



LE GROUPE LA POSTE

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

Année 2016

En 2016, les services de santé au travail (SST) de La Poste comprenaient 146 médecins du travail (121,91 EUTC), 144 infirmier(e)s en santé au travail (IST) et 109 assistants des services de santé au travail (ASST).

Les équipes médicales du Groupe La Poste ont pris en **charge 214 352 postières et postiers**

Les autres agents sont suivis par des services de santé au travail inter-entreprises (SSTI).

Les effectifs des SST sont presque stables par rapport à l'année 2015 :

- 3 MTLP en moins (146/149)
- 1 IST en moins (144 /145)
- 3 AST en plus (109/106)

Ce rapport est la synthèse des rapports annuels de l'activité des Médecins du Travail de La Poste (MTLP) pour l'année 2016 (137 sur 146 soit 93,8% 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 2015, où 145 sur 149 MTLP (soit 97,3%) avaient fourni leur bilan d'activité.

Le rapport d'activité national des médecins du travail de l'année 2016 rassemble les données de 262 rapports annuels d'activité répartis de la façon suivante :

- 92 rapports « Courrier »,
- 75 rapports « Réseau »,
- 25 rapports « Services Financiers »,
- 11 rapports « Colis »,
- 10 rapports « Transverses »,
- 26 rapports « toutes Branches », avec données Métiers individualisés
- 23 rapports « toutes Branches confondues »

A noter qu'en 2016 les médecins du travail ont rédigé 239 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).

Par ailleurs, les données numériques des rapports annuels d'activité ne sont pas toujours complètes.

Cette synthèse est néanmoins représentative de l'activité des Services de Santé au Travail et des problématiques de santé au travail de l'entreprise.

Nous avons collecté les chiffres de tous les rapports en notre possession pour établir les tableaux de cette synthèse.

Un élément important est la partie « qualitative » de synthèse des analyses des risques professionnels et des conditions de travail, résultant du temps clinique et des actions en milieu de travail des SST, qui permettent de mettre en évidence des points de vigilance et donc d'établir des plans d'actions de prévention.

Nous rappellerons que de nouvelles dispositions réglementaires ont été appliquées en 2016 et que de nouveaux textes sont apparus au cours de cette même année pour une application au 1^{er} janvier 2017.

Les études en cours depuis 2015 sont présentées en fonction de leur état d'avancement.

S O M M A I R E

I – 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 et des MISSIONS 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. Ce décret de 2016 a également modifié le décret du 7 septembre 2011 relatif aux Comités Techniques (CT) de La Poste.

L'organisation des services de santé au travail (SST) à La Poste est confirmée avec la mise en place d'un SST autonome dans chaque service doté d'un Comité Technique, (*c'est-à-dire au niveau de chaque NOD*) mais un changement important est à noter : Ce sont maintenant les comités techniques (CT) qui exercent la contrôle de l'organisation et du fonctionnement du service de santé au travail. qui sont administrés par les directeurs de service qui président les CT.

-La loi du 17 Août 2015 (Rebsamen) sur le dialogue social et l'emploi compte une mesure applicable immédiatement : La représentation possible en CHSCT du médecin du travail au CHSCT ,sur délégation de celui-ci, par l'infirmier en santé au travail.

-La loi du 8 août 2016 (Myriam El Khomri) 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 sont applicables au 1^{er} janvier 2017.

II - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES EQUIPES MEDICALES

La mission d'éviter l'altération de la santé des travailleurs est dévolue depuis la réforme de 2011 au service de santé au travail et est conduite par le médecin du travail. A cette fin, le médecin du travail anime une équipe médicale.

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

Dans la perspective de l'agrément des SST par les DIRECCTE, et afin de développer les compétences au sein des SST, il a été acté que chaque MTLP temps plein devait être assisté d'une IST, et d'un(e) assistant(e) en service santé au travail à temps plein (ou au prorata du temps de travail du médecin, pour les médecins à temps partiel). A noter que cette mesure n'est pas appliquée partout de façon uniforme (parfois à la demande du MTLP).

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

Au 31 décembre 2016, l'équipe de santé au travail de La Poste est composée de 146 médecins du travail de La Poste sous contrat représentant 121,91 équivalents temps complet (EUTC), dont 142 MTLP en CDI et 4 en CDD.

Des médecins du travail des services de santé au travail interentreprises avec une convention interviennent pour 13 NOD en complément ou non d'un MTLP (Réseau 91, Hauts de Seine, Cantal, Lozère, Alpes de Haute Provence, Gard, Gironde Réseau, Haute Loire, Meuse, Haute Savoie Réseau, Guadeloupe, Guyane, Mayotte).

La moitié des MTLP travaille à temps partiel. 41 MTLP ont une quotité de travail allant de 70 à 90% et 10 MTLP ont un temps de travail inférieur à 50%, Par ailleurs, 73 MTLP travaillent à temps plein. Six des 14 MTLP recrutés en 2016 (9 CDI et 5 CDD) ont un temps de travail supérieur à 70%.

Tous les MTLP exerçant à La Poste doivent remplir les conditions d'exercice de la médecine du travail à savoir : Être titulaire du diplôme nécessaire et être autorisé par le Conseil de l'Ordre des Médecins à exercer cette spécialité.

Plusieurs MTLP possèdent des qualifications complémentaires à leur spécialité qui enrichissent leurs pratiques tant cliniques que sur le milieu de travail

La majorité des médecins du travail sont rattachés à la Branche Service-Courrier-Colis et continuent de prester pour les autres Branches.

Fin 2016, **117** MTLP sont rattachés au Courrier et prestant pour les autres Branches de leur secteur, **13** MTLP au Réseau, **13** MTLP aux Services Financiers, **2** au Colis et **1** MTLP aux Sièges.

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

A la fin de l'année 2016, **144** infirmier(e)s, exercent leurs activités au sein d'un Service de Santé au Travail pour 130,21 EUTC, soit 1,58 EUTC en moins par rapport à 2015

Les IST doivent remplir les conditions d'exercice à savoir : Être titulaire du diplôme d'état d'infirmier et être autorisé par le Conseil de l'Ordre des Infirmiers à exercer.

La majorité des infirmiers (ères) est rattachés à la Branche Service-Courrier-Colis et continuent de prêter pour les autres Branches.

Fin **2016**, **102** IST sont rattaché(e)s au Courrier et prestent aussi pour d'autres Branches, **12** IST au Réseau, **26** IST aux Services Financiers **2** IST aux Sièges et **2** au Colis.

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

A la fin de l'année 2016, **109** postiers sont assistants au sein d'un Service de Santé au Travail, soit en équipe avec un médecin et une infirmière, soit seuls avec le médecin.

96 ASST sont rattachés au Courrier et prestent pour les autres branches, au Réseau **8** agents sont ASST, **4** aux Services Financiers et **1** au Colis.

2.4 – Les effectifs suivis

Effectif de la synthèse rapports annuels transmis	Postiers soumis à SMR*
195 252	16 793

*SMR : surveillance médicale renforcée à partir des données des MTLP

La différence entre le nombre total de personnes en activité à La Poste, mentionné dans le bilan social 2016 (220 572 postières et postiers), et l'effectif pris en charge (214 352 postières et postiers) résulte, de la non prise en compte des NOD suivis en SSTI

La différence entre l'effectif pris en charge (214 352 postières et postiers) et l'effectif de la synthèse rapports annuel (195 252 postières et postiers) résulte de l'existence de secteurs non couverts et de la non transmission de certains rapports.

2.5 – Les Locaux

Compte tenu de la taille, de l'organisation des activités de l'entreprise et de sa présence territoriale, les locaux dédiés aux services de santé au travail ou aux visites médicales se composent de :

- centres médicaux principaux ;
- centres médicaux secondaires ;
- centres médicaux mobiles.

Centres médicaux principaux	Centres médicaux secondaires	Centres médicaux mobiles
142	183	3

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 les contraintes de leurs activités, des équipes de santé au travail continuent à se déplacer sur les locaux de travail.

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. Le centre médical principal est « le point d'attache » du MTLP.

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 centre 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. 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

Trois 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

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

Les services de santé au travail sont aussi équipés de matériel de métrologie utilisés pour l'étude du milieu de travail et des activités professionnelles : sonomètre (mesure le bruit ambiant), dosimètre de bruit, luxmètre (mesure de l'éclairement), 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.

Les équipes médicales utilisent le logiciel de médecine du travail **PREVENTIEL**. L'éditeur Val Solutions continue de livrer à La Poste une version majeure par an, incluant des évolutions réglementaires et celles demandées par les utilisateurs. Les

versions correctives, quant à elles, sont livrées tout au long de l'année. Ces versions ont pour objectif la correction des dysfonctionnements remontés par les utilisateurs.

Formations

La DRH Groupe a programmé en 2016 2 formations initiation de 2 jours (profil MTP/IST ou profil IST/ASST) et 2 formations perfectionnement d'une journée (profil MTP/IST ou profil IST/ASST), ceci afin de mettre à niveau les nouveaux arrivants

Le Groupe Utilisateurs Préventiel (GUT) composé de MTLP, IST, ASST et animé par le médecin coordonnateur et un MTLP s'est réuni à trois reprises en 2016 pour se prononcer sur des projets d'amélioration (données AMT pour le RA, lettres types, risques sur les postes de travail, travail sur la fiche d'aptitude...)

Comité de pilotage

Il 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)
- 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 RA
- Adapter les nouveaux modèles de documents suite à la Loi El Khomri

Projet d'amélioration des processus RH de mise à jour des secteurs médicaux

Cette 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 »

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.

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.

Le directeur du service établit et présente chaque année au comité technique un rapport relatif à l'organisation, au fonctionnement et à la gestion financière du service de santé au travail. Cette présentation est faite au plus tard à la fin du quatrième mois qui suit l'année pour laquelle il est établi.

Chaque médecin du travail de La Poste remet son rapport annuel d'activité au comité technique compétent. Le comité technique peut formuler des observations sur ces rapports. Le rapport annuel est ensuite transmis à la DIRECCTE compétente.

Lorsque l'ordre du jour de la réunion du comité technique comporte des questions relatives à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail ou des questions qui concernent les missions des médecins, le médecin du travail ou, en cas de pluralité de médecins, le ou les délégués des médecins assistent, avec voix consultative, aux réunions du comité technique. Les élections des médecins délégués ont eu lieu fin 2016.

L'article de loi qui instituait des commissions médico-techniques (CMT) dans les services de santé au travail employant au moins 3 médecins a été abrogé. Cependant il nous apparaît nécessaire de maintenir un lieu d'échange régulier sous une forme à définir.

2.8 Archivage des dossiers médicaux

Compte tenu de l'obligation de garder les dossiers au moins 50 ans après la sortie de l'entreprise du postier, du manque de place et surtout de la nécessité de pouvoir fournir ce dossier en cas de demande du postier, il a été décidé d'initier des travaux avec la DIRAG (Direction des Archives du Groupe), afin de confier le stockage des dossiers à un prestataire externe répondant aux spécificités de ce type de stockage.

Le projet a été développé par un groupe de MTLP, en collaboration avec la DIRAG et présenté au Comité des MTLP (COMTLP). La procédure a été écrite par le médecin coordonnateur avec la DIRAG, puis transmise au COMTLP et enfin soumise pour avis à la DIRECCTE Ile de France..

Suite à l'avis favorable de la DIRECCTE, la procédure va être testée au 1^{er} trimestre 2018 auprès de 3 Services de Santé au Travail, puis déployée à l'ensemble des SST par vagues successives après validation du test.

2.9 - Commentaires et observations

-Les MTLP

La compilation des données chiffrées des différents rapports annuels d'activité 2016 des médecins du travail de La Poste fait apparaître le nombre d'établissements pris en charge : 3 845 déclarés dans les rapports reçus.

L'effectif moyen par « temps plein médecin » est de 1758 postiers avec les CDD et 1608 sans les CDD.

Rappelons que le seuil d'effectif pris en charge pour un MTLP équivalent temps plein est fixé pour le moment à 2 000 postiers, mais va manifestement devoir rapidement évoluer. Les éléments de contexte ont été présentés en CNSST

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

2013	2014	2015	2016
1 758	1703	1 756	1 758

Évolution de l'effectif pris en charge par EUTC

A noter qu'une autre partie des effectifs a été prise en charge par les SSTI avec lesquels une convention a été signée.

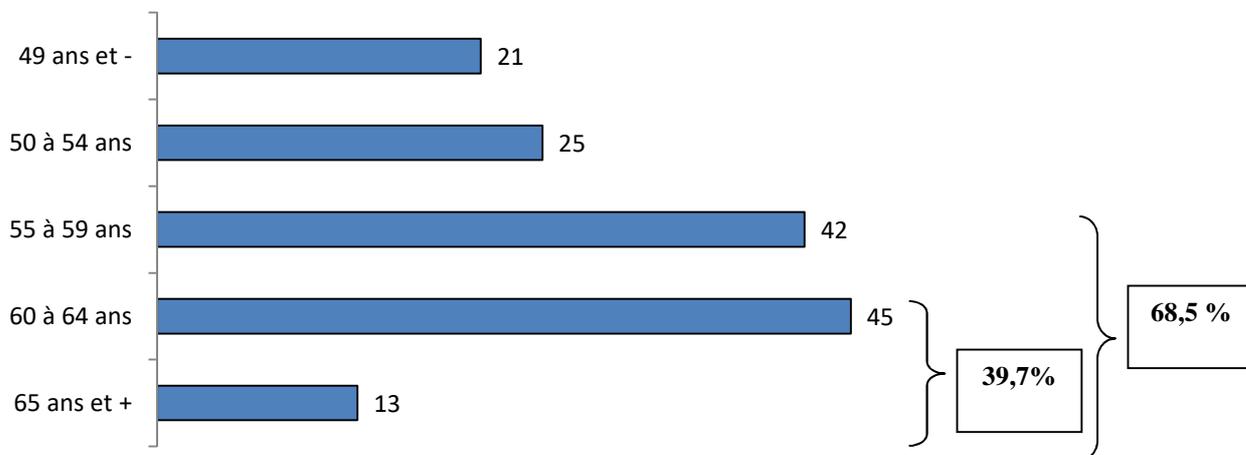
L'âge moyen des médecins du travail à La Poste est de **56,8** ans :

- 14,4% ont moins de 49 ans,
- 17,1% ont entre 50 et 54 ans,
- 28,8% ont entre 55 et 59 ans,
- 30,8% ont entre 60 et 64 ans et
- 8,9% ont plus de 65 ans.

Pour comparaison, les données nationales 2016 source DREES (Ministère des affaires sociales et de la santé) :

- France entière : 59,1 ans
- France métropolitaine : 59,6 ans

Répartition des MTLP par âge



En 2016, 14 médecins du travail ont rejoint La Poste, 17 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.

Les MTLP sont rattachés aux Directeurs du NOD. Opérationnellement, le plus souvent, ils sont en relation avec les DRH, voire leurs N-1 ou N-2. Cependant, les rencontres avec les Directeurs de NOD sont plus fréquentes notamment au Courrier et aux SF. Il est indispensable que les MTLP rencontrent, régulièrement, le responsable du NOD pour qui ils constituent une ressource majeure en matière de santé au travail.

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 est très sensiblement renforcé. 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 sa responsabilité et dans le cadre de protocoles écrits.

L'infirmier(e) en santé au travail a ainsi vu son périmètre d'activités évoluer :

- dans les actions sur le milieu de travail (étude de poste, métrologie d'ambiance, évaluation des risques professionnels, informations des agents sur les risques professionnels ou sur des questions de santé publique en relation avec les risques professionnels, groupes de travail pluridisciplinaires, réalisation de fiches d'entreprise et d'études de postes... En collaboration et sous la responsabilité du médecin du travail),
- dans la formation des secouristes et dans l'organisation des secours

Il/elle participe aux soins d'urgence, notamment sur les sites regroupant un nombre important de salariés. Une formation AFGSU 2 (attestation de formation aux gestes de soins d'urgence) est déployée en collaboration avec le SAMU de Garches

De plus, à La Poste, l'infirmier(e) peut participer, aux côtés des préventeurs à la démarche d'évaluation du risque manutention manuelle, après une formation commune.

Il/elle fait partie des « cellules post agression » aux côtés des médecins du travail et des assistants sociaux.

Il /elle peut également participer au suivi individuel de l'état de santé des postiers, dans le cadre d'activités confiées par le médecin du travail après établissement de protocoles écrits : Ces entretiens en santé au travail infirmier (ESTI) peuvent être mis en place, si l'effectif à prendre en charge ne permet plus d'assurer la périodicité du suivi fixée par les textes en vigueur (généralement par pénurie de médecins).

Les ESTI ne peuvent se substituer aux examens d'embauche, de pré-reprise et de reprise qui doivent être impérativement effectués par le MTLP.

La mise en place répond à une procédure stricte, comportant l'accord de la DIRECCTE. Ces ESTI sont effectués sur protocole écrit établi par le MTLP, sous sa responsabilité, après formation des IST.

Cela suppose une montée en compétences des IST pour renforcer le suivi de la santé des postiers. Un programme de formation est en place et proposé aux IST en fonction des activités que les MTLP leurs confient.

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 assistants SST, dégage ainsi du temps pour les médecins du travail et les infirmier(e)s de santé au travail pour se consacrer à leurs actions propres

En effet, au-delà du secrétariat que peuvent assurer les assistants du SST, il a été mis en évidence qu'ils pouvaient assurer après des formations appropriées, une assistance technique lors des pré visites médicales, lors d'examens de métrologie, ou de la réalisation des fiches d'entreprise.

Comme pour les IST, afin de développer les compétences des Assistants en Santé au Travail, l'acquisition de compétences leur a été 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 une surveillance médicale renforcée

Le tableau indique les surveillances médicales renforcées (SMR) liées à une exposition à un risque professionnel ou liées à une situation personnelle.

Rappel : La liste des SMR a été modifiée suite à la réforme de la médecine du travail de 2012; un groupe de médecins du travail de La Poste a défini pour La Poste une liste de Surveillances Médicales Renforcées et a proposé pour chaque SMR la périodicité des visites médicales ainsi que des recommandations.

