traiter et surtout à prévenir.

A cette fin, il est important d'évaluer et de gérer ce risque dans les établissements par une évaluation annuelle des facteurs de risques psychosociaux et une recherche locale de solution en groupe de travail avec les agents.

La relation quotidienne avec les clients, les offres de ventes, les plaintes des clients sur la qualité de la réponse à leurs attentes peuvent être sources de surcharge émotionnelle pour les agents. Cela nécessite d'être dans de bonnes conditions psychologiques pour y faire face quotidiennement. La solidarité, l'entraide et des relations d'équipe de bonne qualité sont souvent des facteurs de protection avec la reconnaissance du travail réalisé. A contrario, la mésentente et les mauvaises relations dans l'équipe de travail augmentent les difficultés à faire face à la clientèle tout au long de la journée.

Les incivilités

Les chargés de clientèle peuvent être exposés à des incivilités voire à des violences constituant une difficulté concrète de leur travail, et un risque professionnel notamment en milieu urbain.

Les causes de ces incivilités sont multiples et complexes. Les évolutions de la réglementation bancaire, les fermetures inopinées de bureaux, les temps d'attente, les difficultés pour avoir un rendez-vous auprès d'un conseiller bancaire, les pannes informatiques, les dysfonctionnements dans la distribution du courrier sont les causes les plus fréquemment citées par les agents. Les incivilités impactent la santé physique et mentale des agents et sont une source d'usure professionnelle.

Ces incivilités perturbent le bon déroulement du travail et sont génératrices de stress, de colère et d'incompréhension même si les agents savent temporiser les situations et essaient de relativiser. Ces situations peuvent mettre les agents en grande difficulté et être source d'arrêts de travail pour certains d'entre eux.

Malgré l'écoute et la réflexion collective de tous les acteurs, on constate que le niveau et la fréquence des comportements « inappropriés » de la part de certains clients se multiplient (menaces de mort, violences verbales, menaces physiques, intimidations).

Il convient alors d' :

- Adapter les outils de formations du personnel ; en effet ceux qui n'ont jamais été confrontés à de tels agissements, n'ont pas les mêmes besoins ou attentes.
- Encourager les agents à faire systématiquement une déclaration d'accident du travail même si celle-ci n'est pas suivie d'un arrêt de travail.

La présence d'associations de médiation dans certains quartiers s'avère souvent précieuse pour l'accueil des populations les plus vulnérables.

Pour exemple, la présence des PIMMS (Point Information Médiation Multi Services), structure de médiation sociale dont l'objectif est de faciliter les relations entre les Parisiens et les entreprises de service public et l'administration, de façon quotidienne dans les grands bureaux parisiens, permet de contenir les incivilités. Ces personnes formées à la médiation permettent d'abaisser le niveau de tension dans les bureaux. Elles sont très appréciées par les chargés de clientèles.

Risque agression

Ce risque est potentiellement présent partout en rural comme en ville et reste une des préoccupations importantes des agents. L'entreprise met en œuvre des moyens pour l'éviter (moyens matériels comme les caméras, diminution voire disparition des liquidités dans les bureaux, formations,).

Une prise en charge pluridisciplinaire des victimes d'agression, impliquant les SST et les assistants sociaux a été mise en place.

Contraintes mentales

Les chargés de clientèle

Il s'agit d'une population vieillissante, sur une activité sollicitant l'appareil ostéoarticulaire, avec parfois un niveau notable de stress exprimé du fait de l'évolution rapide du métier et des nouvelles exigences commerciales.

L'émergence de nouvelles missions, téléphonie, Box, développement de plusieurs axes commerciaux, peut redonner du sens à leur métier.

On peut constater par endroit une atténuation, très perceptible, du facteur de mobilisation qu'était la notion de « service rendu à la population » par rapport à celle d' « accompagnateur vers les automates ».

Les conseillers bancaires

Les objectifs commerciaux quantifiés deviennent de plus en plus prégnants. Certains conseillers se sont retrouvés en difficulté face à des exigences de résultats commerciaux élevées en dépit d'un déficit en COFI ou COCLI, et de l'impossibilité de répondre aux sollicitations dans des délais satisfaisants.

Les objectifs ont pu ainsi être ressentis par des conseillers bancaires comme irréalistes, inéquitables, voire arbitraires, notamment dans leur répartition entre territoires (car ne tenant pas compte des situations locales en termes de potentiel ou de ressources).

Les risques psycho-sociaux, en lien en particulier avec les réorganisations et autres projets de décentralisation, créent chez certains un sentiment d'incertitude dans l'avenir.

De plus, il peut y avoir un ressenti de remise en cause des savoir-faire, d'un alourdissement de la charge de travail en particulier dans sa composante mentale avec l'acquisition de nouveaux apprentissages. L'ensemble est alors majoré si le temps imparti par tâche est jugé insuffisant.

