



LE GROUPE LA POSTE

**Rapport annuel  
d'activités de  
la médecine du travail de  
La Poste - année 2011**

**et**

**Contribution  
des médecins du travail  
à la Commission  
du Grand Dialogue 2012**

## Synthèse

En 2011, les services de santé au travail (SST) comprenaient 152 médecins du travail de La Poste (123 EUTC), 107 infirmier(e)s en santé au travail (IST) et 93 agents chargés du secrétariat. Ces équipes ont pris en charge 194 102 (effectif attribué) postiers, les services de santé au travail inter-entreprises assurant partiellement la surveillance médicale du reste des agents.

15 médecins du travail en CDI et 4 en CDD ont rejoint La Poste en 2011, le nombre de NOD non couverts par des MTLP diminue grâce aux efforts de recrutement entrepris. Les moyens matériels et humains se sont développés avec d'importants investissements pour les locaux des SST afin de répondre aux conditions de leur agrément par les DIRECCTE prévu au cours de l'année 2012. Par ailleurs, les recrutements d'IST ainsi que le renforcement des compétences en secrétariat a été initié.

En dépit de réserves liées à l'exhaustivité des données chiffrées, le nombre total d'examens cliniques, toutes catégories confondues, augmente légèrement (2011 : 115 701 - 2010 : 107 252). D'une façon globale, les examens périodiques diminuent en nombre et en proportion alors que les examens non périodiques (reprise de travail, pré-reprise et occasionnels) augmentent en nombre et en proportion.

L'activité sur le milieu de travail reste stable alors que la réalisation des fiches d'établissement est en progression. Les services de santé au travail sont de plus en plus associés aux projets notamment via les études d'impact humains des changements.

Les principales sources de préoccupations concernent :

- **Les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre des reclassements** des agents présentant des incapacités physiques ou psychiques, dans un contexte de resserrement des organisations, de séparation des activités Courrier, Enseigne, Colis et Services Financiers (qui rend les reclassements inter-métiers plus difficiles malgré l'engagement au plus haut niveau), de postes à moindres contraintes plus rares.
- **Le maintien dans l'emploi d'une population au travail de plus en plus sollicitée sur le plan physique, mais aussi cognitif et psychique** et qui, avec le recul de l'âge du départ en retraite, fatalement pourvoyeur de nouvelles incapacités physiques, se retrouve dans des organisations de travail plus tendues.
- Les **troubles psychiques, des manifestations d'origine psychosomatique** en lien avec le resserrement des organisations, qui réduisent les marges de manœuvres individuelles et collectives et les stratégies d'adaptation, et l'évolution organisationnelle qui modifie les collectifs de travail et les repères professionnels des agents.
- **L'augmentation du nombre de pathologies en lien avec le travail notamment TMS** particulièrement au Courrier au le Colis.
- **L'encadrement** confronté aux réorganisations et aux projets successifs, parfois à des injonctions contradictoires (responsabilisation et résultats avec moins de marge de manœuvre) est parfois en difficulté voire en décompensation et **nécessite un soutien et une attention particulière.**
- Les écarts entre les engagements incontestables de l'entreprise et le vécu en établissements.

Les préconisations des MTLP à la fois dans leur rapport et dans leur contribution à la Commission Kaspar portent sur l'écoute, la communication sur la stratégie des entités vectrice de sens, les marges de manœuvre notamment pour les encadrants avec la possibilité d'adapter les organisations, le rythme des réorganisations, la participation des agents aux projets pour en faciliter l'appropriation, la reconnaissance, la définition de normes d'organisation prenant en compte les séniors, la formation notamment aux nouveaux matériels, le renforcement du management de proximité et du soutien.

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

**Année 2011**

# S O M M A I R E

<b>I - ORGANISATION DE LA MEDECINE DU TRAVAIL</b>	<b>6</b>
<b>II - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES EQUIPES MEDICALES</b>	<b>7</b>
<b>III - DONNEES NUMERIQUES CONCERNANT LES POSTIERS</b>	<b>14</b>
<b>IV - ACTIVITES MEDICALES CLINIQUES</b>	<b>19</b>
<b>V - EXAMENS COMPLEMENTAIRES</b>	<b>25</b>
<b>VI - CONCLUSIONS DES EXAMENS CLINIQUES ET COMPLEMENTAIRES</b>	<b>27</b>
<b>VII - ACTIONS EN MILIEU DE TRAVAIL</b>	<b>43</b>
<b>VIII - ACTIVITES CONNEXES</b>	<b>55</b>
<b>IX - AUTRES ACTIVITES</b>	<b>58</b>
<b>X - LA COORDINATION NATIONALE DE LA MEDECINE DU TRAVAIL</b>	<b>59</b>

Ce rapport est la synthèse des rapports annuels de l'activité des médecins du travail de La Poste (MTLP) pour l'année 2011 (140 MTLP sur 152, soit 92,1% d'entre eux ont fait parvenir leur rapport d'activité en temps voulu).

De ce fait, les données qui sont présentées dans le présent rapport doivent être comparées avec précaution aux données issues du rapport d'activité de l'année 2010, où 132 MTLP avaient fourni leur bilan d'activité.

Le rapport d'activité national des médecins du travail de l'année 2011 rassemble les données de 278 rapports annuels d'activité répartis de la façon suivante :

- 90 rapports « Courrier »,
- 74 rapports « l'Enseigne »,
- 19 rapports « Services Financiers »,
- 15 rapports « Colis »,
- 32 rapports « autres » (Directions à compétence nationale)
- 18 rapports « tous Métiers », avec données Métiers individualisées
- 30 rapports « tous Métiers confondus »

A noter qu'en 2011 les MTLP ont rédigé 248 rapports « Métiers », ce qui permet de produire des données chiffrées de l'activité clinique par Métier.

En revanche, il ne rassemble pas les données des médecins du travail exerçant à La Poste en Services de Santé au Travail Interentreprises (SIE). Par ailleurs, les données numériques des rapports annuels d'activité des MTLP ne sont pas toujours complètes.

Cette synthèse n'est donc pas exhaustive, elle est néanmoins représentative de l'activité des MTLP et des problématiques de santé au travail de l'entreprise.

## I – ORGANISATION DE LA MEDECINE DU TRAVAIL EN 2011

Le cadre réglementaire de la médecine du travail de La Poste s'est modifié en 2011 avec la publication du décret relatif à la santé et à la sécurité à La Poste, le 31 mai 2011.

Ce décret confirme l'organisation des services de santé au travail (SST) à La Poste mise en place en 2006 (BRH n°1 du 2 janvier 2006) avec un SST dans chaque service doté d'un comité technique, c'est-à-dire au niveau de chaque NOD.

Il précise entre autre :

- l'application des dispositions du code du travail pour la médecine du travail à l'ensemble des agents de La Poste, fonctionnaires et salariés,
- le contrôle social des SST au niveau du CHSCT placé auprès du directeur du NOD,
- l'obligation de dépôt du dossier d'agrément du SST au niveau de la DIRECCTE géographiquement compétente avant le 15 janvier 2012,
- la procédure de nomination ou de licenciement d'un médecin du travail,
- l'articulation entre la médecine du travail et la médecine statutaire et de contrôle des fonctionnaires (qui représentent 52% de l'effectif de La Poste).

De plus, la Loi du 11 juillet 2011, modifiée par la Loi du 8 août 2012 relative au harcèlement sexuel, précise l'organisation de la médecine du travail en France.

Cette loi définit les missions des services de santé au travail qui dans les services autonomes de santé au travail sont exercées par le médecin du travail **en toute indépendance**, et en collaboration avec l'employeur, le CHSCT et la personne compétente pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels à savoir :

- Les services de santé au travail ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail.
- A cette fin, ils :
  - 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 ;
  - Conseillent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin
    - d'éviter ou de diminuer les risques professionnels,
    - d'améliorer les conditions de travail,
    - de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail,
    - de prévenir le harcèlement sexuel ou moral,
    - de prévenir ou de réduire la pénibilité au travail et la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs ;
  - Assurent la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur sécurité et leur santé au travail, de la pénibilité au travail et de leur âge ;
  - Participent au suivi et contribuent à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire.

La loi du 11 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail a été complétée le 30 janvier 2012 par deux décrets relatifs l'un à l'organisation et au fonctionnement de la médecine du travail et l'autre à l'organisation de la médecine du travail. Ces deux textes sont applicables à La Poste à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2012.