La réforme applicable en 2017 va modifier à nouveau la liste des travailleurs qui seront alors considérés à suivi individuel renforcé (SIR)

Nature du risque	Nombre d'agents 2014	Nombre d'agents 2015	Nombre d'agents 2016
Art. R 4624-18			
Moins de 18 ans	58	15	34
Femmes enceintes	1 288	1 113	786
Bruit	494	710	589
Vibrations	385	418	587
CMR catégories 1 et 2	468	157	133
Travailleurs handicapés	7 119	7 492	7 544
Décret du 3 mai 2002			
Travail de nuit (2 fois par semaine 3h de 21h à 6h ou 270h sur 12 mois)	8 341	6 013	6 562

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

Effectif soumis à une surveillance médicale renforcée par Métier/ Branche :

Nature du risque	Courrier	Réseau	SF	Colis	Transverses	Toutes Branches
Art. R 4624-18						
Moins de 18 ans	14	3	1			16
Femmes enceintes	433	146	75	11	16	105
Bruit	302		55			232
Vibrations	586					1
CMR catégories 1 et 2	90	14	2	3		24
Travailleurs Handicapés	4 451	1 239	743	133	66	912
Décret du 3 mai 2002						
Travail de nuit (2 fois par semaine 3h de 21h à 6h ou 270h sur 12 mois)	5 178	6	4	807	22	545

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

Le tableau, ci-dessous, présente le nombre de postiers (n supérieur à 10) exposés à un risque de maladie professionnelle, qu'il s'agisse d'une exposition actuelle ou d'une exposition ancienne, notamment pour 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		2015	2016
9	Affections provoquées par les dérivés halogénés des hydrocarbures aromatiques	138	145
15	Affections provoquées par les amines aromatiques, leurs els et leurs dérivés notamment hydroxylés, halogénés, nitrés, nitrosés et sulfonés	151	154
30 et 30 bis	Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante.	521	395
36	Affections provoquées par les huiles et graisses d'origine minérale ou de synthèse	171	14**
36 Bis	Affections cutanées cancéreuse provoquées par les dérivés suivants du pétrole	147	145
42	Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels	807	605
45	Infections d'origine professionnelle par les virus des hépatites A, B, C, D et E		67
47	Affections professionnelles provoquées par les poussières de bois	20	16
49	Affections cutanées provoquées par les amines aliphatiques, alicycliques ou les éthanolamines	26	
57	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	70 947	65 546
65	Lésions eczématiformes de mécanisme allergique	715	498 *
66	Rhinites et asthmes professionnels	281	32**
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	169	145
79	Lésions chroniques du ménisque	141	157
80	Keratoconjunctivites virales		16
84	Affections engendrées par les solvants organiques liquides	249	189
95	Affections professionnelles de mécanisme allergique provoquées par les protéines du latex	11	8
97	Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par les vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier	2 006	1 554
98	Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes	27 371	24 377

**l'augmentation était due due à la prise en compte par un nouveau MTLP du risque lié à la pose d'élastiques*

***La différence est due à un seul rapport d'activité*

On constate que le risque le plus important est celui qui touche l'appareil ostéo-articulaire (en particulier les TMS)

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

N° Tableau	Courrier	Réseau	SF	Colis	Transverses	Branches confondues
9	145					
15	153	1				
30 et 30 bis	243	51	27	11	10	53
36	14					
36 Bis	145					
42	467	61	4	38		
45	1		66			
47	13		35	1		2
57	45 154	5 390	5 675	1 638	3	7 686
65	482	16				
66	16	16				
69	145					
79	157					
80	15	1				
84	170	6		8		5
95		8				
97	1202			351		1
98	18 808	1469	214	990	1	2 895

3.3 – Commentaires et observations

Concernant le nombre de postiers en surveillance médicale renforcée, c'est-à-dire bénéficiant d'un suivi médical plus fréquent :

La principale SMR, en effectif, concerne les travailleurs handicapés. En 2016, on dénombre en effet pour le Groupe La Poste 8 508 travailleurs handicapés (7 544 dans la synthèse des rapports annuels). Le MTLP est un acteur important pour les aménagements de poste et la prévention de la désinsertion professionnelle.

La deuxième SMR concerne le travail de nuit. Le MTLP informe les travailleurs de nuit, en particulier les femmes et les travailleurs vieillissants, des incidences potentielles du travail de nuit sur la santé, en prenant en compte les horaires, alternés ou fixes. Il les conseille sur les précautions éventuelles à prendre.

La loi du 8 Aout 2016 a modifié certaines définitions.

-Article L3122-2: Tout travail effectué au cours d'une période d'au moins neuf heures consécutives comprenant l'intervalle entre minuit et 5 heures est considéré comme du travail de nuit. La période de travail de nuit commence au plus tôt à 21 heures et s'achève au plus tard à 7 heures.

- Article L3122-5 : le salarié est considéré comme travailleur de nuit lorsque :

1° Soit il accomplit , au moins 2 fois par semaine, selon son horaire de travail habituel, au moins 3 heures de travail de nuit quotidiennes;

2° Soit s'il accomplit, au cours d'une période de référence, un nombre minimal d'heures de travail au sens de l'article L3122-2, dans les conditions prévues aux articles L3122-16 et L3122-23

-Article L3122-23 : A défaut de stipulation conventionnelle, le nombre minimal d'heures entraînant la qualification de travailleur de nuit est fixé à 270 heures sur une période de référence de 12 mois consécutifs.

Le travail exposant au bruit est la 4ème SMR à La Poste (la 3ème SMR étant celle concernant les femmes enceintes). Avec le vieillissement des machines de tri, leur mise en « batterie » dans les établissements, le risque lié au bruit fait l'objet d'une attention particulière.

Un commentaire particulier est nécessaire pour les principales expositions à des risques de maladies professionnelles des postiers :

Tableaux 30 et 30 bis : « affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussière d'amiante. »

Il s'agit d'une surveillance post exposition professionnelle potentielle en section 3. Elle concerne les postiers ayant pu être exposés à ce risque professionnel (ex : agents de maintenance ayant été amenés par le passé à intervenir de façon répétée sur des pièces de machine contenant de l'amiante, anciens agents des SNAG ayant effectué des interventions sur les plaquettes de freins ou des disques d'embrayage.). A l'heure actuelle, nous ne disposons pas de liste réactualisée (départs en retraite, mutations...).

Tableau n°42 « pour les postiers exposés à une atteinte auditive »

Ces expositions peuvent être présentes pour les pilotes machine (TTF) et les agents du plateau télévente (télévendeurs et téléopérateurs) occupés au téléphone et munis d'un casque téléphonique aux Services Financiers. Cependant cette dernière catégorie ne figure pas dans la liste limitative du tableau de réparation des atteintes auditives provoquée par les bruits lésionnels.

Tableau 57 : « affections péri articulaires provoquées par certains gestes et postures de travail. »

Les troubles musculosquelettiques (tendinites de l'épaule et du coude principalement et syndrome du canal carpien) sont toujours prédominants, en lien avec des facteurs biomécaniques de sollicitation (répétitivité, efforts de la gestuelle, amplitude) mais aussi des facteurs psycho sociaux (reconnaissance au travail, cadence, rythme de travail, charge de travail inopinée), souvent évoqués chez les facteurs.

Ces affections concernent essentiellement la population des facteurs, agents de collecte remise, agent de tri et agents travaillant en PIC.

Les postiers effectuant des gestes répétitifs, en particulier avec des angulations articulaires excessives et à une certaine cadence (tri manuel, distribution, manutentions manuelles en cours de chargement et déchargement lors des livraisons) sont exposés aux affections péri articulaires.

Toutefois ces affections peuvent également apparaître dans d'autres activités comme au guichet par exemple : tendinopathie du membre supérieur (principalement épaule) en cas de mauvais aménagement de la position de travail. (Banque trop haute par exemple)

Le travail sur écran entraîne lui aussi deux risques potentiels en termes de TMS , au niveau du

-Poignet avec des risques de syndromes du canal carpien qui devraient être minimisés par l'adoption de souris et clavier ergonomiques et le bon positionnement des outils de travail

-Rachis (cervicalgies surtout) dans le cas de mauvais réglage du siège ou encore siège inadapté et(ou) de mauvaises postures au bureau .

Tableau 97 : « affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier. »

Il s'agit de radiculalgies (sciatiques, cruralgies), et non de lombalgies communes, provoquées par des hernies discales, pouvant survenir dans un nombre limité de métiers, notamment chez les conducteurs habituels de chariots automoteurs à conducteur porté (en particulier en PIC et PFC), sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans.

Sont donc décomptés ici tous les agents de PIC et de la PFC possédant le permis cariste. Toutefois, la régularité des sols, et la qualité des engins, tous récents, réduisent considérablement ce risque.

Tableau 98 : « affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes. »

Il s'agit de hernie discale avec sciatique ou cruralgie en lien avec le port manuel de charges lourdes. Les expositions concernent surtout le tri mécanisé (TPF, TTF, TOP), les positions de dispersion et concentration, les remises collectes avec les sacs dépôt relais

de courrier, la distribution de tournée colis. Il convient d'avoir également une vigilance particulière sur les tournées avec de la publicité.

Ce risque concerne aussi les manutentions manuelles en cours de chargement et déchargement lors des livraisons (agents de la Collecte courrier colis et du cedex).

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	2014	2015	2016
Examens médicaux périodiques non SMR	52 834	53 174	44 956
Examens médicaux SMR	9 542	6 983	7 028

Total des examens périodiques	62 376	60 157	51 984
--------------------------------------	---------------	---------------	---------------

EXAMENS MEDICAUX NON PERIODIQUES	2014	2015	2016
Examen initiaux ou d'embauche :	11 998	11 104	12 538
Examen de pré-reprise à l'initiative du :	5 407	5 546	5 753
- médecin traitant	955	676	517
- médecin conseil de la SS ou médecin statutaire	1 124	1 023	1 026
- postier	3 328	3 847	4 210
Visites de reprise de travail :	18 339	18 625	17 006
- après maternité	1 336	1 337	908
- maladie > 30 jours	14 071	14 802	13 727
- maladie professionnelle	533	320	375
- accident du travail ou de service	2 399	2 166	1 996
Visites occasionnelles :	28 574	27 709	27 056
- à la demande du postier	8 354	8 276	8 063
- à la demande du MTLP ou de l'IST	7 170	7 157	7 178
- suite à une agression	451	143	152
- à la demande de la hiérarchie	11 502	11 451	11 046
- urgences	605	522	451
- autres	492	160	166

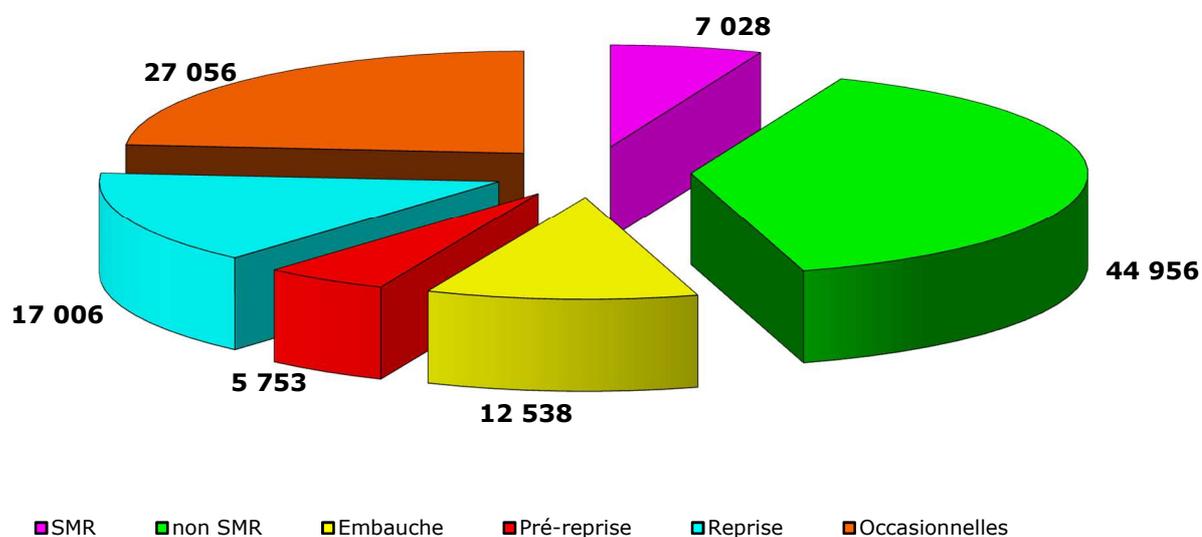
Total des examens médicaux non périodiques	64 318	62 984	62 353
---	---------------	---------------	---------------

Total des examens cliniques	126 694	123 141	114 337
------------------------------------	----------------	----------------	----------------

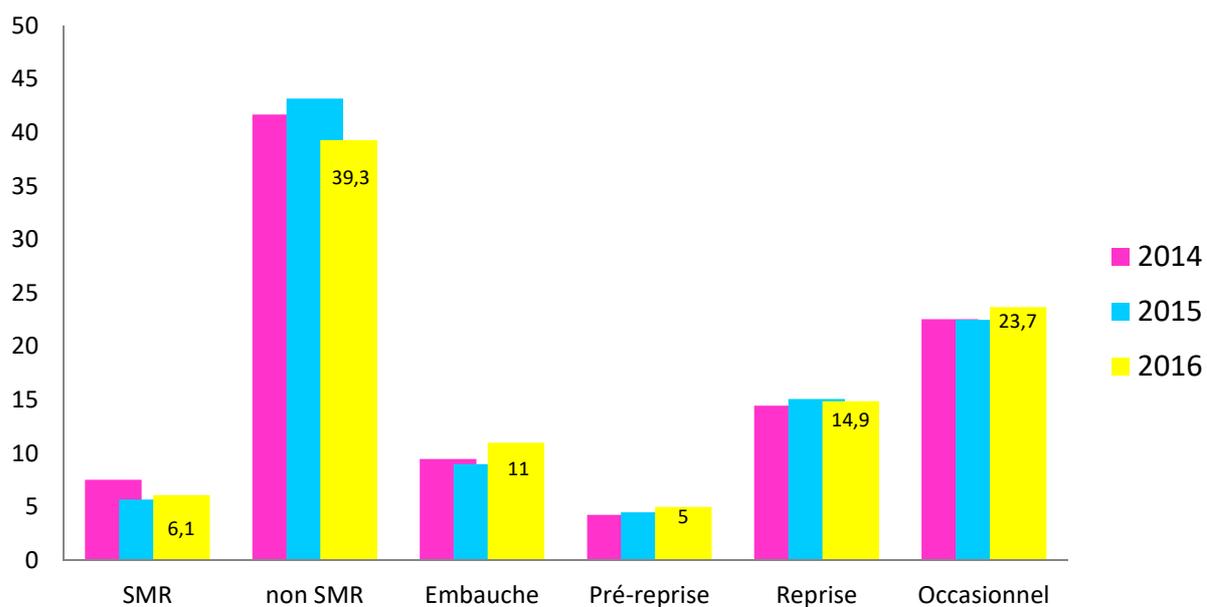
Entretiens infirmiers	1 906	1 733	1 950
------------------------------	--------------	--------------	--------------

Total surveillances en santé au travail	128 600	124 874	116 287
--	----------------	----------------	----------------

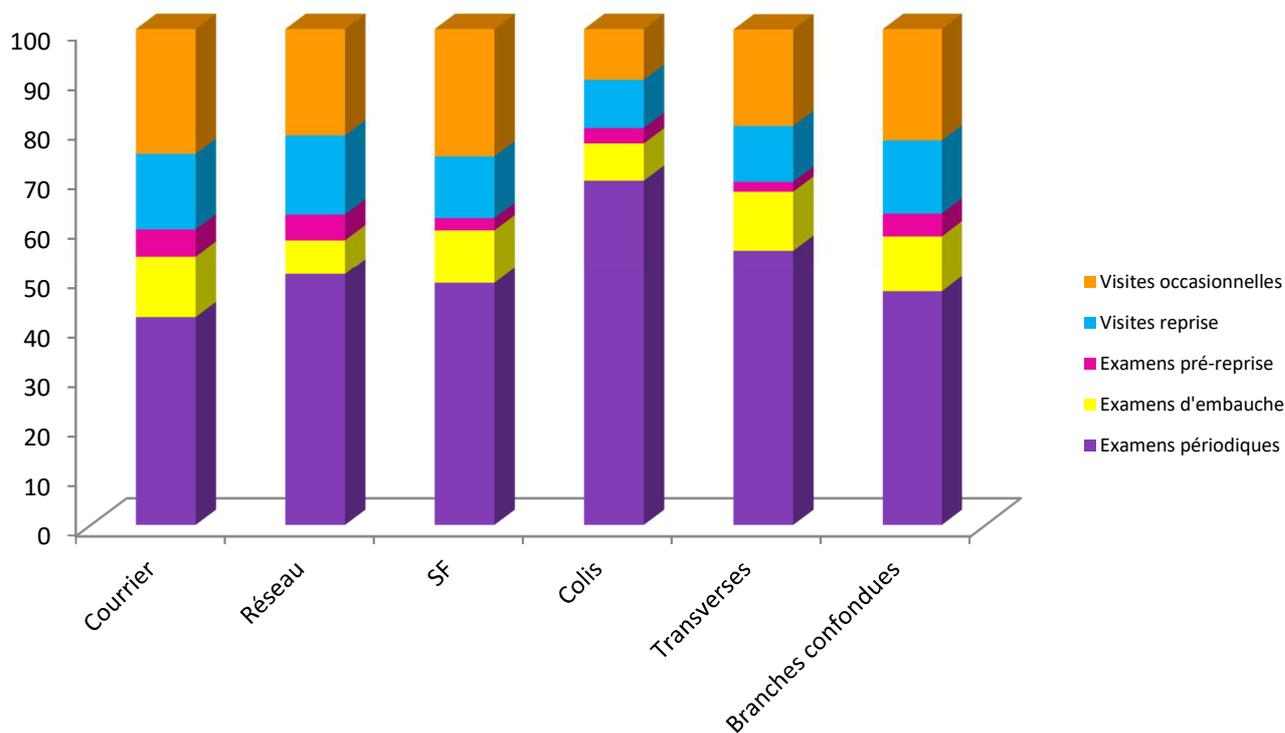
Activités médicales cliniques 2016



Répartition en % des différents types d'examens cliniques en 2014, 2015 et 2016



par branche	Courrier	Réseau	SF	Colis	Transverses	Branches confondues
	Examens périodiques	28 531	9 834	4 137	2 373	582
Examens non périodiques						
Examens initiaux ou d'embauche	8 356	1 346	905	257	125	1 549
Examen de pré-reprise :	3 760	1 009	214	105	21	644
Visites de reprise de travail :	10 380	3 091	1 050	330	118	2 037
- après maternité	433	255	97	21	14	88
- maladie > 30 Jours	8 227	2 539	906	264	103	1 688
- maladie professionnelle	299	41	8	10		17
- accident du travail ou de service	1 421	256	39	35	1	244
Visites occasionnelles	17 080	4 148	2 166	349	204	3 109
- à la demande du postier	4 797	1 336	860	117	49	904
- à la demande du MTLP ou de l'IST	4 691	916	683	85	77	726
- suite à agression	107	35				10
- à la demande de la hiérarchie	7 169	1 832	460	142	60	1 383
- urgences	170	26	160	4	18	73
- autres	146	3	3	1		13
Total examens médicaux non périodiques	39 576	9 594	4 335	1 041	468	7 339
Total des examens cliniques	68 107	19 428	8 472	3 414	1 050	13 866



4.2 - Commentaires

Le taux de présence moyen après convocation est de 87%, ce taux n'est cependant pas renseigné dans tous les rapports d'activité et ne tient pas compte des convocations itératives.

Il est à noter que le taux a baissé de 0,9 point par rapport à celui de l'année 2015 avec la répartition suivante par Branche :

- Transverses : +0,8 points
- SF : - 3 points
- Réseau : taux identique
- Courrier : + 1 point
- Colis : -2,6 points

2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
86%	86%	87%	87,4%	87,8%	87,9%	87,9%	87%

Évolution du taux de présence aux visites médicales

Transverse	SF	Réseau	Courrier	Colis
90,8%	87,3%	83,9%	88,1%	90,6%

Taux de présence aux visites médicales dans chaque métier en 2016

La visite médicale 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 travail 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.

