

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

Année 2017

Ce rapport est la synthèse des rapports annuels de l'activité des Médecins du Travail de La Poste (MTLP) pour l'année 2017 (135 sur 139 soit 97,1% d'entre eux ont fait parvenir leur rapport d'activité en temps voulu).

De ce fait, les données qui sont présentées dans le présent rapport peuvent être comparées aux données issues du rapport d'activité de l'année 2016, où 137 sur 146 MTLP (soit 93,8%) avaient fourni leur bilan d'activité.

Le rapport d'activité national des médecins du travail de l'année 2017 rassemble les données de 264 rapports annuels d'activité répartis de la façon suivante :

- 87 rapports « Courier »,
- 74 rapports « Réseau »,
- 23 rapports « Services Financiers »,
- 7 rapports « Colis »,
- 13 rapports « Transverses »,
- 20 rapports « toutes Branches », avec données Métiers individualisées
- 40 rapports « toutes Branches confondues »

A noter qu'en 2017 les médecins du travail ont rédigé 224 rapports « Métier/Branche », ce qui permet de produire, comme les années précédentes, 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 EQUIPES MEDICALES

III - DONNEES NUMERIQUES CONCERNANT LES POSTIERS

IV - ACTIVITES MEDICALES CLINIQUES

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

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

-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.

-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 de santé individuel en y apportant des modifications profondes.

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

- La détermination des postes présentant des risques particuliers a évolué. La notion de Surveillance Médicale Renforcée (SMR) a évolué vers le Suivi Individuel Renforcé (SIR). Ce suivi comprend toujours un examen médical d'aptitude effectué par le médecin du travail (au moins tous les 4 ans avec une visite intermédiaire à 2 ans qui peut être faite par l'infirmier en Santé au Travail (IST))
- Les autres travailleurs, la quasi-totalité à La Poste, bénéficient d'un suivi individuel de leur état de santé assuré par le médecin du travail et, sous l'autorité du MTL, par l'infirmier (certaines visites cependant doivent être effectuées personnellement par le MTL : Visite de préreprise, de reprise ou à la demande)
 - Ce suivi comprend une visite d'information et de prévention (VIP) qui
 - Doit être réalisée dans un délai qui n'excède pas 3 mois après la prise effective du poste de travail (avec quelques exceptions comme pour les apprentis pour lesquels le délai est de 2 mois)
 - Donne lieu à la délivrance d'une attestation de suivi (disparition de l'avis médical d'aptitude pour ces travailleurs)
 - Lorsqu'il a réalisé la VIP, l'infirmier peut orienter le travailleur vers le MTL dans le respect du protocole établi par le MTL.
 - Les modalités et la périodicité du suivi prennent en compte les conditions de travail, l'état de santé et l'âge du travailleur ainsi que les risques professionnels auxquels il est exposé. La périodicité du suivi est fixée par le MTL, sans pouvoir excéder 5 ans.

Le MTL exerce la surveillance de l'état de santé des postiers en toute indépendance. Il est donc apparu nécessaire de réunir plusieurs groupes de MTL pour établir, entre pairs, des recommandations de bonnes pratiques pour assurer une certaine homogénéité dans les territoires. Ces recommandations ont été diffusées à l'ensemble des SST.

Ainsi ont été établis :

- Les risques professionnels par activité professionnelle,
 - Le professionnel de santé qui effectuera le suivi et à quelle périodicité en fonction des risques, eux-mêmes en rapport avec l'activité professionnelle, sachant que le suivi est individuel et qu'il sera aussi adaptable par le MTL à l'âge et à l'état de santé de chaque postier,
 - La trame du protocole de suivi que devra respecter l'infirmier et les éléments qui devront orienter vers le MTL
- Lorsque l'état de santé du travailleur, son âge, les conditions de travail ou les risques professionnels auxquels il est exposé le nécessitent, les modalités du suivi individuel relèvent de la VIP mais avec des adaptations. On parle alors de Suivi Individuel Adapté (SIA)
- Cela peut avoir des conséquences sur le délai pour bénéficier de la VIP à l'embauche, sur l'orientation vers le MTL par l'IST, sur la périodicité du suivi

Ainsi

- Les moins de 18 ans et les travailleurs de nuit doivent bénéficier de leur VIP avant l'affectation au poste.
- Les personnes reconnues en situation de handicap doivent être orientées vers le MTLP pour bénéficier d'un suivi adapté à leur état de santé. Il en est de même pour les femmes enceintes.
- La périodicité du suivi ne doit pas excéder 3 ans pour les personnes reconnues en situation de handicap et pour les travailleurs de nuit. La recommandation issue de nos groupes de travail est de 2 ans.

- Le modèle de l'attestation de suivi est défini par arrêté. Le texte a été publié le 16 octobre 2017 pour une mise en place au 1^{er} janvier 2017. Cela a perturbé la rédaction des fiches et leur intégration au SI des SST.

4 modèles de fiches ont été publiées :

- Attestation de suivi (pour les VIP)
- Avis d'aptitude (pour les SIR)
- Avis d'inaptitude (pour les VIP et les SIR)
- Proposition d'aménagement de poste (pour les VIP et les SIR)

- Un arrêté du ministre chargé du travail fixe les modèles du rapport annuel d'activité du médecin du travail et de synthèse annuelle de l'activité du SST. Le texte en vigueur date de 1990 et n'intègre pas les changements instaurés par la loi de 2016. Nous avons donc établi une nouvelle maquette qui a été adressée aux MTLP, pour pouvoir prendre en compte les évolutions de la loi.

II - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES EQUIPES MEDICALES

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

Les équipes médicales du Groupe La Poste ont pris en charge 210 446 postières et postiers (-3906 postiers/l'année précédente).

2.1 - Les médecins du travail de La Poste (MTLP)

Au 31 décembre 2017, l'équipe de santé au travail de La Poste est composée de 139 médecins du travail sous contrat CDI (7 MTLP en moins/2016) représentant 117,27 équivalents temps complet (EUTC), soit 4,64 EUTC en moins par rapport à l'année précédente.

Des médecins du travail des services de santé au travail interentreprises avec une convention interviennent pour 11 NOD en complément ou non d'un MTLP (Réseau 91, Hauts de Seine, Cantal, Lozère, Alpes de Haute Provence, Gironde Réseau, Haute Loire, Haute Savoie Réseau, Guadeloupe, Guyane, Mayotte).

Plus de la moitié des MTLP (52,52%) travaille à temps complet, soit 73 MTLP. 47,48% des MTLP sont à temps partiel ; 37 MTLP ont une quotité de travail allant de 70 à 90% et 9 MTLP ont un temps de travail inférieur à 50%.

Quinze des 25 MTLP recrutés en 2018 (20 CDI et 5 CDD) ont un temps de travail supérieur à 70%.

113 MTLP sont rattachés au Courrier et pretent pour les autres branches de leur secteur, 13 MTLP au Réseau, 11 MTLP aux Services Financiers, 1 au Colis et 1 MTLP aux Sièges.

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

A la fin de l'année 2017, 148 infirmier(e)s, exercent leurs activités au sein d'un Service de Santé au Travail (4 IST en plus /2016) pour 132,35 EUTC, soit 2,14 EUTC en plus par rapport à 2016

107 IST sont rattaché(e)s au Courrier et pretent aussi pour d'autres Branches, 12 IST au Réseau, 26 IST aux Services Financiers 2 IST aux Sièges et 1 au Colis.

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

A la fin de l'année 2017, 109 postiers sont assistants au sein d'un Service de Santé au Travail (nombre inchangé/2016), soit en équipe avec un médecin et une infirmière, soit seuls avec le médecin

95 ASST sont rattachés au Courrier et pretent pour les autres branches, au Réseau 9 agents sont ASST, 4 aux Services Financiers et 1 au Colis.

2.4 – Les effectifs suivis

Effectif de la synthèse des rapports annuels transmis	Postiers soumis à SIR*	Postiers soumis à VIP** adaptée	Postiers soumis à VIP
194 503	7 912	15 305	171 286

*SIR : surveillance individuelle renforcée à partir des données des MTLP

**VIP : Visite d'Information et de Prévention

La différence (4251) entre le nombre total de personnes en activité à La Poste, mentionné dans le bilan social 2017 (214 697 postières et postiers), et l'effectif pris en charge (210 446 postières et postiers) résulte, de la non prise en compte des NOD suivis en SSTI.

La différence (15 943) entre l'effectif pris en charge (210 446 postières et postiers) et l'effectif de la synthèse des rapports annuels (194 503 postières et postiers) résulte de l'existence de secteurs non couverts et de la non transmission de certains rapports.

2.5 – 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
143 (+1)	177 (-6)	2 (-1)

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.

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

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 un 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. Certaines DIRECCTE (IDF) sont très restrictives pour cette pratique. Cependant cette configuration plus spécifique aux départements ruraux permet aux équipes de mener, aussi, à cette occasion, leur action sur le milieu de travail.

LES CENTRES MEDICAUX MOBILES

Deux véhicules aménagés en cabinet médical et en secrétariat sont utilisés par les MTLP. Ces véhicules bien qu'un peu exigus sont bien conçus. 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 et parfois n'offrent pas la possibilité de connexion au réseau informatique.

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

2.6.1 : Activité clinique : La majorité des services de santé au travail est équipée correctement : visiotest ou ergovision pour l'examen de la vision, audiomètre, spiromètre et moins fréquemment réflectron et électrocardiographe.

2.6.2 : 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.

2.6.3 : 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 Groupe Utilisateurs Préventiel (GUT) composé de MTLP, IST, ASST et animé par le médecin coordonnateur se réunit pour se prononcer sur des projets d'amélioration (données AMT pour le RA, lettres types, risques sur les postes de travail, ...)

Le Comité de pilotage regroupe des membres parmi l'éditeur VAL Solutions, le pôle Médecine du Travail de La Poste (le médecin coordonnateur...), la DSIC.

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...

Principaux Travaux en cours

- Réaffectation des habilitations pour chacun des 3 profils utilisateurs MTLP/IST/ASST dans le cadre des directives du Conseil de l'Ordre des Médecins (bulletin de décembre 2015) et de la mise en place du RGPD.
- Refonte du référentiel des fiches métiers
- Mise à jour de la liste des risques associés et des moyens de prévention
- Actions en Milieu de Travail (AMT) : complétude des liens manquants pour avoir l'exhaustivité des données dans le rapport annuel d'activité.
- Adaptation des nouveaux modèles de documents suite aux évolutions réglementaires.

Formations

La DRH Groupe a programmé en 2017, 6 formations initiation de 2 jours (profil MTP/IST ou profil IST/ASST) et 6 formations perfectionnement d'une journée (profil MTP/IST ou profil IST/ASST), ceci afin de mettre à niveau les nouveaux arrivants

Amélioration des processus RH de mise à jour des secteurs médicaux

La mise à jour de Ref RH est indispensable pour obtenir en aval dans Préventiel, le périmètre correct de données associé à chacun des médecins (effectifs). L'enjeu est donc d'instaurer et de fiabiliser une mise à jour efficace des liens entre les éléments « code secteur/liste des établissements/médecins »

2.6.4 : 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. Ces déplacements doivent donc être programmés et organisés par les SST.

2.7 – 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 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.

2.8 - Commentaires et observations

-Les MTLP

La compilation des données chiffrées des différents rapports annuels d'activité 2017 des médecins du travail de La Poste fait apparaître le nombre d'établissements pris en charge : 3 293 déclarés dans les rapports reçus.

L'effectif moyen par « temps plein médecin » est de 1795 postiers avec les CDD et 1641 sans les CDD.

Rappelons que le seuil d'effectif 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.

Ces effectifs vont devoir évoluer dans la mesure où la démographie médicale est peu favorable et que les VIP ont vocation à être effectuées par l'IST sous l'autorité du MTLP.

Cet effectif doit néanmoins tenir compte des déplacements pour nos équipes de santé

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

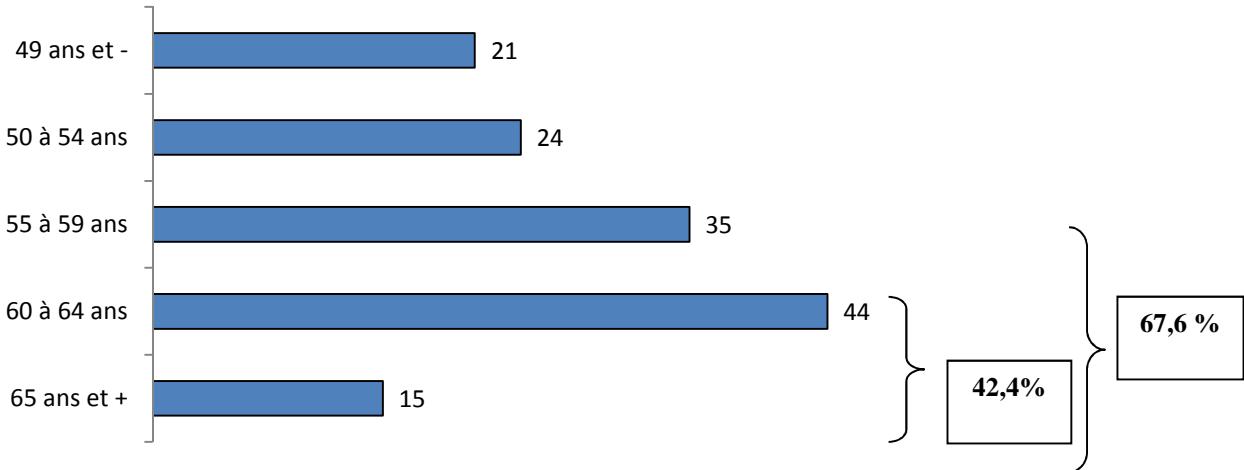
Évolution de l'effectif pris en charge par EUTC

L'âge moyen des médecins du travail à La Poste est de **56,7ans** :

- 15,1% ont moins de 49 ans,
- 17,3% ont entre 50 et 54 ans,
- 25,2% ont entre 55 et 59 ans,
- 31,6% ont entre 60 et 64 ans et
- 10,8% ont plus de 65 ans.

-

Répartition des MTLp par âge



En 2017, 25 médecins du travail ont rejoint La Poste, 32 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 de la MTLp donne un avis technique en amont de tous les recrutements.

L'Infirmier (ère)s en Santé au Travail

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 délégation et dans le cadre de protocoles écrits.

L'IST sous l'autorité du MTLp peut effectuer les VIP et avoir des actions en milieu de travail, notamment :

- Actions de prévention et d'éducation à la santé au travail en sensibilisant et en informant les salariés en matière de sécurité au travail (TMS, travail de nuit, bruit, RPS...)
- Informations collectives conçues en collaboration avec le médecin du travail et validées par lui (Hygiène alimentaire, addictions, sommeil...)
- Participation à l'identification et à l'évaluation des risques professionnels, à la prévention des accidents et maladies professionnelles, à l'amélioration des conditions de travail
- Etudes de poste et d'aménagement des postes de travail
- Etablissement ou mise à jour à jour de la fiche d'entreprise
- Recueil d'observations et d'informations dans le cadre d'enquêtes et d'études, y compris épidémiologiques et de veille sanitaire.
- Actions visant le maintien et l'insertion ou la réinsertion des salariés au poste de travail et dans l'emploi

Ces activités sont définies dans le BRH de 2015.