Le personnel de la ligne guichet apparaît comme de plus en plus impacté par les réorganisations, en particulier par la reconversion progressive des bureaux en ESCI.

Les réorganisations, en réduisant le personnel, rendent nécessaires également l'optimisation horaire des tâches effectuées, et la montée en compétence d'agents parfois en difficulté pour assumer ces exigences nouvelles, tout du moins au rythme exigé.

La conséquence peut être une mise en situation d'échec et de ce fait être source de souffrance. Les collègues aidant généralement par solidarité le postier en difficultés, une répercussion sur le collectif de travail peut alors se voir. Cette situation risque alors d'impacter le fonctionnement de tout un bureau avec secondairement un absentéisme, ce qui accélère la dynamique négative.

Les encadrants sont également potentiellement concernés par cette situation pour les postiers qu'ils managent mais aussi pour eux-mêmes. Ils sont en effet à l'interface entre la réalité du terrain (population âgée et restrictions d'aptitude avec reclassements difficiles) et les objectifs fixés.

Il convient d'être particulièrement vigilant pour veiller à ce que leurs difficultés n'aient pas de répercussions sur leur propre santé, leur motivation, et la santé de leurs équipes.

En effet, un sentiment de « manque d'écoute » des managers pour les postiers est quelque fois rapporté, mais est plus souvent évoqué un manque de marges de manœuvre pour améliorer la situation de travail et plus globalement un manque de temps mis à disposition pour parler du travail et des problèmes de travail avec les équipes.

Il est donc important de travailler à la communication dans les équipes en se donnant du temps pour des échanges constructifs (travail sur les « irritants » du quotidien par exemple).

Pour les équipes managériales

Le projet « les clés de la réussite » a demandé une forte mobilisation et beaucoup d'énergie. Certains managers (DS, RE, REC) ont des difficultés pour cette prise de nouvelles fonctions, du fait de la charge de travail de leur fonction.

Sur certains sites les fonctions cumulées de RE/REC ont été dédoublées secondairement améliorant ainsi la situation. A l'inverse, certains secteurs ont dû se « partager » des RE ou des REC entraînant une surcharge de travail de ces professionnels.

Une attention particulière doit être apportée aux encadrants de proximité et aux cadres. Parfois, ils sont en difficulté pour répondre aux demandes des agents ou de la hiérarchie.

De plus, ils sont moins enclins à faire part de leurs difficultés, alors qu'ils peuvent être fortement impactés, notamment par les changements d'organisation.

4- Risque routier

L'extension du périmètre géographique des établissements (Secteurs) peut conduire à des déplacements entre sites, parfois au cours de la même journée, avec de ce fait une augmentation de l'exposition au risque routier.

Celui-ci est d'autant plus important lors de déplacements entre les différents bureaux, en particulier en milieu rural où les distances sont plus étendues et le risque accru par les conditions hivernales en montagne.

5- Risques biologiques ou toxiques liés à des colis détériorés.

Le protocole de conduite à tenir en cas d'exposition aux liquides biologiques a été actualisé.

LES SERVICES FINANCIERS

1- Les risques liés à la position de travail sur écran

La posture assise prolongée, bras en extension avec des documents papier devant le clavier peut occasionner des douleurs cervicales, mais également des épicondylites ou autres tendinopathies et des syndromes du canal carpien, qui sont d'origine plurifactorielle.

Depuis 2017 suite au projet Schéma Directeur Urbain, les postes de travail ont été équipés de bureaux droits avec des pieds permettant de régler la hauteur et de sièges avec accoudoirs.

La fatigue visuelle peut être liée à différents facteurs dont :

- les troubles visuels mal ou pas corrigés d'où l'intérêt du contrôle périodique des fonctions visuelles par les SST
- L'utilisation et l'adaptation du matériel et le temps passé devant les écrans. Aussi, des rappels ergonomiques sont réalisés au moment de la visite médicale ou bien lors de visites sur les lieux de travail.

2-La fatigue auditive est en lien avec l'activité téléphonique prédominante dans certains services (services clients) et le travail en open space dans lesquels le niveau sonore ambiant s'élève fréquemment lorsque des réunions audio ont lieu dans le même espace.

3- Le risque routier concerne les personnes en déplacement professionnel utilisant un véhicule. Pour limiter le risque, une formation à la sécurité routière est réalisée auprès des personnes concernées.

4- Risques liés aux mouvements répétitifs avec élévation des bras et risque de tendinopathies des membres supérieurs (épaules) dans les services du courrier et aux archives.

5-Les Risques psychosociaux :

Dans la hiérarchie des risques professionnels, les risques psychosociaux sont les risques prépondérants au sein du centre financier, en particulier du fait de l'évolution de l'environnement extérieur.