## **II - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES EQUIPES MEDICALES**

### **2.1 - Les médecins du travail de La Poste**

Au 31 décembre 2011, l'équipe de santé au travail de La Poste est composée de :

- 152 médecins du travail de La Poste sous contrat représentant 123 équivalents temps complet (EUTC), dont 148 MTLP en CDI et 4 en CDD.
- médecins du travail des services de santé au travail interentreprises avec une convention pour 11 départements en complément ou non d'un MTLP.

Plus de la moitié des médecins, soit 52% travaillent à temps partiel. 40 MTLP ont une quotité de travail allant de 70 à 90% et 19 MTLP ont un temps de travail inférieur à 50%. Par ailleurs, 73 MTLP travaillent à temps plein. Seize des 19 MTLP recrutés (15 CDI et 4 CDD) en 2011 ont un temps de travail supérieur à 70%.

Tous les MTLP exerçant à La Poste remplissent les conditions d'exercice de la médecine du travail à savoir :

- soit être qualifié en médecine du travail,
- soit avoir été autorisé, à titre exceptionnel, à poursuivre leur exercice en tant que médecin du travail en application de l'article 28 de la loi n°98-535 du 1<sup>er</sup> juillet 1998 ou de l'article 189 de la loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale,
- soit être titulaire d'une capacité en médecine de santé au travail et de prévention des risques professionnels.

Plusieurs MTLP possèdent des qualifications complémentaires à leur spécialité principale, voire d'autres spécialités, compétences qui enrichissent leurs pratiques tant cliniques que sur le milieu de travail :

- CES ou AE de santé publique / médecine préventive
- CES de biologie et médecine du sport
- CES de rhumatologie
- CESAM option épidémiologie / DU d'épidémiologie appliquée
- CES ou DU ou DEST ou DESSUP ou maîtrise ou UV du CNAM en ergonomie / physiologie du travail / écologie humaine / ergonomie pratique / neurophysiologie
- CES ou capacité ou DU de médecine aérospatiale
- CES de radiologie
- Capacité ou DU de médecine d'urgences / catastrophes
- DU de médecine du travail et urgences
- DU de traumatologie
- DU ou AE de toxicologie industrielle / toxicologie médicale
- DU de nutrition ou de diététique ou hygiène alimentaire
- DU ou capacité / AE d'alcoologie et autres toxicomanies / d'addictologie
- DU de thérapies comportementales et cognitives
- DU de psychologie appliquée au travail
- DU de psychothérapie
- DU pour l'insertion des travailleurs handicapés
- DU de médecine exotique et tropicale
- DU de médecine nucléaire
- DU d'expertise médicale
- DU de radioprotection
- DU d'économie de la santé
- DU de victimologie
- DU de médecine des transports terrestres
- DU de médecine hyperbare
- Diplôme de santé au travail en milieu agricole

- Diplôme de psychopathologie psychodynamique du travail
- Diplôme de réparation juridique du dommage corporel – DU d’expertise médicale
- Maîtrise en biologie humaine
- Maîtrise de sciences biologiques et médicales
- DES de biologie médicale
- DESS de droit médical
- DESSUP d’étude et préventions des risques professionnels
- Master d’accompagnement du changement
- AE de sécurité sociale
- AE en santé publique et environnement

En 2006, faisant suite à « Performance des Fonctions Transverses », la plupart des équipes de santé au travail ont été rattachées aux Directeurs des NOD du Courrier, « principal utilisateur », les médecins du travail continuant de prêter pour les autres métiers.

Fin **2011**, **126** MTLP sont rattachés au Courrier et prestent pour les Métiers de leur secteur, **10** MTLP à L’Enseigne, **13** MTLP aux Services Financiers, **1** au Colis et **2** MTLP aux Sièges.

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

A la fin de l’année 2011, 107 infirmier(e)s, exercent leurs activités au sein d’un Service de Santé au Travail pour 98 EUTC.

Tous les infirmier(e)s possèdent le diplôme d’État. Plus d’une vingtaine sont titulaires du Diplôme Inter Universitaire en Santé au Travail.

Fin **2011**, **72** IST sont rattaché(e)s au Courrier et prestent aussi pour d’autres Métiers, **6** IST à L’Enseigne, **27** IST aux Services Financiers et **2** IST aux Sièges

## 2.3 – Postiers chargés du secrétariat

A la fin de l’année 2011, **93** postiers sont chargés du secrétariat au sein d’un Service de Santé au Travail, soit en équipe avec un médecin et une infirmière, soit seul avec le médecin.

**87** agents chargés du secrétariat sont rattachés au Courrier et prestent pour les autres Métiers, **4** agents chargés du secrétariat à L’Enseigne, **2** agents chargés du secrétariat aux Services Financiers.

## 2.4 – Les effectifs

Nombre total de personnes en activité à La Poste au 31/12/11 : **246 057**

Répartition de l’effectif total suivi par les MTLP (à partir des rapports d’activité) au 01/01/11 :

Effectif total attribué	Postiers soumis à SMR*
<b>196 556</b>	<b>39 410</b>

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

La différence entre ces chiffres résulte d’une part, de la non prise en compte des départements suivis en SIE, des départements non couverts en médecine du travail et d’autre part, du manque d’information du MTLP sur son effectif, auquel s’ajoute la rédaction incomplète de certains rapports annuels d’activité.



Il faut rappeler que, réglementairement, les MTLP doivent disposer d'une information régulière sur l'évolution de leurs effectifs : les départs (faire suivre les dossiers médicaux aux médecins concernés avec l'accord des postiers), les embauches dans les délais légaux (aptitude au poste de travail), les reprises de travail (aptitude à la reprise, aménagement de poste si nécessaire), les accidents de travail ou de service... Ces informations sont renseignées régulièrement dans CHIMED sous réserve que le NOD de rattachement du MTLP mette à jour régulièrement les informations concernant son secteur.

## 2.5 – Les Locaux

Compte tenu de la taille, de l'organisation des activités de l'entreprise et de sa présence sur tout le territoire national, 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
<b>167</b>	<b>217</b>	<b>7</b>

Pour faciliter, la participation des postiers aux visites médicales en prenant en compte les contraintes de leurs activités, les équipes de santé au travail, dans la mesure du possible et dans le respect de conditions d'exercice correctes, se déplacent. En effet, l'arrêté du 12 janvier 1984 précise les caractéristiques générales ainsi que les conditions d'aménagement des locaux médicaux.

Afin de répondre aux conditions d'agrément des SST, les Métiers et particulièrement le Courrier, ont entrepris un important travail de mise aux normes des locaux médicaux selon les prescriptions de l'arrêté de 1984 incluant des travaux parfois importants, l'abandon de certains sites secondaires, des déménagements dans de nouvelles implantations .... Cela explique la diminution du nombre de centres médicaux principaux et secondaires.

### **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.

Globalement les locaux principaux sont corrects, équipés du matériel nécessaire et donnent satisfaction aux équipes médicales notamment après les divers travaux effectués (agrandissement, insonorisation, accès personne à mobilité réduite, points d'eau ...). Il reste, cependant, des situations à traiter.

### **LES CENTRES MEDICAUX SECONDAIRES**

Sous l'appellation centre médicaux secondaires sont regroupés l'ensemble des locaux utilisés par les équipes médicales lors de leurs déplacements sur les lieux de travail, près des postiers et de leurs hiérarchies, pour y réaliser les consultations médicales pendant les plages horaires de travail, et en particulier le matin tôt ou la nuit.

Il peut s'agir de locaux dédiés à cette activité, comme par exemple dans certains nouveaux établissements ou de locaux mis à disposition des équipes médicales.

Pour ces locaux secondaires, les MTLP avec leur infirmier(e), leur secrétaire ou parfois seuls, transportent dans leur voiture tout 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. C'est une configuration fréquente dans les départements ruraux qui permet aux équipes de mener, aussi, à cette occasion, leur action sur le milieu de travail.

Ces locaux ont pu poser des problèmes d'insonorisation et donc de confidentialité, d'accès à un point d'eau, de place, d'entretien, de chauffage, d'accès au réseau informatique, d'accès PMR. De ce fait, un certain nombre a été supprimé.

Par ailleurs, des accords sont passés par l'intermédiaire de l'équipe médicale entre La Poste et la Mairie ou le dispensaire ou l'hôpital afin d'utiliser des locaux adéquats pour l'organisation des visites médicales de tous les postiers des bureaux environnants.

### **LES CENTRES MEDICAUX MOBILES**

Sept 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 le (la) secrétaire médical(e), l'infirmier(e) ou le médecin. 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, audiomètre, spiromètre et moins fréquemment réflotron et électrocardiographe.