Les examens médicaux de médecine du travail nécessitent 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.

On note donc une baisse de 6.87% entre 2015 et 2016.

Cette baisse se vérifie, si on compare les taux 2015 et 2016 de l'indicateur des visites médicales, à savoir :

- Au 31 décembre 2015 : 88,52%
- Au 31 décembre 2016 : 80,47%

Le **contenu et la durée des consultations** varient selon leur motif et la complexité de la problématique à analyser et à résoudre.

L'évolution de la structure des visites médicales, avec une augmentation de consultations difficiles, en relation avec l'activité professionnelle ou pour des raisons personnelles, a entraîné une modification substantielle de l'activité clinique, avec des durées de consultation en hausse sensible, et une charge mentale nettement accrue pour le médecin du travail.

Les examens médicaux périodiques réalisés en **2016** s'élèvent à **51 984**, soit 45,5%, de l'ensemble des examens cliniques réalisés par les MTLP (48,9% en 2015). Entre 2015 et 2016, on note une **baisse de 13,59% des examens périodiques** (51 984 en 2016 contre 60 157 en 2015); cette baisse n'était que de 3,56% entre 2014 et 2015.

Les consultations médicales périodiques comprennent :

- la tenue du dossier médical, comportant notamment la mise à jour des éléments relatifs au parcours professionnel de l'agent et aux événements de vie ;
- la réalisation d'examens de dépistage visuel et auditif, effectués par l'infirmière ou l'assistante santé travail ;
- un entretien médical et un examen clinique réalisés par le médecin.

L'entretien médical et l'examen clinique ont pour objectif d'aborder la question de la santé sous l'angle de sa relation avec le travail.

La consultation est également un temps d'information et de conseil individuel relatifs aux risques et contraintes professionnels, et aux moyens de s'en protéger.

Enfin les consultations peuvent déboucher sur des interventions en milieu de travail, la clinique alimentant les actions de terrain de la même façon que les actions de terrain rendent les consultations médicales plus pertinentes.

Les compétences acquises par les infirmières depuis 2013 ont permis dans certains SST de leur déléguer progressivement une partie du suivi périodique en santé au travail dans le cadre des ESTI.

Les agents présentant des problématiques de santé complexes ou récentes restent cependant suivis prioritairement par le MTLP.

Les examens initiaux et d'embauche, au nombre de **12 538**, 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 2016, ces examens représentent 11% de l'ensemble des examens cliniques réalisés par les médecins du travail. Ce chiffre est en augmentation de 2 points 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. Ils représentaient en effet 5,7% en 2010, 7,3% en 2011 et 8,8% en 2012.

La visite d'embauche est obligatoire, également pour les CDD quelle que soit la durée de leur contrat de travail. Rappelons que seul le MTLP est habilité à effectuer ces examens et que ni les médecins agréés, ni les médecins traitants ne peuvent déterminer l'embauche d'un salarié qu'il soit en CDI ou en CDD.

Les examens de reprise de travail, au nombre de **17 006** 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 2016, ces examens représentent 14,9% de l'ensemble de l'activité clinique du MTLP (stabilité entre 2015 et 2016).

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

Les examens de pré-reprise, au nombre de **5 753** sont effectués avant la reprise du travail, pendant l'arrêt de travail. Elles peuvent être demandées 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).

Il faut souligner l'importance des visites de pré-reprise qui permettent en cas de difficultés de l'agent de rechercher un poste de travail adapté, de prévoir un aménagement de poste ou une éventuelle orientation vers la MDPH (maison des handicapés) ou vers le CEP (conseiller en évolution professionnelle).

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.

Par ailleurs, il y a de plus en plus de demandes de pré-reprise émanant des médecins conseil de la sécurité sociale.

Ces examens représentent 5% de l'ensemble des visites médicales (4,5% en 2015) et ont augmenté de 3,73% entre 2015 et 2016.

Les examens occasionnels représentent 23,7% de l'ensemble des examens cliniques + 1,2 point par rapport à 2015).

Les différents types d'examen 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 MTLP et/ou l'infirmier(e) de santé au travail interviennent, avec l'assistant social, au sein de la « cellule post agression », dès qu'ils sont informés de l'agression d'un postier. En effet, Les victimes d'agression physique violente et les témoins sont systématiquement signalés au service médical du travail pour veiller à une prise en charge et un suivi adapté.

Les agents victimes d'une telle agression doivent faire l'objet d'une déclaration en accident du travail, et se voient proposer une consultation médicale afin d'évaluer la gravité de l'atteinte psychique, les ressources individuelles pour y faire face, et aider l'agent à surmonter l'événement traumatisant. Les agents sont par ailleurs informés des troubles psychiques "normaux" en pareille circonstance, et de ceux qui doivent alerter et faire consulter leur médecin traitant.

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 événements. Leur répétition peut générer des troubles de la santé.

Ces examens représentent 0.6% de l'ensemble des examens occasionnels (0,5% en 2015)

- **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

Ces examens sont stables par rapport à 2015. Ils représentent 29,8% des examens occasionnels en 2016.

- **Les examens à la demande du MTLP (ou de l'IST)** concernent des agents atteints de pathologies chroniques connues et suivis avec une périodicité plus rapprochée. 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 26,5% de l'ensemble des examens occasionnels en 2016, soit une augmentation de 0,7 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 d'aptitude peut être sollicité,
 - soit au constat de difficultés repérées par l'encadrement : difficultés professionnelles pour lesquelles une question de santé est suspectée, troubles du comportement au travail, particulièrement si cela compromet la sécurité de l'agent, de ses collègues ou de tiers.

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 40,8% de l'ensemble des examens occasionnels expriment une baisse de 0,5 point par rapport à 2015.

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

Ces examens avec 2,3% sont stables par rapport à l'année 2015.

Les entretiens infirmiers (ESTI)

Jusqu'au 31 décembre 2016, ils sont mis en place par mesure dérogatoire en complément du suivi fait par le MTLP lorsque l'effectif attribué au médecin le justifie.

Leur mise en œuvre doit répondre à une procédure : Accord du MTLP, Formation de l'IST, Présentation en CHSCT de la démarche et autorisation par la DIRECCTE, Ils sont effectués par l'IST, sous protocole établi par le MTLP et sous son autorité et ne concernent que les visites périodiques.

Les objectifs sont les suivants :

- Reconnaître les liens entre la santé et le travail.
- Repérer les risques professionnels à partir des ESTI.
- Transmettre les informations recueillies au MTLP.

Le protocole préétabli comporte :

- Un entretien médicoprofessionnel portant sur la santé et le travail
- Des examens complémentaires en lien avec les contraintes et les risques professionnels.
- Des Conseils personnalisés sur la préservation de la santé au travail.

Le bilan réalisé par l'IST est couvert par le secret médical et les résultats de ce bilan sont insérés dans le dossier médical de l'agent.

A l'issue de ce bilan :

- Orientation vers le MTLP si nécessaire ;
- Délivrance d'une attestation d'entretien infirmier.

Tous les ESTI font l'objet d'un débriefing avec le MTLP.

V - EXAMENS COMPLEMENTAIRES**5.1 – Nature et nombre****5.1.1 Total des examens complémentaires**

Nature	2014	2015	2016
Audiogrammes	30 005	33 159	29 883
Bandelettes urinaires	34 799	34 225	28 895
Biologies sanguines	4 741	1 980	1 203
Électrocardiogrammes	1 976	765	1 089
Radiographies pulmonaires	6	3	7
Spirométries	414	893	874
Visiotests et ergovisions	57 211	58 254	50 935

Par branche

Nature	Courier	Réseau	SF	Colis	Transverses	Branches confondues
Audiogrammes	17 654	4 261	3 517	711	80	3 660
Bandelettes urinaires	15 687	4 666	2 456	854	313	4 919
Biologies sanguines	1 067	94	9	11		22
Électrocardiogrammes	339	109	15	5		621
Radiographies pulmonaires	7					
Spirométries	749	124		1		
Visiotests et ergovisions	29 499	8 714	4 558	1 016	267	6 881

5.1.2 Examens complémentaires en fonction des risques professionnels et /ou des SMR

Nature du risque	Type d'examens	2014	2015	2016
Amiante	EFR	117	32	29
	Radio Thorax	99	10	3
	TDM / Scanner	55	117	116
Bruit	Audiométrie	1 449	1 371	126
Travail de nuit	Visiotest	113	347	288
	Audiométrie	36	5	11
	Electrocardiogramme	4	186	211
	Biologie sanguine	1		3
Conduite de véhicule	Visiotest	1 945	1 971	829
	Audiométrie	416	269	1*
	Biologie sanguine	498	62	78
Cariste	Visiotest	107	5	1
	Audiométrie	13	5	0
	Biologie sanguine		2	0
Handicapés (reconnus par la MDPH)	Visiotest	6	0	0
	Audiométrie	6	0	0

- Les autres audiogrammes étaient réalisés par un MTLP qui est parti en retraite

Par branche

Nature du risque	Type d'examens	Courier	Réseau	SF	Colis	Transverses	Branches confondues
Amiante	EFR	20	4	3			2
	Radio Thorax	3					
	TDM /Scanner	63	12	25			16
Bruit	Audiométrie	100		19			7
Travail de nuit	Visiotest	170	1		15		102
	Audiométrie	5			6		
	Electrocardiogramme	120	1				90
	Biologie sanguine	3					
Conduite de véhicule	Visiotest	520			309		
	Audiométrie	1					
	Biologie sanguine	9		6			63
Cariste	Visiotest	1					
	Audiométrie	0					
	Biologie sanguine	0					

5.2- Commentaires et observations :

Les examens complémentaires sont réalisés soit par l'assistante, soit par l'infirmière. Lors de la visite médicale 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), 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.

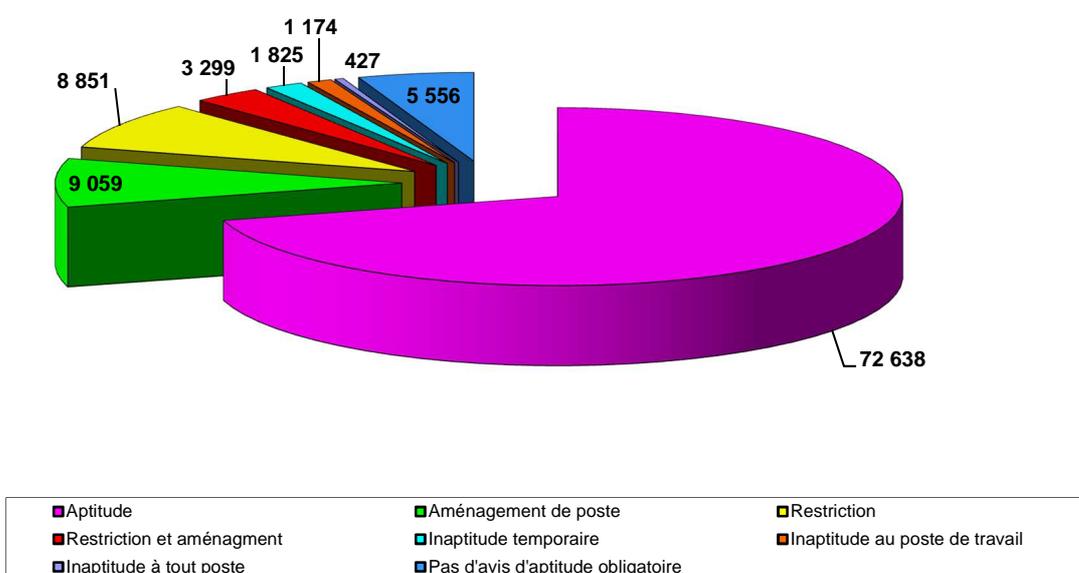
La périodicité et la nature des examens complémentaires sont déterminés par le MTLP.

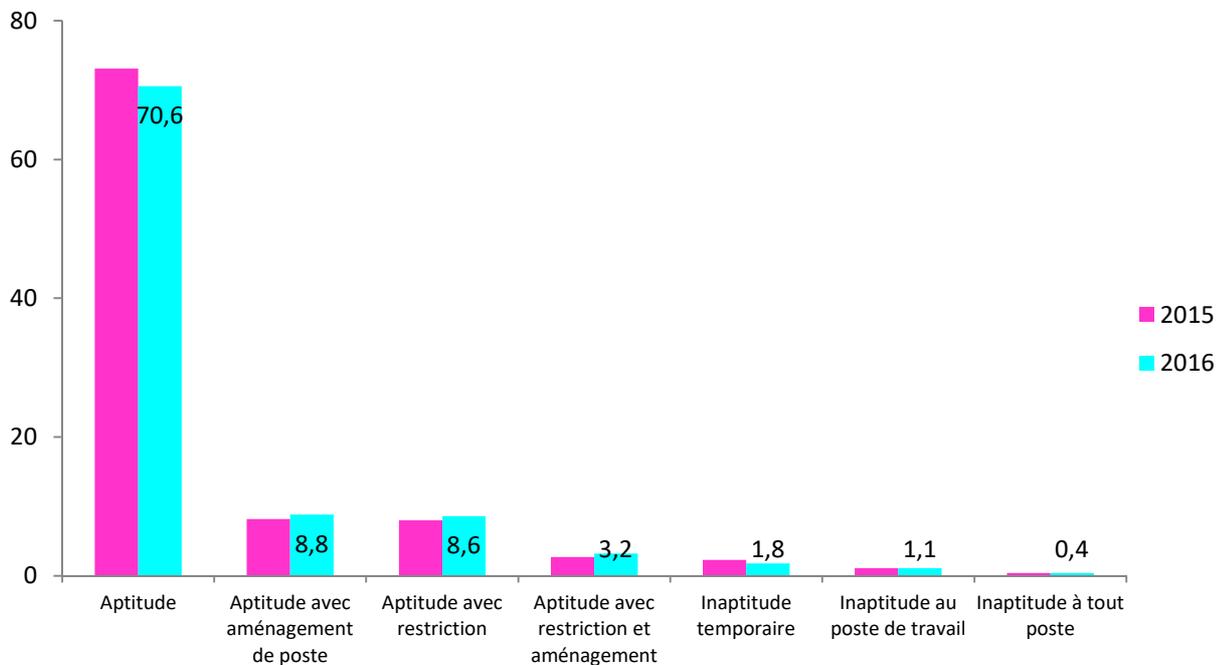
VI - CONCLUSIONS DES EXAMENS CLINIQUES ET COMPLEMENTAIRES

6.1 – Conclusions professionnelles (nombre d'avis médicaux)

2016	Initial	Périodique	Reprise	Occasionnel	Tout type visite confondu*	Total
Aptitude	10 999	38 574	7 916	9 274	5 875	72 638
Aptitude avec aménagement de poste	67	1 930	2 528	3 935	599	9 059
Aptitude avec restriction	108	1 967	2 582	3 524	670	8 851
Aptitude avec restriction et aménagement	13	388	1 023	1 385	490	3 299
Inaptitude temporaire	10	158	570	971	116	1 825
Inaptitude au poste de travail Mais aptitude à un autre poste	10	93	320	684	67	1 174
Inaptitude à tout poste de travail	2	14	141	262	8	427
Pas d'avis d'aptitude obligatoire	35	89	190	4 982	260	5 556

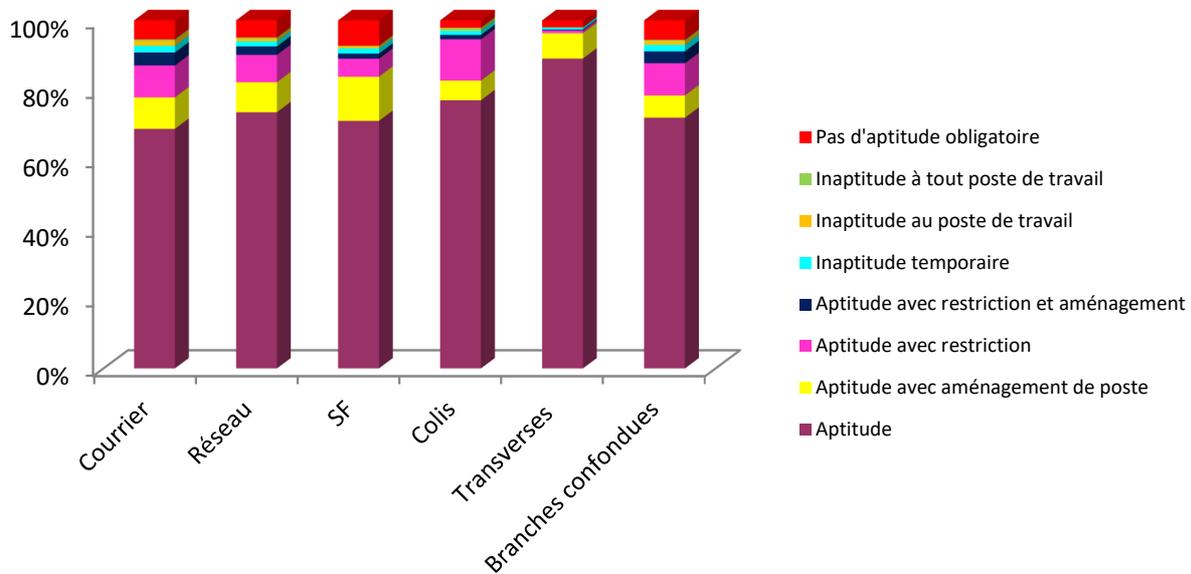
*Lorsque le type de visite à l'origine de l'avis n'a pas été renseigné dans les rapports, les chiffres ont été reportés dans la colonne « tout type de visite confondu ».





82 317	9 285	9 031	2 996	2 597	1 282	489	2015
72 638	9 059	8 851	3 299	1 825	1 174	427	2016

par branche	Courrier	Réseau	SF	Colis	Transverse	Branches confondues
Aptitude	43 051	12 396	5 639	1 752	896	8 904
Aptitude avec aménagement de poste	5 623	1 444	1 002	128	73	789
Aptitude avec restriction	5 711	1 317	408	269	8	1 138
Aptitude avec restriction et aménagement	2 323	408	117	28	2	421
Inaptitude temporaire	1 194	246	119	28	6	232
Inaptitude au poste, aptitude à autre poste	880	114	43	8		129
Inaptitude à tout poste	288	67	14	11	1	46
Pas d'avis d'aptitude obligatoire	3 393	828	578	48	20	689
Total	62 463	16 820	7 920	2 272	1 006	12 348



6-2 Commentaires et observations sur les avis d'aptitude :

Il peut y avoir plusieurs avis pour un même agent (à l'occasion de plusieurs visites)
 Le médecin du travail est habilité à proposer des mesures individuelles telles que des aménagements de postes, justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge, à la résistance physique ou à l'état de santé physique et mentale des travailleurs. L'employeur est tenu de prendre en considération ces propositions et, en cas de refus, de faire connaître les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite.

Les restrictions d'aptitude et les inaptitudes sont très généralement constatées à l'occasion de consultations :

- à la demande de l'agent, suite à un problème de santé,
- ou à la demande de la hiérarchie, suite à une difficulté professionnelle,
- ou dans le cadre d'une reprise après un arrêt pour accident ou maladie.