Ici aussi, Les RPS peuvent concerner tous les agents y compris les managers de proximité, les chefs de service et les autres cadres supérieurs.

On retrouve des situations ressenties connues étant des facteurs de stress :

-Certains agents des services clients ressentent du stress car leur activité évolue de plus en plus vers des tâches commerciales pour lesquelles ils se sentent en conflits de valeur par rapport à leur choix initial du métier.

-Les évolutions ou la fermeture d'un service peuvent être génératrices de stress. L'apprentissage d'une nouvelle activité peut générer chez certains agents une inquiétude et des interrogations sur l'évolution de leur travail, une incompréhension du changement, un sentiment d'insécurité

-La confrontation avec des clients en grandes difficultés financières génère également une charge émotionnelle importante sur les agents. Ainsi une certaine lassitude peut s'installer et expliquer en partie les restrictions téléphoniques.

-Les changements d'organisation : le projet OTT et la mise en place d'une nouvelle organisation du temps de travail annoncée pour 2019 est source d'inquiétude car elle peut avoir des conséquences sur l'équilibre vie professionnelle /vie privée des agents (inquiétude voire anxiété pour les aidants familiaux, nouvelles contraintes pour les moyens de garde des enfants, allongement des temps de trajets domicile/travail, renoncement aux transports en commun, le nouvel horaire de travail ne coïncidant plus avec les horaires de bus, ...).

En effet, les scénarios mis en place sont parfois complexes, avec des horaires différents d'une semaine à l'autre ne permettant pas une visibilité et une organisation tant au niveau personnel que professionnel.

-La fonction de manager de proximité continue à être identifiée, comme dans toutes les entreprises, comme étant exposée à ces risques psycho-sociaux avec une pression ressentie et parfois peu de reconnaissance perçue. De plus, les managers peuvent être amenés à devoir faire face aux difficultés de leurs agents et dans le même temps organiser le changement.

La formation des managers est vraiment une priorité afin d'éviter des incompréhensions de part et d'autre et la mise en difficulté des managers de proximité.

Les services de santé sont impliqués dans la recherche de moyens de prévention :

-Un groupe de travail de MTLP s'est réuni avec la Direction pour travailler sur le sujet des restrictions au téléphone. Ce groupe a explicité, de façon collective, les raisons et causes identifiées qui conduisent à ces restrictions.

-Les services de santé au travail sont des participants importants aux études d'impacts

-Des réunions téléphoniques de travail et d'échanges ont été organisées par la Direction, avec les MTLP dans le cadre de la mise en place du projet OTT et des moyens de prévention à déployer pour accompagner et suivre le changement.

-Des groupes de paroles ont été organisés par l'assistante sociale, l'infirmière et le médecin.

Pour l'ensemble des postiers, un dispositif avec ELEAS se poursuit :

- Dispositif tous postiers : Il vient en complémentarité des acteurs et dispositifs mobilisés en interne (Services de Santé au Travail, assistants sociaux, Ressources Humaines, managers, représentants du personnel, médiatrice de la vie au travail, déontologues, dispositif « soutien postiers »...).

Il permet à tout postier de s'adresser en direct à des psychologues externes, pour bénéficier d'une écoute et d'une aide psychologique, 24h/24 et 7j/7. Ce service permet d'aborder en toute confidentialité des difficultés personnelles ou professionnelles : problèmes familiaux, stress, anxiété, conflits au travail,...

- Un service spécifique pour les managers et les acteurs RH qui peuvent être confrontés à des situations difficiles, quelquefois déstabilisantes et éprouver le besoin d'être soutenus, conseillés sur la manière de gérer ces situations. Une écoute psychologique spécifique et dédiée leur est donc également proposée, en lien avec leur fonction dans l'entreprise.

7.2.5 Nombre de cas où le médecin est sollicité par l'employeur (données partielles)

	2016	2017	2018
- Nouvelles techniques de production	121	154	121
- Projets de construction ou aménagements	173	197	127
- Modifications apportées aux équipements	92	111	81

Répartition par branche	Courrier	Réseau	SF	Colis	Trans	Branches non précisées
- Nouvelles techniques de production	76	25				20
- Projets de construction ou aménagements	65	16	10	1	2	33
- Modifications apportées aux équipements	42	19	7	1		12

Il faut rappeler le rôle de conseiller du MTLP pour évaluer l'impact sur la santé des postiers de la mise en place de nouvelles technologies, l'intérêt de la réalisation d'aménagements des locaux ou encore les modifications apportées aux équipements ou à l'organisation du travail.

Il est essentiel de l'associer aux évolutions impactant les conditions de travail. Son intervention est d'autant plus efficace qu'elle se situe en amont des changements et qu'il reste possible de prendre en compte ses recommandations.