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 existe pour être suivi par les IST, en fonction des activités que le MTLP souhaite leur confier.

Les Assistants en Service Santé au Travail

La création de la fonction d'assistant en service santé au travail en 2015 a permis d'une part de reconnaître les activités propres exercées par les secrétaires médicaux et d'autre part d'offrir à ces personnels une évolution de carrière sur la fonction.

L'enrichissement du travail des ASST, dégage ainsi 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.

Ils assurent la gestion administrative du service médical, sous la responsabilité hiérarchique du MTLP (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....)

Ils peuvent dans certains services exercer des activités préparatoires aux examens médicaux et certains MTLP leur font réaliser des examens paramédicaux (ergovision, audiométrie..) après formation et sous la supervision du médecin du travail

Des activités sur le milieu de travail peuvent être assurées par les ASST, si le MTLP l'organise

- Travail en collaboration avec l'IST lors des études de poste et la réalisation de la Fiche d'Entreprise
- Réalisation d'études métrologiques

Comme pour les IST, le développement de leurs compétences leur est proposé, sur la base d'un référentiel de formation.

En complément des moyens humains et matériels, les services de santé au travail ont besoin de l'accès à certaines informations (données d'absentéisme, accidentologie, projets de réorganisation...). Ces informations sont essentielles en termes d'évaluations des situations, d'anticipation et du suivi en santé au travail. Cet accès à l'information est variable.

III - DONNEES NUMERIQUES CONCERNANT LES POSTIERS

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

La réforme applicable en 2017 suite à la mise en œuvre de la loi a établi la liste des travailleurs en SIR I, II ou III.

Nature du risque	Nombre d'agents	Travailleurs temporaires
SIR I (post-exposition amiante)	312	
SIR II	7 600	12
Engins caristes (R4323-56)	4 827	12
Habilitation électrique (R4544-10)	2 773	
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.

*Il n'a pas été retenu de postiers classés en SIR III pour plusieurs raisons. La principale est de laisser le MTLR décider des modalités suivi en respectant un équilibre entre temps médical, études et actions en milieu de travail, participation aux projets, très en amont (pour développer la prévention primaire), participation aux CHSCT. En effet la prévention médicale ne peut se résumer à un examen médical pour dépister des perturbations de la santé. L'amiante en a été l'illustration.

Nous avons été confortés dans cette décision, dans la mesure où les recommandations sont un suivi tous les 3 ans (il n'a pas été souhaité de retenir le délai maximum de 5 ans que permettrait la loi MEK)

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

Nature du risque	Courrier	Réseau	SF	Colis	Transverses	Branches non précisées
SIR I						
Post-exposition amiante	152	72	28	9	2	49
SIR II						
Engins caristes (R4323-56)	3 318	2	9	766	0	732
Habilitation électrique (R4544-10)	2 202	121	82	17	49	302

3.2 – Effectif soumis à Suivi Individuel Adapté (SIA)

Nature du risque	Nombre d'agents 2016	Nombre d'agents 2017	Travailleurs temporaires 2017
Nuit	6 562	5 100	57
Moins de 18 ans	34	14	4
Femmes enceintes, venant d'accoucher ou allaitantes	786	779	3
BOE : RQTH / Invalidité	7 544	8 708	4
Autres (salariés fragilisés en réadaptation professionnelle, CRME, apprentis...)		704	0

par Métier/Branche (hors travailleurs temporaires)	Courrier	Réseau	SF	Colis	Transverses	Branches non précisées
Nuit	3 665	7	3	333		1 092
Moins de 18 ans	5	5				4
Femmes enceintes, venant d'accoucher ou allaitantes	430	153	37	10	1	148
BOE : RQTH / Invalidité	5 397	1 550	568	191	11	991
Autres (salariés fragilisés en réadaptation professionnelle, CRME, apprentis...)	642	39				23

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 (n supérieur à 10) 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
9	Affections provoquées par les dérivés halogénés des hydrocarbures aromatiques	145	0
15	Affections provoquées par les amines aromatiques, leurs els et leurs dérivés notamment hydroxylés, halogénés, nitrés, nitrosés et sulfonés	154	152
30 et 30 bis	Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante.	395	283
36	Affections provoquées par les huiles et graisses d'origine minérale ou de synthèse	14	0
36 Bis	Affections cutanées cancéreuse provoquées par les dérivés suivants du pétrole	145	144
42	Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels	605	636
45	Infections d'origine professionnelle par les virus des hépatites A, B, C, D et E	67	0
47	Affections professionnelles provoquées par les poussières de bois	16	17
49	Affections cutanées provoquées par les amines aliphatiques, alicycliques ou les éthanolamines	26	0
57	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	65 546	61 850
65	Lésions eczématiformes de mécanisme allergique	498	151
66	Rhinites et asthmes professionnels	32	6
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
79	Lésions chroniques du ménisque	157	243
80	Keratoconjonctivites virales	16	0
84	Affections engendrées par les solvants organiques liquides	189	166
95	Affections professionnelles de mécanisme allergique provoquées par les protéines du latex	8	0
97	Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par les vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier	1 554	3 018*
98	Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes	24 377	21 619

*l'augmentation est due à un seul MTLP qui a mentionné ce risque cette année

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

N° Tableau	Courrier	Réseau	SF	Colis	Transverses	Branches non précisées
15	152					
30 et 30 bis	145	86	12	3	1	36
36 Bis	144					
42	514	61	50			11
47	16			1		
57	40 935	5 279	3 923	623	40	11 050
65	144	7				
66		6				
69	145	1				
79	237		6			
84	160	6				
97	2 566	1		108		343
98	17 157	1 289	69	218	1	2 885

3.4 – Commentaires et observations

En 2016 la Surveillance Médicale Renforcée concernait principalement les postiers en situation de handicap et le travail de nuit. On retrouve ces éléments dans le Suivi Individuel Adapté.

De même pour les risques de MPI, On constate que le risque le plus important est celui qui touche l'appareil ostéo-articulaire (en particulier les TMS)

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 MEDICALES CLINIQUES

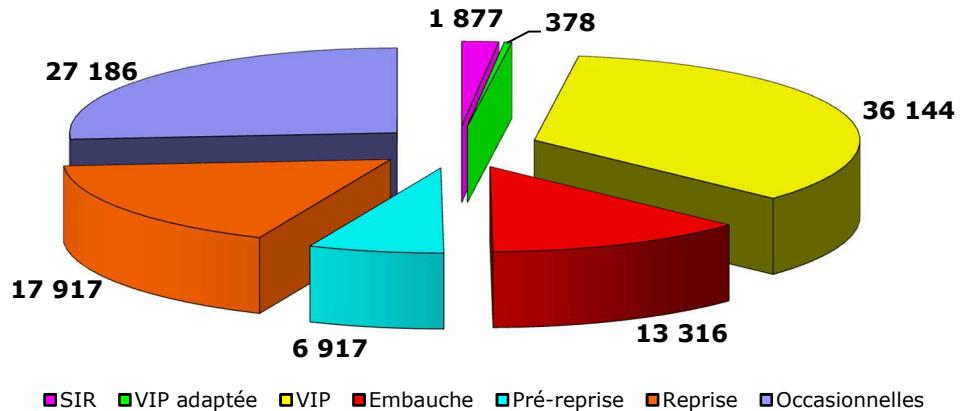
4.1 – Nombre

EXAMENS MEDICAUX PERIODIQUES	2015	2016	2017
Examens médicaux périodiques non SMR	53 174	44 956	
Examens médicaux SMR	6 983	7 028	
Visites d'Information et de Prévention			36 144
Suivi individuel adapté :			378
- Handicapés, pension invalidité			232
- Travailleurs de nuit			143
- Travailleurs de moins de 18 ans			0
- Femmes enceintes, venant d'accoucher ou allaitantes			3
Suivi Individuel renforcé - Examen médical d'aptitude :			1 601
- SIR 1			213
- SIR 2 caristes			1 009
- SIR 2 habilitation électrique			379
Suivi Individuel renforcé - Visite intermédiaire :			276
- SIR 1			237
- SIR 2 caristes			32
- SIR 2 habilitation électrique			7
Total des examens périodiques	60 157	51 984	38 399

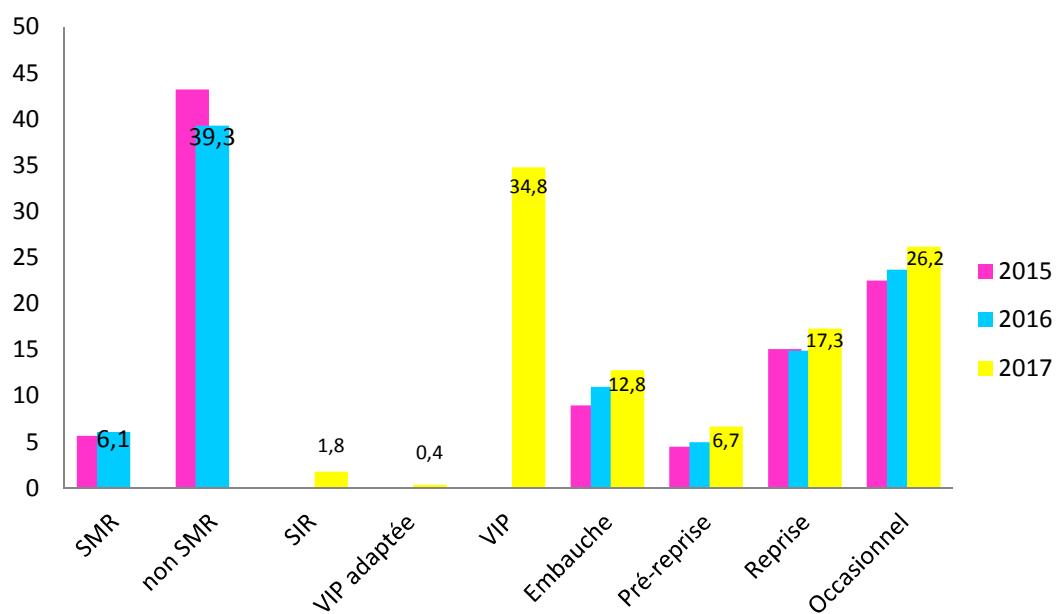
EXAMENS MEDICAUX NON PERIODIQUES	2015	2016	2017
Examen initiaux ou d'embauche :	11 104	12 538	13 316
- Visites d'Information et de Prévention			13 210
- Suivi Individuel adapté (moins de 18 ans)			1
- SIR 2 caristes			95
- SIR 2 Habilitation électrique			10
Examen de pré-reprise à l'initiative du :	5 546	5 753	6 917
- médecin traitant	676	517	617
- médecin conseil de la SS ou médecin statutaire	1 023	1 026	1 195
- postier	3 847	4 210	5 105
Visites de reprise de travail :	18 625	17 006	17 917
- après maternité	1 337	908	899
- maladie > 30 jours	14 802	13 727	14 364
- maladie professionnelle	320	375	425
- accident du travail ou de service	2 166	1 996	2 229
Visites occasionnelles :	27 709	27 056	27 186
- à la demande du postier	8 276	8 063	8 403
- à la demande du MTLP ou de l'IST	7 157	7 178	7 818
- suite à une agression	143	152	20
- à la demande de la hiérarchie	11 451	11 046	10 472
- urgences	522	451	405
- autres	160	166	68
Total des examens médicaux non périodiques	62 984	62 353	65 336

Total des suivis en santé au travail	123 141	114 337	103 735
- Visites effectuées par les MTLP			98 830
- Visites effectuées par les IST			4 905

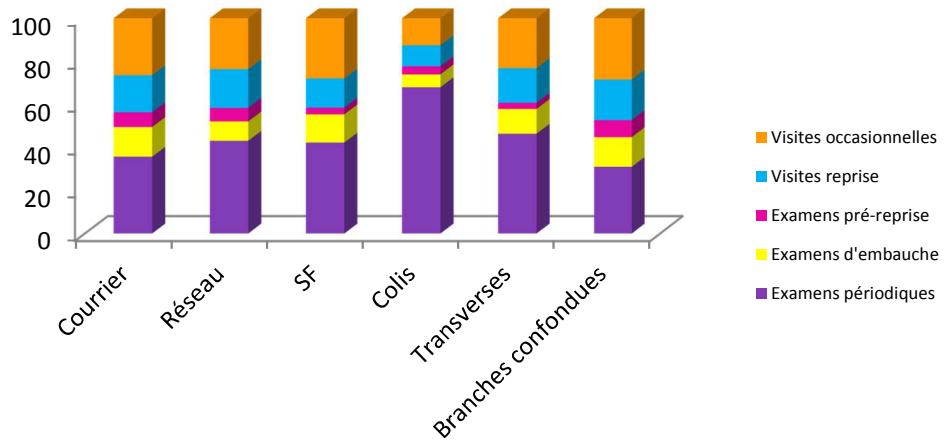
Activités médicales cliniques 2017



Répartition des différents types d'examens cliniques non périodiques en 2015, 2016 et 2017



par branche	Courrier	Réseau	SF	Colis	Transverses	Branches non précisées
Examens périodiques	20 820	7 143	2 624	1 493	306	6 013
VIP	19 199	7 089	2 559	1 154	303	5 840
VIP adaptée :	286	13	56			23
Handicapés, pension invalidité	140	13	56			23
Travailleurs de nuit	143					
Femmes enceintes, venant d'accoucher ou allaitantes	3					
SIR Examen médical d'aptitude	1 264	37	9	138	3	150
SIR 1	28	15	1	74		95
SIR 2 caristes	913	9	4	64	1	18
SIR 2 habilitation électrique	323	13	4		2	37
SIR Visite intermédiaire	71	4		201		
SIR 1	32	4		201		
SIR 2 caristes	32					
SIR 2 habilitation électrique	7					
Examens non périodiques	37 737	9 484	3 595	708	354	13 458
Examen initiaux ou d'embauche	8 110	1 500	813	132	76	2 685
- Visites d'Information et de Prévention	8 036	1 492	813	112	74	2 683
Suivi Individuel adapté (moins de 18 ans)	1					
SIR 2 caristes	72	1		20	0	2
SIR 2 Habilitation électrique	1	7		0	2	0
Examen de pré-reprise à l'initiative du :	4 030	1 044	193	84	19	1 547
- médecin traitant	323	140	57	5	10	82
- médecin conseil de la SS ou médecin statutaire	717	246	9	14	2	207
- postier	2 990	658	127	65	7	1 258
Visites de reprise	10 064	2 998	847	214	106	3 688
- après maternité	426	207	54	8	17	187
- maladie > 30 Jours	7 799	2 422	762	176	85	3 120
- maladie professionnelle	295	87	3	12	2	26
- accident du travail ou de service	1 544	282	28	18	2	355
Visites occasionnelles	15 533	3 942	1 742	278	153	5 538
- à la demande du postier	4 528	1 247	768	94	37	1 729
- à la demande du MTL ou de l'IST	4 397	1 140	526	94	80	1 581
- suite à agression	6	13				1
- à la demande de la hiérarchie	6 384	1 424	392	90	33	2 149
- urgences	181	87	56		3	78
- autres	37	31				
Total suivis en santé au travail	58 557	16 627	6 219	2 201	660	19 471



4.2 - Commentaires

Le taux de présence moyen après convocation est de 86,7%, 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
86%	87%	87,4%	87,8%	87,9%	87,9%	87%	86,7%

Transverse	SF	Réseau	Courrier	Colis
87,9%	92,9%	87,6%	84,8%	91,7%

Taux de présence aux visites médicales dans chaque branche en 2017

La visite avec son temps clinique, effectuée par le SST, est toujours un élément fondamental de l'exercice de la médecine du travail. Sous la responsabilité de l'employeur, elle est obligatoire pour l'agent. C'est une source d'information irremplaçable sur les conditions de santé des salariés et elle guide en partie les activités de tiers temps.