Les consultations périodiques ne constituent qu'exceptionnellement le contexte de découverte d'une inaptitude, qui dans ce cas revêt encore plus exceptionnellement un caractère d'urgence (retrait impératif et immédiat du poste).

Dans tous les cas d'inaptitude, un échange avec la hiérarchie de l'agent concerné doit être recherché, afin d'expliquer, dans le respect du secret médical, les restrictions à prendre en considération, et de discuter des aménagements envisageables.

un « avis d'aptitude » écrit est systématiquement établi en trois exemplaires :

- un pour le directeur d'établissement,
- un pour l'agent lui-même.
- un 3ème exemplaire est prévu pour le CSRH.

L'élaboration et la rédaction de ces avis répondent à des règles professionnelles strictes et complexes, assises à la fois sur des notions médicales, éthiques, et réglementaires. Ces avis n'ont pas à être justifiés au sein de l'entreprise, au triple motif de l'obligation de préservation du secret médical, des compétences requises pour en discuter, et de l'indépendance technique complète du MTLP qui les rédige.

Il s'avère toutefois nécessaire d'expliquer ces avis sur la forme, et de rechercher des solutions pratiques avec l'encadrement afin de régler au mieux la situation des agents. A noter que les Entretiens Santé-Travail infirmiers (ESTI) ne donnent jamais lieu à délivrance d'un avis d'aptitude.

En cas de difficulté dépistée par l'infirmière dans le registre de la santé au travail, une consultation est prévue avec le MTLP.

9059 aptitudes avec aménagement de poste (9285 en 2015)

Au Courrier/Colis

Les pathologies dominantes, sont celles du rachis et du membre supérieur puis celles du membre inférieur et les pathologies psychiatriques

Les aménagements demandés peuvent être :

- matériels (VAE, aménagement des VAE avec amortisseurs de selle, chariot piéton électrique, aménagement basse vision, équipement plus ergonomique des cabines, appareillage auditif, chariot avec sacs intégrés, tapis antifatigue, desserte, porte document...)
- organisationnels (aménagements d'horaires, restrictions ayant un impact sur les organisations, tournée aménagée et réduction de tournée (tournée senior))

Au Réseau,

-Essentiellement des aménagements organisationnels qui concernent le temps de travail, l'adaptation des horaires en particulier pour les reprises en mi-temps thérapeutique, des préconisations de travail à temps partiel

-Mais aussi matériels : fauteuil ergonomique, écran et logiciel pour agents malvoyants, matériel bureautique...

Aux Services Financiers,

Les aménagements de postes sont de deux types, soit :

- organisationnels : horaires aménagés, reprise à temps partiel thérapeutique, aménagements horaires pour permettre la poursuite de soins...
- ergonomiques : fourniture d'équipements lorsque sont repérés des troubles musculosquelettiques et / ou de la fatigue visuelle, générés par le travail en continu sur outil informatique (siège dossier haut appui lombaire, siège ergonomique, siège avec accoudoirs réglables en hauteur, pupitre de bureau avec plateau coulissant, bureau réglable en hauteur, repose-pieds réglable en hauteur, repose poignet, avant-bras, porte documents, souris à commandes verticales, souris type « roller-mouse », tapis souris, clavier fond clair/caractères foncés)

8 851 « aptitudes avec restrictions » (9 031 en 2015) liées à une problématique physique ou mentale entraînant une adaptation partielle du poste de travail. Ils représentent 9% des avis formulés par les MTLP.

Ces restrictions le plus souvent limitées dans le temps peuvent permettre au postier de reprendre plus vite son travail, favoriser la guérison et diminuer l'absentéisme.

Elles concernent :

Au Courrier/Colis

Les aptitudes prononcées avec « restriction » correspondent à une restriction partielle d'aptitude au poste de travail entraînant la nécessité d'un aménagement de ce poste soit matériel (siège, estrade, auxiliaires de manutention, vélo électrique ...), soit organisationnel (horaires, limitations ne portant que sur certaines activités, allègement ou suppression des contraintes liées au port de charge, aux mouvements répétitifs bras en élévation au-dessus de 60°, conduite 4RM ou 2RM ...). Ces restrictions peuvent être temporaires ou définitives.

Au Réseau, les restrictions d'aptitude concernent la limitation du port de charges lourdes (cervicalgies, névralgies cervicobracchiales, troubles musculo-squelettiques du membre supérieur, lombalgies avec sciatique), la limitation de la station debout prolongée (insuffisance veineuse, problèmes de genoux...), la charge mentale ou la contrainte agent seul.

Aux Services Financiers, elles concernent des demandes d'adaptation du travail (horaires, rythme de travail...), aménagement de l'activité téléphonique, restriction de la manutention ou des gestes répétitifs.

3 299 « aptitudes avec restrictions et aménagement » (2096 en 2015), soit 3,4% de l'ensemble des conclusions professionnelles (2,8% en 2015).

1 825 « inaptitudes temporaires » (2 597 en 2015) signifient que l'état de santé de l'agent est temporairement altéré et ne permet pas une affectation sur le poste habituel, mais que raisonnablement il est possible d'espérer une amélioration suffisante pour un retour à terme sur le poste d'origine. Selon les circonstances, cette inaptitude temporaire peut s'accompagner d'une affectation temporaire à un autre poste, ou requérir un arrêt maladie
Elles représentent 1,9% de l'ensemble des conclusions des MTLP (2,4% en 2015).

1 174 « inaptitudes au poste de travail » (1 282 en 2015) signifient qu'une nouvelle affectation professionnelle est nécessaire (reclassement pour raison médicale). Le médecin du travail ne peut constater l'inaptitude médicale du salarié à son poste de travail que s'il a réalisé :

- Une étude de ce poste
- Une étude des conditions de travail dans l'entreprise
- Deux examens médicaux espacés de 2 semaines accompagnés le cas échéant d'examens complémentaires

Lorsque le maintien du salarié à son poste de travail entraîne un danger immédiat pour sa santé ou sa sécurité ou celles des tiers ou lorsqu'un examen de pré-reprise a eu lieu dans un délai de trente jours au plus, l'avis d'inaptitude médicale peut être délivré en un seul examen.

De nombreux médecins signalent la difficulté à mettre en œuvre ces reclassements. Ces conclusions représentent 1,2% de l'ensemble des avis formulés comme en 2015.

427 « inaptitudes à tout poste de travail » (489 en 2015), signifient qu'aucune affectation professionnelle n'est possible au sein de l'entreprise, L'inaptitude à tout poste de travail doit rester exceptionnelle. Le Médecin doit décrire les capacités restantes pour éclairer l'employeur sur la recherche d'un poste.
A noter que ces conclusions représentent 0,4% des avis en 2016 contre 0,5% en 2015.

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

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

	Courrier	Réseau	SF	Colis	Trans	Branches confondues
Nombre de réunions	416	181	21	11		72
Nombre de postiers concernés	1 746	464	39	83		138
Nombre de reclassements effectués	295	63	9	2		70
Insertions Travailleurs Handicapés	316	116		2	1	89

La Commission Retour et Maintien dans l'Emploi (CRME) remplace la commission pluridisciplinaire et la commission de Reclassement, Réadaptation et Réorientation (C3R).

La CRME cherche une solution professionnelle respectant les préconisations du médecin du travail (poste, actions facilitant l'accès à un poste).

C'est une commission pluridisciplinaire où chacun des membres apporte son expertise et contribue à la recherche de solutions.

Elle a pour objectif de garantir le retour et le maintien dans l'emploi en construisant un plan d'actions adapté à chaque situation et en assurant le suivi afin de permettre le retour ou le maintien dans l'emploi.

La **CRME** est présidée par un responsable ayant un pouvoir de décision, gage de son efficacité. Elle intervient pour tous les postiers, qu'ils soient ou non bénéficiaires d'obligation d'emploi.

La moitié des pathologies motivant le reclassement sont rhumatologiques (TMS), le quart concerne les membres supérieurs.

Certaines inaptitudes surviennent progressivement, en particulier pour les pathologies rhumatologiques dégénératives (dues à l'usure et au vieillissement), et d'une façon plus générale pour les personnels qui vieillissent et se trouvent progressivement confrontés à des difficultés croissantes pour assumer la charge physique du travail, notamment en distribution.

Certaines évolutions péjoratives peuvent ainsi être parfois enrayées, et des reclassements évités, en anticipant ces difficultés, et en envisageant des modifications de l'organisation et des conditions de travail.

Les réorganisations des établissements peuvent être mises à profit pour intégrer au mieux les agents présentant des restrictions de capacité, notamment au courrier, en créant le cas échéant des positions de travail susceptibles de les accueillir (redécoupage des activités de l'établissement, prise en compte d'une réduction de capacité de travail notamment en distribution, création de « PT senior » ...etc.).

Les « positions de travail senior » qui se développent, paraissent une réponse appropriée à cette problématique, en tenant compte également de l'allongement de la vie au travail avant la retraite. Les nouveaux postes de « facteurs-guichetiers » constituent une avancée tout à fait significative.

Les reclassements restent cependant difficiles à mettre en œuvre dans un contexte de resserrement des organisations, et de séparation des métiers de la BSCC et du Réseau qui reste difficile à lever.

Le niveau local reste le maillon décisif de la prévention, qui passe par une réflexion systématique sur le choix des matériels, des moyens de locomotion, et des organisations du travail.

Les évolutions des conditions de travail liées à certaines réorganisations interrogent cependant les possibilités de prévention des reclassements et de gestion de l'inaptitude.

Depuis 2010 environ, on constate en effet régulièrement des situations médicales préoccupantes, particulièrement chez les facteurs qui vieillissent ou souffrent d'une pathologie chronique (souvent jusque-là bien compensée), et qui, à l'occasion d'une nouvelle organisation, ne peuvent plus assumer le niveau de charge de travail demandé

A cet égard la systématisation des études d'impact humain, et notamment santé travail, avec revue de personnel pour tenir compte des situations individuelles potentiellement fragiles, constitue une nette avancée dans l'accompagnement des changements.

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 (médecins généralistes ou spécialistes), pour une prise en charge thérapeutique, d'un problème d'origine professionnelle ou non.

Ci-dessous, les orientations sont classées par pathologies d'appareil.

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

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

Orientations par pathologie d'appareil et par branche en 2016

	Courrier	Réseau	SF	Colis	Trans	Branches confondues	Total
MEDECIN TRAITANT	1 683	231	173	4	2	263	2 356
CARDIOLOGIE	609	289	113	26	20	173	1 230
DERMATOLOGIE	252	45	38	7	8	9	359
ENDOCRINOLOGIE	268	129	71	19	4	84	575
GASTRO-ENTEROLOGIE	108	46	31	2	3	20	210
HEMATOLOGIE	18	4				57	79
NEPHROLOGIE	12	3	4		8	4	31
NEUROLOGIE	74	22	7	1	4	25	133
OPHTALMOLOGIE	1 498	392	240	57	21	227	2 435
O.R.L.	390	126	152	24	6	38	736
PNEUMOLOGIE	108	27	26	1		34	196
PSYCHIATRIE	589	383	180	21	13	177	1 363
RHUMATOLOGIE	980	193	109	52	7	205	1 546
UROLOGIE	95	36	58	1	4	14	208
GYNECOLOGIE	382	118	49		6	24	579
AUTRES	682	192	67	26	10	50	1 027

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

710 maladies professionnelles (768 en 2015), 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 710 maladies professionnelles dépistées concernent les tableaux suivants :

Numéro	Nom	2014	2015	2016
30/30bis	Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante	1	3	4
42	Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels	4	2	1
57	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	359	298	331
57 A épaule	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	210	193	146
57 B coude	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	103	110	98
57 C poignet, main, doigt	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	132	110	84
57 D genou	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail		2	1
57 E cheville, pied	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	2	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	58	46	36

Répartition des 710 maladies professionnelles dépistées par branche en 2016 :

Numéro	Nom	Courrier	Réseau	SF	Colis	Trans	Branches confondues
30/30bis	Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amianté	3	1				
42	Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels	1					
57	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	278	21		1		31
57 A épaule	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	130	11	1	3		1
57 B coude	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	88	3	4	1		2
57 C poignet, main, doigt	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	70	6	1	5		2
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	5					
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	1					
79	Lésions chroniques du ménisque						
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	29	2				5

RECONNAISSANCE : En 2016, il y a eu 598 maladies professionnelles reconnues dont 549 tableau 57.

Répartition des 598 MP reconnues

Numéro	Nom	2014	2015	2016
30	Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante - Cancer broncho-pulmonaire	0	0	2
42	Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels	1	1	0
57	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	487	534	549
97	Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par les vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier	0	0	2
98	Affections chroniques du rachis lombaires provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes	11	26	20
	Autres	18	31	25

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 indemnisables.

Dans ce cadre, les pathologies suivantes ont été notées par les équipes de santé au travail en 2015 (cette liste n'est pas exhaustive) :

Signes cliniques ou pathologies	Postes de travail	Courrier	Réseau	SF	Colis	Trans	Tous Métiers	Total
Lombalgies avec ou sans sciatalgies (5) Pathologie du rachis (60) Rachialgies (16)	Conduite VL Pilote production Facteur Tri Agent rouleur Encadrants Chargé clientèle	21	6	43	10		1	81
Névralgies cervico-brachiales (3)	Facteur	3						3
Epicondylite du coude (2)	Agent saisie Facteur distri	1		1				2
Tendinite de l'épaule (28)	Agent courrier Agent PIC Pilote production	28						28
TMS du membre supérieur (106)	Facteurs (équipe, qualité, vélo, rouleurs) Agent Courrier Chargé Clientèle Technicien RH Encadrants	47	7	41	11			106
Rhызartrose du pouce (1)	Facteur distribution	1						1
Syndrome du canal carpien (1)	Agent de saisie			1				1
Pathologies neuro-psychiatriques (41) Syndrome anxio-dépressif (190) Syndrome dépressif (37) Troubles anxieux (44) Souffrance mentale (7) Burn out (3) Epuisement professionnel (22) Surmenage (4) Stress (6) Dépression (1) Dépression réactionnelle (11) Troubles du sommeil (29)	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	130	131	45	17	18	54	395
TMS du membre inférieur (1)	Facteur	1						1
Pathologie appareil locomoteur membres inf (4)	Facteur Qualité Facteur voiture Agent production	4						4
Système ostéo/art/musc/tissus (28)	Divers postes	2					26	28
Tendinite biceps, coude, poignet (38)	Chargé clientèle Facteur Vélo Distribution	33		5				38
Troubles cardio-vasculaires (1)	Encadrants		1					1

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

1 maladie dangereuse pour l'entourage a été déclarée dans les rapports, à savoir 1 cas de tuberculose

6.4.5 Autres orientations

	2014	2015	2016
Service Social	1733	1 569	1 063
Maison Départementale des Personnes Handicapées	1430	1 198	983
Hôpital	156	88	59
Consultation de pathologie professionnelle	114	152	61
Vaccination	1437	1 198	1 277
Conseillers mobilité, CEP	739	702	696
Hygiène de vie	711	727	635
Autres	1033	963	1 045
Référent Handicap	271	412	234

Répartition par branche des autres orientations en 2016

	Courrier	Réseau	SF	Colis	Trans	Branches confondues
Service Social	512	247	114	18	7	165
Maison Départementale des Personnes Handicapées	596	173	84	8	6	116
Hôpital	31	8	13	1	4	2
Consultation de pathologie professionnelle	41	6	1	2	1	10
Vaccination	590	283	20	10	36	338
Conseillers mobilité, CEP	419	126	29	10	8	104
Hygiène de vie	442	41	21	16		115
Autres	512	340	85	9	5	94
Référent handicap	176	39	2	1	6	10

Le MTLP travaille régulièrement avec tous les acteurs médicaux et sociaux internes et externes qui lui permettent de 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. De même avec l'accord des agents concernés et en respectant le secret professionnel, les RRH et les directeurs d'établissement sont tenus précocement au courant des cas risquant d'évoluer vers l'inaptitude, afin d'anticiper sur la nécessité du reclassement. Ces situations peuvent en particulier être évoquées à l'occasion des revues de personnels

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.

6.4.6 Commentaires et observations

L'agent est orienté par le SST pour prise en charge d'un problème médical. Parfois il s'agit d'une véritable nécessité de traiter une pathologie qui pourrait évoluer et s'aggraver et à terme compromettre gravement la santé et l'aptitude au poste de travail.

Comme les années précédentes, les principales pathologies rencontrées par les MTLP (en relation ou non avec le travail) sont d'ordre rhumatologique (tendinites, lombalgies...), cardio-vasculaire (hypertension artérielle...), psychique (troubles du sommeil, anxiété, dépression...) et métabolique (diabète...). Par ailleurs, les troubles sensoriels faisant l'objet d'un dépistage sont à l'origine de nombreuses orientations (ophtalmologiste, ORL)

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 du médecin du travail.

C'est une ressource pour l'entreprise. 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, le place au centre de 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 26,3% de l'activité des médecins du travail. Ce pourcentage correspond au nombre d'heures de tiers temps indiquées par les 98 MTLP qui ont complété cette rubrique, rapportées au nombre d'heures réellement effectuées compte tenu de leur quotité de travail.

Commentaires

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

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

7.2.1 Les études

Les 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

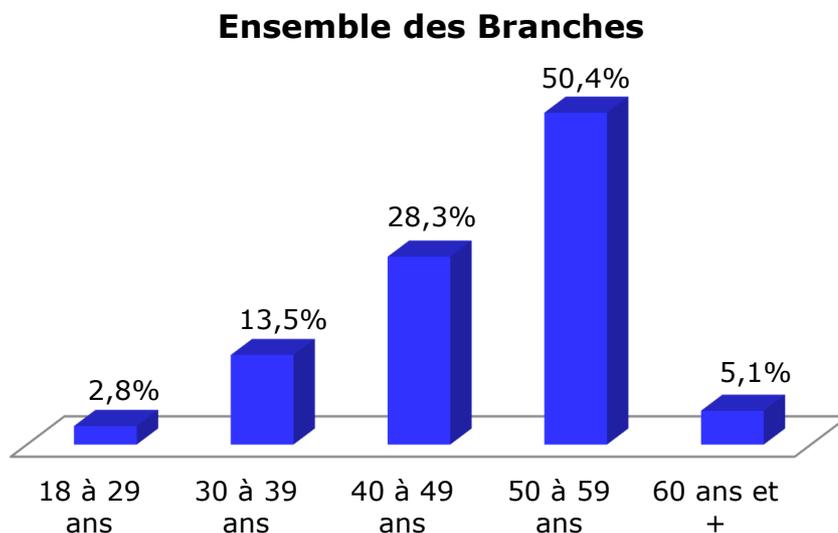
Tous les ans, l'étude sur les Reclassements et Aménagements pour raisons médicales (RARM) est proposée aux médecins du travail de la Poste.

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.

L'étude : En 2016, 22 MTLP ont participé à cette étude et ont recensé 830 cas d'aménagements ou de reclassements.