7.2.6 Nombre d'interventions ayant fait l'objet de propositions des équipes concernant (données partielles)

	2016	2017	2018
Organisation de travail	527	669	448
Conditions de travail	776	825	626
Protections collectives	184	258	216
Protections individuelles	306	368	213

Répartition par Branche	Courrier	Réseau	SF	Colis	Trans	Branches non précisées
Organisation de travail	203	101	23		3	118
Conditions de travail	289	121	42	2	3	169
Protections collectives	97	20	7	1	3	88
Protections individuelles	118	11	2	1	3	78

7.2.7 Participation à des enquêtes ponctuelles (données partielles)

	2016	2017	2018
suite à un accident de service	63	53	63
suite à une maladie professionnelle	96	93	65
suite à une maladie à Maladie à Caractère Professionnel	14	7	6
autres	114	100	47
TOTAL	287	253	181

Par branche	Courrier	Réseau	SF	Colis	Trans	Branches non précisées
suite à un accident de service	42	11	2	2		6
suite à une maladie professionnelle	51	1	1	1		11
suite à une maladie à caractère professionnel	3		1			2
autres	23	11	5			8

7.2.8 Fiches d'établissement

Lors de la réalisation ou de l'actualisation de chaque fiche d'entreprise, une évaluation est réalisée sur les risques professionnels et les conditions générales de travail, les caractéristiques des locaux de travail, l'hygiène générale.

Lors de ces visites sont recueillis plusieurs indicateurs : ceux de l'absentéisme, maladie, maladie professionnelle et accident de travail, mais aussi ceux du turn over, de la formation, de la promotion,

Sont ainsi abordés :

- Les locaux
- Le risque manutention.
- Le risque de chute
- Les RPS
- L'ergonomie des postes de travail sur écran.....

Le point est fait sur la protection collective et individuelle, les moyens mis en œuvre tant au niveau matériel qu'au niveau organisationnel.

L'organisation de la prise en charge des urgences et des secouristes présents est détaillée.

L'ensemble des recommandations est détaillé à la fin de la fiche d'entreprise.

nombre de fiches existantes en début 2018	2 631
- nouvelles fiches	365
- mises à jour	546

Répartition par Branche	Courrier	Réseau	SF	Colis	Trans	Branches non précisées
nombre de fiches existantes en début 2018	1 103	1 065	30	5	4	424
- nouvelles fiches	102	193	3		1	66
- mises à jour	284	192	10	5	3	52

7.2.9 Participation aux CHSCT

Nombre de CHSCT	Nombre de séances avec participation des MTLP	Nombre de séances avec participation des IST
635	1 392*	159

*2151 en 2017

Répartition par branche	Nombre de CHSCT couverts par les MTLP	Nombre de séances avec participation des MTLP	Nombre de séances avec participation des IST
Courrier	480	830	120
Réseau	88	193	9
SF	30	109	9
Colis	27	18	2
Transverses	10	8	
Branches non précisées		234	18

Les MTLP soulignent le nombre important de CHSCT auxquels ils se doivent d'assister et leurs difficultés à le faire lorsque les dates ne sont pas fixées en concertation avec leur planning de visites, quand deux CHSCT d'établissement sont fixés à la même date, ou lorsque la date est changée tardivement. De même il y a quelques difficultés pour les Directions à Compétence Nationale pour lesquelles preistent plusieurs MTLP.

Dans la mesure du possible, il est nécessaire de programmer les séances de CHSCT le plus tôt possible et en concertation avec le médecin du travail.

A noter que depuis la Loi Rebsamen du 17 août 2015, le médecin du travail peut déléguer sa participation à l'infirmier en santé au travail. Cette délégation doit être organisée et précisée à chaque fois par le MTLP.

La multiplication des CHSCT, entre le Courrier et le Réseau, les « ordinaires » et les « extraordinaires », et les sollicitations multiples des MTLP (Revues de Personnel, CRME, Etudes d'Impact et EVRP) réduisent d'autant les possibilités d'assister aux CHSCT.

Il incombe au MTLP de sélectionner les CHSCT auxquels il assiste en fonction de l'ordre du jour, voire de déléguer à l'IST.

La visioconférence pourrait être une aide.

7.3 – Autres activités en milieu de travail

7.3.1 Organisation des soins d'urgence et formation des secouristes :

L'employeur est responsable de l'organisation des premiers secours. Il bénéficie pour cela des conseils du MTLP.

Dans ce cadre, on retrouve habituellement les conduites à tenir en cas d'urgence, l'évacuation et transport des blessés, les exercices de simulation d'accident et les débriefings, la participation aux sessions de formation ou de recyclage des secouristes, la composition des trousse de secours, la formation à l'utilisation du défibrillateur automatique.