Les services de santé au travail sont aussi équipés de matériel de métrologie utilisé pour l'étude du milieu de travail : sonomètre, dosimètre de bruit, luxmètre, luminancemètre, cardiofréquencemètre, thermohygromètre, appareil photographique numérique...

Certains médecins font part de difficultés pour la maintenance de ce matériel.

Les équipes médicales utilisent le logiciel de médecine du travail CHIMED V4 qui est, depuis quelques années, installé sur une base centrale. Cette centralisation des données permet d'optimiser la maintenance du système d'information : traitement des dysfonctionnements, sauvegarde performante des données, renseignement des arrêts maladie ... Elle a été rendue possible grâce à un réseau Intranet sécurisé pour les données Chimed et au respect de la procédure de la CNIL (autorisation CNIL n°253707).

L'utilisation de CHIMED nécessite néanmoins une connexion au réseau intranet sécurisé qui n'existe pas dans tous les lieux. Certains MTLP utilisent alors une connexion 3G avec parfois des problèmes d'interruption de la connexion à ce réseau.

Le « club utilisateurs » permet d'exprimer les demandes d'évolution de l'application et d'essayer de répondre, dans la mesure du possible, aux besoins de MTLP.

Cependant, CHIMED ne répond pas complètement aux besoins des MTLP notamment pour la réalisation du rapport annuel d'activité et en raison de son ergonomie vieillissante et sa lourdeur d'utilisation. Sous le pilotage de la DSI Centrale et de la DPSST, un groupe de travail d'utilisateurs, composé de MTLP, IST et secrétaires, a été constitué pour élaborer le cahier des charges d'une nouvelle application informatique. Après un appel d'offre européen, les utilisateurs ont participé au choix du nouveau logiciel : Préventiel. Actuellement se déroulent les ateliers qui vont préciser l'ergonomie retenue, les référentiels utilisés, les droits d'accès ...

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 de plus en plus de médecins utilisent leur véhicule personnel alors même que leur secteur géographique peut-être très étendu.

## 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.).

Chaque MTLP dispose normalement d'un budget de fonctionnement. Ce budget couvre les frais de déplacement et d'hébergement, l'achat des consommables des services de santé au travail, l'abonnement aux revues, les frais d'examen complémentaires prescrits par le MTLP... Cependant, le plus souvent les MTLP n'ont aucune visibilité sur ce budget de fonctionnement.

Avec l'application du décret du 31 mai 2011, un rapport administratif et financier du SST sera présenté au CHSCT placé auprès du Directeur du NOD et transmis à l'inspection du travail.

## 2.8 - Commentaires et observations

La compilation des données chiffrées des différents rapports annuels d'activité 2011 des médecins du travail de La Poste fait apparaître :

- le temps total mensuel : **16 867** heures déclarées dans les rapports reçus (12 rapports manquants), pour un temps mensuel réel de **18 656** heures.
- le nombre d'établissements pris en charge : **5 260** déclarés dans les rapports reçus

L'effectif moyen par « temps plein médecin » est de **1 865 postiers (hors CDD)**. Rappelons que le seuil d'effectif pris en charge pour un MTLP équivalent temps plein est fixé à 2 000 postiers. Cet effectif doit tenir compte des déplacements et des particularités du suivi médical (travail de nuit par exemple).

2007	2008	2009	2010	2011
2 126	2 090	1 945	1 900	<b>1 865</b>

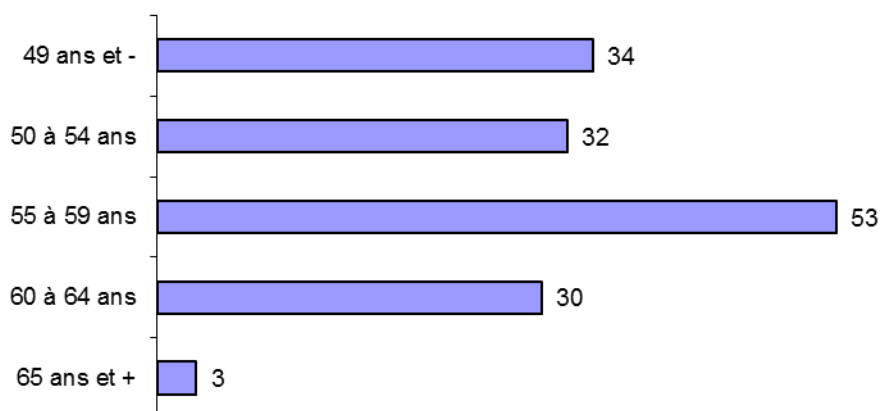
*Évolution de l'effectif pris en charge par EUTC*

Le bilan annuel des conditions de travail 2010 de la Direction Générale du Travail (DGT) fait état d'une enquête réalisée auprès des médecins inspecteurs du travail, en janvier 2011. La quasi-totalité des régions ont répondu et 7 030 médecins du travail ont été recensés. Sur les 7 030, 6 681 ont précisé leur âge : 21,5% ont moins de 49 ans, 17% entre 50 et 54 ans, 32,4% entre 55 et 59 ans, 23% entre 60 et 64 ans et 5,4% plus de 64 ans. Plus de 60% des médecins du travail ont plus de 55 ans.

A la Poste, l'âge moyen des MTLP est de **54,3** ans :

- 22,4% ont moins de 49 ans,
- 21% ont entre 50 et 54 ans,
- 34,9% ont entre 55 et 59 ans,
- 19,7% ont entre 60 et 64 ans et
- 2% ont plus de 65 ans.

## Répartition des MTLP par âge



En 2011, 19 médecins du travail, 15 en CDI et 4 en CDD ont rejoint La Poste, 18 l'ont quitté. Rappelons que le médecin coordonnateur national de la MTLP doit donner un avis technique en amont de tous les recrutements et que la DPSST doit en être informée. D'importants efforts de recrutement ont été effectués notamment par le Courrier en recourant à des cabinets spécialisés.

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.

Par ailleurs, il est important de rappeler que l'indépendance du médecin du travail est réglementaire (code de la santé publique et code du travail). Elle a pour objet de mettre le médecin du travail à l'abri de toute pression – que ce soit dans son activité clinique ou en milieu de travail – afin de préserver son action dans l'intérêt exclusif de la santé et de la sécurité des travailleurs. Pour garantir cette indépendance le médecin du travail bénéficie du statut de salarié protégé.

La CDSP du 20 novembre 2008 organise le métier d'infirmier(e) à La Poste qui est, ainsi, structuré en trois fonctions (III.1, III.2, III.3) avec un tronc commun d'activité et de compétence. La mission générale des infirmier(e)s est de contribuer sous la responsabilité du MTLP et dans le respect de la réglementation à la promotion de la santé au travail dans les différents établissements de La Poste. Un plan de développement des compétences s'appuyant sur l'identification des besoins des NOD, des besoins en formation a été organisé, pour aboutir à la mise en place du dispositif de promotion pour la fonction infirmier(e). Ce dispositif a permis d'organiser, en 2010 et en 2011, des RAP et RPP pour 25 infirmières (22 en III.2 et 3 en III.3)

Dans la perspective de l'agrément des SST par les DIRECCTE, il a été acté que chaque MTLP temps plein soit assisté d'une IST, et d'un agent chargé du secrétariat à temps plein.

C'est ainsi qu'au printemps 2011, La Poste a décidé de renforcer les équipes de santé au travail en recrutant des IST et en augmentant le nombre d'assistantes médicales. Ainsi, plus de 40 IST et plus 20 assistantes ont été embauchées.

Par ailleurs, les Métiers, sous l'impulsion de la DPSST, ont instruit les dossiers d'agrément des SST avec l'aide des DRG, ces derniers ayant pris les contacts nécessaires avec les DIRECCTE. C'est ainsi qu'au 15 janvier 2012, la totalité des NOD concernés ont déposé le dossier d'agrément de leur SST auprès de la DIRECCTE compétente. Certains de ces dossiers ont été complétés, ultérieurement, avec notamment l'avis du CHSCT.

Les DIRECCTE vont s'attacher aux respects des critères suivants (instruction DGT du 28 septembre 2011 relative à la mise en œuvre du décret SST à La Poste) :

- Charge de travail des médecins du travail (nombre de salariés, taux de SMR, travailleurs temporaires, secteurs d'activité ...)
- Moyens humains et matériels mis en œuvre (locaux, équipements, infirmières ...)
- Effectivité de l'action sur le milieu de travail
- Respect de l'indépendance du médecin du travail dans leur avis
- Respect du secret professionnel
- Bon fonctionnement de l'instance de contrôle (CHSCT NOD)
- Modalité de mise en place de la pluridisciplinarité
- Mise en place des CMT (quand plus de 3 MTLP)
- Contrat des médecins du travail

Au 20 septembre 2012, 48 NOD ont reçu une décision d'agrément pour 5 ans de leur SST, 4 NOD pour un an et 21 une décision de refus d'agrément. Pour 94 NOD, la DIRECCTE ne s'est pas encore prononcée.