Les résultats

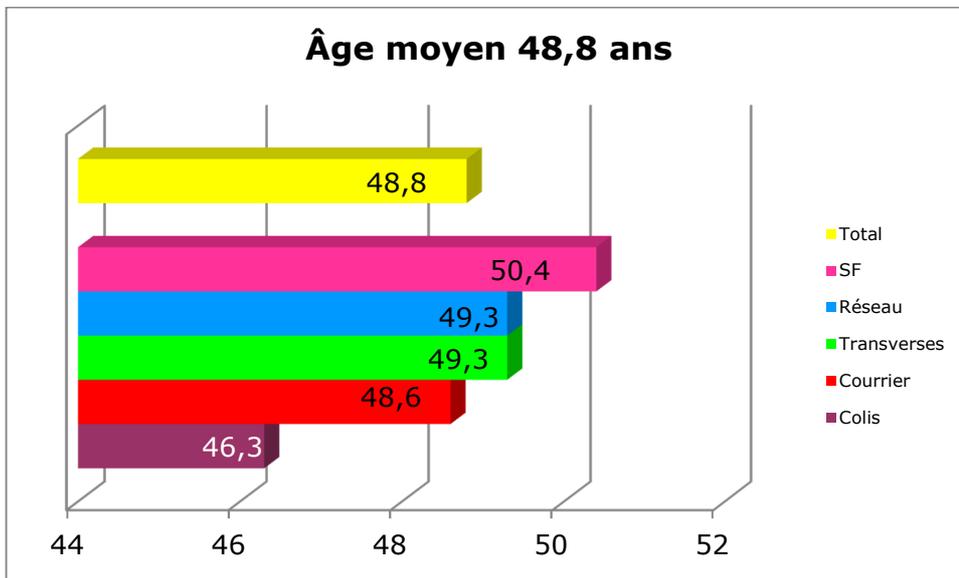
-L'âge : Répartition des cas par tranche d'âge



Les classes d'âge 40-49 ans et 50-59 ans, avec un total de 78,7% sont surreprésentées dans l'étude, par rapport à la répartition postale au 31/12/16 où elles représentent 68,9%.

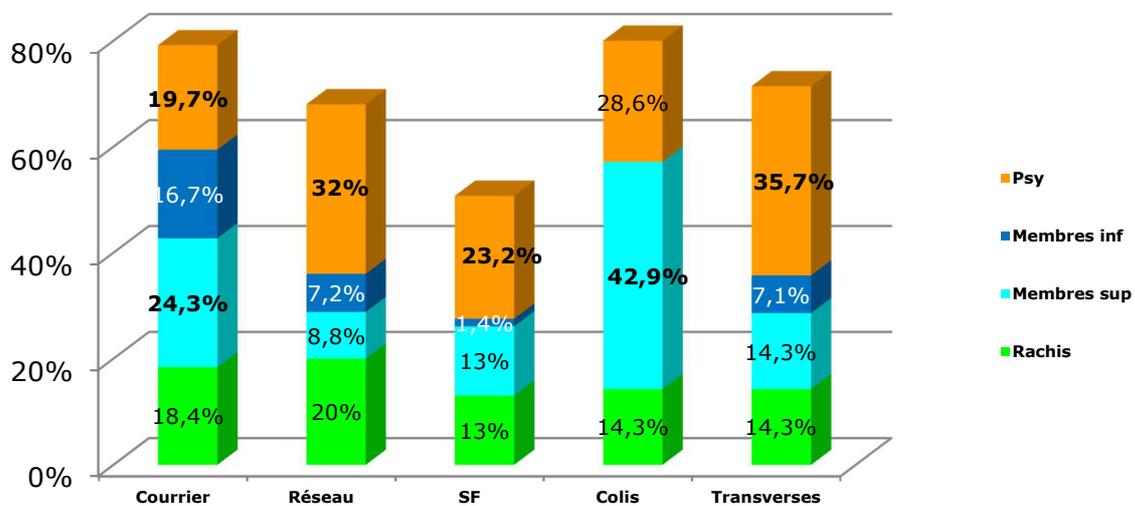
A noter que la classe 18-29 ans est en diminution de 1 point par rapport à 2014.

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

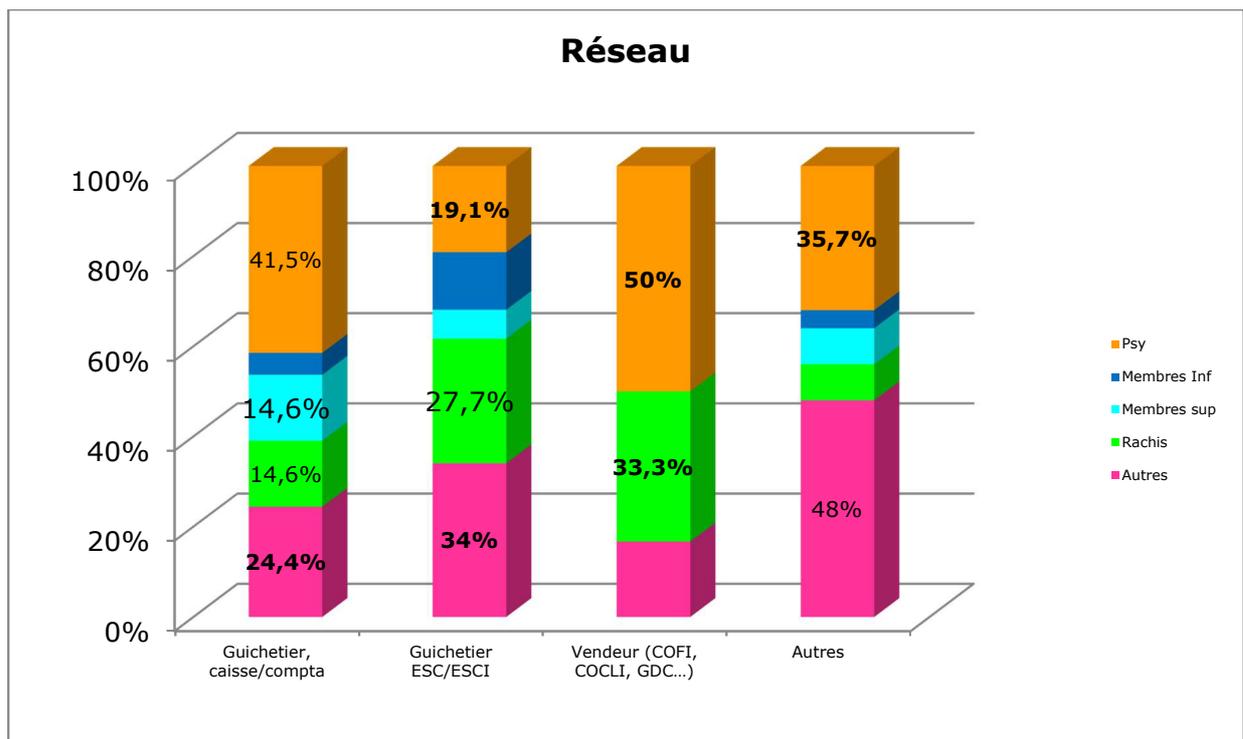
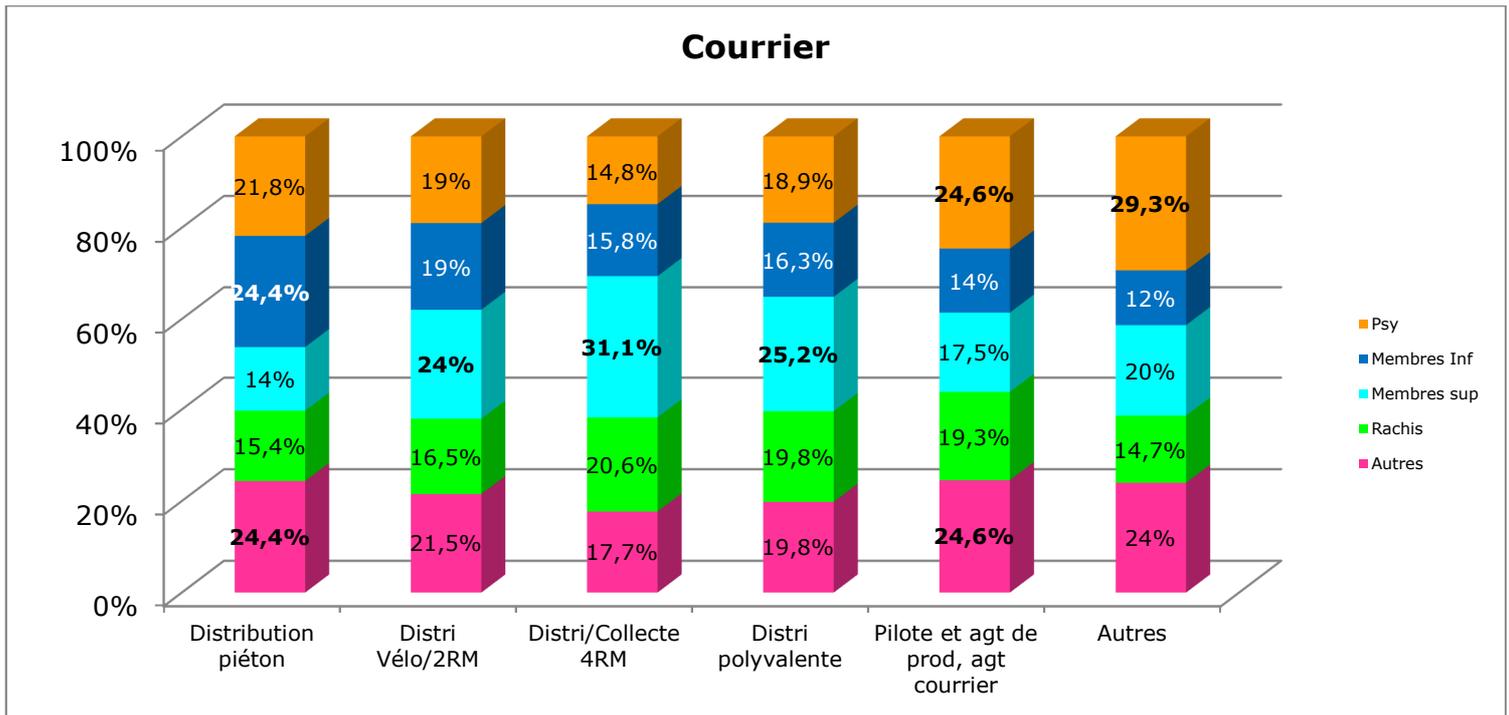


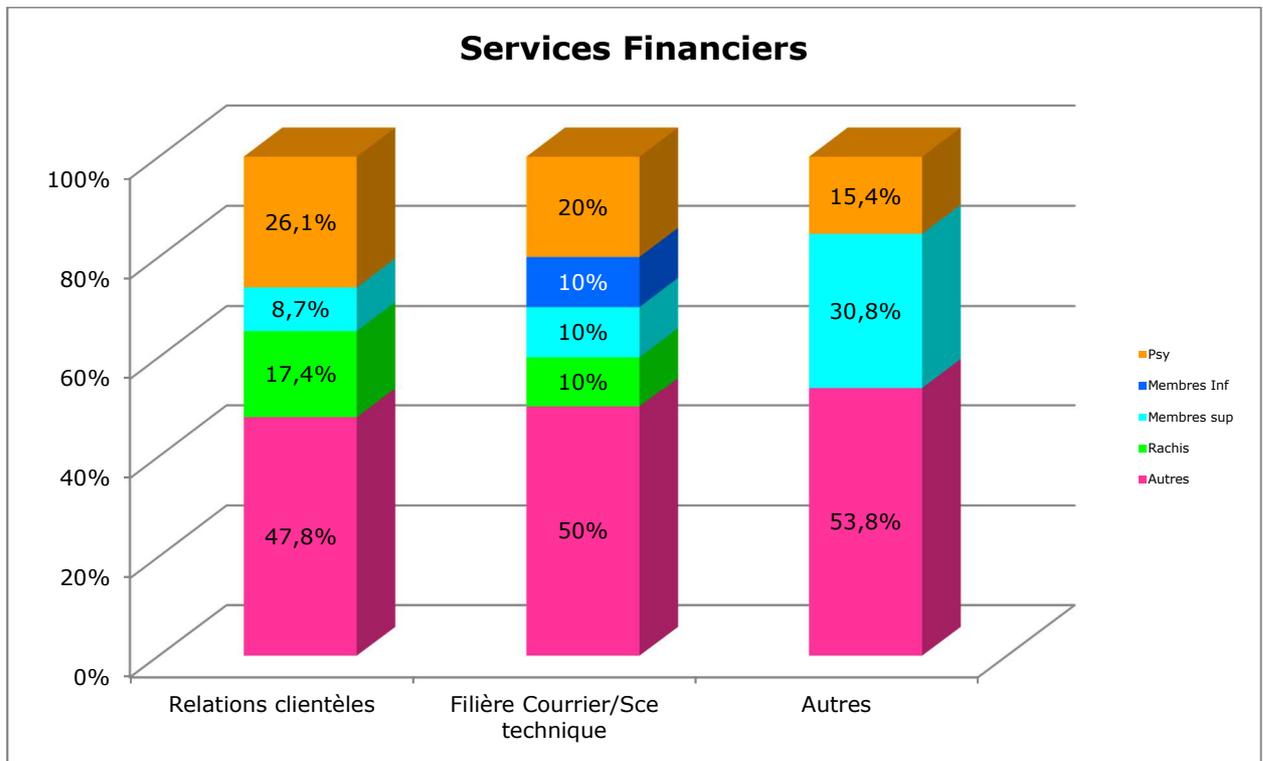
- les pathologies dominantes, à l'origine du reclassement ou de l'aménagement du poste de travail, pour l'ensemble des branches sont les pathologies ostéo-articulaires (membre supérieur, membre inférieur, rachis) et psychiatriques.

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



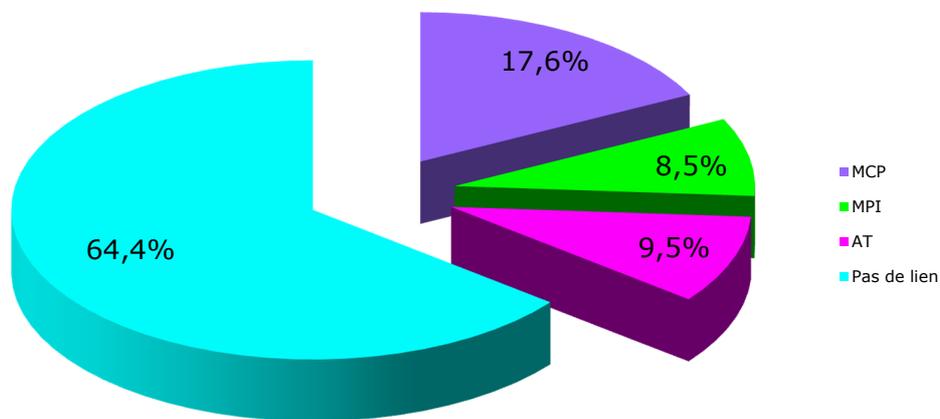
Pour une branche, la répartition varie en fonction du poste de travail





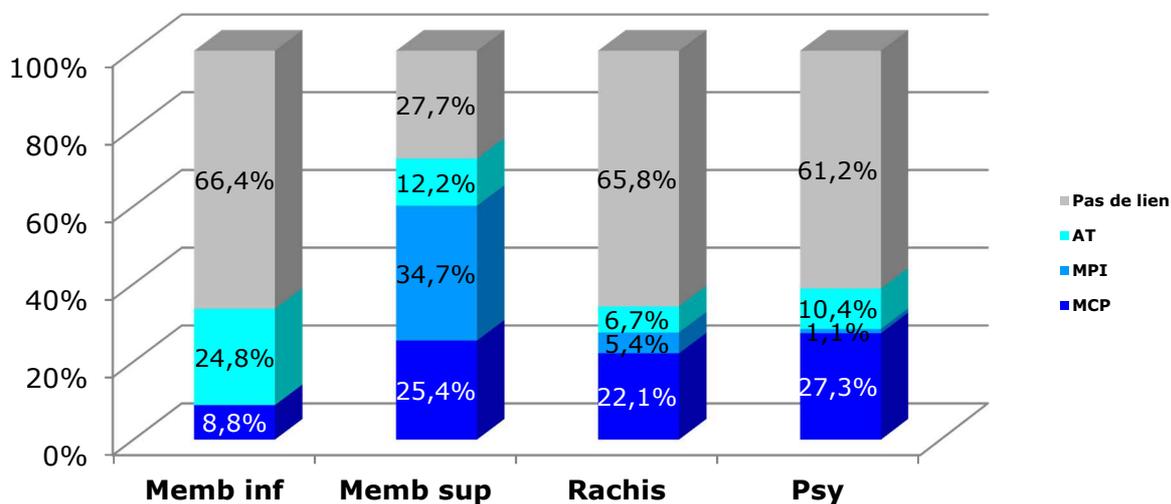
- La relation avec le travail : en 2016, La majorité des pathologies n'ont pas de lien avec le travail.
Le lien avec le travail (AT, une MPI ou une MCP) est mentionné pour 35,6% des cas.

Ensemble des Branches



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

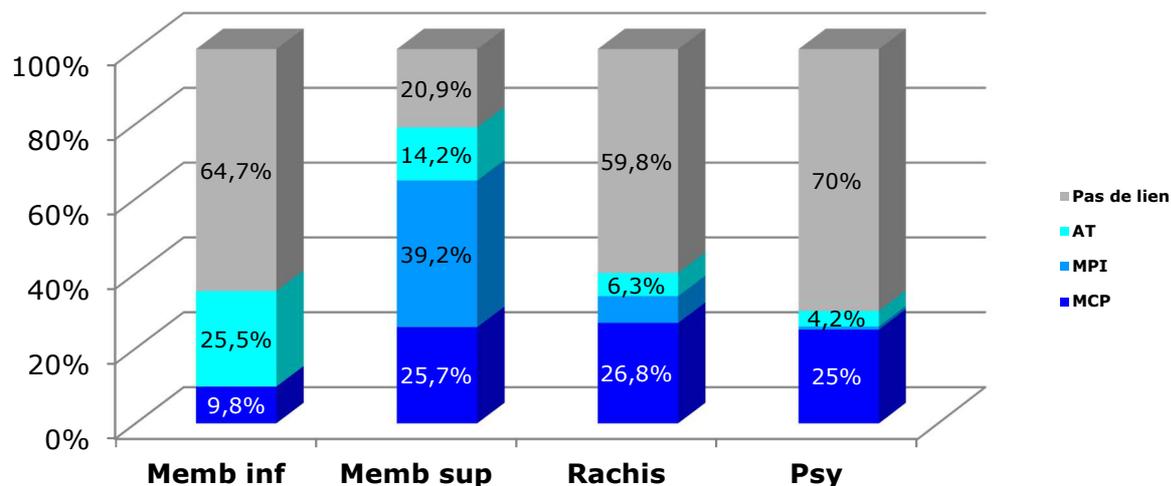
Ensemble des Branches



Avec 72,3% (MCP, MPI, AT), c'est la pathologie du membre supérieur qui a le plus fort lien avec le travail (71,2% en 2015).