Elle permet également de passer des messages de prévention sur les risques professionnels et sur l'éducation sanitaire.

Cela nécessite que l'agent soit libéré pour en bénéficier, ce qui n'est pas toujours le cas et explique en partie le fort taux d'absence aux visites qui est source de désorganisation et de perte de temps pour le SST.

On note donc une baisse de 9,27% entre 2016 et 2017 de l'ensemble des surveillances en santé au travail avec la précision suivante :

- Baisse de 26,13% des examens médicaux périodiques
- Augmentation de 4,87% des examens médicaux non périodiques
- La répartition de la part respective des MTL et IST évolue suite aux modifications réglementaires
 - o Augmentation des visites effectuées par les IST (1 950 ESTI en 2016 / 4 905 VIP en 2017)
 - o Baisse de 13,56% des visites effectuées par les MTL (114 337 en 2016 / 98 830 en 2017)

Les examens médicaux périodiques réalisés en **2017** s'élèvent à **38 399**, soit 37%, de l'ensemble des examens cliniques réalisés (45,5% en 2015).

Entre 2016 et 2017, on note une **baisse de 26,13% des examens périodiques** (38 399 en 2017 contre 51 984 en 2016), mais cette baisse est à mettre en parallèle avec la mise en œuvre de la loi.

Les examens initiaux et d'embauche, au nombre de **13 316**, 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 2017, ces examens représentent 20,38% de l'ensemble des examens non périodiques (20,10% en 2016) et 12,84% de l'ensemble des examens cliniques. Ce chiffre est en augmentation de 1,84 point par rapport à l'année précédente. A noter qu'il est en hausse régulière depuis plusieurs années traduisant ainsi une meilleure prise en compte des embauches notamment de CDD.

Les examens de reprise de travail, au nombre de **17 917** sont obligatoires pour les agents ayant bénéficié d'un arrêt de travail pour :

- Un congé maternité
- Une absence pour cause de maladie professionnelle ;
- Une absence d'au moins 30 jours pour cause d'accident du travail (ou de service), de maladie ou accident non professionnel.

En 2017, ces examens représentent 17,3% de l'ensemble de l'activité clinique (augmentation de 2,4 points entre 2016 et 2017).

Les examens de pré-reprise, au nombre de **6 917** sont effectués avant la reprise du travail, pendant l'arrêt de travail. Ils peuvent être demandés par l'agent lui-même, par son médecin traitant, par le médecin conseil de la Sécurité Sociale (cas des salariés) ou le médecin de contrôle (pour les fonctionnaires).

Ces consultations de pré-reprise sont une modalité indispensable d'anticipation d'éventuelles difficultés pouvant survenir à la reprise. Elles sont intégrées dans la démarche APALA.

La possibilité de ces consultations de pré-reprise est de mieux en mieux connue, et de nombreux agents la sollicitent aujourd'hui spontanément, ou sur information de leur encadrement ou des assistantes sociales avec une augmentation de 21,3% entre 2016 et 2017.

Par ailleurs, il y a de plus en plus de demandes de pré-reprise émanant des médecins conseil de la sécurité sociale (augmentation de 16,5% entre 2016 et 2017).

Ces examens représentent 6,7% de l'ensemble des visites médicales (5% en 2016) (4,5% en 2015) et ont augmenté de 20,2% entre 2016 et 2017.

Les examens occasionnels représentent 26,2% de l'ensemble des examens cliniques (+ 2,5 points par rapport à 2016).

Les différents types d'examens occasionnels sont décrits ci-dessous :

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

Les agressions physiques violentes peuvent avoir un impact grave sur la santé mentale des postiers. Le MTLA 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 générer des troubles de la santé.

• **Les examens cliniques à la demande du postier**, sont souvent en rapport avec un besoin d'écoute en raison de difficultés professionnelles ou personnelles : soit difficultés physiques, soit problèmes liés à un contexte relationnel difficile, ou suite à un certificat du médecin traitant pour adapter le poste de travail

Ils représentent 30,9% des examens occasionnels en 2017 (+1,1 point / 2016).

• **Les examens à la demande du MTLA (ou de l'IST)** concernent des agents atteints de pathologies chroniques connues et suivis avec une périodicité adaptée. Ils 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). Ces examens représentent 28,8% de l'ensemble des examens occasionnels en 2017, soit une augmentation de 2,3 points par rapport à l'année précédente.

- **Les examens cliniques à la demande 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 convoqué soit clairement informé du motif de la consultation par son encadrement. 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. C'est un préalable à la prise en charge qui donne à terme de meilleures chances de réussites.

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

Ces examens avec 38,5% de l'ensemble des examens occasionnels sont en baisse de 2,3 points par rapport à 2016.

- **Les autres examens** peuvent concerter 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.

Ces examens représentent 1,7% par rapport à l'année 2016 avec une baisse de 0,6 point

V - EXAMENS COMPLEMENTAIRES

5.1 – Nature et nombre

5.1.1 Total des examens complémentaires

Nature	2015	2016	2017
Audiogrammes	33 159	29 883	21 820
Bandelettes urinaires	34 225	28 895	18 553
Biologies sanguines	1 980	1 203	1 141
Électrocardiogrammes	765	1 089	1 054
Radiographies pulmonaires	3	7	16
Spirométries	893	874	535
Visiotests et ergovisions	58 254	50 935	40 250

Par branche	Courier	Réseau	SF	Colis	Transverses	Branches non précisées
Audiogrammes	11 549	3 176	2 479	366	47	4 203
Bandelettes urinaires	11 099	2 699	1 653	182	33	2 887
Biologies sanguines	950	100	33	7		51
Électrocardiogrammes	488	57	3			506
Radiographies pulmonaires	10	2				4
Spirométries	435	83	2	11		4
Visiotests et ergovisions	22 540	6 689	3 355	506	66	7 094

5.1.2 Examens complémentaires en fonction des SIA et SIR

Nature du risque	Type d'examens	2015	2016	2017
SURVEILLANCE INDIVIDUELLE RENFORCEE				
SIR 1 Amiante	EFR Radio Thorax TDM / Scanner	32 10 117	29 3 116	26 12 39
SIR 2 Caristes	Visiotest Audiométrie Biologie sanguine	5 5 2	1 0 0	0 0 1
SIR 2 Habilitation électrique	Visiotest Audiométrie Biologie sanguine			0 0 0
SUIVI INDIVIDUEL ADAPTE				
Handicapés, pension invalidité	Visiotest Audiométrie	0 0	0 0	0 0
Travailleurs de nuit	Visiotest Audiométrie Electrocardiogramme Biologie sanguine	347 5 186	288 11 211	1 0 16 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	7 10 25	2 2 1	17 0 6			0 0 7
SIR 2 Caristes	Visiotest Audiométrie Biologie sanguine			0 0 1			
SIR 2 Habilitation électrique	Visiotest Audiométrie Biologie sanguine						
SUIVI INDIVIDUEL ADAP1TE							
Handicapés, pension invalidité	Visiotest Audiométrie						
Travailleurs de nuit	Visiotest Audiométrie Electrocardiogramme Biologie sanguine	1 0 16 0					

5.2- Commentaires et observations :

Les examens complémentaires sont réalisés soit par l'assistante, soit par l'infirmière. Lors du suivi périodique, 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), ou le dépistage de problèmes de santé, soit 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 doivent être effectués dans le respect du secret médical et de l'anonymat.

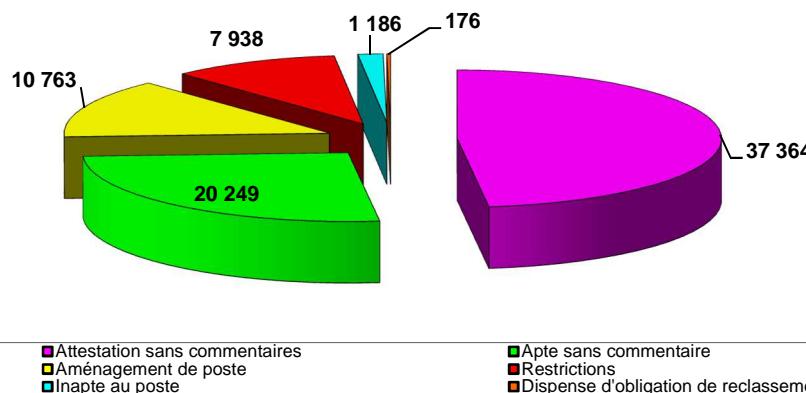
La périodicité et la nature des examens complémentaires sont déterminées par le MTLA

VI - CONCLUSIONS DES EXAMENS CLINIQUES ET COMPLEMENTAIRES

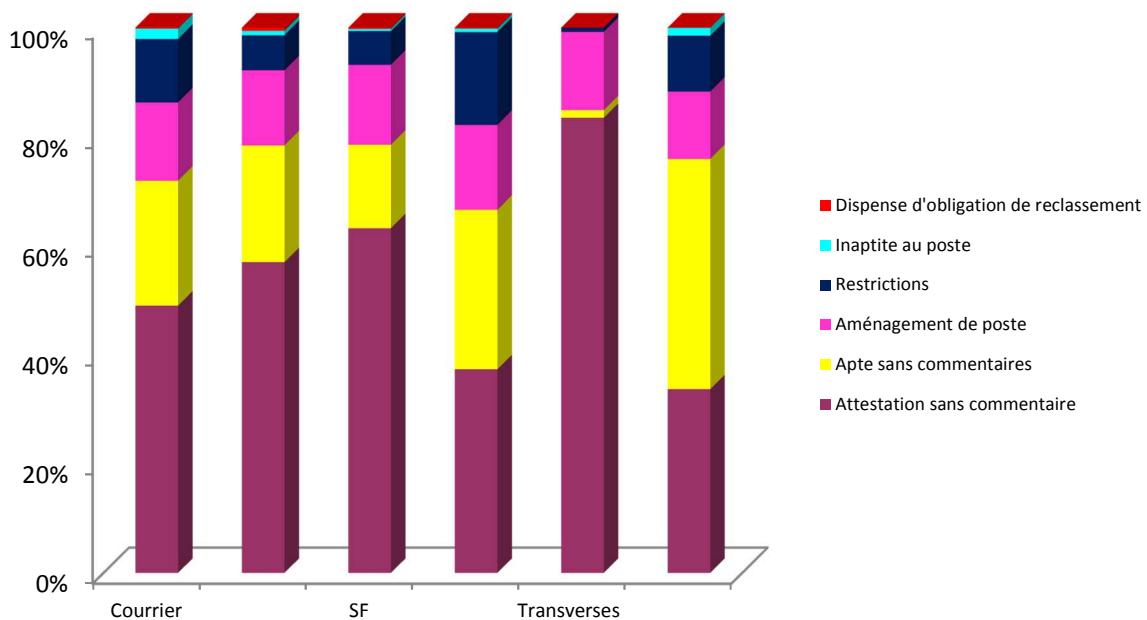
6 .1 – Conclusions professionnelles (*nombre d'avis médicaux*)

2017	Initial	Périodique	Reprise	Occasionnel	Tout type visite confondu*	Total
Attestation sans commentaires	7 016	13 186	4 730	6 014	6 418	37 364
Apte sans commentaires	3 830	10 211	2 564	3 644		20 249
Aménagement de poste	74	1 711	3 159	4 567	1 252	10 763
Restrictions	105	1 210	2 332	3 379	912	7 938
Inapte au poste	5	55	496	630		1 186
Dispense d'obligation de reclassement (art R 4624-42)		5	75	86	10	176

*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 ».



par branche	Courrier	Réseau	SF	Colis	Transverse	Branches non précisées
Attestation sans commentaires	21 551	7 481	2 097	410	531	5 294
Apte sans commentaire	10 025	2 797	507	319	9	6 592
Aménagement de poste	6 284	1 804	484	170	91	1 930
Restrictions	5 096	839	205	186	5	1 607
Inapte au poste	837	107	13	7		222
Dispense d'obligation de reclassement (art R 4624-42)	82	77	8	2		7
Total	43 875	13 105	3 314	1 094	636	15 652



6-2 Commentaires et observations :

La nouvelle réglementation revisite la notion 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 MTL, 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 encore moins 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 : 10 763 en 2017 (9 059 en 2016).**
Elles concernent des aménagements matériels et/ou organisationnels

Au Courier/Colis :

- Matériels :
 - Les modes de locomotion
 - Le mobilier : mise en place du Casier de Tri Adaptatif (CTA) limitant l'élévation des épaules, ou façadisation par exemple sur 3 rangées pour réduire les amplitudes gestuelles en hauteur, siège adapté, estrade mobile, chariot à roues mobiles, chariot électrique, chariot avec sacoches intégrées, tapis antifatigue, desserte, porte-documents, bouchons d'oreille, semelles orthopédiques... ; des équipements d'aide à la manutention en PIC (lève bac, ventouse de manutention des colis, CE 30 à fond mobile), chariot élévateur permettant de manipuler seul des colis et de charger seul son véhicule, véhicules avec frein manuel à gauche, creusement de selle de staby permettant d'améliorer la stabilité des agents de petite taille, semelles chauffantes, gants chauffants, crampons se fixant sous les chaussures pour terrains verglacés.
- Organisationnels : position de travail senior, « facteur – chargé de clientèle », aménagement de tournées (rajout de dépôts relais, affectations sur des tournées aménagées ; pour certains rouleurs, affectation sur des remplacements de longue durée, affectation sur des tournées dédiées Objets Spéciaux ou Objets Ordinaires).