### III - DONNEES NUMERIQUES CONCERNANT LES POSTIERS

#### 3.1 – Effectif soumis à une surveillance médicale renforcée

Le tableau donne une indication sur les différentes surveillances médicales renforcées (SMR) liées à une exposition à un risque professionnel ou liées à une situation individuelle.

<b>Nature du risque</b>	<b>Nombre d'agents</b>
<b>Art. R 4624-19 -1°</b>	
Amiante (exposition ancienne)	<b>913</b>
Bruit	<b>1 523</b>
Travail sur écran de visualisation	<b>7 927</b>
Autres	<b>1 610</b>
<b>Décret du 3 mai 2002</b>	
Travail de nuit (2 fois par semaine 3h de 21h à 6h ou 270h sur 12 mois)	<b>6 728</b>
<b>Arrêté de 1977</b>	
Standard téléphoniques - Téléopérateurs	<b>3 034</b>
Autres	<b>770</b>
<b>Surveillance médicale renforcée à La Poste</b>	
Agent travaillant en zone urbaine sensible	<b>6 645</b>
Agent souffrant de pathologie particulière déterminée par le MTLP	<b>1 063</b>
Agents réintégrés après CLM ou CLD ou CGM	<b>281</b>
Agents victimes d'agression (périodicité à l'appréciation du MTLP)	<b>527</b>
<b>Art. R.4624-19 -2° 3° 4° 5° 6°</b>	
Migrants depuis moins de 18 mois	<b>104</b>
Changements d'activité depuis moins de 18 mois	<b>1 377</b>
Travailleurs Handicapés	<b>3 165</b>
Femmes enceintes	<b>861</b>
Mère d'enfant de moins de 6 mois	<b>355</b>
Moins de 18 ans	<b>27</b>

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

### 3.2 – Effectif soumis à un risque de maladie professionnelle indemnisable

Le tableau, ci-dessous, présente le nombre de postiers 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		Nombre de postiers
1	Affections dues au plomb et à ses composés	6
4	Hémopathies provoquées par le benzène et tous les produits en renfermant	9
9	Affections provoquées par les dérivés halogénés des hydrocarbures aromatiques	2
12	Affections professionnelles provoquées par les hydrocarbures aliphatiques halogénés	7
19	Spirochétoses (Lesptospira interrogans, borreliose de Lyme)	2
30 et 30 bis	Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante.	376
36 et 36 bis	Affections provoquées par les huiles et graisses d'origine minérale ou de synthèse	690
42	Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels	200
45	Infections d'origine professionnelle par les virus des hépatites A, B, C, D et E	5
47	Affections professionnelles provoquées par les poussières de bois	63
51	Maladies professionnelles provoquées par les résines époxydiques	22
57	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	78 499
59	Intoxications professionnelles par l'hexane	5
65	Lésions eczématiformes de mécanisme allergique	43
66	Rhinites et asthmes professionnels	23
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	132
77	Périonyxis et onyxis	4
82	Affections provoquées par le méthacrylates de méthyl	20
84	Affections engendrées par les solvants organiques liquides	82
95	Affections professionnelles de mécanisme allergique provoquées par les protéines du latex	8
97	Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par les vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier	1 635
98	Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes	19 904

Les MTLP mentionnent, également, comme risque d'altérations de la santé :

- les risques psychosociaux et en particulier le stress professionnel lié aux changements, notamment, d'affectation, de l'organisation du travail, au rythme et à la charge de travail, à l'intensification du travail, à l'incertitude par rapport à l'avenir et le risque d'agression physique ou verbale particulièrement en ZUS ou lors du contact avec le public,
- les risques liés aux manutentions manuelles et aux postures de travail notamment prolongées,
- les risques liés aux travaux à l'extérieur en augmentation (fatigue, exposition aux intempéries ...),
- le risque routier lié à l'éloignement des lieux de travail, des terrains,
- le risque lié au travail isolé,
- les risques liés à la co-activité notamment sur les quais ou les zones de chargement/déchargement
- le risque infectieux : morsures ou griffures d'animaux,
- les risques liés au travail de nuit et en horaires décalés.

### 3.3 – Commentaires et observations

Concernant le **nombre de postiers en surveillance médicale renforcée**, c'est-à-dire bénéficiant d'une visite médicale annuelle :

La principale SMR, en effectif, concerne le travail sur écran qui trouve sa source dans le décret n°91-451 du 14 mai 1991 qui transpose la directive du Conseil n° 90/270/CEE relative au travail sur équipement à écran de visualisation. La SMR va dépendre de l'activité et des tâches exercées et surtout des contraintes qui leur sont associées. Dans ce cadre, en 2007, un groupe de MTLP a retenu un critère de durée de saisie sur écran en continu pendant plus de 4 heures. Les Centres Financiers sont plus concernés par cette SMR. Notons qu'avec la réforme de la médecine du travail cette SMR va disparaître (décret du 30 janvier 2012). En effet, malgré une utilisation intensive des écrans dans la vie professionnelle ou personnelle, la littérature scientifique n'a pas confirmé les craintes initiales quant aux effets des écrans sur la santé. D'où la suppression de cette SMR. Cependant, il demeure important que l'aménagement ergonomique du poste de travail soit étudié lors des activités sur le milieu de travail de l'équipe médicale.

La deuxième SMR, en effectif, concerne le travail de nuit dont le nombre de postiers exposé diminue sensiblement. Est considéré comme travailleur de nuit, le salarié qui effectue habituellement au moins trois heures de travail quotidien entre 21h et 6h, au moins deux fois par semaine, ou encore qui accomplit 270 heures de travail de nuit pendant une période de 12 mois. Tout travailleur de nuit bénéficie d'une surveillance médicale particulière avant son affectation à un poste de travail de nuit, puis au moins tous les six mois. Une visite médicale peut également avoir lieu à sa demande. 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 troisième SMR concerne les agents travaillant en zone urbaine sensible, SMR mise en place par La Poste. Cette surveillance annuelle a été mise en œuvre à la suite de l'accord de 1999 concernant le travail en ZUS. La loi du 11 juillet 2011 précise qu'à l'issue d'un délai de dix-huit mois à compter de la promulgation de la présente loi, les clauses des accords collectifs comportant des obligations en matière d'exams médicaux réalisés par le médecin du travail différentes de celles prévues par le code du travail ou le code rural et de la pêche maritime sont réputées caduques.

Vient ensuite la SMR des travailleurs handicapés.

Concernant le travail exposant au bruit, la réglementation française demande une « surveillance médicale renforcée » à partir d'une exposition quotidienne de 85 dB(A), alors que la possibilité du contrôle de l'ouïe peut être réalisée à la demande de l'agent ou du MTLP à partir d'une exposition de 80 dB(A). Les modalités de la surveillance médicale (périodicité et nature des examens) sont régies par l'arrêté du 31 janvier 1989 toujours en vigueur. Avec le vieillissement des machines de tri, 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 :

- **pour les « postiers exposés ou ayant été exposés à l'inhalation de poussières d'amiante », tableaux 30 et 30bis.**

Les MTLP sont très concernés par le suivi médical des postiers ayant pu être exposés à ce risque professionnel. Il s'agit de certains agents de maintenance ayant été amenés dans le passé, à intervenir de façon répétée sur des pièces de machine contenant de l'amiante, d'anciens agents des SNAG ayant effectué des interventions sur les plaquettes de freins ou des disques d'embrayage ou bien encore d'agents soumis à une exposition au risque avant leur embauche à La Poste.



Selon les expositions déclarées par les postiers à partir de leurs activités, un suivi adapté a été mis en œuvre : simple inscription dans le dossier médical, ou surveillance régulière avec examens complémentaires. A ce sujet, la Haute Autorité de Santé a organisé une audition publique sur le suivi post-professionnel des travailleurs exposés à l'amiante qui recommande pour les expositions intermédiaires : l'information des agents, le consentement, un examen tomodensitométrie 30 ans après le début de l'exposition et ensuite tous les 10 ans.