Le MTLP doit également établir et mettre en place des protocoles de soins pour l'IST. Un groupe de travail de MTLP et d'IST de La Poste a établi des protocoles à disposition des SST.

Les secouristes sont les acteurs compétents habilités à donner les premiers secours au sein des différents établissements. Leurs formations doivent être adaptées aux risques de l'entreprise. Le MTLP est associé au contenu de cette formation.

Nombre de secouristes	2 896
Nombre de secouristes formés	531
Nombre de secouristes recyclés	978

Il existe un écart important entre le nombre total de secouristes formés à La Poste (15 671 secouristes fin 2018 dont 7 924 formés et recyclés en 2018) et le nombre répertorié par les MTLP dans leurs rapports d'activité.

Répartition par Branche	Courrier	Réseau	SF	Colis	Trans	Branches non précisées
Nombre de secouristes	1 987	309	478	32	12	78
Nombre de secouristes formés	334	8	114	14	56	5
Nombre de secouristes recyclés	602	135	196	7	1	37

Dans le cadre de la campagne des services publics, nous avons décidé de déployer auprès des postiers, la formation Les Gestes qui Sauvent (LGS), pour que soient pris en charge, en cas de besoin, les postiers et la population avec laquelle ils sont en contact quotidien.

Ce sont des initiations pratiques de 2 heures pour apprendre : l'alerte, le massage cardiaque, l'utilisation du défibrillateur, la pose d'un garrot.

Il s'agit donc de compléter la couverture opérée par les secouristes du travail et non de la remplacer.

En 2018, 8 IST, qui étaient déjà formatrices en secourisme, ont été formées ; elles ont reçu une formation pédagogique complémentaire de 1 jour.

1 IST a pu réaliser des sessions LGS -PPDC Albi : 2 sessions (10 postiers formés)

7.3.2 Actions de formation et de sensibilisation dans l'année :

Les services de santé au travail sont impliqués dans des actions de formation et de prévention, en relation avec le travail et plus généralement dans la préservation et la promotion de la santé. Nous avons pu noter dans certains rapports d'activités de MTLP :

- **Dans le domaine de la prévention :**

- Prévention des maladies hivernales
- Prévention canicule en périodes de forte chaleur
- Prévention des TMS

- **Dans le domaine de l'éducation à la santé :**

- Bien vieillir au travail
- Décalage des prises de service et nutrition
- Substances psychoactives et conduites addictives
- Equilibre alimentaire dans une journée de travail
- Forum tabac
- ETC sur le cannabis

VIII- ACTIVITES CONNEXES

8.1 - Formation des médecins du travail et des infirmières en santé au travail de La Poste

En 2018

- MTL : Le cumul du nombre de jours de formation des MTL qui ont transmis leur rapport d'activité est de 598,5 jours, soit une moyenne de 5 jours par MTL.
- IST : Le cumul du nombre de jours de formation est de 719 jours soit une moyenne de 4,8 jours par IST
- AST : Le cumul du nombre de jours de formation des 109 AST est de 200 jours, soit une moyenne de 1,83 jour par AST

8.2 - Participation à des études, recherches et à la veille sanitaire

Certains MTL participent à des travaux de recherche et à des enquêtes. Cette activité est importante pour faire progresser les connaissances en santé au travail. Il peut être cité la participation aux travaux suivants :

- Etude reclassement et aménagement de poste pour raison médicale (RARM)
- Participation aux « Quinzaines MCP » organisées par les médecins inspecteurs du travail
- Etude 1000 facteurs
- Participation à l'étude EVREST (Evolution des Relations En Santé au Travail)
- Etude sur les visites de reprise effectuées par les médecins du travail des Services Financiers
- Enquête sur les avis d'inaptitude
- Enquête sur l'évaluation des RPS

Ces activités sont à développer et à généraliser à l'ensemble des SST pour apporter des bases scientifiques à disposition de la Direction et des IRP pour les actions d'amélioration des conditions de travail.

Un nombre insuffisant de MTL participant ne permet pas d'interpréter les données recueillies.

Des documents peuvent également être élaborés :

- Flyer « Travail sur écran »
- Flyer « Le sommeil »
- Flyer « Grippe »
- Flyer « Canicule »
- Flyer « Zoom sur le travail sur écran »
- Conseils de prévention pour les postiers travaillant sur poste informatique (double écran)
- Plaquette d'information sur le bruit

Des éléments de veille sanitaire sont mentionnés dans certains rapports :

- Suivi d'indicateurs dans le cadre des VIP déléguées aux IST
- Surveillance, suivi et déclaration des MCP
- Epidémie grippe saisonnière
- Mise en place d'une veille médico-sociale à l'annonce d'une réorganisation
- Impact sanitaire de la chaleur en milieu professionnel

IX – AUTRES ACTIVITES

9.1. Vaccinations

Les vaccinations sont proposées par certains SST dans le cadre de la prévention de risques professionnels notamment pour les rappels contenant une valence antitétanique (blessures, morsures de chien ...) ou dans le cadre d'actions de santé publique (vaccination antigrippe).