Au Réseau,

- Matériels : plan de travail à hauteur variable, écrans de taille plus grande, écrans surélevés, sièges ergonomiques, souris verticales, supports pour les bras, tapis de souris avec repose poignet.
- Organisationnels qui concernent le temps de travail, l'adaptation des horaires, la limitation de la station debout ou l'alternance de la position assis/debout (ESCI), le télétravail

Aux Services Financiers,

- Aménagements ergonomiques : fourniture de sièges plus adaptés (fauteuil ergonomique avec accoudoir et appui tête, fauteuil assis-debout), de souris verticales, roller mouse, repose bras, support d'ordinateur portable, bureau réglable en hauteur, pupitre, lampe d'appoint, bouchons moulés, agrafeuse électrique, repose pied, casque
- organisationnels : organisation du temps de travail lors des reprises à temps partiel thérapeutique, aménagement du travail avec mise en place de télétravail

- **Restrictions : 7 938 en 2017 (8 851 en 2016).** Ils représentent 10,2% des avis formulés par les MTLP.
Les restrictions sont prononcées à l'issue d'une visite périodique ou à la demande du salarié le plus souvent ou lors des visites de reprise quand la consolidation n'est pas constatée. On peut également prononcer des restrictions suite à la mise en place d'une veille médicosociale en cas de réorganisation et plus particulièrement pour les populations vieillissantes.
Les restrictions sont le plus souvent temporaires. Il s'agit de restriction de la charge physique ou mentale d'aptitude entraînant un aménagement partiel du poste de travail.

Elles concernent :

Au Courier/Colis

La majorité des restrictions résultent de pathologies ostéo-articulaires (principalement rachis lombaire, épaules, genoux) et portent sur le port de charges, les gestes répétitifs, la conduite de certains types de véhicules.

Les situations de restriction d'aptitude rencontrées relèvent de solutions d'ordre organisationnel : temps partiel thérapeutique, dispense de certaines activités avec redécoupage des PT, notamment à l'occasion de réorganisations, allègement ou suppression des contraintes liées au port de charge, aux mouvements répétitifs bras en élévation au-dessus de 60°, la conduite de 4RM ou 2RM.

Au Réseau, les restrictions d'aptitude concernent l'allègement ou la suppression des contraintes liées au port de charges, à la station debout prolongée, au travail en Quartier de Vie Prioritaire, au travail en poste isolé, l'impossibilité d'aller travailler dans un site distant souvent liée à des difficultés pour conduire un véhicule,

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.

- inaptitudes au poste de travail » 1 186 en 2017 (1 174 en 2016)

De nombreux médecins signalent la difficulté à mettre en œuvre ces reclassements. Ces conclusions représentent 1,5% de l'ensemble des avis formulés.

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

	2014 (C3R)	2015 (C3R)	2016 (CRME)	2017 (CRME)
Nombre de réunions	619	624	701	1 333
Nombre de postiers concernés	2 056	2 121	2 470	495*
Nombre de reclassements effectués	673	465	439	203*
Insertions Travailleurs Handicapés	349	323	524	397*

*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	743	273	51	12	4	250
Nombre de postiers concernés	350	137				8
Nombre de reclassements effectués	137	65				1
Insertions Travailleurs Handicapés	186	93	10	3		105

Ces commissions ont pour mission d'étudier les possibilités de reclassement, de proposer un poste de travail compatible avec l'état de santé du Postier, de proposer grâce au travail pluridisciplinaire des adaptations de poste et d'entériner ces adaptations qui peuvent être d'ordre matériel, organisationnel voire mixte.

Les agents concernés peuvent être orientés auprès de l'assistante sociale, du CEP, pour une demande de mobilité externe ou pour une démarche RQTH

Au courrier, 55% des situations de reclassements ou aménagements significatifs de poste réalisés en 2017 concernent des facteurs et dans une moindre mesure les agents ou pilotes production de la PIC.

-Plus des 2/3 des pathologies motivant le reclassement sont rhumatologiques (TMS) et concernent les membres supérieurs ou le rachis.

-Près d'un cinquième sont d'ordre psychique, dont plus de la moitié en lien avec des RPS (charge de travail, difficultés d'articulation vie professionnelle/vie personnelle, tensions relationnelles ...).

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>	2014	2015	2016	2017
MEDECIN TRAITANT	1 103	1 203	2 356*	2 246
CARDIOLOGIE	1 310	1 151	1 230	857
DERMATOLOGIE	468	420	359	292
ENDOCRINOLOGIE	650	639	575	396
GASTRO-ENTEROLOGIE	327	347	210	244
HEMATOLOGIE	122	121	79	42
NEPHROLOGIE	72	68	31	50
NEUROLOGIE	264	216	133	213
OPHTALMOLOGIE	3 306	2 953	2 435	2 472
O.R.L.	773	703	736	741
PNEUMOLOGIE	219	218	196	167
PSYCHIATRIE	1 674	1 403	1 363	1 097
RHUMATOLOGIE	1 832	1 566	1 546	1 071
UROLOGIE	365	275	208	173
GYNECOLOGIE	595	631	579	478
AUTRES	1 652	1 026	1 027	1 514

*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	1116	447	103	62		518	2246
CARDIOLOGIE	515	131	41	9	6	155	857
DERMATOLOGIE	171	39	12	2	2	66	292
ENDOCRINOLOGIE	211	101	16	5		63	396
GASTRO-ENTEROLOGIE	151	55	13			25	244
HEMATOLOGIE	10	10	1			21	42
NEPHROLOGIE	20	11	7			12	50
NEUROLOGIE	114	66	7	2		24	213
OPHTALMOLOGIE	1 356	633	130	13	10	330	2 472
O.R.L.	396	201	58	5	1	80	741
PNEUMOLOGIE	90	27	16	2	1	31	167
PSYCHIATRIE	557	297	73	3	5	162	1 097
RHUMATOLOGIE	750	169	30	13		109	1 071
UROLOGIE	133	29	5		4	2	173
GYNECOLOGIE	239	121	14			104	478
AUTRES	1 077	245	36	21	9	126	1 514

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

631 maladies professionnelles (710 en 2016), d'après les rapports transmis, ont fait l'objet d'un dépistage ou d'une enquête professionnelle par les médecins du travail.

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

DEPISTAGE : Les 631 maladies professionnelles dépistées en 2017 concernent les tableaux suivants :

Numéro	Nom	2015	2016	2017
30/30bis	Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante	3	4	1
42	Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels	2	1	3
57	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	298	331	288
57 A épaule	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	193	146	116
57 B coude	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	110	98	83
57 C poignet, main, doigt	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	110	84	104
57 D genou	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	2	1	1
57 E cheville, pied	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	1	5	
57 RG	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	1		
65	Lésions eczématiformes 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	
79	Lésions chroniques du ménisque	1		
97	Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier		3	
98	Affections chroniques lombaires manutention	46	36	35

Répartition des maladies professionnelles dépistées par branche en 2017 :

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	1	1	1			
57	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	213	39	13	1		22
57 A épaule	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	77	11	2	2		24
57 B coude	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	63	4		3	1	12
57 C poignet, main, doigt	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	78	10	1	3	1	11
57 D genou	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	1					
57 E cheville, pied	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail						
57 RG	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail						
65	Lésions eczématiformes de mécanisme allergique						
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						
79	Lésions chroniques du ménisque						
97	Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier						
98	Affections chroniques lombaires manutention	29	3		1		2

RECONNAISSANCE : En 2017, il y a eu 470 maladies professionnelles reconnues dont 431 pour le tableau 57.

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

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 (8) Pathologie du rachis (19)	Facteur 4 RM Pilote production Facteur Tri Agent distribution Chargé clientèle	20	1	6				27
Névralgies cervico-brachiales (1)	Facteur VAE	1						1
Périarthrite de l'épaule (2)	Agent courrier	2						2
TMS du membre supérieur (70)	Facteurs (équipe, qualité, vélo, rouleurs) Chargé Clientèle	62	1		7			70
Rhyzarthrose du pouce (1)	Facteur distribution	1						1
Syndrome anxiо-dépressif (35) Syndrome dépressif (26) Troubles anxieux (16) Episodiose professionnel (18) Stress (18) Troubles du sommeil (27)	Facteurs vélo, voiture Facteur équipe, facteur qualité Pilote production Conseiller clientèle Encadrants Courrier Encadrants Réseau Chefs d'équipe Chargé clientèle Conseillers financiers Cocli Techniciens RH	72	41	23		4		266
Système ostéo/art/musc/tissus (26)	Divers postes	22	4					26
Tendinite pouce (4)	Facteur Vélo	4						4

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

Aucune maladie dangereuse pour l'entourage n'a été déclarée dans les rapports.

6.4.5 Autres orientations

	2015	2016	2017
Service Social	1 569	1 063	1 831
Maison Départementale des Personnes Handicapées	1 198	983	1 164
Hôpital	88	59	79
Consultation de pathologie professionnelle	152	61	103
Vaccination	1 198	1 277	681
Conseillers mobilité, CEP	702	696	1 101
Hygiène de vie	727	635	74
Autres (dont les préventeurs)	963	1 045	1 024
Référent Handicap	412	234	395

Par branche	Courrier	Réseau	SF	Colis	Trans	Branches non précisées
Service Social	718	392	80	12	3	626
Maison Départementale des Personnes Handicapées	708	175	33	2		246
Hôpital	40	11	8			20
Consultation de pathologie professionnelle	61	17	4			21
Vaccination	367	111	6			197
Conseillers mobilité, CEP	625	170	13	5		288
Hygiène de vie	36	38				
Autres (dont les préventeurs)	702	206	16	3	1	96
Référent handicap	176	119	2	1		97

Le MTLA 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 mobilité et orientation professionnelle peuvent être sollicités 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 préventeurs 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.

Toutefois cette démarche relève d'une décision individuelle, dont l'agent reste libre.

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 infirmières de santé au travail. Elles doivent également être concertées et menées en collaboration avec les préventeurs.

L'activité 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 33,8% de l'activité des médecins du travail. Ce pourcentage correspond au nombre d'heures de tiers temps indiquées par les 93 MTLP qui ont complété cette rubrique,

Commentaires

On remarque une augmentation significative du tiers temps par rapport à l'année précédente, soit + 7,5 points.

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.

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.

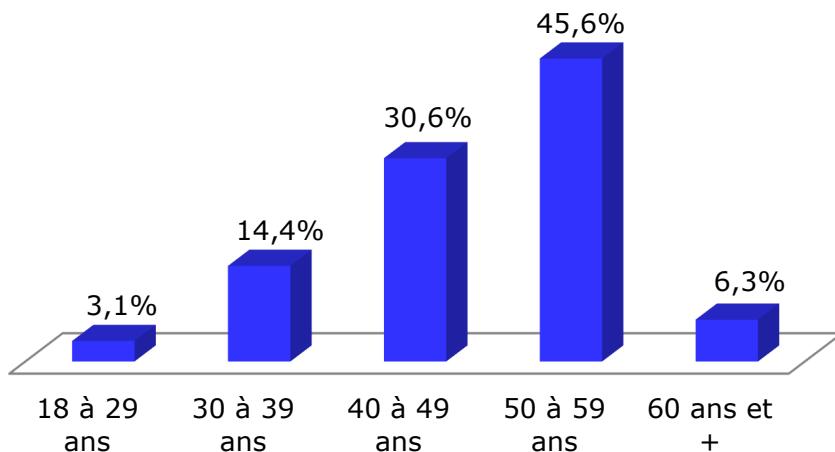
L'objectif de cette étude descriptive est d'éclairer l'entreprise sur l'origine des pathologies (en lien ou pas avec le travail) qui conduisent à des demandes médicales de reclassement ou d'aménagements significatifs des postes de travail et ainsi orienter les actions de prévention primaire.

L'étude : En 2017, 17 MTL ont participé à cette étude et ont recensé 715 cas d'aménagements ou de reclassements pour l'ensemble des métiers.

Les résultats

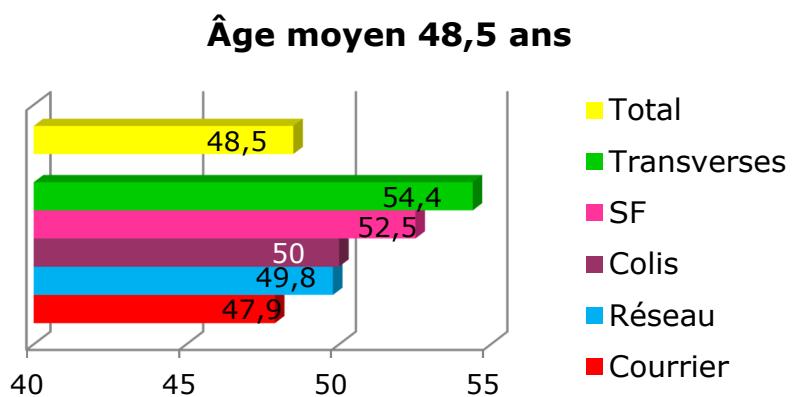
-L'âge : Répartition des cas par tranche d'âge

Ensemble des Branches



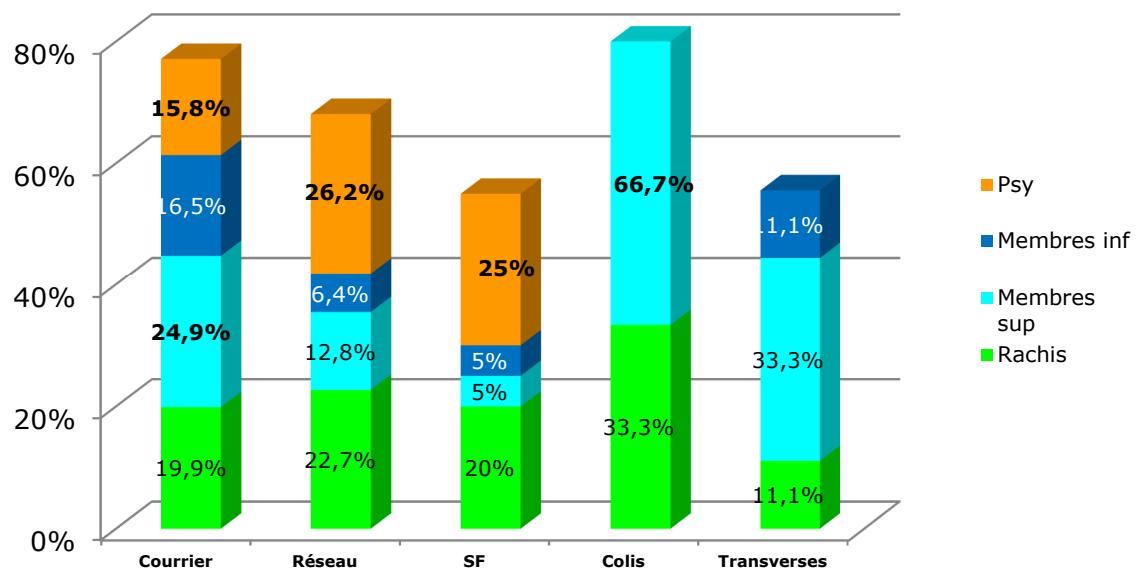
Les classes d'âge 40-49 ans et 50-59 ans, avec un total de 76,2% sont toujours surreprésentées dans l'étude, par rapport à la répartition de la population postale au 31/12/17 où elles représentent 67,9%.