Il faut rappeler que le Document Technique Amiante (DTA) est mis à la disposition de chaque chef d'établissement. Si ce n'est pas le cas, les responsables de NOD doivent en faire la demande au responsable de Postimmo localement. Par ailleurs, en 2002 a été réalisé un recensement des agents ayant été exposés à l'amiante dans leur vie professionnelle. Lors du départ de l'entreprise de ces agents, une attestation d'exposition doit leur être remise pour permettre la mise en place d'un suivi post-professionnel.

- **pour les postiers exposés à un risque « d'affections provoquées par les huiles et graisses d'origine minérale ou de synthèse » : tableau n°36 et 36bis**

Sont essentiellement concernés par ce risque les agents chargés de la maintenance des machines.

- **pour les postiers exposés à un risque de surdit   » : tableau n°42.**

Il s'agit d'exposition à des ambiances sonores dépassant 80 dB(A). Ces expositions peuvent être présentes dans certains centres, et plus particulièrement au Courrier (PIC équipés de machines vieillissantes) et aux Services Financiers (dans les services de l'éditique de certains centres financiers).

- **pour les postiers exposés à un risque « d'affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail » : tableau n°57.**

Les postiers effectuant des gestes répétitifs, en particulier avec des angulations articulaires excessives sous contrainte temporelle (par exemple tri manuel, distribution, pilotage machine, détassage, vrac, échange de paquet avec les clients au-dessus des banques trop hautes, utilisation de flasheurs, ..), des manutentions manuelles (par exemple des colis hors normes, caissettes...) peuvent présenter ces affections surtout si à la contrainte posturale s'ajoutent des contraintes organisationnelles notamment l'absence de marge de manœuvre temporelle.

Ce risque de TMS présent dans tous les Métiers, mais particulièrement au Courrier et au Colis, et il est lourd de conséquence notamment en terme d'aptitude au poste de travail.

Une démarche de prévention de cette maladie professionnelle est indispensable dans tous les établissements concernés.

- **pour les postiers exposés à un risque « d'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 » : tableau n°69**

Il s'agit de lésions ostéo-articulaires ou d'atteinte vasculaire liées aux vibrations transmises ou aux chocs provoqués par certaines machines ou outils tenus à la main.

- **pour les postiers exposés à un risque « d'affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier » : tableau n°97**

Il s'agit de radiculalgies (sciaticques, cruralgies, ...) provoquées par des hernies discales (et non des lombalgies communes) survenant par exemple chez les conducteurs réguliers de chariots automoteurs, les chauffeurs PL sous réserve d'une durée d'affectation de 5 ans minimum. Toutefois la régularité des sols des PIC et la qualité des engins permettent de réduire ce risque. En revanche, les facteurs en deux roues motorisées, notamment en milieu rural (moindre entretien de la chaussée) peuvent être exposés à ce risque bien que non répertorié dans le tableau n°97.

- **pour les postiers présentant des « affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes » : n° 98**

Il s'agit de radiculalgies provoquées par des hernies discales. Les agents de production des PIC, les agents d'exploitation des PFC peuvent par exemple être concernés, sous réserve d'une durée d'affectation de 5 ans minimum.

**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 co-facteurs de TMS

Les modifications successives des organisations déstabilisent à la fois la santé des postiers mais aussi le bon fonctionnement du collectif de travail. Il convient d'être vigilant en rendant les postiers acteurs et partie prenante des changements et en veillant à l'équilibre entre leur vie professionnelle et leur vie privée.

## IV - ACTIVITES MEDICALES CLINIQUES

### 4.1 – Nombre

<b>EXAMENS MEDICAUX PERIODIQUES</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
Examens médicaux périodiques non SMR (tous les 2 ans)	<b>49 009</b>	<b>48 854</b>
Examens médicaux SMR (au moins une fois par an)	<b>10 782</b>	<b>12 606</b>

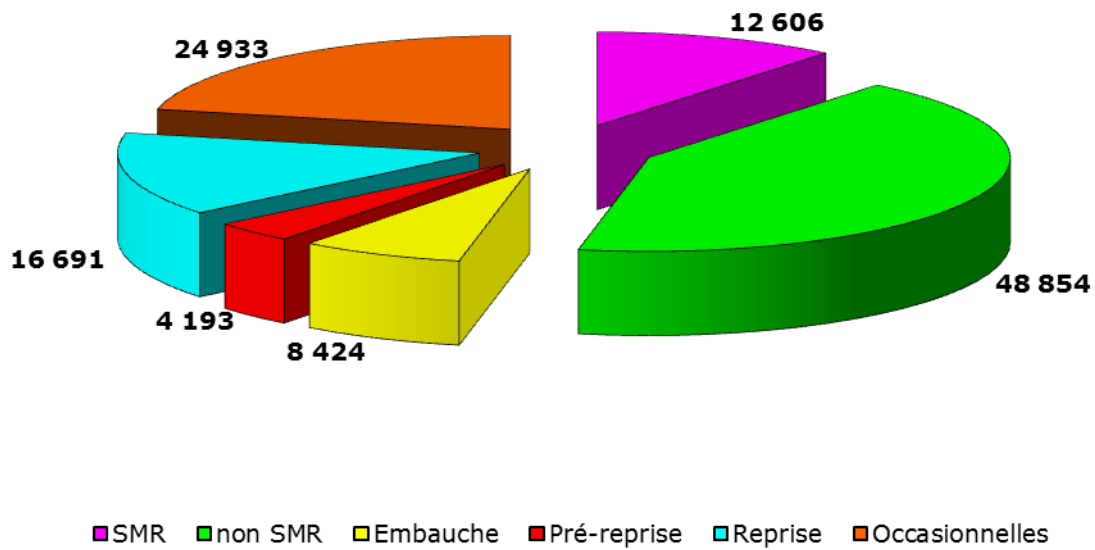
<b>Total des examens périodiques</b>	<b>59 791</b>	<b>61 460</b>
--------------------------------------	---------------	---------------

<b>EXAMENS MEDICAUX NON PERIODIQUES</b>		
<b>Examen initiaux ou d'embauche :</b>	<b>6 066</b>	<b>8 424</b>
<b>Examen de pré-reprise à l'initiative du :</b>	<b>3 715</b>	<b>4 193</b>
- médecin traitant	<b>743</b>	<b>517</b>
- médecin conseil de la SS ou médecin statutaire	<b>558</b>	<b>589</b>
- postier	<b>2 414</b>	<b>3 087</b>
<b>Visites de reprise de travail :</b>	<b>14 546</b>	<b>16 691</b>
- après maternité	<b>993</b>	<b>1 006</b>
- maladie > 21jours dont CLM, CLD, CGM	<b>9 758</b>	<b>11 798</b>
- maladie professionnelle	<b>430</b>	<b>469</b>
- accident du travail ou de service	<b>3 365</b>	<b>3 418</b>
<b>Visites occasionnelles :</b>	<b>23 134</b>	<b>24 933</b>
- à la demande du postier	<b>6 210</b>	<b>6 849</b>
- à la demande du MTLP ou de l'IST	<b>7 009</b>	<b>7 255</b>
- suite à une agression	<b>377</b>	<b>311</b>
- à la demande de la hiérarchie	<b>8 538</b>	<b>8 889</b>
- urgences	<b>478</b>	<b>647</b>
- autres	<b>522</b>	<b>982</b>