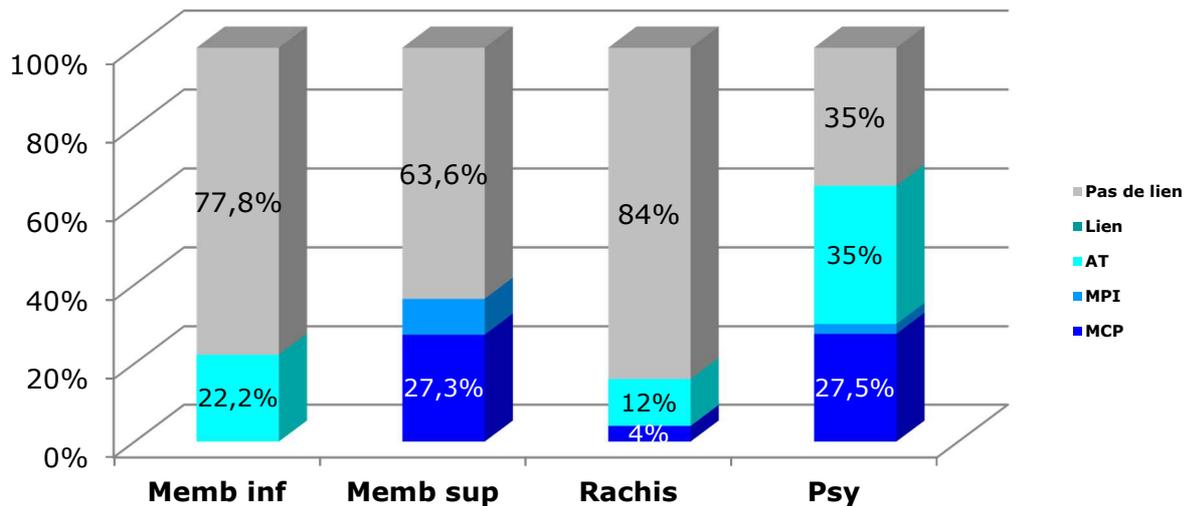
Si on étudie maintenant les mêmes éléments au niveau de chaque branche :

Courrier



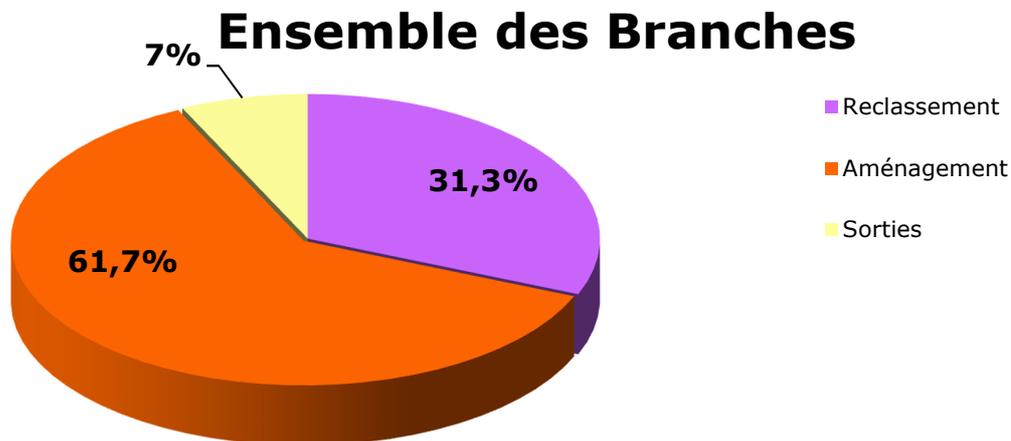
79,1 % des pathologies des membres supérieurs, 40,2% des pathologies du rachis et 35,3% des pathologies des membres inférieurs ont un lien avec le travail

Réseau



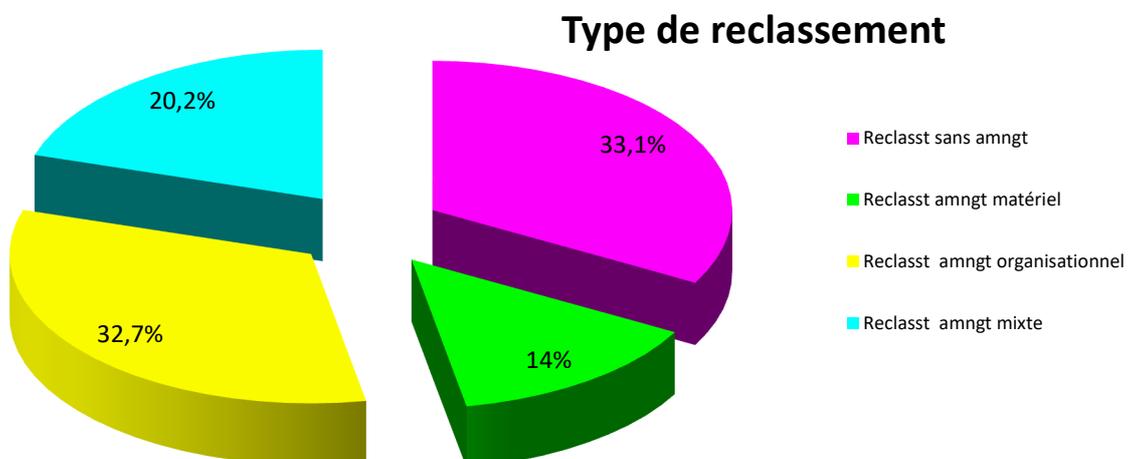
65 % des pathologies psychiatriques et 36,4% des pathologies du membres supérieurs ont un lien avec le travail.

-La répartition aménagement/ Reclassement



L'aménagement est largement majoritaire (61,7%)

-Le type de reclassement



Lorsqu'il y a reclassement, il s'accompagne le plus souvent d'un aménagement organisationnel (32,7%).
L'aménagement organisationnel intervient dans 52,9% des cas (soit isolé, soit associé à l'aménagement matériel)

7.2.1.2 Etude vieillissement et maintien dans l'emploi

Avec l'évolution des données démographiques du monde du travail, la relation possible entre vieillissement, santé et travail constitue aujourd'hui un élément essentiel à prendre en compte.

Dans l'entreprise où la manutention manuelle est omniprésente, se pose la question de l'adéquation entre l'évolution des capacités fonctionnelles liées au vieillissement, des conditions de travail et les performances des travailleurs. Se pose également le problème du maintien dans l'emploi et du rôle du vieillissement dans la capacité des postiers à rester dans l'emploi après un arrêt de travail.

Dans ce contexte, 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 poursuit 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 permettra, à terme, de proposer des solutions pour favoriser le maintien dans l'emploi, sur le plan médical comme sur le plan professionnel.

L'étude : Il s'agit d'une étude épidémiologique descriptive transversale multicentrique avec une analyse en sous-groupe par la comparaison des postiers de plus de 50 ans aux postiers âgés de 40 à 50 ans.

Dans la mesure où la problématique du maintien dans l'emploi se pose surtout après la survenue d'un arrêt de travail prolongé, l'étude est réalisée sur les postiers ayant eu un arrêt de travail supérieur ou égal à 30 jours en raison d'une maladie professionnelle, d'un accident du travail ou d'un autre type de maladie ou d'accident vus par le médecin du travail en visite de reprise.

Trente-deux médecins du travail ont participé à l'étude et ont analysé 816 dossiers de postiers reprenant le travail après un arrêt de plus de 30 jours.

Cette étude a été réalisée en 2015 et les résultats communiqués en 2016.

Les résultats de l'étude :

❶ Une fois sur trois, la cause de l'arrêt est **liée au travail**

❷ Au moment de la visite de reprise, parmi les 816 agents, 50 % peuvent reprendre leur poste habituel, **40 % nécessitent un aménagement, 7 % doivent être reclassés** et 3 % ne peuvent pas reprendre le travail (la reprise est prématurée)

❸ Les facteurs significativement associés à un besoin **d'aménagement** sont :

- ☞ Avoir plus de 50 ans
- ☞ La cause de l'arrêt est liée au travail
- ☞ L'arrêt dépasse 90 jours
- ☞ L'agent bénéficie d'une obligation d'emploi
- ☞ L'agent ressent que sa santé n'est pas bonne

❹ Les facteurs significativement associés à un besoin de **reclassement** sont :

- ☞ L'arrêt dépasse 90 jours
- ☞ La cause de l'arrêt est liée au travail
- ☞ L'agent bénéficie d'une obligation d'emploi
- ☞ Le contexte psychosocial est jugé mauvais ou moyen
- ☞ L'agent ressent que sa santé n'est pas bonne

Intérêt de cette étude :

Pour la première fois, les **facteurs prédictifs des difficultés de reprise** du travail après un arrêt dans un contexte de vieillissement sont identifiés.

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

Il est noté l'importance du **dialogue entre médecins et managers** qu'il s'agisse de cas individuels, des priorités de prévention, de l'information ou de l'accompagnement des changements organisationnels.

Ce que les agents peuvent retenir

- *Solliciter une visite de pré-reprise tôt quand on pressent une difficulté à la reprise ou que l'on considère que sa santé n'est pas bonne et que cela peut compromettre la possibilité de rester sur votre poste.*
- *Pendant un arrêt de travail long, il est utile de garder le contact avec le service de santé au travail, le service social et les ressources humaines.*

Ce que les médecins peuvent retenir

- *La visite de pré-reprise est un outil capital pour valoriser votre rôle dans le maintien dans l'emploi, en particulier pour les agents après 50 ans.*
- *Le dialogue avec les managers en accord avec l'agent est nécessaire pour identifier des solutions applicables.*
- *L'auto-appréciation de l'état de santé par une échelle standardisée est une variable simple à recueillir et un élément fiable du pronostic. Elle devrait être prise en compte systématiquement.*

Ce que les représentants du personnel (membres du CHSCT...) peuvent retenir

- *Encourager les agents ayant un arrêt long à se rapprocher du médecin du travail pour anticiper les difficultés au moment de la reprise.*
- *Au sein du CHSCT, il est possible de contribuer à la recherche de solutions d'aménagement ou de reclassement.*

Ce que les managers peuvent retenir

- *Encourager les agents ayant un arrêt long à se rapprocher du médecin du travail pour anticiper les difficultés au moment de la reprise.*
- *Échanger avec le médecin du travail pour trouver des solutions d'aménagement ou de reclassement dans le respect scrupuleux du secret médical.*
- *Tenir compte des difficultés de santé exprimées par les agents.*

Ce que les Codir d'établissement doivent savoir

- *Dans un contexte de vieillissement, l'amélioration des conditions de travail doit intervenir en amont pour limiter les risques et en aval pour favoriser la reprise de l'activité.*
- *L'impact sanitaire et humain des réorganisations doit être étudié en amont.*
- *Le maintien dans l'emploi des agents en difficulté et le reclassement des agents en situation d'inaptitude font partie des objectifs de toute réorganisation.*
- *Les préconisations médicales lors de la revue de personnel doivent être prises en compte attentivement.*

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 bénéfiques attendus consistent dans une meilleure connaissance des facteurs de risque des TMS liés principalement à la conduite dans le cadre des activités de distribution. Ainsi, de nouvelles pistes de prévention des TMS pourront être identifiées.

L'étude : Pour établir, le protocole de cette étude, basé sur des questionnaires, l'INRS a mené une étude d'instruction. Cette étude a consisté en l'observation de 22 postiers conduisant des 4RM (14 facteurs et 8 colipostiers) lors de leurs tournées avec des enregistrements des données physiologiques. Ces observations ont été complétées par des questionnaires gérés par les médecins du travail.

Cette étude d'instruction a montré que l'activité de conduite intégrée dans une activité de travail globale est découpée en phases de travail, conduite et distribution/collecte organisée par tournée de distance variable. Les déplacements sont de type particulier :

- distances courtes, arrêts morcelés, manœuvres, stationnements improvisés, temps administratif,
- environnement routier encombré/inconnu,
- séquences dont les durées relatives varient selon la localisation de la tournée.

Le coût cardiaque est lié à la pression temporelle, le travail est moyennement pénible. Les contraintes psychosociales perçues sont liées à la pression temporelle, aux exigences émotionnelles et aux violences externes.

L'étude en elle-même a commencé le premier janvier 2015 avec un test des questionnaires réalisé par dix médecins du travail au 4^{ème} semestre de l'année 2014.

L'étude engagée en 2015 s'est poursuivie jusque mi 2016 avec la participation de 30 médecins du travail de La Poste et l'inclusion de plus de 400 postiers, dont 300 postiers conduisant des 4RM sur 143 établissements.

A noter que toutes les données recueillies ont été rendues confidentielles par un codage sans mention du nom ou du prénom.

Les résultats : L'analyse des résultats a été réalisée de manière collective et anonyme rendant impossible l'identification d'une personne ou d'un établissement.

Les premiers résultats de l'étude, à savoir les données descriptives, ont été présentés lors des Journées Services Santé au Travail de juin 2017.

7.2.1.5 Etude RPS : Le DESSP

L'objectif du Dispositif d'Evaluation et de Suivi du Stress Professionnel (DESSP) est d'identifier, dans la population d'un NOD, les facteurs de stress professionnel ayant un impact sur la santé afin d'orienter et de prioriser les actions de prévention. Il s'agit de prévention primaire.

L'étude : Un questionnaire est proposé aux agents volontaires lors des visites médicales périodiques. Ce questionnaire est composé de 5 parties :

L'échelle MSP 25 permet d'évaluer les 3 dimensions du stress : physique, psychologique et comportementale, et de déterminer le niveau de stress. En 2013 cette échelle a été simplifiée avec 9 questions au lieu des 25 initiales.

Le questionnaire HAD a pour finalité d'identifier l'existence d'une symptomatologie et d'en évaluer la sévérité.

L'échelle SP29 est un outil pour évaluer les niveaux d'exposition aux facteurs de stress. Il repose sur une vision intégrative des différents modèles du stress et du risque psychosocial

Questionnaire complémentaire

Un questionnaire complémentaire a été élaboré pour La Poste et comprend des items portant, notamment, sur la perception de l'état de santé, l'exposition aux incivilités/agressions.

Critères socioprofessionnels

Plusieurs questions permettent d'enrichir les données socioprofessionnelles globales (non nominatives) afin d'obtenir des critères de segmentation (Métier, genres, zones géographiques, activité).

Depuis la mise en place du DESSP, courant 2009, aux Services Financiers, le dispositif s'est déployé dans les autres métiers, grâce aux moyens matériels mis à disposition par le Courrier et aux formations organisées par la DPSST.

Lorsque le nombre de questionnaires renseignés au niveau d'un NOD est supérieur à 100, un rapport périodique est fourni aux MTLP (avec des données de santé collective) et aux DRH. Ces résultats, enrichis des constats cliniques des MTLP, aux observations de l'activité, aux indicateurs SST et aux autres sources d'informations (sociales, managériales ou encore CHSCT) permettent d'orienter les actions de prévention.

15 NOD ont reçu un rapport pour l'année 2015 :

- 6 DSCC
- 6 Centres Financiers
- 2 Directions régionales
- 1 NOD Transverse

7.2.2 Visites des locaux de travail (nombre)

Les visites de locaux sont souvent effectuées à l'occasion du déplacement du médecin dans l'établissement pour les consultations médicales organisées au plus près des postiers ou lors des ESTI. Ces visites permettent d'appréhender les conditions de travail des agents, et de recueillir leurs remarques sur le terrain. Parfois, les visites des locaux ont lieu avec les membres des CHSCT.

	2014	2015	2016
Nombre d'établissements visités	2027	1 963	2 024
Nombre de services visités	740	397	387
Nombre de visites de chantier	284	106	146
Nombre d'établissements ayant fait l'objet de plusieurs visites	429	251	334

Répartition par Branche :

	Courrier	Réseau	SF	Colis	Trans	Branches confondues
Nombre d'établissements visités	931	766	28	40	6	253
Nombre de services visités	168	23	51	32	14	99
Nombre de visites de chantier	76	1	2	18	1	48
Nombre d'établissements ayant fait l'objet de plusieurs visites	174	53	27	14	2	64

7.2.3 Etudes métrologiques :

Les mesures peuvent être effectuées par différentes personnes et concerner :

- l'ambiance lumineuse,
- l'ambiance sonore,
- l'empoussièrement,
- 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	
434	223	54	101	38	18

Le nombre d'études de métrologies répertoriées est en baisse (519 en 2015)

Répartition par Branche	Postes étudiés	MTLP	Un technicien de l'entreprise	Collaborateur du SST		Organisme extérieur
				IST	AST	
Courrier	212	96	40	47	17	12
Réseau	97	42	4	36	11	4
SF	27	7	1	11	6	2
Colis	8	4	1	2	1	
Branches confondues	90	74	8	5	3	

7.2.4 Etudes de postes de travail :

Les objectifs des études de poste sont d'évaluer les risques professionnels et les conditions de travail.

A l'issue de ces études sont proposées des pistes d'amélioration.

Certaines de ces études concernent des aménagements de poste pour le maintien dans l'emploi des postiers qu'ils soient ou pas reconnus travailleurs handicapés.

En fonction des compétences acquises par les infirmières de santé au travail les MTLP peuvent leur confier des études de poste. Un rapport est alors systématiquement remis au MTLP, notamment pour valider les recommandations données.

De même, les assistants en services santé au travail, vont voir leurs compétences évoluer, afin de pouvoir mener des études de poste.

Par ailleurs la coopération avec la filière prévention permet la complémentarité des compétences dans l'analyse des situations.

Postes étudiés	MTLP	Une personne de l'entreprise	Organisme extérieur	IST
1 540	1 044	200	32	264

Répartition par branche	Postes étudiés	MTLP	Une personne de l'entreprise	Organisme extérieur	IST
Courrier	841	587	105	16	133
Réseau	287	205	34	7	41
SF	180	140	34		6
Colis	28	21	3	1	3
Transverses	12	6			6
Branches confondues	192	85	24	8	75

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

-Risques liés aux manutentions manuelles et gestes répétitifs (prévention des troubles musculosquelettiques)

Chez les facteurs, **les épaules** sont fortement sollicitées lors du tri sur casier (tri général, tri tournée, cedex, recommandés). L'élévation des épaules au dessus du plan de l'horizontale met les agents à risque de développer des pathologies de coiffe des rotateurs (tendinite, rupture). Ces pathologies ne sont pas anodines et peuvent avoir des répercussions importantes pour les agents qui en sont victimes. Tous les agents n'appliquent pas la fusion, méthode qui pourrait diminuer le risque lors des phases de tri. Plusieurs raisons sont évoquées : habitudes prises par les facteurs les plus anciens, manque d'apprentissage, mauvaise qualité du TCD.

Des groupes de travail ont pu être organisés avec les facteurs sur certaines PPDC pour leur présenter les séquences filmées et étudier avec eux les conditions de mise en application d'une méthode de tri plus ergonomique.

Les coudes sont également sollicités, et de façon croissante, par la distribution des imprimés publicitaires, qui sont le plus souvent posés sur l'avant bras du côté non dominant lors de la distribution, pouvant favoriser l'apparition de tendinite du coude.

Le rachis, le traitement de la presse qui arrive en minibox pose le problème de la manutention et des contraintes posturales en flexion lors de la ventilation. Des systèmes mécaniques de mise à hauteur ont été mis en place dans certaines PPDC limitant les antéflexions avec efforts de soulèvements.

-Risques liés aux contraintes posturales

Il s'agit essentiellement de flexion du rachis et de rotation du tronc.

Plusieurs interventions ont concerné les cabines :

-Ergonomie des postes de travail informatique.