	2015	2016	2017	2018
Grippe	276	187	229	124
DTP	94	197	88	42
Tétanos	40	29	23	2
DTCOQ	38	9	10	58
DTPCOQ				75

Par Branche

Nature	Courier	Réseau	SF	Colis	Trans	Branches confondues
Grippe	93	15	16			
DTP	24	11	4			3
Tétanos	2					
DTCOQ						58
DTPCOQ	36	4				35

9.2. Activités d'infirmérie

Certains SST ont également une activité d'infirmérie (Sièges et Centres Financiers par exemple)

	2016	2017	2018
Accidents de service enregistrés à l'infirmérie	563	310	667
Pansements et soins divers	7 336	6 304	3 091
Injections (effectuées sur prescription médicale)	82	42	77
Urgence	453	385	369
Ecoute - Conseil	3 052	2 812	1 546

Répartition par Branche	Courrier	Réseau	SF	Colis	Trans	Branches non précisées
Accidents de service enregistrés à l'infirmérie	143	1	390	2		131
Pansements et soins divers	1 456	6	663	2		964
Injections (effectuées sur prescription médicale)	18	19	40			
Urgence	113	7	181			68
Ecoute - Conseil	358	38	749	2		399

9. 3. Les interventions en médecine statutaire et de contrôle

En application du décret du 14 mars 1986, les MTLP ont l'obligation d'établir un rapport dans un certain nombre de cas soumis à la médecine de contrôle statutaire.

Cette intervention de la médecine du travail dans des activités propres à la médecine statutaire a pour objet, selon les cas :

- de préserver les droits des agents en apportant les informations pertinentes sur les conditions de travail pour ce qui concerne les déclarations en accident de service et les maladies professionnelles (imputabilité),
- de préparer les meilleures conditions de reprise après arrêt prolongé (CLM, CLD),
- d'apporter un éclairage relatif au travail dans diverses décisions.

Une note a été établie par la coordination médicale nationale sur les éléments pouvant et devant figurer dans les rapports, pour permettre l'étude des droits sociaux des postiers concernés.

	2016	2017	2018
Consultations relatives à une imputabilité au service	120	104	63
Octroi d'un CLD/CLM d'office	32	14	20
Reprise de fonction après CLD/CLM avec conditions particulières	277	226	237
A l'initiative du médecin	51	61	154

Répartition par Branche :

	Courrier	Réseau	SF	Colis	Trans	Branches non précisées
Consultations relatives à une imputabilité au service	38	10	1		1	13
Octroi d'un CLD/CLM d'office	9	5				6
Reprise de fonction après CLD/CLM avec conditions particulières	133	51		5		48
A l'initiative du médecin	89	44	1			20

X – LA COORDINATION NATIONALE DE LA MEDECINE DU TRAVAIL

La coordination de la médecine du travail se fait à plusieurs niveaux :

- Animation du Comité des MTLP (CoMTLP), du Groupe des IST et de celui des ASST
- Animation des groupes de travail de MTLP, IST, ASST qui se réunissent autour de thèmes d'actualité médicale ou de thèmes suggérés par les intéressés, en lien avec les pratiques et la prévention des risques professionnels,
- Journées d'animation régionale des MTLP, et nationales pour l'ensemble des personnels des SST
- Apport et échanges d'information soit par mails soit lors de conférences téléphoniques
- Réponses aux questions des acteurs locaux,
- Echange à la demande des MTLP sur des difficultés de prises de décision.
- Veille réglementaire
- Lettre quadrimestrielle « Les rendez-vous de la médecine du travail de La Poste »

Le CoMTLP composé de 12 MTLP, animé par le médecin coordonnateur avec le Pr William Dab en qualité de conseiller scientifique s'est réuni 4 fois en présentiel au cours de l'année 2018 notamment pour travailler sur le projet d'évolution des services de santé au travail et la mise en œuvre de l'étude 1000 facteurs.

Groupe de Travail IST

Ce groupe qui s'est réuni 2 fois en 2018 a eu pour objectifs de faire travailler les infirmières en santé au travail sur l'évolution de leurs activités et les faire réfléchir sur le déploiement de l'animation régionale suite au projet d'évolution des Services de Santé au Travail.

Groupe de Travail ASST

Ce groupe s'est réuni 1 fois en 2018 et a eu pour objectifs de travailler sur les formations indispensables à leur montée en compétences.