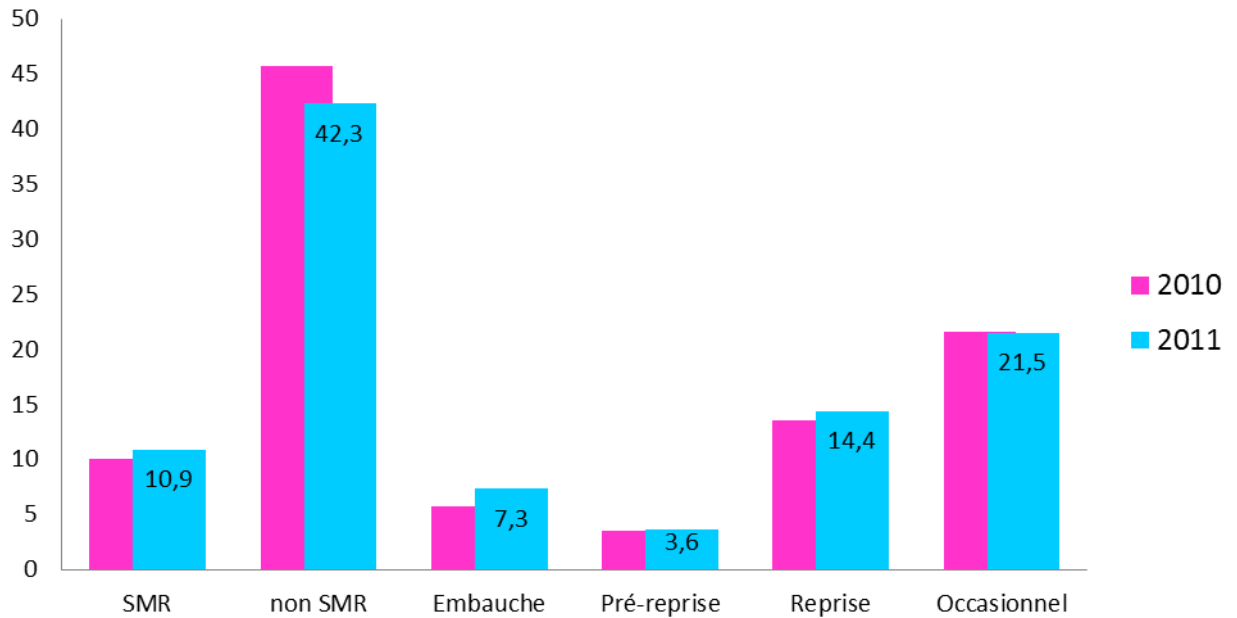
<b>Total des examens médicaux non périodiques</b>	<b>47 461</b>	<b>54 241</b>
---	---------------	---------------

<b>Total des examens cliniques</b>	<b>107 252</b>	<b>115 701</b>
------------------------------------	----------------	----------------

## Activités médicales cliniques 2011

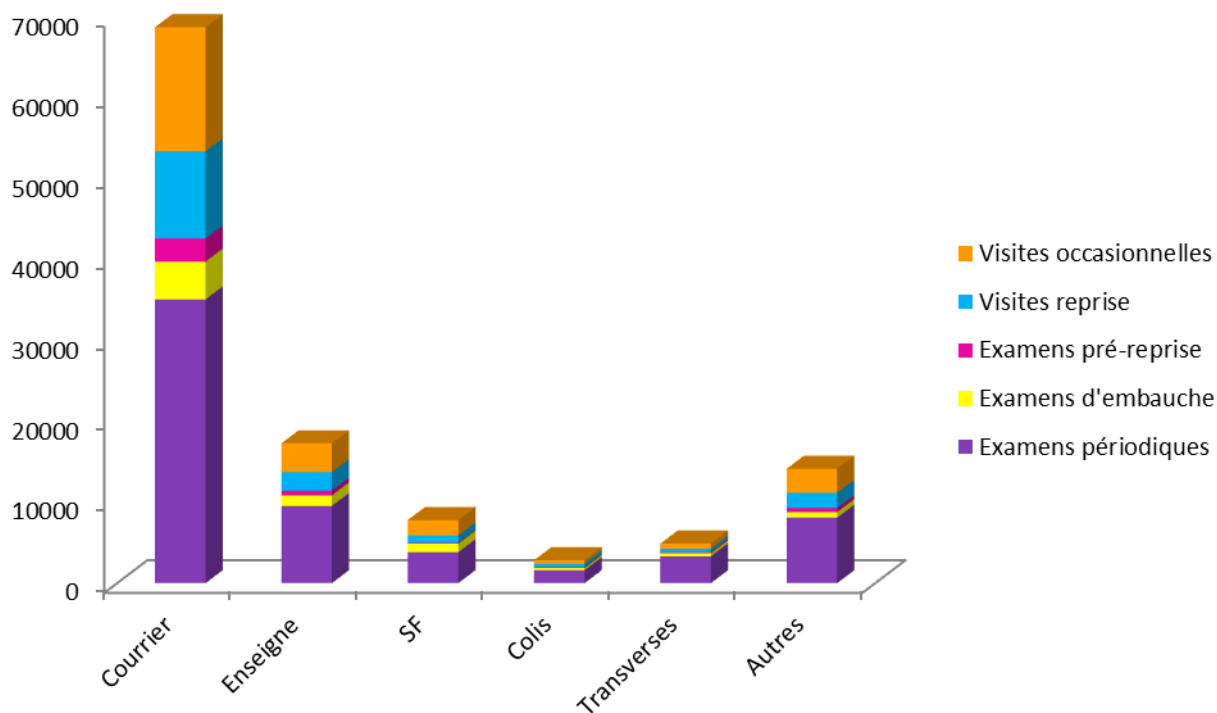


## Répartition en % des différents types d'examens cliniques en 2010 et en 2011



Répartition des différents types d'examens cliniques par Métiers en **2011**

	<b>Courrier</b>	<b>Enseigne</b>	<b>SF</b>	<b>Colis</b>	<b>Transverses</b>	<b>Métiers confondus</b>
<b>Examens périodiques</b>	35 082	9 548	3 823	1 599	3 319	8 089
<b>Examens non périodiques</b>						
Examens initiaux ou d'embauche	4 687	1 314	1 062	280	378	703
Examen de pré-reprise :	2 826	574	103	62	135	493
Visites de reprise de travail :	10 780	2285	880	457	409	1 880
- après maternité	553	217	36	41	76	83
- maladie > 21 jours dt CLM, CLD, CGM	7 293	1 766	783	255	276	1 425
- maladie professionnelle	371	39	7	13	5	34
- accident du travail ou de service	2 563	263	54	148	52	338
Visites occasionnelles	15 361	3 568	1 936	438	649	2 981
- à la demande du postier	4 140	856	621	143	152	937
- à la demande du MTLP ou de l'IST	4 432	1 056	690	122	200	755
- suite à agression	53	232	0	6	3	17
- à la demande de la hiérarchie	5 879	1 053	463	143	237	1 114
- urgences	386	114	87	1	9	50
- autres	471	257	75	23	48	108
<b>Total examens médicaux non périodiques</b>	33 654	7 741	3 981	1 237	1 571	6 057
<b>Total des examens cliniques</b>	<b>68 736</b>	<b>17 289</b>	<b>7 804</b>	<b>2 836</b>	<b>4 890</b>	<b>14 146</b>



## 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.

2007	2008	2009	2010	2011
85%	86%	<b>86%</b>	<b>86%</b>	<b>87%</b>

*Évolution du taux de présence aux visites médicales*

Transverse	SF	Enseigne	Courrier	Colis
95%	92%	85%	89%	89%

*Taux de présence aux visites médicales dans chaque Métier en 2011*

Le maintien d'un taux de présence aux visites médicales d'un bon niveau nécessite des actions conjuguées à la fois des SST et de l'encadrement, par le rappel de l'intérêt des consultations, de leur caractère obligatoire, et en proposant des plannings adaptés aux contraintes des établissements. Dans ce cadre, la démarche « Palmes de la prévention en santé au travail » du Courrier a un rôle positif. Cependant, certains MTLP déplorent des annulations de dernière minute pour des nécessités de service. En pratique, cet absentéisme fait perdre un temps considérable aux équipes médicales, et ne permet pas à l'employeur de répondre à sa responsabilité en matière de surveillance médicale. A l'Enseigne, après une amélioration dans le suivi médical l'année dernière, l'absentéisme aux visites médicales est régulièrement noté dans les rapports : difficultés de détachement pour la visite médicale par absence de moyen de remplacement, absence de visite de reprise de travail.

Les postiers et leurs responsables ne doivent pas concevoir les examens médicaux comme une contrainte, mais, au contraire, comme un temps privilégié d'échange sur leur activité et leur santé, de conseils sur la prévention des risques professionnels et

pour le dépistage de pathologies diverses, en lien ou non avec le travail. Et cela est encore plus prégnant pour une population au travail qui avance en âge.

D'une façon globale, les examens périodiques diminuent en nombre et en proportion alors que les examens non périodiques (reprise de travail, pré-reprise et occasionnels) augmentent en nombre et en proportion. Certains médecins précisent ne plus avoir le temps d'assurer les examens périodiques.

**Les examens médicaux périodiques** réalisés en **2011** s'élèvent à **61 460**, soit 53,1% de l'ensemble des examens cliniques réalisés par les MTLP (56% en 2010).

Ces examens comprennent la tenue du dossier médical, la réalisation des examens complémentaires par l'infirmière ou le postier chargé du secrétariat, l'entretien médical et l'examen clinique, qui ont pour objet 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 sur les risques professionnels et leurs moyens de prévention.

Les consultations peuvent déboucher sur des interventions en milieu de travail, la clinique alimentant les actions d'étude du milieu de travail.