L'activité flashage des Objets Spéciaux et l'utilisation de TRACEO posent des difficultés en termes de contraintes posturales (antéflexion, rotation du tronc) et visuelles.

Il est proposé d'installer l'écran sur un plan de travail plus haut, à 90 cm, ou de le mettre sur un bras articulé permettant le réglage de la hauteur si ce poste informatique est utilisé l'après-midi en position assise.

-Etude de l'organisation du travail et de l'ergonomie faite par un groupe d'agents : Libérer de l'espace dans la cabine, réaménager les postes de travail informatique, réaliser des outils plus ergonomiques, remettre différemment les OS aux facteurs le matin....

En ce qui concerne les recommandés et des PPI :

Les problèmes actuels sont le poids de ces objets, leur volume, la multiplication des PPI et le port de la sacoche en bandoulière source de contraintes de l'épaule et du rachis. Le port de cette sacoche sur l'épaule en distribution peut également être source de déséquilibre (et donc de chute), d'encombrement et expose au risque de s'accrocher à des obstacles et par là même de créer un accident.

Depuis plusieurs années des modèles de sacs à dos sont proposés, l'objectif étant de répartir la charge sur les deux épaules. Mais aucun ne correspondait vraiment au geste professionnel du facteur (consultation et recherche du recommandé dans la sacoche), et de nouvelles contraintes notamment en torsion du tronc sont apparues. De plus le facteur ne savait pas où poser son sac lors de la recherche du recommandé.

Un modèle expérimenté dans une PDC semble mieux répondre à la problématique posée :

ce sac est muni d'une seule sangle qui permet un portage en mode sac à dos mais aussi un passage rapide et aisé en mode bandoulière par coulissage de cette sangle et rotation du contenant à 90°. Le facteur retrouve alors le geste professionnel auquel il est habitué. Ce sac possède plusieurs compartiments, tous fermés par des fermetures éclair ce qui évite la chute des objets. Ce contenant est souple ce qui favorise le rangement des objets à l'intérieur et rembourré ce qui est plus confortable pour le facteur (diminution des phénomènes de « battants »). Son rabat est couvrant et imperméable ce qui préserve la qualité du courrier.

Le déploiement des formations Agir sur le Risque lié aux Manutentions Manuelles et postures professionnelles (ARMPP), apporte un nouveau regard managérial et une sensibilisation aux conditions de travail. Cette approche à laquelle participent les services de santé devrait permettre la mise en place d'actions pour prévenir le risque TMS.

-Modes de locomotion

-VOITURES ELECTRIQUES

L'arrivée des voitures électriques ces dernières années a été très bénéfique : voitures silencieuses, pas de frein à main à tirer 200 fois/jour, donc conduite plus détendue. La mise à disposition de voitures (moteurs thermiques) à boîtes de vitesses automatiques est là aussi une grande avancée.

- VAE

Il se pose problème de l'alimentation électrique des VAE sur toute la durée de la tournée lié à la longueur des tournées vélo et au vieillissement des batteries. Certains facteurs emportent 2 batteries.

Des plaintes en consultation concernent l'absence de suspension du VAE et le ressenti violent des chocs et des impacts.

L'équipement de ces VAE d'amortisseurs de selle a apporté une nette amélioration du ressenti en termes de pénibilité physique.

- STABY

Les principales remarques concernent le véhicule lui-même : dureté de la selle, inefficacité de l'amortisseur sur l'arrière. Le franchissement d'obstacle n'est pas amorti et le facteur ressent les « à coups ». Les facteurs se plaignent de lombalgies.

L'organisation de travail et le type de tournée, verticale ou horizontale, sont aussi fréquemment évoqués comme source de contraintes physiques et mentales. La distribution en zone pavillonnaire, compte tenu du fait que le STABY ne doit pas rouler sur les trottoirs alors que la largeur des trottoirs rend les boîtes aux lettres inaccessibles de la chaussée, se fait principalement à pied ce qui n'est pas sans être source de contraintes.

Par ailleurs la distribution en STABY ne prévoit pas l'utilisation de dépôt relais.

Parfois les volumes et la charge sont importants et augmentent les contraintes exercées au niveau lombaire pour maintenir l'équilibre de la partie arrière du STABY.

Lors des distributions sur chemin de terre le STABY peut « chasser » ce qui là aussi majore les contraintes exercées au niveau lombaire.

-Le risque de chute de plain-pied, de heurt...

La constatation d'un risque professionnel d'accident par heurt, chute.... lors les opérations de manutention en interne et notamment de transbordement, explique l'obligation du port des chaussures de sécurité pour prévenir les lésions liées à ce risque d'accident.

La prescription du port de ces chaussures tend à se généraliser y compris pour les travaux extérieurs et la distribution. Cela risque de poser le problème de la tolérance de ces chaussures qui restent, malgré les progrès réalisés, rigides et donc mal adaptées à 3 à 4 heures de marche à pied.

Le risque serait celui de tendinopathies, d'inflammations de type aponévrosite par exemple. Il semble préférable de proposer aux facteurs des chaussures de type chaussures de marche, plus adaptées aux efforts qu'ils font en tournée.

Ainsi, il serait souhaitable que le port de chaussures de sécurité réponde à une analyse du risque et ne s'impose pas systématiquement, faute de quoi on risque de créer des pathologies du fait d'un moyen de prévention non justifié.

-Le risque de plaies, coupures

Lors de l'utilisation de massicots, serpettes à l'ouverture de liasses de courrier ou de cartons au moment du tri, ou lors de la distribution ou collecte, des blessures au contact de boîtes à lettres usagées.

-Les risques liés à l'organisation du travail à la distribution

Les évolutions des conditions de travail liées à certaines réorganisations interrogent les possibilités de prévention des reclassements et de gestion de l'inaptitude.

Depuis 2010 environ, on constate en effet régulièrement des situations médicales préoccupantes, particulièrement chez les facteurs qui vieillissent ou souffrent d'une pathologie chronique (souvent jusque-là bien compensée), et qui, à l'occasion d'une nouvelle organisation, ne peuvent plus assumer le niveau de charge de travail désormais demandé. Cette situation est d'autant plus problématique que la durée des carrières en distribution augmente.

A cet égard la systématisation des études d'impact humain, en particulier sur la santé avec revue de personnel pour tenir compte des situations individuelles potentiellement fragiles, constitue une nette avancée dans l'accompagnement des changements.

Des solutions peuvent être mises en place lors des réorganisations:

Les « PT senior » permettent d'offrir aux agents concernés des possibilités de fin de carrière moins exposées aux contraintes physiques du métier de facteur, et néanmoins valorisantes.

La grande majorité des facteurs souhaitent en effet rester en distribution jusqu'au terme de leur carrière, mais les conditions de distribution sont décisives pour cela notamment lorsque les contraintes augmentent (aléas, accroissement de trafic, météo défavorable ...etc.).

Certains établissements créent par ailleurs des « **PT à moindre contraintes** », permettant de maintenir en activité des personnels qui ne pourraient assumer une charge de travail « normale » sans dommage pour leur santé.

La nouvelle fonction de facteur-guichetier permet de concilier souhait de promotion, diversification et enrichissement des activités, et moindres sollicitations physiques. Cette opportunité a permis d'éviter des reclassements qui promettaient d'être difficiles.

La suppression progressive du principe du « fini-parti » pourrait permettre une plus grande régularité de la charge de travail quotidienne.

Toutefois, cette suppression ne s'accompagne pas toujours d'une doctrine claire, sur le terrain, sur la conduite à tenir en cas de forte charge de travail : entre le « tout distribuer » avec mise en place d'heures supplémentaires, et le « rentrer à l'heure » au risque de rapporter du courrier, persiste un certain flou qui place régulièrement les facteurs devant une incertitude inconfortable.

Il convient d'insister sur l'importance des conditions concrètes de prise de la coupure méridienne (effectivité de cette coupure, qualité des locaux, aides à la restauration, proximité par rapport aux itinéraires de distribution ...), et la possibilité de la fractionner pour permettre si besoin, de prendre une collation avant de partir en distribution .

L'intérêt de la prévention est intégré au niveau national pour **les métiers de la Branche SCC**, comme en témoignent par exemple, le choix des véhicules de distribution (à réévaluer cependant périodiquement au fil des appels d'offre), la systématisation progressive de l'équipement en vélos électriques, la définition de matériels permettant des aménagements de poste (chariots électriques, étagères de tri colis mobiles, nouveaux matériels de conteneurisation, dessertes à plateau mobile, nouveaux casiers de tri adaptatifs « CTA » ...) et, d'une façon générale, la réflexion de plus en plus systématique concernant les conditions de travail.

-Les travaux à l'extérieur exposent aux contraintes thermiques (chaleur l'été, froid l'hiver) et aux intempéries (pluie, neige, verglas). Le distiliv entraîne par ailleurs une majoration des travaux extérieurs et une tendance à l'individualisation du travail avec perte du collectif.

-Le risque routier concerne surtout les facteurs, et plus particulièrement les 2 roues mais aussi les agents à activités commerciales ou d'intervention sur les divers terrains.

La décision du port obligatoire du casque pour tous les facteurs à vélo a été actée.

Les stabys sont à l'origine d'accidents de travail d'où l'importance de la prise en main, qu'il ne faut jamais banaliser.

L'extension du périmètre géographique des établissements a le plus souvent pour conséquence d'imposer aux agents des déplacements entre sites, parfois au cours de la même journée, ce qui augmente le risque.

- Risques liés au travail de nuit:

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

Le travail de nuit concerne surtout les agents en PIC en horaires fixes (relativement mieux tolérés que les horaires alternants).

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 (il existe en effet un petit sur-risque de pathologie mammaire en relation avec le travail de nuit)

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

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

3 axes importants : formation des facteurs sur les comportements canins, information du facteur remplaçant sur la présence de chiens sans oublier les rappels des obligations au propriétaire.

-Risques infectieux ou biologiques ou toxicologiques liés à des colis détériorés ou liés à des coupures ou piqûres inopinées (objet souillé) . La procédure de gestion de ces cas a été rappelée.

-Risque de travailleur isolé lors de la distribution (en cas d'accident ou malaise notamment), même si nos postiers sont le plus souvent en contacts avec la population..

-Les risques psychosociaux sont liés entre autres à :

- Des réorganisations se traduisant selon le cas par des modifications ou des suppressions de poste, des délocalisations ou des fermetures de site, des regroupements d'activité.

Si elles ne sont pas accompagnées de façon adéquate, elles peuvent générer des pertes de repère, des interrogations et inquiétudes sur l'avenir professionnel, un sentiment d'insécurité, ou de remise en cause des savoir-faire ou de la façon de travailler, un alourdissement de la charge de travail ressentie qu'elle soit physique ou mentale, avec pour certains agents le sentiment d'être surmené.

Il est important de porter une attention particulière aux managers qui mettent en œuvre les changements pour leurs équipes tout en étant eux-mêmes impactés (extension progressive des périmètres géographiques des établissements, ...)

- Une augmentation et de la charge mentale pour pouvoir s'adapter en permanence, liée à la polyvalence pour les rouleurs, les facteurs d'équipe, les facteurs qualité
- Un décalage dans certains cas entre la tournée calculée et la tournée vécue par l'agent.
- Une charge de travail conséquente pour l'encadrement au sens large (en particulier en rapport avec le périmètre d'intervention))
- Un sentiment de travailler sous la pression de la hiérarchie et d'un manque de moyens pour atteindre les objectifs pour certains managers de proximité.
- Des perspectives d'avenir et d'évolution professionnelle qui peuvent inquiéter certains et une incertitude quant à l'avenir, qui se réactive à chaque réorganisation.
- Une modification culturelle du métier mal vécue par certains agents avec apparition d'un conflit de valeur.
- Une perte du collectif de l'entreprise au profit d'un individualisme.

La possibilité d'évolution professionnelle (en grade et compétence) est un facteur protecteur

- **AU RESEAU**

- Les Risques associés à la manutention, à la manipulation de charges, et à certaines postures de travail , sont liées à

- Des gestes répétés tel le flashage comporte des risques de tendinites du coude
Les flasheurs sans fil permettent une réelle amélioration des conditions de travail ; il serait souhaitable de démultiplier ce type de matériel.

- La manutention des paquets. C'est un problème récurrent dans les bureaux du Réseau, La Poste acceptant de prendre les colis jusqu'à 30 kg.
Les agents n'ont pas systématiquement les moyens matériels (place, matériel roulant...) pour prendre en charge les objets, de manière ergonomique.
Des cocottes à fond mobile pourraient être systématiquement prévues limitant les contraintes posturales.

- Des postures prolongées en particulier debout en bureau de poste ESC / ESCI avec piétinement .

-Des mauvaises postures :

-Il peut manquer de place sur les postes et les plans de travail ce qui ne permet pas l'installation ergonomique des éléments du poste

-Lors du travail sur écran, les risques concernent principalement le rachis cervical et sont en lien avec la position de l'écran . Certains aménagements ont été mis en place (bras articulé,...)

-Le **risque d'accident de plain-pied** (chutes, heurts) lors des déplacements à l'intérieur des établissements : par manque de place, les colis sont posés à terre, parfois même dans les voies de circulation.

Les locaux peuvent être encombrés par manque d'espace de rangement et de stockage dédié, identifié, et facilement accessible. Il en résulte des colis, bacs, caissettes... posés à terre potentiellement sources d'accident, et un stockage en hauteur sur les armoires... source possible de chute d'objets.

Dans certains bureaux, des fils, câbles... traînent à terre là encore source potentielle d'accident.

- **Le risque routier**

Les encadrants et les COBA voire désormais les chargés de clientèle (élargissement du périmètre d'intervention suite à la mise en place des secteurs) sont amenés à se déplacer sur plusieurs sites, et cela parfois dans la même journée.

- **Le risque travailleur isolé** : Les bureaux « agent seul » sont devenus très nombreux, entraînant parfois des difficultés liées non seulement aux aspects relatifs à la sûreté des personnes, mais aussi au risque d'isolement des agents concernés : manque d'information sur les nouveaux produits ou l'évolution de certaines procédures, isolement humain par rapport à leur collectif, réduction des possibilités d'entraide (par exemple en cas de colis lourd ou d'incivilité), sentiment de vulnérabilité voire d'insécurité....

-**Les risques psycho-sociaux**

- **Les contraintes psychiques**

-**Les chargés de clientèle** expriment souvent le sentiment d'une augmentation des contraintes de leur travail, en lien avec :

- L'intensification du travail consécutive aux réorganisations successives.

- La complexité croissante de leur métier : complexité des tâches, nombre de produits à connaître, campagnes spécifiques, polyvalence attendue, niveau de responsabilité, digitalisation croissante des interactions avec le client (SMARTEO, tablettes)...

- Le morcellement du travail : multiples sollicitations concomitantes de clients en salle ; caisse, comptabilité, standard téléphonique, soutien au guichet en cas d'affluence ...

- La pression commerciale, l'exigence en terme de qualité (suivi des objets, des stocks)

-**Les COBA** expriment également une augmentation des contraintes :

- Objectifs commerciaux accrus.

- Exigences administratives importantes.

- Demandes d'explication chronophages.

- Injonctions paradoxales : « faire du chiffre » et respecter à la lettre les procédures dans le même espace temps.

- Souhait de plus de reconnaissance.

- Interrogations sur leur avenir professionnel.

-**Pour les équipes managériales** : le projet « les clés de la réussite » a demandé une forte mobilisation et beaucoup d'énergie : mais certains managers (RE, REC) n'ont pas réussi cette prise de nouvelles fonctions.

- **Les incivilités :**

Les chargés de clientèle peuvent avoir à affronter le mécontentement voire l'agressivité des clients. Les causes en sont multiples :

- Réductions d'horaires d'ouverture (en milieu rural surtout) ;

- Fermetures de petits bureaux ;

- Réductions d'effectifs qui entraînent des files d'attente ;

- Pannes informatiques qui ne permettent pas de les satisfaire ;

- Orientation vers les automates qui donnent parfois aux clients l'impression de « faire le boulot des guichetiers » ;

- Roulement entre sites qui modifie sans cesse les interlocuteurs ;

- Dégradation du SAV, désormais pris en charge par des n° nationaux

- Difficultés liées à la distribution du Courrier ou des Colis (instances mal adressées, seconde présentation mal comprise ...)
- Différences de pratiques professionnelles d'un bureau à l'autre voire au sein du même établissement d'un guichet à l'autre
- Incompréhension de la réglementation par les clients (présentation de plusieurs pièces d'identité par exemple)

Ces sources de tensions peuvent être majorées par le contact avec une clientèle fragile, des problèmes de communication liés à l'illettrisme, la mauvaise maîtrise du français, les difficultés à remplir les imprimés, en particulier en zone urbaine sensible.

Les incivilités ont ainsi un potentiel d'altération de la santé physique et/ou mentale des agents : troubles du sommeil, anxiété, fatigue, crainte sur le travail isolé voire au maximum état de stress post traumatique pour les plus sévèrement touchés.

Concernant les attaques à mains armées, la réduction des manipulations d'argent dans le cadre de la mise en place des bureaux sans argent (BSA) sécurise les agents.

En prévention primaire des formations aux incivilités ont été déployées dans plusieurs établissements. L'amélioration des salles du public et de l'organisation de l'accueil contribuent également à diminuer le risque d'incivilité.

En prévention secondaire, les alertes des assistantes sociales et services de santé deviennent systématiques avec éventuellement le déclenchement de cellules d'accompagnement

Une procédure d'accompagnement pour le dépôt de plainte par La Poste a été établie.

LES SERVICES FINANCIERS

- Les risques liés à la position de **travail sur écran** (travail de saisie et travail avec double écran).

La posture assise prolongée, bras en extension avec documents papiers devant le clavier peut occasionner des douleurs cervicales, mais également des épicondylites ou tendinopathies.

Avec la mise en place du projet dématérialisation, de plus en plus de postes de travail se retrouvent équipés de deux écrans.

Le **travail sur double écran** (2 écrans identiques montés sur bras articulés depuis 2016) est donc prépondérant au CF, pour presque tous les agents.

La mise en place de ces bras articulés avec deux écrans de même taille a permis une certaine amélioration, libérant un peu de place sur les bureaux mais des aménagements sont encore à poursuivre.

D'autres aménagements ergonomiques préventifs peuvent être conseillés par le MTLP comme des sièges adaptés à la pathologie des agents, souris « ergonomiques » (souris verticales ou roller mouse), bureau réglable en hauteur...

-Les ambiances de travail sont également prises en compte, au besoin avec étude métrologique

- Risques liés au bruit : open-space et service clients, service développement (fatigue auditive en lien avec les activités téléphoniques et le bruit ambiant)
- Problème de luminosité excessive ou insuffisante (zonages à revoir, mise à disposition de lampes individuelles)

- Les risques **liés à la manutention ou aux mouvements répétitifs** (services de l'Éditique, du Courrier, des lecteurs trieurs, des Archives, du Magasin, de la Logistique, de la maintenance).