Il est également intéressant de noter l'âge moyen d'apparition de demandes d'aménagements ou de restrictions d'aptitude par branche :

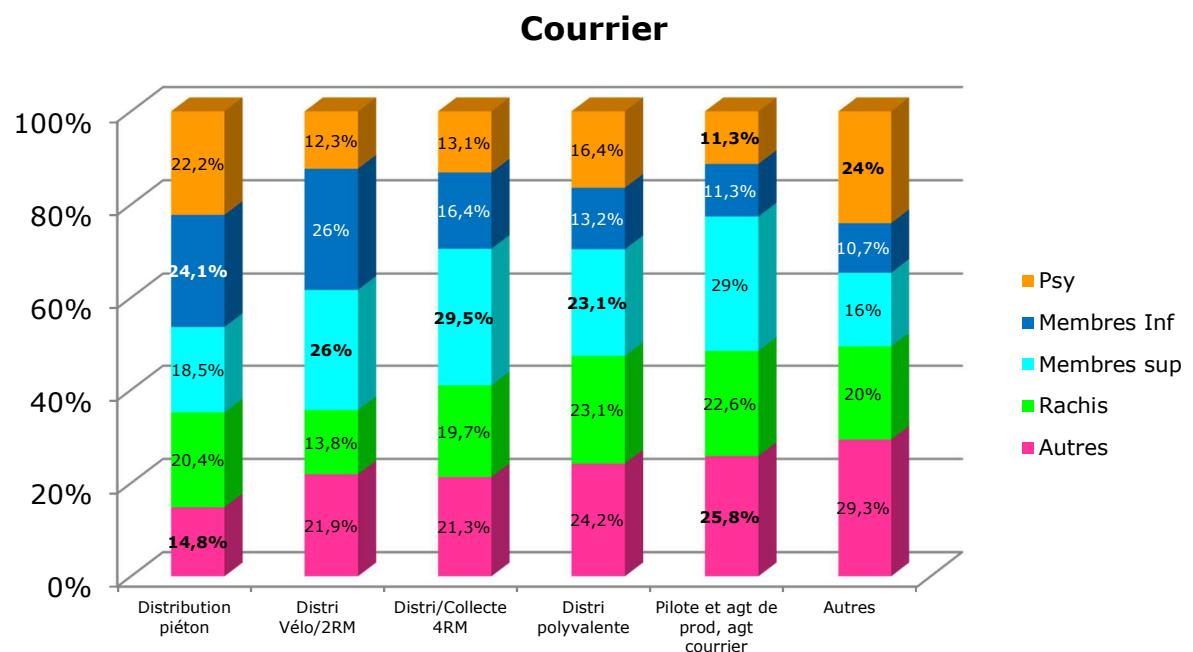


- les pathologies dominantes, à l'origine du reclassement ou de l'aménagement du poste de travail, pour l'ensemble des branches sont les pathologies ostéo-articulaires (membre supérieur, membre inférieur, rachis) et psychiatriques.

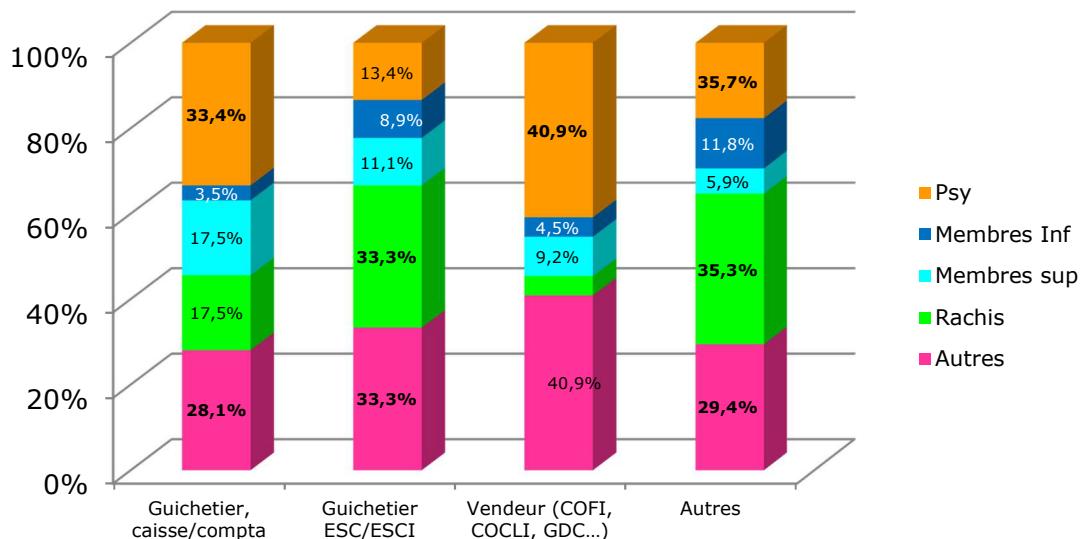
La répartition est différente selon la branche, comme le présente le graphique ci-dessous :



Pour une branche, la répartition varie en fonction du poste de travail



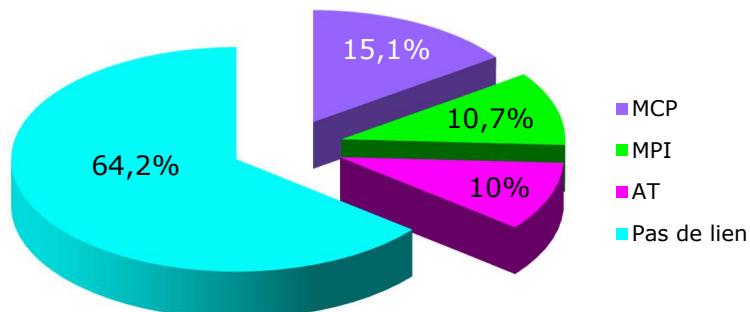
Réseau



- La relation avec le travail : en 2017, la majorité des pathologies n'a pas de lien avec le travail.

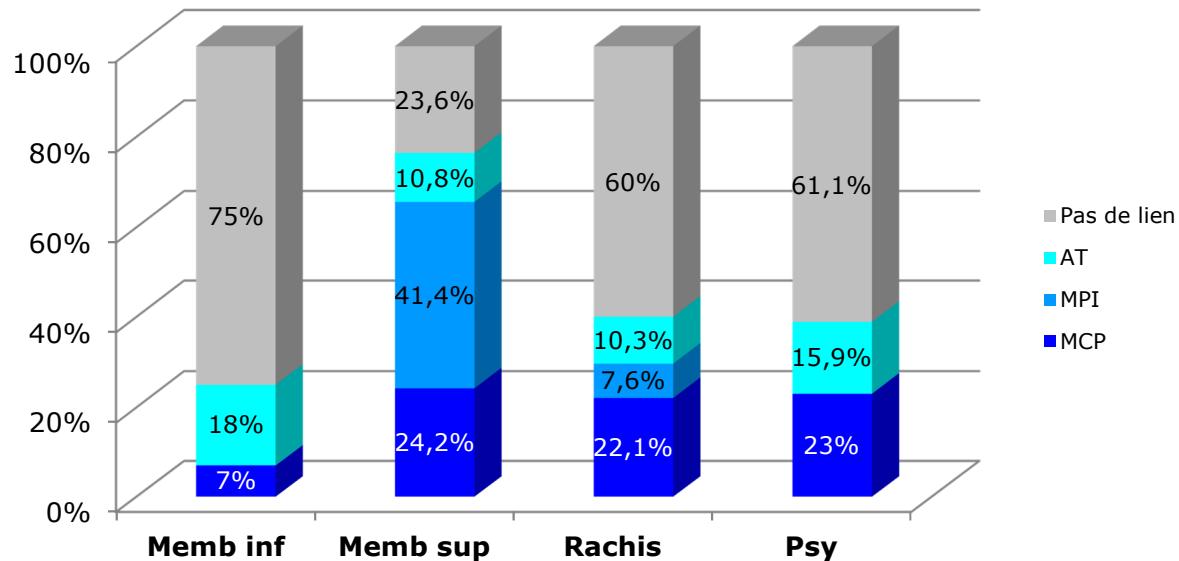
Le lien avec le travail (AT, une MPI ou une MCP) est mentionné pour 35,8% des cas.

Ensemble des Branches



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

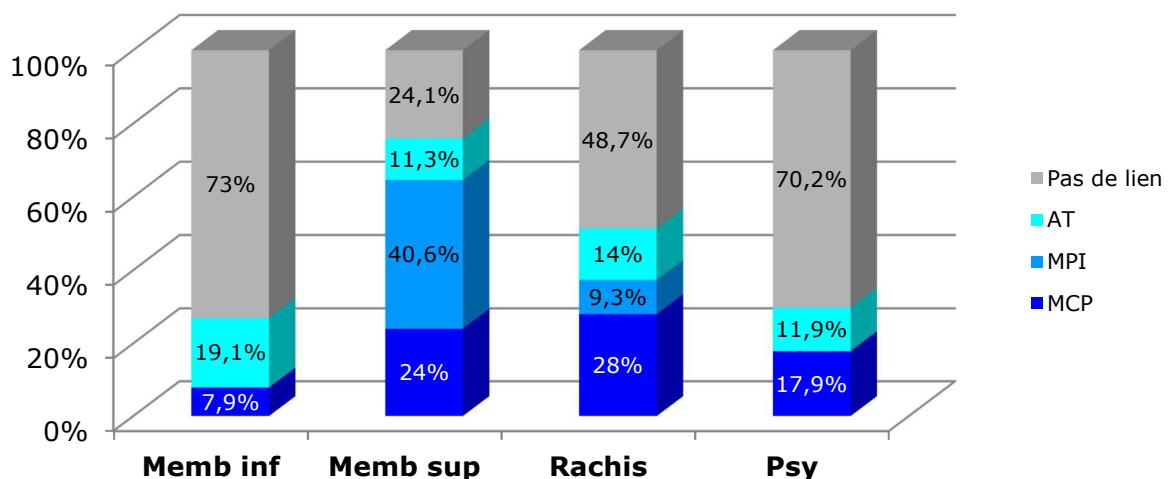
Ensemble des Branches



Avec 76,4% (MCP, MPI, AT), c'est la pathologie du membre supérieur qui a le plus fort lien avec le travail (72,3% en 2016).

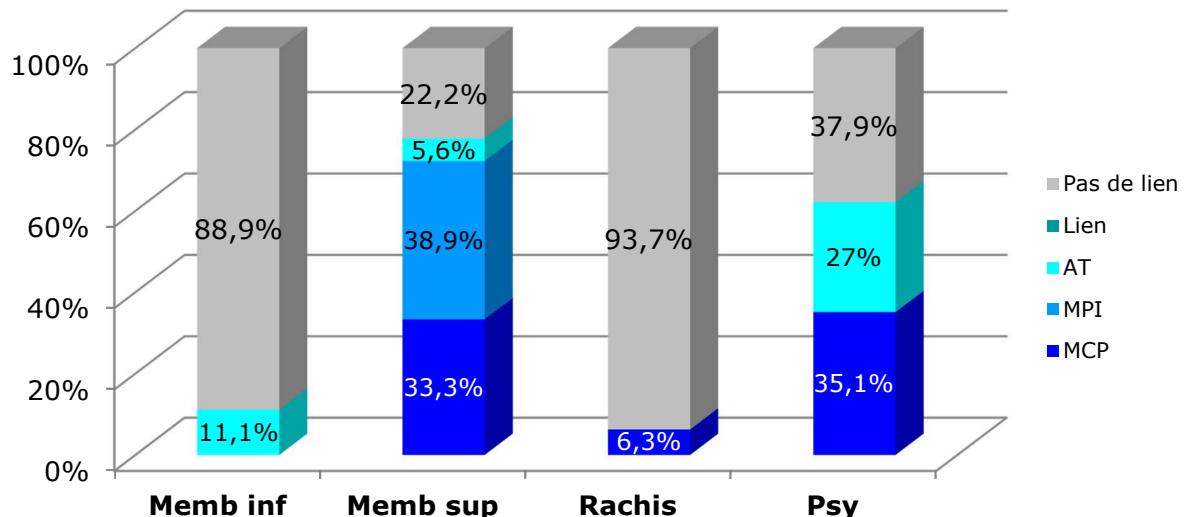
Si on étudie maintenant les mêmes éléments au niveau de chaque branche :

Courrier



75,9 % des pathologies des membres supérieurs, 51,3% des pathologies du rachis, 27% des pathologies des membres inférieurs et 29,8% des pathologies psycho/psychiatriques ont un lien avec le travail

Réseau

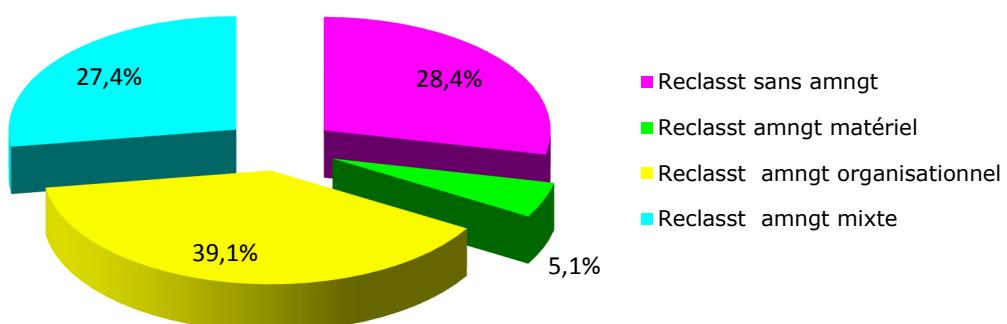


62,1% des pathologies psycho/psychiatriques et 77,8% des pathologies du membre supérieur (+41,4 points/ année 2016) ont un lien avec le travail.

-La répartition aménagement/ Reclassement : L'aménagement est majoritaire (64,5%)



-Le type de reclassement



Lorsqu'il y a reclassement, il s'accompagne le plus souvent d'un aménagement organisationnel (66,6%) soit isolé (39,1%), soit associé à un aménagement matériel (27,4%)

7.2.1.2 Etude vieillissement et maintien dans l'emploi (étude MAPOST)

Le comité des médecins de travail du groupe La Poste (COMTLP) a souhaité réaliser une étude sur le lien entre le vieillissement des postiers et le maintien dans le poste de travail après un arrêt de travail.