Le temps consacré à ces examens augmente lors de la mise en place du DESSP, outre le temps nécessaire à la réponse aux questions, l'interprétation des résultats individuels, lorsqu'elle est demandée, allonge la durée de la consultation. Il est donc important d'en tenir compte lors du détachement des postiers.

**Les examens initiaux et d'embauche** 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 d'agents venant des filiales du Groupe. Rappelons que seul le MTLP est habilité à effectuer ces examens et que ni les médecins agréés, ni les médecins traitants ne peuvent en aucun cas intervenir dans l'embauche d'un salarié qu'il soit en CDI ou en CDD.

En 2011, ces examens représentent 7,3% de l'ensemble des examens cliniques réalisés par les médecins du travail ; ils représentaient 5,7% en 2010 (soit une hausse de 1.6 point entre 2010 et 2011).

**Les examens de reprise de travail**, permettent, si besoin, de définir les conditions éventuellement nécessaires de l'adaptation du poste de travail liées aux conséquences d'un accident ou d'une maladie. Ces examens sont obligatoires à la suite d'un arrêt de travail pour maladie ou accident non professionnel de plus de 21 jours, d'un arrêt de travail pour accident du travail de plus de 8 jours, d'un arrêt de travail pour maladie professionnelle et lors d'un arrêt de travail pour maternité. L'importance de ce type d'examen est particulière lors de la reprise après un CLM ou un CLD.

En 2011, ces examens représentent 14,4% de l'ensemble de l'activité clinique du MTLP (soit une hausse de 0.8 point entre 2010 et 2011). Cela est probablement lié à un meilleur respect de la réglementation mais reflète aussi l'augmentation de l'absentéisme pour maladie et pour AT/MP enregistrée en 2011.

**Les examens de pré-reprise** doivent être recommandés et favorisés car ils permettent de mieux analyser et adapter les conditions de la reprise grâce à un aménagement préalable du poste de travail, parfois dans le cadre d'un temps partiel thérapeutique, d'anticiper la nécessité d'un reclassement professionnel ou de confirmer la reprise sans aménagement particulier. Les MTLP connaissent tout l'intérêt de tels examens qui favorisent la qualité de l'accompagnement lors du retour au travail après un problème de santé sérieux. Ces examens sont organisés à la demande du postier, à la demande de son médecin traitant, à la demande du médecin de la sécurité sociale (pour les salariés) ou du médecin de contrôle (pour les fonctionnaires). Aucun avis de compatibilité n'est rédigé à l'issue de la visite de pré reprise, cet avis est remis à l'occasion de l'examen de reprise lors de la reprise réelle du travail. En revanche des préconisations pour l'aménagement du poste de travail ou le reclassement peuvent être émises par le médecin du travail.

Ces examens qui représentent 3,6% de l'ensemble des activités médicales cliniques sont stables par rapport à 2010. Il convient de noter une meilleure connaissance de cette possibilité par l'agent et ses médecins mais aussi l'augmentation des absences pour maladie. Notons que la Branche AT/MP de la CNAMTS promeut ces examens pour

prévenir la désinsertion professionnelle des salariés (le nombre de visites de pré-prise de travail étant un indicateur de cette action).

**Les examens occasionnels** représentent en 2011, 21,5% de l'ensemble des examens cliniques, stables par rapport à l'année précédente même s'il faut noter des variations selon l'origine de la demande (postiers).

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

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

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

Le rôle médical est de deux ordres :

- au plus près de l'agression, il permet au postier agressé de parler de son vécu et de son ressenti lors de l'agression, d'évaluer la gravité de l'atteinte psychique, les ressources pour y faire face et d'aider l'agent à surmonter l'évènement traumatisant.

- lors du suivi médical dans un second temps, le médecin dépiste précocement un éventuel syndrome post traumatique.

Ces examens représentent 1,2% de l'ensemble des examens occasionnels, en baisse de 0,4 point par rapport à 2010

- **Les examens cliniques à la demande du postier**, sont en rapport avec un besoin d'écoute, ou une demande d'aide médicale des agents, ou bien encore à la suite d'un certificat du médecin traitant. Ils peuvent aussi être en rapport avec une demande d'aménagement du poste de travail, des difficultés relationnelles ou à un conflit dans le travail.

Ces examens ont augmenté de 0.7 point entre 2010 et 2011. En effet, ils représentaient 26,8% des examens occasionnels en 2010 alors qu'en 2011 ils représentent 27,5%.

- **Les examens à la demande du MTLP** concernent des agents atteints de pathologies chroniques connues et suivies avec une périodicité plus rapprochée, ou sont en rapport avec des adaptations, le plus souvent temporaire, de leur poste de travail. Elles peuvent concerner, aussi, le suivi et l'accompagnement psychologique des personnes en difficulté sur leur poste de travail ou lors d'un changement d'affectation (reclassement par exemple).

Ces examens baissent légèrement en 2011, où ils représentent 29% de l'ensemble des examens occasionnels (par rapport à 30% en 2010).

- **Les examens cliniques à la demande de la hiérarchie** se rapportent à une demande de précision de la compatibilité de l'état de santé avec le poste de travail, à l'occasion d'un changement de poste de travail ou d'activité, lors de difficultés repérées par l'encadrement : dysfonctionnements professionnels pour lesquels une question de santé est suspectée. Pour tous ces examens, l'information préalable du MTLP sur les raisons de la demande de l'examen est importante.

Ces examens baissent en 2011, où ils représentent 35,5% de l'ensemble des examens occasionnels (par rapport à 37% en 2010).

- **Les autres examens** dont les urgences concernent également 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...).

Ces examens sont en augmentation de 2,2 points : 6,5% en 2011 et 4,3% en 2010



## V - EXAMENS COMPLEMENTAIRES

### 5.1 – Nature et nombre

Examens complémentaires prévus par la réglementation dont la nature et la fréquence sont déterminées

Nature du risque	Type d'examens	Nombre d'examens
Amiante	<b>EFR</b>	<b>212</b>
	<b>Radio Thorax</b>	<b>187</b>
	<b>TDM</b>	<b>60</b>
Bruit	<b>Audiométrie</b>	<b>1 500</b>
Travail sur écran	<b>Visiotest ou ergovison</b>	<b>5 607</b>

Autres examens complémentaires pour des risques professionnels

Nature du risque	Type d'examens	Nombre d'examens
Travail de nuit	<b>Visiotest</b>	<b>313</b>
	<b>Audiométrie</b>	<b>77</b>
	<b>EFR</b>	<b>9</b>
	<b>Biologie sanguine</b>	<b>11</b>
Conduite de véhicule	<b>Visiotest</b>	<b>2 537</b>
	<b>Audiométrie</b>	<b>1 266</b>
	<b>Biologie sanguine</b>	<b>474</b>
Cariste	<b>Visiotest</b>	<b>237</b>
	<b>Audiométrie</b>	<b>211</b>
	<b>Biologie sanguine</b>	<b>24</b>
Handicapés (reconnus par la MDPH)	<b>Visiotest</b>	<b>11</b>
	<b>Audiométrie</b>	<b>10</b>

Total examens complémentaires

Nature	Nombre d'examens
Audiogrammes	<b>21 052</b>
Bandelettes urinaires	<b>27 040</b>
Biologies sanguines	<b>1 733</b>
Électrocardiogrammes	<b>1 168</b>
Radiographies pulmonaires	<b>105</b>
Spirométries	<b>896</b>
Visiotests et ergovisions	<b>47 439</b>

### 5.2 – Les vaccinations

Les vaccinations sont normalement proposées dans le cadre de la prévention de risques professionnels notamment pour les rappels contenant une valence antitétanique (blessures, morsures de chien ...).

Des vaccinations antigrippales sont effectuées, elles ne répondent pas à un objectif de santé au travail mais à une prestation d'ordre social.

<b>Grippe</b>	<b>348</b>
<b>Revaxis</b>	<b>393</b>
<b>Tétanos</b>	<b>200</b>
<b>DTP</b>	<b>469</b>
<b>DTCOQ</b>	<b>205</b>
<b>Typhoïde</b>	<b>1</b>
<b>Hépatite A</b>	<b>10</b>
<b>Hépatite B</b>	<b>11</b>

### **5.3 - Commentaires et observations :**

Ces examens sont réalisés, soit par les infirmier(e)s, soit par les secrétaires chargés du secrétariat médical (après formation), soit par les MTLP (quand ils sont seuls).