- **Le risque routier** : déplacements fréquents pour le personnel de la DEDT et occasionnels pour le personnel de la logistique, de la RH, certaines personnes de l'encadrement

- Les **risques psychosociaux**

Les contraintes psychiques

En Centre Financier, le programme de restructuration Excello a fini de se décliner courant 2016. Les différentes étapes de mise en place ont parfois été vécues difficilement par les agents :

- Pour les agents de « vie du compte » ou du service « risques » qui sont arrivés au service Réclamations DSC : formation lourde, parfois jugée insuffisante ; tutorat disponible et apprécié mais hésitations à déranger les collègues au-delà d'une certaine période ; certains agents en fin de carrière disent avoir à nouveau perdu la maîtrise de leur travail à un moment où ils aspiraient à s'appuyer sur leur expérience, outils informatiques qualifiés souvent de défaillants
- Pour les agents du service réclamations devenu DSC : gestion tendue des flux par périodes, vécue difficilement suite à une certaine pression ressentie; pris entre le tutorat des nouveaux et les dossiers à faire avancer
- Pour le service « risques »: difficultés à s'adapter à la gestion des flux
- Appréhension de certains agents de passer d'une activité de middle ou back office à une activité de Front Office au SC

L'arrivée dans un service est un moment important pour la bonne intégration dans le travail lui-même et au sein du collectif de travail. La formation est capitale, sa durée et son contenu doivent être adaptés au besoin du collaborateur ; elle ne devrait donc pas forcément être identique pour chacun. Les formations dispensées dans les services en 2016 semblent avoir répondu à ce besoin selon l'expression générale des salariés.

Le changement peut aussi résider dans la mise en place de nouvelles procédures ou de nouveaux outils de travail (nouveaux logiciels...).

Les changements nécessitent pour les personnes de mobiliser leurs ressources individuelles ; pour la santé au travail il est recommandé que les périodes de changement soient suivies d'une période de stabilisation.

- Le risque d'incivilités

incivilités externes pour les services en contact avec la clientèle (violences verbales au téléphone) et parfois incivilités internes.

Des actions spécifiques sur les incivilités internes ont pu être mises en œuvre dans certains centres.

Une compagnie théâtrale par exemple a donné plusieurs représentations sur le thème des « incivilités internes », dans les services du Centre Financier de Bordeaux. Organisée par l'équipe médico-sociale (service santé au travail, assistantes sociales et responsable vie au travail), le but de cette animation était de faire réagir les collaborateurs, de recueillir leurs questions éventuelles et de susciter des volontaires pour participer à un groupe de travail sur l'élaboration d'un document sur « le bien vivre ensemble ».

Il convient également de rappeler que La Poste a mis en place en 2013 un **dispositif d'écoute et de soutien psychologique externe** (service anonyme et gratuit). Il est issu de la volonté de proposer un éventail complet de solutions pour répondre, de manière adaptée, aux différents besoins d'accompagnement des postières et des postiers, qui peuvent se trouver confrontés à des situations difficiles dans leur vie professionnelle ou personnelle.

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

	2014	2015	2016
- Nouvelles techniques de production	453	201	121
- Projets de construction ou aménagements	512	250	173
- Modifications apportées aux équipements	219	136	92

Répartition par branche	Courrier	Réseau	SF	Colis	Trans	Branches confondues
- Nouvelles techniques de production	83	25	1	3		9
- Projets de construction ou aménagements	112	31	10	10	2	8
- Modifications apportées aux équipements	50	27	7	4		4

Il faut rappeler le **rôle de conseiller du MTLP** 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.

L'évaluation des risques professionnels est bien au centre de l'action du MTLP, 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)

	2014	2015	2016
Organisation de travail	577	739	527
Conditions de travail	874	816	776
Protections collectives	268	234	184
Protections individuelles	339	288	306

Répartition par Branche	Courrier	Réseau	SF	Colis	Trans	Branches confondues
Organisation de travail	278	108	11	5	4	121
Conditions de travail	402	135	42	17	5	175
Protections collectives	113	37	1	1	2	30
Protections individuelles	203	37	24	9	2	31

7.2.7 Participation à des enquêtes ponctuelles (données partielles)

	2014	2015	2016
suite à un accident de service	75	45	63
suite à une maladie professionnelle	153	105	96
suite à une maladie à Maladie à Caractère Professionnel	21	24	14
autres	67	141	114
TOTAL	376	315	287

Par branche	Courrier	Réseau	SF	Colis	Trans	Branches confondues
suite à un accident de service	44	8				11
suite à une maladie professionnelle	69	15				12
suite à une maladie à caractère professionnel	8	3		1	1	1
autres	78	12	7		1	16

Au Courrier, la mise en œuvre de l'outil AMCAT (Analyse Managériale des Causes d'Accident du Travail) devrait aider les encadrants à réaliser du moins une analyse de premier niveau pour tout accident avec arrêt.

L'analyse doit être globale et s'interroger, au-delà du non-respect des consignes, sur

- L'organisation du travail et les contraintes notamment temporelles qu'elle génère ;
- Les interférences éventuelles d'aléas survenus concomitamment (par exemple : retard du camion, sécabilité inopinée ...) ;
- La pénibilité des différentes tâches à effectuer et leur succession dans la même journée et la même semaine (fatigue induite, possibilités de récupération ...) ;
- Les possibilités concrètes d'entraide (présence et disponibilité de collègues de travail, absentéisme, qualité de la relation managériale ...)
- Le niveau de formation au poste (par exemple la connaissance de la tournée chez les facteurs) ;
- La qualité des EPI et leur confort dans le cadre des activités à effectuer (en distribution notamment) ;

Au Réseau, une analyse des causes des incivilités est en cours selon les principes de l'arbre des causes.

7.2.8 Fiches d'établissement

Pour chaque établissement, le médecin du travail doit établir et mettre à jour une fiche d'établissement sur laquelle figurent notamment les risques professionnels et les effectifs de salariés qui y sont exposés.

La fiche d'établissement est transmise à l'employeur, présentée au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail et mise à disposition de l'inspecteur du travail. Ce document contribue à l'évaluation des risques professionnels de l'établissement.

nombre de fiches existantes en début 2016	3 103
- nouvelles fiches	382
- mises à jour	737

Répartition par Branche :

	Courrier	Réseau	SF	Colis	Trans	Branches confondues
nombre de fiches existantes en début 2016	1 318	1 295	23	18	9	440
- nouvelles fiches	143	209	4	3	2	21
- mises à jour	274	306	10	23	3	121

7.2.9 Participation aux CHSCT

Nombre de CHSCT couverts par les MTLP	Nombre de séances avec participation des MTLP
750	1 806

Répartition par branche	Nombre de CHSCT couverts par les MTLP	Nombre de séances avec participation des MTLP
Courrier	579	1 079
Réseau	104	294
SF	32	130
Colis	27	35
Transverses	8	23
Branches confondues		245

Les MTLP soulignent le nombre important de CHSCT auxquels ils se doivent d'assister et leurs difficultés à le faire lorsque les dates ne sont pas fixées en concertation ou bien lorsque deux CHSCT d'établissement sont fixés à la même date. Ceci est d'autant plus difficile pour les Directions à Compétence Nationale pour lesquelles prestent plusieurs MTLP.

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

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

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	3 843
Nombre de secouristes formés	743
Nombre de secouristes recyclés	1 087

Le nombre total de secouristes a baissé de 16,2% (4 586 en 2015) ; il y a eu également 24,7% de secouristes recyclés en moins par rapport à l'année précédente.

Répartition par Branche	Courrier	Réseau	SF	Colis	Trans	Branches confondues
Nombre de secouristes	1 977	806	801	138	6	115
Nombre de secouristes formés	296	180	244	11		12
Nombre de secouristes recyclés	622	158	266	25	5	11

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

- Dans le domaine de la prévention :

- Sensibilisation et conseils sur les gestes et postures liées à l'activité et/ou à l'agencement du poste de travail
- Sensibilisation travail sur écran « Mieux vivre avec son écran »
- Risques routiers et conduites addictives
- Conseils de prévention des TMS lors du travail sur écran

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

- Substances psychoactives et conduites addictives
- Equilibre alimentaire dans une journée de travail
- Organisation du temps de sommeil
- Décalage des prises de service et nutrition
- Risques cardio-vasculaires chez les personnes travaillant de nuit
- ETC Nutrition
- Mesures de prévention lors des épidémies hivernales, gripes et gastroentérites
- Bien vieillir au travail

VIII – ACTIVITES CONNEXES

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

Le développement professionnel continu (DPC) est une obligation pour les médecins (article L 4133-1 du code de la santé publique) ; les orientations nationales du DPC sont proposées par la profession réunie au sein de Conseils Nationaux Professionnels et arrêtés chaque année par le Ministre de la santé sur proposition de la Commission Scientifique Indépendante (CSI).

Les Agences Régionales de Santé peuvent également apporter des thématiques complémentaires.

L'organisme formateur remet au médecin du travail une attestation à la fin de la formation ; une copie est envoyée en parallèle au Conseil Départemental du Conseil de l'Ordre qui vérifie tous les cinq ans, que le médecin a régulièrement suivi des actions de DPC.

La formation « DPC » sont prises en charge obligatoirement par La Poste

A noter qu'à partir de 2016, un certain nombre de formations dispensées en intra-entreprise par des organismes externes ont reçu le label DPC

- Prise en charge des troubles psychiatriques
- Dépistage et prise en charge des usagers de substances psychoactives
- Supervision

MTLP

Au cours de l'année 2016, le cumul du nombre de jours de formation des MTLP qui ont transmis leur rapport d'activité est de 769 jours, soit une moyenne de 5,3 jours par MTLP.

Les formations sont organisées soit en interne par les Universités de La Poste pour les risques professionnels communs, soit en externe par des organismes formateurs spécialisés.

Les formations suivies par les MTLP et délivrées par les Universités de La Poste ou la DPSST ont porté sur des thèmes de management, de prévention des risques professionnels, de prise en charge médicale, de réglementation, des supervisions, la pratique du SI du SST...

IST

Au cours de l'année 2016, le cumul du nombre de jours de formation est de 590 jours soit une moyenne de 4 jours par IST

Les formations suivies par les IST et délivrées par les Universités de La Poste ont porté sur des thèmes de prise en charge médicale, de prévention des risques professionnels, de conduite d'examens paracliniques, de réglementation, la pratique du SI du SST...

AST

Au cours de l'année 2016, le cumul du nombre de jours de formation des 109 AST est de 369 jours, soit une moyenne de 3,4 jours par AST

Les formations suivies par les assistants en santé au travail et délivrées par les Universités de La Poste ont porté sur la réglementation, l'accueil du postier en difficulté, la réalisation de la « pré visite médicale », la métrologie d'ambiance, la pratique du SI du SST...

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

Les MTLP 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 :

Participation à des études, recherches et à des veilles sanitaires :

- Etudes et recherches :

- Etude reclassement et aménagement de poste pour raison médicale (RARM)
- Etude vieillissement et maintien dans le poste de travail (MAPOST)
- Etude INRS : conduite véhicule léger et TMS chez les agents du courrier

- Veilles sanitaires :

- Suivi d'indicateurs dans le cadre des ESTI
- Les exigences du travail (quantité et pression temporelle)
- TMS
- Risques cardio-vasculaires
- Risques infectieux
- Plan canicule et grand froid
- Surveillance, suivi et déclaration des MCP
- Suivi des affections virales et des piqûres d'insectes
- Repérage intoxications alimentaires
- Suivi des épidémies

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 anti-grippe).

	2014	2015	2016
Grippe	317	276	187
Revaxis	73	20	28
Tétanos	28	40	29
DTP	79	74	169
DTCOQ	70	38	9

Par Branche

Nature	Courier	Réseau	SF	Colis	Trans	Branches confondues
Grippe	70	12	72		1	32
Revaxis	23	4				1
Tétanos	24	5				
DTP	103	3	1	1		61
DTCOQ	8	1				

Les vaccinations concernant le tétanos, la poliomyélite, et la diphtérie peuvent être proposées aux agents vus en consultation dont la date de rappel coïncide avec celle de la visite, ou qui ne sont pas « à jour ». Cette vaccination est recommandée pour l'ensemble de la population.

Il est à noter que la vaccination antigrippale ne fait pas actuellement partie des missions premières du médecin du travail car elle ne répond pas à un objectif de santé au travail.

9.2. Activités d'infirmierie et secrétariat médical

	2015	2016
Accidents de service enregistrés à l'infirmierie	477	563
Pansements et soins divers	8 523	7 336
Injections (effectuées sur prescription médicale)	77	82
Urgence	571	453
Ecoute - Conseil	4 753	3 052

Répartition par Branche	Courier	Réseau	SF	Colis	Trans	Branches confondues
Accidents de service enregistrés à l'infirmierie	168		347	6	42	
Pansements et soins divers	1 331	30	5 301	82	539	53
Injections (effectuées sur prescription médicale)	54	2	2		1	23
Urgence	163	23	211	2	27	27
Ecoute - Conseil	1 979	178	494	2	61	338

Dans la perspective annoncée d'une évolution de la médecine du travail (accélérée par les départs naturels des médecins du travail dans les années prochaines et de leur déficit croissant), le rôle de l'infirmier en santé au travail va être renforcé dans les années à venir.

L'IST, professionnel de santé participe depuis La loi du 8 août 2016 (Myriam El Khomri) et son décret de modernisation de la médecine du travail du 27 décembre 2016 **au suivi individuel de santé** (VIP et SIR intermédiaire) , sous **l'autorité et la responsabilité des MTLP**

L'IST en soutien du service de santé au travail et en pluridisciplinarité (Médecin du travail, préventeurs, assistantes sociales...) et toujours dans le respect du protocole élaboré par le médecin du travail participe **aux actions en milieu de travail**, notamment :

- Participe aux 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....)
- Participe à des informations collectives conçues en collaboration avec le médecin du travail et validées par lui. (Hygiène alimentaire, addictions, sommeil....)
- Contribue au sein de l'équipe pluridisciplinaire 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
- Peut participer aux études de poste et à l'aménagement des postes de travail
- Peut établir ou mettre à jour la fiche d'entreprise
- Concourt au recueil d'observations et d'informations dans le cadre d'enquêtes et d'études, y compris épidémiologiques et de veille sanitaire.
- Participe aux actions visant le maintien et l'insertion ou la réinsertion des salariés au poste de travail et dans l'emploi

Les assistant(e)s en santé au travail

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....)

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

Elles (Ils) peuvent assurer des activités sur le milieu de travail

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

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

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

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

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

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

Répartition par Branche :

	Courrier	Réseau	SF	Trans	Branches confondues
Consultations relatives à une imputabilité au service	57	8		1	54
Octroi d'un CLD/CLM d'office		1	1		30
Reprise de fonction après CLD/CLM avec conditions particulières	159	49	18	12	39
A l'initiative du médecin	26	15	7	3	

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

- Les groupes de travail de MTLP, IST se réunissent autour de thèmes communs. Les thèmes sont soit des thèmes d'actualité soit des 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 »
- La Commission de Coordination Prévention Santé et Sécurité au Travail (COPSST) mise en place par la Direction Prévention Santé Sécurité au Travail avec les DPSST de chacun des métiers.

En 2016, plusieurs groupes de MTLP/IST ont travaillé sur les thématiques suivantes dans la continuité des travaux initiés depuis plusieurs années :

Le CoMTLP composé de 12 MTLP, est animé par le médecin coordonnateur avec le Pr William Dab en qualité de conseiller scientifique. Ce comité s'est réuni 3 fois en physique en 2016 notamment pour analyser les résultats de l'étude vieillissement qui ont été présentés aux journées Santé au Travail de mars 2016 et aux éléments de communication associés.

En effet, outre la mise en place et le suivi d'études, il est demandé l'avis du Comité sur un certain nombre de dossiers, tels que :

- Process Archivage des dossiers médicaux
- Process attestation d'exposition à l'amiante
- Mise en place de la formation Les Gestes qui Sauvent (LGS)
- Lancement des groupes de travail (organisation et place des SST, application de la loi El Khomri)

Groupe de Travail IST

Ce groupe qui s'est réuni 3 fois en 2016 a eu pour objectifs de :

- Poursuivre et finaliser la mise à jour du BRH sur l'organisation des secours
- Réfléchir sur les missions et fonctionnement du présent groupe de travail
- Réfléchir sur l'évolution du métier d'Infirmier en Santé au Travail

Groupe de Travail ASST

Ce groupe créée en 2016 permet aux Assistants en Santé au Travail de réfléchir sur leur rôle ; c'est un lieu d'échanges et de travail.

Ce groupe a été créé fin 2016 et s'est réuni 1 fois.

Groupe Colis Vrac

Ce groupe composé de 11 MTLP a eu pour objectif de lister les points de vigilance liés au passage au vrac en terme de santé, fatigue, absentéisme, accidents de travail, maladies professionnelles, aménagements de poste, reclassements liés aux inaptitudes... en PFC, PPDC, PFL...

Groupe Protocoles d'urgence

Ce groupe initié en 2016, composé de 7 MTLP et 7 IST s'est réuni pour élaborer des protocoles médicaux de prise en charge des urgences vitales avérées ou potentielles, des protocoles simples, traitant d'un symptôme, faciles à utiliser, pratiques depuis le début de la prise en charge jusqu'à l'évacuation, intégrant toute la chaîne de secours depuis le secouriste jusqu'aux secours extérieurs.

Plusieurs sous-groupes de travail de MTLP/IST ont été ainsi constitués.

Groupe PREVENTIEL

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.

Exemples : absence de lien entre les risques professionnels et l'item risque de maladies professionnelles

Fiabilisation des données du rapport annuel ; notamment en ce qui concerne l'AMT et les activités connexes

Comité de pilotage de l'étude INRS

L'étude a été lancée officiellement début 2015 et les premiers résultats descriptifs présentés lors des journées de juin 2017. Une réunion a eu lieu au Siège de l'INRS pour lancer l'analyse statistique des résultats.

Accueil des nouveaux arrivants des SST

Un accueil pour les MTLP et IST nouvellement embauchés à La Poste a été organisé les 13 et 14 octobre 2016 pour 3 MTLP et 14 IST, avec la présentation des thématiques suivantes par le Groupe :

- La Stratégie du Groupe La Poste Organisation, Branches, filiales, missions
- Plan Santé au Travail
- Les Services de Santé au Travail à La Poste et leur animation
- La Médecine Statutaire

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

Pour le Service Courrier-Colis

- Le système de management de la SST
- Le carnet de bord des engagements de la DSCC
- L'accord Handicap

Pour le Réseau

- Présentation générale de l'accord guichetier

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 :

- L'Histoire de La Poste par Sébastien Richez – Docteur en Histoire
- La présentation du Groupe, des Branches et de leur stratégie par Gilbert Doré – Délégué Régional Général du Groupe Grand Est
- Les activités sociales par Didier Lajoinie – Directeur des Affaires Sociales

Les réunions d'animation régionales des MTLP

En 2016 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 :

- Le plan Santé Bien dans son travail
- La formation des acteurs de la prévention
- La Loi El Khomri
- L'organisation des SST
- L'organisation des secours
- La démarche de co-Développement
- L'étude analytique des avis d'aptitude
- L'archivage des dossiers médicaux en santé au travail (DMST)
- Préventiel
- Les attestations exposition amiante
- La pénibilité

Les journées des Services de Santé au Travail de La Poste ont réuni les 29 et 30 mars 2016 : les Médecins du Travail de La Poste, les Infirmières en Santé Travail et les Assistantes en Santé Travail.