L'étude a poursuivi deux objectifs principaux à savoir documenter la problématique du maintien dans l'emploi des personnels vieillissants, et identifier les facteurs personnels, médicaux et professionnels facilitant ou limitant ce maintien dans l'emploi, et en particulier le rôle de l'âge. Cette étude devait permettre, à terme, de proposer des solutions pour favoriser le maintien dans l'emploi, sur le plan médical comme sur le plan professionnel.

Des facteurs prédicteurs des difficultés de reprise du travail après un arrêt dans un contexte de vieillissement ont été identifiés.

Parmi ces facteurs, certains sont de nature médicale et d'autres de nature professionnelle.

Une communication de cette étude, dans la revue médicale des archives de maladies professionnelles est prévue.

7.2.1.3 Etude INRS « Conduite de véhicule utilitaire léger, conditions de travail et troubles musculo squelettiques chez les opérateurs des activités Courrier et Colis »

L'objectif de cette étude est d'analyser le risque de troubles musculosquelettiques (TMS) du bas du dos et du membre supérieur en lien avec la conduite de véhicule léger dans le cadre des activités de distribution/collecte, en tenant compte des facteurs organisationnels et des conditions de travail. Les participants à l'étude sont des postiers Colis et Courrier ayant une activité de distribution/collecte par véhicule léger et des postiers « témoins » ayant une activité de manutention manuelle ou une activité de distribution à pied.

Les résultats sont en cours d'analyse, malheureusement le nombre de dossiers n'a pas atteint l'objectif fixé au départ, ce qui risque de diminuer la « force » de cette étude et donc la qualité des conclusions.

7.2.2 Visites des locaux de travail (nombre)

	2015	2016	2017
Nombre d'établissements visités	1 963	2 024	2 004
Nombre de services visités	397	387	311
Nombre de visites de chantier	106	146	150
Nombre d'établissements ayant fait l'objet de plusieurs visites	251	334	370

Répartition par Branche	Courrier	Réseau	SF	Colis	Trans	Branches non précisées
Nombre d'établissements visités	839	589	33	14	20	509
Nombre de services visités	144	78	27	1	12	49
Nombre de visites de chantier	116	3		1	8	22
Nombre d'établissements ayant fait l'objet de plusieurs visites	198	76	6	3	2	85

7.2.3 Etudes métrologiques :

Les mesures peuvent être effectuées par différentes personnes et concerner :

- l'ambiance lumineuse,
- l'ambiance sonore,
- l'empoussièvement,
- l'hygrométrie, la température,
- l'analyse de la qualité de l'air et/ou de l'eau.

Postes étudiés	MTLP	Un technicien de l'entreprise	Collaborateur du service médical		Organisme extérieur
			IST	AST/APACT	
449	247	35	114	41	12

Le nombre d'études de métrologies répertoriées est en légère hausse (434 en 2016)

Répartition par Branche	Postes étudiés	MTLP	Un technicien de l'entreprise	Collaborateur du SST		Organisme extérieur
				IST	AST/APACT	
Courrier	263	125	12	82	35	9
Réseau	68	35	8	17	5	3
SF	13	10	1	1	1	
Colis	10	9		1		
Transverses	10	2		8		
Branches non précisées	85	66	14	5		

7.2.4 Etudes de postes de travail :

Les objectifs des études de poste sont d'évaluer les risques professionnels et les contraintes du poste de travail. A l'issue de ces études sont proposées des pistes de réflexion et d'actions pour améliorer les conditions de travail, adapter les postes de travail, réduire les contraintes et diminuer les risques AT/ MP.

Certaines de ces études concernent des aménagements de poste pour le maintien dans l'emploi des agents en situation de handicap.

En fonction des compétences acquises par les infirmières de santé au travail, les MTLP peuvent leur confier des études de poste. Un rapport doit ensuite être remis au MTLP, pour qu'il puisse émettre des recommandations.

De même, les assistants en services santé au travail, vont voir leurs compétences évoluer.

La filière prévention permet la complémentarité des compétences dans l'analyse des situations.

Postes étudiés	MTLP	Une personne de l'entreprise	Organisme extérieur	IST
1 930	1 279	172	27	452

Le nombre d'études de postes de travail répertoriées est en hausse (1540 en 2016)

Répartition par branche	Postes étudiés	MTLP	Une personne de l'entreprise	Organisme extérieur	IST
Courrier	1 038	734	99	11	194
Réseau	308	191	36	5	76
SF	76	49	1		26
Colis	11	7			4
Transverses	9	6	1		2
Branches non précisées	488	292	35	11	150

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

AU COURRIER-COLIS

1- Risques liés aux modes de locomotion

4 RM

Il est constaté chez des agents de la distribution en 4RM des pathologies des hanches et des genoux (le plus souvent à gauche). Ce phénomène peut s'expliquer par la contrainte de poids d'un côté du corps lors des montées et descentes répétées des véhicules.

Une gestuelle préventive est préconisée mais est difficilement réalisable dans la pratique du fait des contraintes de temps.

Ce phénomène est aggravé par certains véhicules (ex : JUMPY,..), en particulier pour les personnes de petite taille.

VAE

Les VAE diminuent les contraintes physiques des agents en distribution vélo, certains gestes peuvent cependant être source de TMS comme la répétition du freinage (TMS mains et poignets), notamment avec les nouveaux VAE qui ont une assistance au démarrage permanente avec obligation de freinage itératif.

L'allongement de la durée des travaux extérieurs entraîne une augmentation du kilométrage réalisé quotidiennement, et une seule batterie peut ne pas suffire. Il est donc nécessaire de veiller à ce que les batteries soient disponibles en nombre suffisant puisque des facteurs peuvent en utiliser deux par jour.

Le nombre de VAE de réserve actuellement disponible paraît limite pour faire face à la fois aux doublures et aux incidents techniques. Certains facteurs sont occasionnellement contraints d'utiliser un vélo classique (d'où des efforts physiques plus importants sur des tournées désormais plus longues) ou un 2RM (générant des modalités de distribution modifiées et un risque d'accident majoré).

Par ailleurs seuls les titulaires de tournée sont équipés d'un VAE attribué en propre, donc réglé à leur convenance et selon leur morphologie

Dans la mesure où le réglage peut s'avérer difficile à modifier sur le plan technique, cette situation pose régulièrement des difficultés aux rouleurs de morphologie éloignée de celle du titulaire : selle trop haute ou trop basse avec contraintes posturales ou risque de chute.

Il conviendrait donc de revenir au principe d'un VAE par facteur afin que chacun puisse le régler de façon confortable en lien avec sa morphologie propre.

STABBY

La pratique régulière du Stabby peut générer des douleurs vertébrales en particulier du fait de problème d'amortisseurs.

2- Risques liés à la manutention :

- L'exiguité de certains chantiers peut rendre difficile l'utilisation des matériels d'aide à la manutention.

- Le manque d'accessibilité de certains coffres dépôt entraîne des conditions de manutention qui ne sont pas ergonomiques (prise à une main, prise en torsion,...)

- Le traitement de la presse, qui arrive en mini box, pose les problèmes de la manutention et de contraintes posturales avec flexion du rachis lors de la ventilation.

Les produits sont mélangés dans les mini box : imprimés publicitaires, catalogues, grands formats, presse et PPI, objets suivis et non suivis. Le produit est également mélangé par ville.

Ce mélange est à l'origine de multiples reprises des objets selon leurs destinations (cabine, tournée facteur et logistique) et selon leur nature (objets suivis ou non, flashage). On compte jusqu'à 3 à 4 reprises en manuel auxquelles s'ajoutent des contraintes posturales en flexion rotation du tronc et une sollicitation importante de la pince pouce-index (avec un risque de TMS). L'absence d'aide à la manutention de type desserte fait que les bacs destinés à la cabine sont entreposés au sol avec des risques de chute et de heurt.

Les contraintes sont donc multiples et liées :

- Au matériel et notamment la hauteur du minibox
- A l'agencement des chantiers
- Aux prises répétées d'objets
- Au poids des objets

Ces contraintes sont majorées par le mélange constaté par type d'objets et par ville

Des systèmes mécaniques de mise à hauteur ont été mis en place dans certaines PPDC. Cela limite les mouvements de flexion du rachis vers l'avant lors des efforts de soulèvements.

- La conteneurisation carton est à l'origine de risques en termes de manutention qui peut se faire dans des conditions non ergonomiques.

Il existe également un risque en cas d'utilisation d'objet contondant pour « ouvrir » ces cartons et pouvoir accéder aux colis.

3- Risques de TMS :

La prévention des troubles musculo-squelettiques passe par la diminution des contraintes ostéo-articulaires, plus particulièrement : La diminution de la répétitivité des gestes, la limitation de l'amplitude articulaire (pour l'épaule, l'écartement du bras par rapport au tronc ne doit pas dépasser 60°), la réduction de la force requise pour effectuer les gestes, sans oublier la prise en compte des contraintes psychosociales éventuellement associées (stress, insatisfaction au travail) et les contraintes organisationnelles (notamment absence de marge de manœuvre temporelle). Les mouvements répétitifs, les travaux bras en élévation et abduction, les lancers d'objets, le poids unitaire et les charges globales manipulées sont autant de facteurs de TMS.

La fusion peut être une des solutions pour diminuer ce risque lors des phases de tri, mais elle n'est pas toujours mise en œuvre

Plusieurs raisons sont évoquées :

- Habitudes prises par les plus anciens facteurs
- Manque d'apprentissage,
- Mauvaise qualité du TCD,
- Double fusion,
- Manque de cohérence entre la façadisation du CHM, le TCD et le sens de la tournée,
- Crainte de faire des erreurs notamment dans le traitement des réexpéditions.

A noter que le ressenti des contraintes physiques est supérieur chez les facteurs ne pratiquant pas la fusion. Ce phénomène est lié essentiellement aux gestes répétitifs bras en élévation et à la contrainte de temps.

Il faut signaler que les efforts de relevage de la position assise à la position debout sont également ressentis comme une contrainte physique chez les facteurs pratiquant la fusion.

La configuration des CHM, et la mise en place de la fusion, constituent un objectif important des réorganisations.

Les changements d'organisation sont en effet souvent un moment clé pour :

- Revoir la façadisation des casiers avec remises à l'horizontale si besoin (regroupement de Points De distribution) afin de revenir au respect des "pas plus de 9 colonnes"

- Introduire de nouvelles pratiques professionnelles pour prendre d'emblée les bonnes habitudes (fusion sur chaque portion éligible, et étude de la mise en place d'une technique de piquage-coupage fusion sur tablette)

La formation des nouvelles recrues doit intégrer ces pratiques.

Des outils existent permettant la mise en place d'actions pour prévenir le risque de TMS. La formation : « AGIR SUR LE RISQUE MANUTENTION MANUELLE & POSTURES PROFESSIONNELLES MANAGERS » permet aux managers d'être :

- Sensibilisés au risque manutention manuelle et aux postures professionnelles.
- En mesure de repérer les dysfonctionnements organisationnels ou liés aux matériels grâce à la connaissance des signes d'alerte.
- En capacité d'accompagner les agents dans les améliorations de leur poste de travail et de les conseiller dans une bonne pratique de manutention.

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

Les contraintes physiques du travail ont des répercussions variables selon l'âge.

En effet, le vieillissement de la population des facteurs et le recul de l'âge de la retraite entraînent :

- Une diminution des performances physiques des personnes (d'où des difficultés pour tenir les cadences attendues de façon quotidienne sur toute la durée des travaux extérieurs).
- Une moindre capacité de récupération.
- Une augmentation des maladies chroniques qui, sans être un motif d'inaptitude à la distribution, fragilisent les personnes, et peuvent ralentir la réalisation du travail.

L'adaptation des conditions générales de travail, à la réalité démographique de la population des facteurs, devient un enjeu important pour l'entreprise.

Des éléments favorables sont à développer. Ainsi la nouvelle fonction de facteur-chargé de clientèle permet de concilier souhait de promotion, diversification et enrichissement des activités, et moindres sollicitations physiques. Cette opportunité a permis d'éviter des reclassements qui auraient pu s'avérer difficiles.

De même les nouveaux services peuvent constituer une opportunité pour des agents souhaitant évoluer. Il convient cependant de prévoir des formations adaptées, particulièrement pour ce qui relève de la relation avec des clients âgés et parfois en grande difficulté. En effet, les enjeux émotionnels d'un service comme « veiller sur mes parents » doivent être pris en compte, car ils peuvent générer du stress, de l'appréhension chez les opérateurs concernés.

La problématique du remplacement des absents aggrave dans certains secteurs les difficultés du travail, au travers d'une sécabilité (ou d'un non-renfort) très fréquents dans certains secteurs, et susceptibles de majorer encore les contraintes physiques.

La sécabilité inopinée peut par ailleurs entraîner des difficultés d'articulation vie professionnelle / vie privée en cas de dépassement horaire important même si certains agents privilégiennent une réduction de leur méridienne.

Le recours à des CDD ou des intérimaires peut s'avérer important sur certains sites. Il peut générer une charge de travail supplémentaire pour les facteurs titulaires (ou FE et FQ) qui doivent les former.

Cette situation contribue à mettre les équipes en tension, du fait du manque d'efficacité immédiate des nouveaux arrivés, des efforts nécessaires pour les former, et des stratégies d'entraide qu'il est nécessaire de développer

Il convient d'être particulièrement vigilant pour la mise en place de tournées « sacoches » : Si cette formule peut se révéler ponctuellement intéressante pour certains facteurs (proximité du domicile, horaires aménagés ...), elle présente un risque de contrainte physique excessive, et d'isolement par rapport au collectif de travail.

Il est souhaitable dans un tel cas de prévoir un temps de « travaux intérieurs » suffisant pour vérifier le courrier préparé (amélioration de la qualité de service, gain de temps) et anticiper le trajet à réaliser, surtout en cas de distribution pilotée (meilleure représentation de la tournée à effectuer, et réduction de la charge mentale).

L'organisation actuelle du travail, avec allongement des travaux extérieurs et mise en place de la méridienne requiert donc d'être vigilant sur :

- Les cadences de référence qui devraient être pondérées en fonction de la durée des travaux extérieurs,
- La sécabilité notamment la taille de la portion sécable (ou de la portion « renfort »), la fréquence du recours à cette organisation,
- Les conditions concrètes de prise de la méridienne (effectivité de cette coupure, qualité des locaux, aides à la restauration, proximité par rapport aux itinéraires de distribution ...), et la possibilité de permettre la prise d'une petite pause avant de partir en distribution (café, collation ...),
- La régularité des repos de cycle (éviter de les décaler, même pour raison de service). La mise en place de « PT à moindres contraintes » ou de « PT seniors » peut permettre à des facteurs rencontrant des difficultés ou avançant simplement en âge, de se maintenir dans l'emploi ou de terminer leur carrière sur des activités moins sollicitantes physiquement, tout en transmettant leur savoir-faire et en apportant un renfort très utile aux collectifs de travail.
La construction de telles PT peut en outre rejoindre l'objectif de créer des tournées « école » présentant des activités diversifiées conjuguant ainsi moindres contraintes physiques et transmission d'un savoir-faire.