Groupe Protocoles d'urgence

Ce groupe initié en 2016, composé de 7 MTLP et 7 IST s'est réuni à 3 reprises en 2018. 25 protocoles ont été rédigés par type de symptômes puis mis à la disposition de l'ensemble des MTLP et IST.

Groupe utilisateur PREVENTIEL (SI du SST)

Ce groupe traite des anomalies constatées au niveau du logiciel et des améliorations souhaitées. Elles sont remontées ensuite au niveau des services informatiques qui étudient la faisabilité, puis transmises le cas échéant à Val Informatique.

Pour répondre aux consignes du Conseil de l'Ordre des Médecins et au RGPD, ce groupe a redéfini les « profils » des utilisateurs réglementant l'accès aux données.

Groupe de travail de MTLP sur les substances psychoactives et les addictions

Certains MTLP sont en effet confrontés à cette problématique, en particulier pour des postiers usagers de la route dans le cadre de leur activité ou pour des habilitations caristes.

Ce groupe de réflexion de 16 MTLP a été initié en 2017 et s'est réuni trois fois en 2018.

Lors de ces réunions, les trois temps de prévention (primaire, secondaire avec l'aspect dépistage et tertiaire sur la prise en charge) ont été abordés par les MTLP en sous-groupes ; une mise en commun a été faite lors de la 3^{ème} réunion et un modèle de fiche de constat a été élaboré.

Groupe de travail Colis Vrac

Ce groupe de travail comprenant 13 médecins suivant des agents en APC, en PFC ou en plateforme multi flux (avec la mise en place du VRAC) s'est réuni une fois en 2018. Il s'agissait de réfléchir en amont, aux problématiques liées au changement d'organisation et aux répercussions sur l'aptitude des postiers en particulier pour ceux ayant des restrictions d'aptitude.

L'accueil des nouveaux arrivants des SST

En 2019, l'accueil des MTLP et IST nouvellement embauchés à La Poste a été porté à 4 jours et a réuni 10 MTLP et 15 IST.

Cet accueil comporte une présentation du Groupe, des branches et des SST avec les principaux projets et démarches déployées, et des visites de sites.

Les branches BSCC, SF et Réseau sont également intervenues, et des visites de sites ont été programmées (PPDC Brune, PIC Wissous, Centre Financier Paris Ile de France)

Les réunions d'animation régionales des MTL

En novembre 2018 se sont tenues 5 réunions de MTL par grandes zones géographiques selon la nouvelle répartition régionale.

L'objectif de ces réunions était de faire travailler les médecins du travail sur le projet d'évolution des Services de Santé au Travail.

Les 2/3 des MTL ont participé à ces réunions de travail.

Les journées Nationales des Services de Santé au Travail de La Poste ont réuni les 13 et 14 juin 2018 les Médecins du Travail de La Poste, les Infirmières en Santé Travail et les Assistantes en Santé Travail.

ANNEXE

La volonté de déployer le programme bien dans son travail avec la participation des services de santé au travail et les constats que nous avons pu effectuer et qui pour certains ont été relatés dans cette synthèse nous ont conduit à travailler sur un projet d'évolution des services de santé au travail de La Poste.

Il convient en effet de déployer sur tout le territoire des actions des Services de Santé au Travail, de pallier à certains dysfonctionnements des SST et d'anticiper les évolutions en particulier démographiques.

L'objectif est d'éviter l'altération de la santé des postiers et de promouvoir leur santé.

Le projet s'inscrit dans le cadre des missions des services de santé au travail définies par le code du travail et intègre les besoins de l'entreprise et des postiers, les évolutions réglementaires et la démographie médicale.

Il comporte un temps national et est présenté régulièrement en CNSST et des temps régionaux pour s'adapter aux situations locales.

Il est présenté aux DIRECCTE (ce qui permet de vérifier la conformité aux orientations voulues par les autorités administratives) et le sera aux CT et CHSCT.

Une étude d'impact national et des études d'impact locales sont conduites.

Ce projet comporte 4 axes ;

Axe 1 : Organisation des SST :

- Une organisation régionale:

- Calquée sur la nouvelle organisation de BSCC, favorisant des échanges renforcés sur les territoires entre les managers, les DRH et les services de santé au travail.
- Qui permet de meilleurs échanges avec les DIRECCTE
- Favorisant l'entraide entre SST en cas de besoin (Mise en place d'un Plan de Continuité d'Activités)
- Avec la mise en place d'une animation régionale des services de santé au travail : un médecin référent régional (MRR) est mis en place dans chaque région pour assurer le bon fonctionnement des services de santé au travail de la région et contribuer à leur animation.
- Intégrée dans l'organisation nationale : Création du COFASST (Comité d'organisation, de fonctionnement et des Activités des SST) regroupant les MRR, animé par le Médecin Coordonnateur National