En 2017, une vaste campagne d'équipement pour les facteurs a été menée sur plusieurs DSCC, visant à imposer, sur la durée des travaux intérieurs, des chaussures de sécurité pour tous. Dans certains cas le port a également été demandé pour les travaux extérieurs

A ce sujet il convient de rappeler que le déploiement d'EPI suppose une analyse préalable à la fois :

- Des risques propres à chaque type d'activité (évaluation de l'exposition aux risques, type d'accidents éventuellement constatés, segments corporels concernés ...)
- Et des contraintes de chaque activité (par exemple : devoir marcher, être exposé aux intempéries, conduire une voiture ...etc.).

Le choix d'un EPI doit donc résulter du « meilleur compromis possible entre le plus haut niveau de sécurité qu'on peut atteindre, et la nécessité d'exécuter sa tâche dans des conditions de confort maximale ».

5- Les risques psychosociaux peuvent être liés à :

- Des violences externes (agressions physiques ou verbales, incivilités) :

Ce sont en majorité des agressions verbales, le vol de courrier ou de colis, le constat de dégradation des véhicules.

Les facteurs soulignent également un risque d'incivilité se traduisant par des plaintes de clients concernant des opérations, comme la livraison des colis, qui ne relèvent pas du domaine du facteur mais le facteur est l'interlocuteur que ces clients rencontrent le plus souvent. Ces derniers ne comprennent pas que le facteur ne puisse pas leur apporter de réponse.

- Des violences internes (conflits individuels, stress)

- La mise en place des nouvelles organisations qui peut dans certains cas générer de l'appréhension et de l'anticipation anxiante. On peut également citer pour des postiers la crainte des évolutions à venir en termes d'organisation de la journée de travail, l'instauration de la méridienne, la peur de ne pas pouvoir s'adapter aux horaires, aux rythmes de travail, la crainte d'une déstabilisation de l'équilibre vie professionnelle/vie privée, l'inquiétude liée à la baisse de trafic ressentie.

On constate plus spécifiquement pour les fonctions suivantes:

- Le facteur : inquiétudes concernant l'évolution du métier et la rapidité ressentie des changements de cette évolution
- Les facteurs logistique : pression temporelle ressentie
- Les Responsables d'équipe : expriment leur difficulté face à des situations qu'ils ne maîtrisent pas et le sentiment, qu'ils ont, que ce qu'ils font n'est ni reconnu, ni soutenu par leur hiérarchie

6-Risque Routier :

Il concerne 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.

Le suivi individuel de santé vérifie, conformément à la législation, l'absence d'incompatibilités médicales à la conduite de VL. A cette occasion, des conseils de chargement du 4RM ou 3RM sont donnés pour éviter des chutes en 3RM ou des reprises de charge coûteuses pour le dos. C'est aussi l'occasion de sensibiliser les agents aux incompatibilités médicamenteuses et aux addictions.

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

8-Risques liés au travail de nuit (PIC, PFC /ACP essentiellement) ou en horaires décalés dans certaines PPDC (manutentionnaires)

On rappelle que le travail de nuit expose à des troubles en particulier du sommeil (dette de sommeil) et de l'appareil digestif ...

Le suivi médical s'accompagne de conseils de la Haute Autorité de Santé, ainsi les femmes travaillant de nuit doivent en informer leur médecin traitant pour que ce dernier s'assure qu'elles bénéficient bien du suivi au niveau mammaire dont devrait bénéficier toutes les femmes.

AU RESEAU

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

Le Risque de TMS concerne principalement le rachis et les membres supérieurs.

Les éléments à prendre en considération pour la prévention sont l'aménagement de la position de travail (guichet, bureau) et/ou le positionnement des outils de travail (écran, clavier, souris, imprimante, téléphone).

La bonne utilisation des outils et plus particulièrement le réglage du matériel (comme les sièges) reste un point à diffuser.

Pour exemples :

-Les postes de travail en îlot (ESC, ESCI) exposent les articulations à des contraintes (rachidiennes lombaires et cervicales, épaules, poignets) mais aussi visuelles. L'analyse montre que ces contraintes sont liées à différents éléments :

- Le meuble lui-même dont la conception ne permet pas la position assise. La hauteur du plan de travail et l'exiguïté du poste accentuent les contraintes.
- Le positionnement des outils du poste de travail : écran, clavier, souris sont souvent placés trop haut et/ ou latéralement ou encore sont trop éloignés les uns des autres.
- L'environnement du poste et à l'activité elle-même.

-Les Postes Guichet Pro ont des contraintes posturales liées à la station debout, aux flexions répétées vers l'avant avec rotations du tronc

Ici aussi les contraintes sont liées d'une part à l'ergonomie du meuble, d'autre part à la disposition des outils constitutifs du poste de travail.

Il est proposé de :

- Libérer l'espace sous le plan de travail en enlevant le bloc trois tiroirs et la tablette sur laquelle est l'unité centrale. Le passage des genoux en position assise est alors possible.
- Favoriser le travail en position assise : la position de travail peut être complétée avec un siège assis haut, avec un piétement à 5 branches, sur roulettes.
- Déplacer l'imprimante pour la mettre à hauteur
- Réorganiser les espaces de rangement dans l'environnement de ces postes de travail.

L'organisation du travail est également un point important de la prévention des TMS. La station debout et le piétinement lié au travail en configuration ESC ou ESCI sont sources de contraintes au niveau du rachis lombaire et des membres inférieurs. Il importe alors de veiller à la mise en place de rotations entre postes dans les bureaux en ESC, de façon à limiter la durée de travail debout par jour. Certains collectifs assurent mieux que d'autres les possibilités de rotations entre îlots et guichets bancaires. Il est important que le management soit un élément facilitateur de ces rotations.

Les risques associés à la manutention des paquets peuvent être prévenus par des aides à la manutention (diable, desserte à fond mobile, chariot à fond mobile), des voies de circulation libres, des espaces de stockage et des étagères avec des hauteurs adaptées.

L'information et la formation postiers aux bons gestes permet la mise en œuvre des moyens de prévention. Ainsi le réseau déploie la formation PRISMA Réseau.

2- Risques liés au travail isolé notamment pour les facteurs- guichetiers et dans les bureaux en zone rurale.

L'évaluation des risques représente une occasion d'anticiper leurs conséquences pour les travailleurs concernés, mais aussi pour leurs collègues.

Au-delà du risque lié à la santé (malaise) et des problèmes d'alerte des secours, il convient également de veiller à la sûreté des personnes sur ce type d'établissement.

Ainsi pour que la prévention soit efficace, elle doit comprendre à la fois :

- Des mesures organisationnelles (diminuer le nombre et la durée des interventions isolées, améliorer la formation ou l'information du personnel concerné, permettre la remontée des dysfonctionnements...).
- Des mesures portant sur l'environnement direct, le poste de travail et l'équipement (à définir en fonction des situations de travail).
- Des actions relatives au déclenchement et à la gestion des secours.

Il est important pour ces agents de veiller à leur retour régulier sur le bureau centre pour qu'ils restent intégrés à un collectif de travail et qu'ils puissent garder leurs compétences.

Les évolutions des secteurs, notamment les fermetures de petits bureaux, génèrent souvent un sentiment de précarisation chez le personnel, et doivent faire l'objet d'une communication précoce avec les équipes, aussi bien pour rassurer sur l'avenir, que pour éviter qu'elles ne l'apprennent par d'autres canaux.

3- Les Risques Psycho-Sociaux sont liés à :

-Contraintes mentales

Le métier des chargés de clientèle a évolué : montée en gamme des cartes bancaires, davantage d'opérations BP, vente d'assurances, externalisation des opérations courrier vers les automates, traitement des ordres de réexpédition.....

Certains postiers se sont adaptés et apprécient cette polyvalence et la variété des tâches à effectuer, mais d'autres ne se retrouvent pas dans ces évolutions, en particulier pour ce qui concerne leur rôle commercial.

En effet les exigences commerciales (il est demandé aux agents davantage d'« accroches », plus d'implication dans le « bancaire »), l'exigence en termes de qualité (suivi des objets, suivi des stocks), l'exigence en termes de conseil aux clients peuvent être ressenties plus prégnantes, et parfois peu adaptées surtout lorsque la clientèle du bureau est fragile.

De plus, certains ont le sentiment de faire face à une demande de plus en plus importante avec de moins en moins de temps.

L'absentéisme est également un facteur de difficulté dans le travail car générant des modifications de planning de site d'affectation (parfois inopiné)

Les réorganisations peuvent par des réductions d'effectifs être source d'intensification du travail. La fréquence des samedis travaillés retentissent sur l'équilibre vie professionnelle et privée. Des demi-journées voire une journée complète de repos en semaine sont des éléments de compensation intéressants.

-Les conseillers bancaires (COFI, COCLI, CSI, CSP) expriment leur goût pour le conseil et la vente. Ils signalent qu'ils peuvent être très sollicités et parfois en difficulté. Les COFI et COCLI

tout particulièrement font part d'une charge de travail importante avec d'une charge mentale notable.

Le meilleur garant de la santé des COFI et COCLI semble être la qualité de la relation professionnelle qui les lie à leur manager notamment lorsque la confiance réciproque donne à chacun des marges de manœuvre dans l'organisation de son travail et ses pratiques professionnelles.

Au niveau de ces établissements du Réseau, il n'y a pas toujours une prise en compte suffisante des situations de handicap : Contraintes horaires du fait de pathologies nécessitant des soins réguliers, difficultés à la mise en place de mi-temps thérapeutiques, polyvalence limitée ou impossible du fait de l'état de santé et des limitations d'aptitude qui en découlent, nécessité de mis en place d'aménagements par du matériel spécifique ...

La prise en compte de l'impact des restrictions de capacité sur le calcul des effectifs mis à disposition reste un point important pour le bon fonctionnement des équipes et la bonne intégration des personnes en situation de handicap.

Les incivilités font l'objet d'une attention particulière de la part du service de santé au travail, leur répétition ayant un effet d'usure psychique considérable.

Ces situations se rencontrent principalement dans les bureaux gérant des clientèles réputées « difficiles » ou socialement fragiles, mais existent aussi dans les bureaux gérant une clientèle de passage, venant pour des opérations de dépannage, et donc sans création de lien avec le personnel du bureau.

Un élément à prendre en compte est le fait que le chargé de clientèle se trouve en relation directe avec la clientèle. Pour cette dernière le postier porte une part de responsabilités des éventuels dysfonctionnements (erreurs d'acheminement du courrier ou des colis, difficultés non résolues par les Centres Financiers ...) ou de choix stratégiques qui déplaisent (fermeture de petits BP, modalités du SAV ...) -

Les actions préventives sont essentiellement collectives, de l'ordre :

- De l'organisation du travail : gestion des files d'attente, effectifs suffisants et remplacement des personnels absents, articulation avec le Courrier (erreurs de distribution, instances), règles claires et pragmatiques pour ce qui relève des pièces d'identité.
- De la professionnalisation des chargés de clientèle : qualité du service et du conseil, gestion des situations conflictuelles, respect des procédures d'un bureau à l'autre ... mais aussi débriefing collectif à froid pour analyser d'éventuels dysfonctionnements.
- Du soutien social (encadrement, collègues ...), avec possibilité pour le chargé de clientèle impacté de se retirer du front office le temps de récupérer de ses émotions, bienveillance dans l'analyse des faits par le manager, signalement ORAS systématique, déclaration en accident du travail dès que la situation le nécessite, accompagnement en cas de dépôt de plainte.....
- Enfin de l'amélioration de certains facteurs environnementaux susceptibles de déclencher ou d'aggraver des incivilités : confort thermique (notamment chaleur l'été), locaux adaptés et accueillants (en particulier pour les personnes âgées, les enfants ...), qualité de la confidentialité pour certaines opérations, voire la présence d'un vigile en période sensible (versement des prestations sociales, fin d'année ...), vidéosurveillance ...

La formation gestion des incivilités est très appréciée des agents. Le fait de pouvoir faire appel à un hiérarchique qui peut intervenir immédiatement est un facteur protecteur, la cohésion de l'équipe est particulièrement importante dans un but de prévention des incivilités et aussi dans le but d'atténuer leur impact sur les agents concernés.

Les tentatives de fraudes sont source de stress pour les agents, qui ont peur de mal faire et qui se sentent impuissants face à elles. Ces tentatives de fraude sont mal vécues par des agents qui habitent souvent dans la même ville voire le même quartier que les clients, qui les connaissent donc. L'inquiétude traduit souvent la peur des représailles et un sentiment d'insécurité. Cela renvoie également à la représentation que les chargés de clientèle ont du travail et de leur propre éthique.

4- Risque routier

La mise en place des Secteurs a élargi le périmètre d'intervention des chargés de clientèle source de fatigue et de risque routier.

Les horaires contraints, notamment entre le matin et l'après-midi peuvent agraver le risque routier.

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

Le travail sur écran exige une posture assise prolongée pouvant occasionner des douleurs cervicales, des épicondylites ou autres tendinopathies

La possibilité d'adaptation ergonomique du matériel est un temps important de la prévention.

La mise en place du projet Schéma Directeur Urbain a permis des améliorations :

- Mise en place de bureaux droits avec des pieds permettant de régler la hauteur
- Sièges avec accoudoirs pour tous les agents

La fatigue visuelle est liée au temps passé devant les écrans, aux conditions de travail (installation de l'écran, hauteur du siège, luminosité de l'environnement...), et à la qualité de l'acuité visuelle (qui doit être corrigée si besoin).

Un contrôle de la vue et des recommandations sur l'ergonomie au poste de travail sont faites régulièrement lors des visites médicales (avec étude sur le terrain pour l'ergonomie) en individuel lors des activités du SST.

Il est important que les écrans soient réglables en hauteur et de taille identique en cas d'utilisation de plusieurs écrans.

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

3- Le risque routier concerne les personnes en déplacement professionnel utilisant un véhicule

4- Risques liés au tri et 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 :

Ces risques peuvent exister dans toutes les fonctions, y compris pour les managers de proximité, les responsables et les cadres supérieurs.

Les réorganisations (EXCELLO et OTT) peuvent générer des RPS. La crainte de devoir apprendre de nouvelles activités, de perdre ses compétences, de changer d'horaires de travail ... peut être source d'anxiété.

L'annonce de la fermeture du service de traitement des chèques dans un centre financier a pu être à l'origine de difficultés pour certains agents des services production mais également d'autres services. Un sentiment d'incompréhension et d'injustice avec une perte de confiance dans l'entreprise est toujours perceptible. L'inquiétude est parfois majorée par la multiplication des projets qui se succèdent de manière ressentie comme très rapide.

La mise en place d'OTT sur ce service est venue impacter la vie privée de certains, même si ces évolutions avaient été annoncées bien en amont.