- La mutualisation des ressources : Chaque secteur médical interviendra pour des postiers de toutes les branches

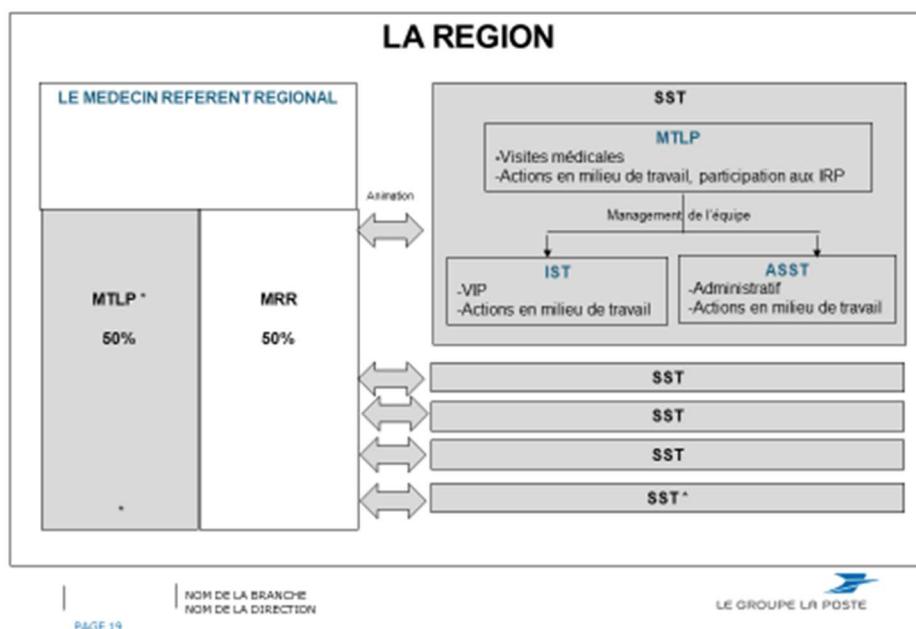
- En vue de garantir une couverture complète des besoins des postiers en santé au travail ;
- En limitant les effets de l'augmentation des effectifs suivis sur l'importance des déplacements (des membres des SST et des postiers)
 - Les effectifs suivis par le Médecin du Travail vont augmenter dans le respect des seuils fixés par la DIRECCTE. Cible 3000/3500 postiers par équipe de santé (MTLP/IST/ASST) selon les particularités régionales.
- En apportant une connaissance des postes de travail de toutes les branches en vue de favoriser les reclassements professionnels.

Axe 2 : Fonctionnement des SST

- Activité ses SST : Les missions vont évoluer pour une action plus qualitative de chacun
 - MTLP :
 - Nécessite de concentrer son activité médicale sur les cas où son expertise est indispensable (aménagements de postes, reclassements, visites de pré reprise, reprise ou à la demande du postier ou de l'employeur, décision d'inaptitude au poste de travail)
 - Pour libérer du temps afin de :
 - Permettre la connaissance du milieu de travail
 - Et de donner la priorité à la prévention primaire : Participation aux projets, en particulier aux études d'impact.
 - IST : VIP et interventions sur sites
 - ASST : gestion de l'activité du SST, préparation des visites et métrologie sur site

Bien dans
son travail

La répartition des rôles



- Un programme de formation obligatoire va être institué pour apporter les compétences nécessaires :
 - Les médecins du travail auront un programme de formation au management
 - Les infirmiers et les assistants auront un programme de formation de montée en compétences

Axe 3 : Coopération avec les autres acteurs de santé

- Internes à l'entreprise:
 - La pluridisciplinarité doit se renforcer :
 - Avec les autres acteurs déjà présents dans l'entreprise : Préventeurs, AS
 - Une étude sera effectuée par le MRR avec les SST et les directions de la région pour évaluer les besoins d'intervention d'autres acteurs : Ergonomes, psychologues
 - Des échanges réguliers entre les SST, les DRH et les managers se mettent en place partout
 - CHSCT: Participation des SST aux CHSCT (faciliter et organiser la délégation aux IST)
- Externes à l'entreprise:
 - Organismes extérieurs: INRS, ARACT, Cabinets spécialisés
 - DIRECCTE
 - ARS

Axe 4 : Etudes et données de santé :

- Les SST sont les conseillers de l'entreprise (Direction, postiers et leurs représentants). Pour atteindre cet objectif ils doivent d'effectuer une veille épidémiologique et sanitaire (Code du Travail)
- Il est donc capital :
 - de disposer d'indicateurs de santé (pour alerter si besoin, être pertinent lors de la participation aux plans d'actions et le suivi des actions)
 - et de conduire des études spécifiques à l'entreprise (RARM, Vieillissement, cohorte suivi de santé des facteurs)