Les visites réalisées à la demande des agents permettent d'échanger sur les difficultés qu'ils ressentent et qui sont identifiées par le médecin du travail comme sources de RPS, avec un possible retentissement sur la santé. Parmi les éléments qui peuvent être identifiés :

- La perte de la maîtrise du travail pour ceux qui viennent d'autres services avec possible perte de confiance en leurs propres capacités
- Le sentiment de baisse de la qualité du travail produit vis-à-vis des clients.
- La perte de sens du travail
- La remise en cause de la confiance en la hiérarchie et la direction dans le cadre de la mise en place d'OTT
- La pression temporelle qui en plus impacte la qualité du travail
- Des objectifs évalués comme non réalisables.
- Le manque de reconnaissance

-Certains agents des services SC expriment des tensions dans leur travail, notamment :

- les conditions de réalisation du travail telles que : « respect de script vocaux, contrôle régulier de la performance et écoute téléphonique régulière par le responsable, rythme d'enchainement des appels »
- La « régulation permanente de leurs propres émotions, les exigences du client et parfois les agressions verbales voire les menaces de la clientèle ».
- L'évolution de leur activité vers « des tâches davantage commerciales pour lesquelles ils se sentent en conflits de valeur par rapport à leur choix initial de métier ».

- La fonction de manager continue à être identifiée comme étant très exposée à ces risques avec beaucoup de pression ressentie et parfois peu de reconnaissance perçue.

-D'une manière générale :

- Les objectifs chiffrés, l'évolution vers la démarche commerciale génèrent un ressenti de pression.
- La confrontation avec les clients en grandes difficultés financières est à l'origine d'une charge émotionnelle importante pour les agents. Une conséquence est l'augmentation des restrictions médicales.

Une valorisation des deux activités (écrit et mail) serait nécessaire pour éviter un ressenti de dévalorisation et à terme une démotivation.

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)

	2015	2016	2017
- Nouvelles techniques de production	201	121	154
- Projets de construction ou aménagements	250	173	197
- Modifications apportées aux équipements	136	92	111

Répartition par branche	Courrier	Réseau	SF	Colis	Trans	Branches non précisées
- Nouvelles techniques de production	121	22	1	1		9
- Projets de construction ou aménagements	102	46	9	2		38
- Modifications apportées aux équipements	58	24	2	1	1	25

Il faut rappeler le **rôle de conseiller du MTL** par rapport à l'impact sur la santé des postiers lors de la mise en place de nouvelles technologies, la réalisation d'aménagements des locaux ou encore les modifications apportées aux équipements ou à l'organisation du travail. Il est donc essentiel de l'associer aux évolutions impactant les conditions de travail. Son intervention

sera 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)

	2015	2016	2017
Organisation de travail	739	527	669
Conditions de travail	816	776	825
Protections collectives	234	184	258
Protections individuelles	288	306	368

Répartition par Branche	Courrier	Réseau	SF	Colis	Trans	Branches non précisées
Organisation de travail	436	96	3	2	9	123
Conditions de travail	447	152	25	2	12	187
Protections collectives	161	32	7		8	50
Protections individuelles	254	27	9	2	8	68

7.2.7 Participation à des enquêtes ponctuelles (données partielles)

	2015	2016	2017
suite à un accident de service	45	63	53
suite à une maladie professionnelle	105	96	93
suite à une maladie à Maladie à Caractère Professionnel	24	14	7
autres	141	114	100
TOTAL	315	287	253

Par branche	Courrier	Réseau	SF	Colis	Trans	Branches non précisées
suite à un accident de service	33	9		3		8
suite à une maladie professionnelle	74	7	3			9
suite à une maladie à caractère professionnel	3		4			
autres	47	18	6			29

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 conditions générales de travail, les caractéristiques des locaux de travail, l'hygiène générale, les facteurs de risques liées aux situations de travail et aux risques d'accident prépondérants. 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'ensemble des recommandations est détaillé à la fin de la fiche d'entreprise.

nombre de fiches existantes en début 2017	3 134
- nouvelles fiches	337
- mises à jour	751

Répartition par Branche	Courrier	Réseau	SF	Colis	Trans	Branches non précisées
nombre de fiches existantes en début 2017	1 315	1 282	20	8	48	461
- nouvelles fiches	102	128	1		13	93
- mises à jour	308	280	12	3	4	144

7.2.9 Participation aux CHSCT

Nombre de CHSCT couverts par les MTL	Nombre de séances avec participation des MTL
731	2 151

Répartition par branche	Nombre de CHSCT couverts par les MTL	Nombre de séances avec participation des MTL
Courrier	576	879
Réseau	89	259
SF	32	94
Colis	26	16
Transverses	8	11
Branches non précisées		892

Les MTL 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, lorsque deux CHSCT d'établissement sont fixés à la même date, ou lorsque la date est changée tardivement. Ceci est d'autant plus difficile pour les Directions à Compétence Nationale pour lesquelles preistent plusieurs MTL.

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.

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, l'actualisation des protocoles de soins infirmiers, la composition des trousse de secours, la formation à l'utilisation du défibrillateur automatique, 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.

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	3 283
Nombre de secouristes formés	549
Nombre de secouristes recyclés	1 058

Le nombre total de secouristes a baissé de 14,6% (3 843 en 2016) ; il y a eu également 38,2% de secouristes recyclés en moins par rapport à l'année précédente.

Répartition par Branche	Courrier	Réseau	SF	Colis	Trans	Branches non précisées
Nombre de secouristes	1 689	619	353	86	6	530
Nombre de secouristes formés	374	57	55	12		51
Nombre de secouristes recyclés	502	183	198	33		142

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 formations 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 2017 nous avons formé des IST, qui étaient déjà formatrices en secourisme, qui ont reçu une formation pédagogique complémentaire de 1 jour.

3 IST ont pu ainsi faire des sessions LGS

- Centre Financier de Nantes : 3 sessions (30 postiers formés)
- DSCC 77 : 2 sessions (10 personnes formées)

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 risque tabac, alcool et autres dépendances
- Prévention canicule en périodes de forte chaleur
- Mise en place d'une formation sur « les bons gestes » pour le traitement du vrac
- Relais des campagnes nationales sur le dépistage des cancers
- Prévention des TMS

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

- Risques cardio-vasculaires chez les personnes travaillant de nuit
- Réunion d'information sur le sommeil
- Atelier Nutrition
- Forum « Bien manger, bien dormir, bien bouger »
- ETC sur l'intérêt de la prise de petit-déjeuner chez les facteurs qui se lèvent tôt

VIII – ACTIVITES CONNEXES

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 :

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

En 2017

- MTL : Le cumul du nombre de jours de formation des MTL qui ont transmis leur rapport d'activité est de 605,5 jours, soit une moyenne de 4,5 jours par MTL.
- IST : Le cumul du nombre de jours de formation est de 734 jours soit une moyenne de 5 jours par IST
- AST : Le cumul du nombre de jours de formation des 109 AST est de 163 jours, soit une moyenne de 1,5 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)
- Etude Métraptic (amélioration des symptômes des membres inférieurs par le port de bas médicaux de compression chez des travailleurs postés debout)
- Etude SUMER 2016/2017 (enquête nationale de surveillance médicale des expositions des salariés aux risques professionnels)
- Violences externes au travail
- Le syndrome d'apnée du sommeil et l'implication par rapport aux postes de sécurité
- Participation au groupe EVREST (Evolution des Relations En Santé au Travail)

Des documents peuvent également être élaborés :

- Flyer « Travail sur écran »
- Flyer « Grippe »
- Fiche conseil « Prévention des épicondylites »
- Conseils de prévention pour les salariés travaillant de nuit
- Plaquette d'information sur le bruit

Des éléments de veille sanitaire sont mentionnés :

- Suivi d'indicateurs dans le cadre des VIP déléguées aux IST
- TMS
- Surveillance, suivi et déclaration des MCP
- Epidémie grippe saisonnière
- Impact sanitaire de la chaleur en milieu professionnel

IX – AUTRES ACTIVITES

9.1. Vaccinations

Les vaccinations sont proposées 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
Grippe	276	187	229
DTP	94	197	88
Tétanos	40	29	23
DTCOQ	38	9	10

Par Branche

Nature	Courier	Réseau	SF	Colis	Trans	Branches confondues
Grippe	96	1	103			29
DTP	54	34				
Tétanos	11	3				9
DTCOQ	10					

9.2. Activités d'infirmerie

	2015	2016	2017
Accidents de service enregistrés à l'infirmerie	477	563	310
Pansements et soins divers	8 523	7 336	6 304
Injections (effectuées sur prescription médicale)	77	82	42
Urgence	571	453	385
Ecoute - Conseil	4 753	3 052	2 812

Répartition par Branche	Courrier	Réseau	SF	Colis	Trans	Branches non précisées
Accidents de service enregistrés à l'infirmerie	147	16	33			114
Pansements et soins divers	943	112	3 862		17	1 370
Injections (effectuées sur prescription médicale)	15	1	4			22
Urgence	97	38	126			124
Ecoute - Conseil	858	368	561	1	5	1 019

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

En application du décret du 14 mars 1986, les MTL 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.

L'exercice de cette obligation suppose d'être informé en temps voulu des activités de la médecine statutaire, et notamment du Comité Médical et de la Commission de Réforme. Certaines difficultés restent chroniques, en particulier pour ce qui concerne les reprises avec conditions particulières comme l'attribution d'un mi-temps thérapeutique après maladie professionnelle, CLM, ou CLD. Le statut des fonctionnaires prévoit en effet que ces reprises soient évaluées par un expert, puis la Commission de Réforme ou le Comité Médical. Or, du fait des délais inhérents aux expertises d'une part, et aux réunions des commissions d'autre part (le plus souvent une seule fois par mois), les agents sont régulièrement contraints de prolonger leur arrêt de travail

	2015	2016	2017
Consultations relatives à une imputabilité au service	77	120	104
Octroi d'un CLD/CLM d'office	24	32	14
Reprise de fonction après CLD/CLM avec conditions particulières	172	277	226
A l'initiative du médecin	45	51	61

Répartition par Branche :	Courrier	Réseau	SF	Colis	Trans	Branches non précisées
Consultations relatives à une imputabilité au service	57	28	3			16
Octroi d'un CLD/CLM d'office	5	1				8
Reprise de fonction après CLD/CLM avec conditions particulières	107	37	1	1	1	79
A l'initiative du médecin	20	12	10	1		18

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, AST 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,
- Les journées d'animation régionale des MTLP, et nationales pour l'ensemble des SST
- L'apport et l'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
- La 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 5 fois en présentiel au cours de l'année 2017 notamment pour travailler sur l'organisation des services de santé au travail et la mise en œuvre de la Loi.

En outre le CoMTLP a proposé :

- de lancer une nouvelle étude, à savoir la constitution d'une cohorte de 1 000 facteurs afin de suivre leur état de santé notamment au travers de l'analyse des facteurs associés à l'absence au travail (suivi systématique d'un échantillon de facteurs sur une période de deux ans).
Cette étude débutera en 2018.
- De mettre en place un groupe de travail composé de médecins sur la thématique des addictions et consommation de produits illicites.
Ce groupe de travail a été constitué fin 2017 avec 14 MTLP et s'est réuni en 2018.

Groupe de Travail IST

Ce groupe qui s'est réuni 3 fois en 2017 a eu pour objectifs de travailler sur l'évolution du métier d'Infirmier en Santé au Travail et sur les formations médicales et comportementales intéressantes à intégrer dans un parcours professionnel

Groupe de Travail ASST

Ce groupe s'est réuni 2 fois en 2017 et a eu pour objectifs de travailler sur les missions d'un assistant en santé au travail et sur les formations nécessaires pour monter en compétences

Groupe de travail de MTLP pour l'application de la nouvelle réglementation

5 groupes (BSCC, PIC, Réseau, SF, Transverses) ont été constitués pour :

- Définir les risques au regard des fiches métiers issues du GUT Préventiel
- Identifier les moyens de prévention
- Réfléchir sur le contenu de la VIP
- Proposer qui fait la VIP d'embauche, périodique (MTLP, IST...)
- Proposer une périodicité adaptée

et se sont réunis à deux reprises en 2017.

Le résultat de ces travaux a été présenté lors des journées Santé au Travail des 29 et 30 juin 2017.

Groupe Protocoles d'urgence

Ce groupe initié en 2016, composé de 7 MTLP et 7 IST s'est réuni à 4 reprises en 2017.

Après une mise en commun des protocoles existants et l'actualisation des données scientifiques, 24 protocoles ont été retenus et seront rédigés par type de symptômes.

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.

Ce groupe doit redéfinir les « profils » des utilisateurs réglementant l'accès aux données.

L'accueil des nouveaux arrivants des SST

Un accueil pour les MTLP et IST nouvellement embauchés à La Poste a été organisé les 18 et 19 mai et 9 et 10 octobre 2017 pour 17 MTLP et 15 IST, avec la présentation des thématiques suivantes par le Groupe :

- La Stratégie du Groupe La Poste Organisation, Branches, filiales, missions
- Bien dans son travail
- Les Services de Santé au Travail à La Poste et leur animation
- La Médecine Statutaire
- Les Activités sociales

Quant aux Branches qui sont intervenues le deuxième jour, elles ont présenté :

Pour le Service Courrier-Colis

- Le système de management de la qualité et sa traduction dans le SMSST
- L'accord pour l'amélioration des conditions de travail des factrices et des facteurs et de leurs encadrantes et encadrants du 7 février 2017
- La mise en place du schéma directeur industriel
- Le maintien dans l'emploi avec l'appui de la CRME

Pour le Réseau : Le projet MC2

A noter qu'en 2017, et à la demande des nouveaux arrivants, il a été décidé d'inclure de nouvelles thématiques lors de ces journées d'accueil, à savoir :

- Les instances de La Poste (CCP, CAP, CNSST, CHSCT....)
- L'accord Handicap et la CRME
- La filière Prévention
- Le réseau des assistant(e)s sociaux (sociales)
- Intervention de la Branche Services Financiers
- Visites de sites : PIC, PPDC, Centre Financier...

Les réunions d'animation régionales des MTLP

En 2017 se sont tenues 5 réunions de MTLP par grandes zones géographiques (Ile de France, Ouest, Nord Est, Sud-Ouest et Sud Est) et 1 réunion des MTLP des SF. L'objectif de ces réunions est d'une part un échange sur les pratiques et, sur les actions et études conduites par les MTLP et d'autre part un partage de l'actualité en santé au travail et des actions de prévention mises en œuvre par les branches.

Ainsi ont été présentés :

- Plan Santé : Bien dans son travail
- Archivage des dossiers médicaux en santé au travail (DMST)
- Les attestations exposition amiante
- Mise en œuvre de la nouvelle réglementation
- Organisation des services de santé au travail

Les journées Nationales des Services de Santé au Travail de La Poste ont réuni les 29 et 30 juin 2017 les Médecins du Travail de La Poste, les Infirmières en Santé Travail et les Assistantes en Santé Travail.