En dehors des examens de dépistage des troubles visuels et des examens de dépistage urinaire dont bénéficie chaque salarié, les examens complémentaires sont effectués, soit en fonction des risques professionnels auxquels il est exposé, soit pour la détermination de l'avis de compatibilité au poste de travail. La nature et la périodicité de ces examens sont définies, soit par la réglementation, soit par le MTLP. Cela peut expliquer les différences observées d'une année à l'autre.

Ainsi les radiographies pulmonaires sont principalement destinées à la surveillance post exposition du risque amiante, les ECG à la surveillance des travaux comportant une charge physique importante, ou pour les postes dits de sécurité, les audiogrammes à la surveillance de l'exposition aux bruits lésionnels.

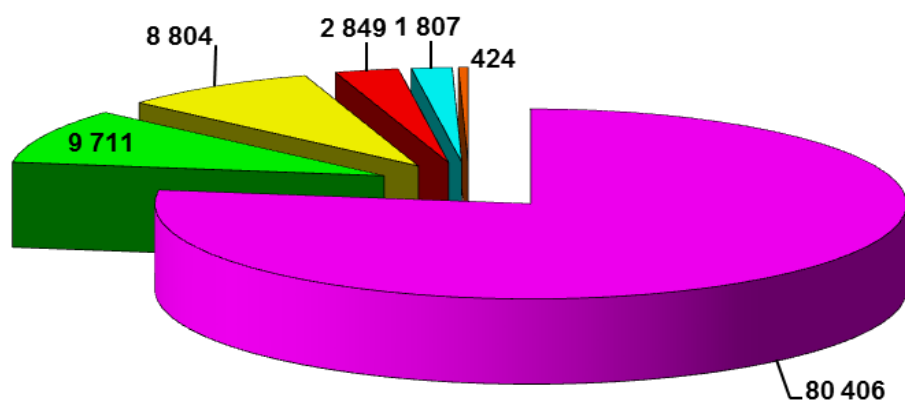
Des examens complémentaires peuvent être demandés par le MTLP à un spécialiste de son choix (responsabilité médicale partagée entre les deux médecins), à la charge de La Poste, et soumis au secret médical.

A ces surveillances professionnelles peuvent s'ajouter des examens effectués dans le cadre du dépistage individuel de facteurs de morbidité comme par exemple le dépistage des facteurs de risques métaboliques (cholestérol, triglycérides, ...).

## VI - CONCLUSIONS DES EXAMENS CLINIQUES ET COMPLEMENTAIRES

### 6.1 – Conclusions professionnelles (*nombre d'avis médicaux*) 2011

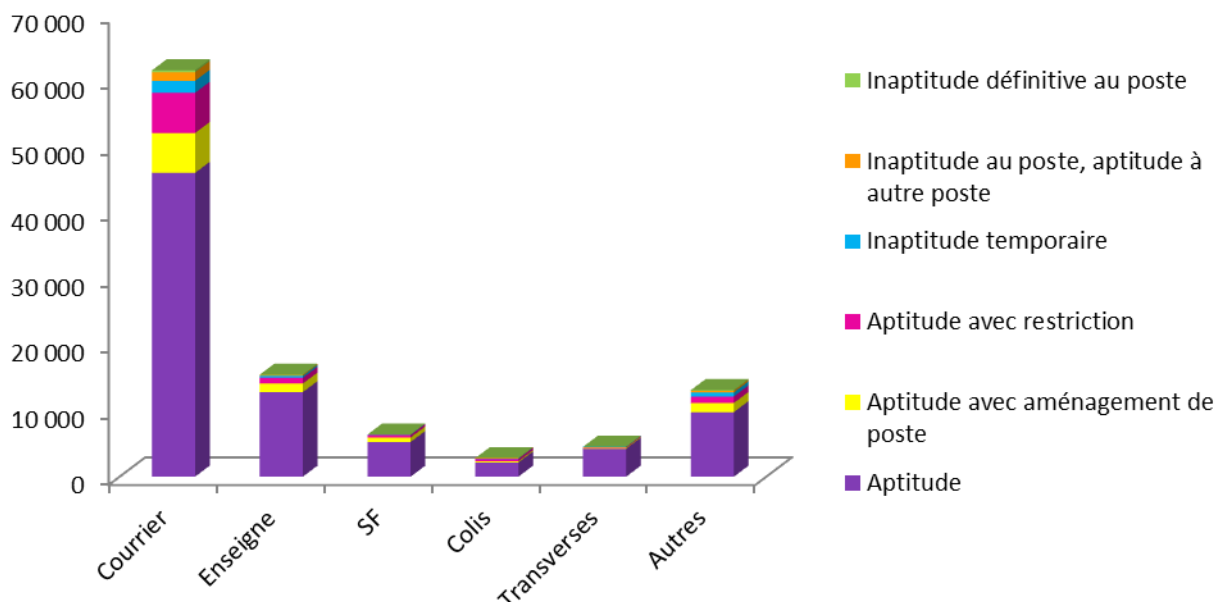
	Initial	Périodique	Reprise	Occasionnel	Tout type visite confondu	Total
Aptitude	<b>7 614</b>	<b>48 321</b>	<b>8 598</b>	<b>8 930</b>	<b>6 943</b>	<b>80 406</b>
Aptitude avec aménagement de poste	<b>135</b>	<b>1 991</b>	<b>2 769</b>	<b>3 506</b>	<b>1 310</b>	<b>9 711</b>
Aptitude avec restriction	<b>179</b>	<b>2 336</b>	<b>2 483</b>	<b>3 036</b>	<b>770</b>	<b>8 804</b>
Inaptitude temporaire	<b>109</b>	<b>337</b>	<b>1 042</b>	<b>1 020</b>	<b>341</b>	<b>2 849</b>
Inaptitude au poste de travail mais aptitude à un autre poste	<b>27</b>	<b>190</b>	<b>636</b>	<b>824</b>	<b>130</b>	<b>1 807</b>
Inaptitude définitive au poste	<b>6</b>	<b>21</b>	<b>134</b>	<b>236</b>	<b>27</b>	<b>424</b>



■ Aptitude  
 ■ Aménagement de poste  
 ■ Restriction  
 ■ Inaptitude temporaire  
 ■ Aptitude autre poste  
 ■ Inaptitude au poste

## Répartition des avis d'aptitude par Métiers en 2011

	Courrier	Enseigne	SF	Colis	Transverses	Métiers confondus
Aptitude	<b>46 097</b>	<b>12 831</b>	<b>5 268</b>	<b>2 166</b>	<b>4 243</b>	<b>9 801</b>
Aptitude avec aménagement de poste	<b>6 043</b>	<b>1 301</b>	<b>677</b>	<b>180</b>	<b>128</b>	<b>1 382</b>
Aptitude avec restriction	<b>6 099</b>	<b>877</b>	<b>372</b>	<b>342</b>	<b>118</b>	<b>996</b>
Inaptitude temporaire	<b>1 815</b>	<b>283</b>	<b>52</b>	<b>64</b>	<b>24</b>	<b>611</b>
Inaptitude au poste de travail mais aptitude à un autre poste	<b>1 314</b>	<b>136</b>	<b>18</b>	<b>58</b>	<b>14</b>	<b>267</b>
Inaptitude définitive au poste	<b>284</b>	<b>52</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>69</b>
<b>Total</b>	<b>61 652</b>	<b>15 480</b>	<b>6 398</b>	<b>2 814</b>	<b>4 531</b>	<b>13 126</b>



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

A l'issue de chacun des examens, en dehors des examens de pré-reprise et de certaines visites occasionnelles, le MTLP établit un avis d'aptitude du poste de travail à l'état de santé de l'agent. Cet avis, remis à l'agent et à son responsable, ne comporte aucun renseignement d'ordre médical. Les propositions du médecin sont faites dans le sens de l'adaptation du travail à l'homme et dans l'objectif de protection de la santé.

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 ».

Il peut y avoir plusieurs avis pour un même agent. Ainsi en 2011, les MTLP ont établi un total de 104 001 avis qui se décomposent de la façon suivante :

- **80 406** « aptitudes au poste de travail » (79 279 en 2010) représentent 77,3% des avis et 90,8% des avis lors des visites périodiques (77,7 et 91% en 2010).

- **9 711** « aptitudes avec aménagement de poste » (9 164 en 2010), ces aménagements portent principalement sur l'organisation du travail (ex : tournées allégées, ajout de dépôts relais, pauses plus régulières...), la dispense de tâche notamment manutention manuelle, l'adaptation des horaires, l'aménagement matériel du poste de travail (siège, écran, repose-pieds, repose-bras, amplificateur téléphonique, tapis antifatigue, estrade pour CHM, scooter taille basse, VAE, chariot électrique, chariot à fond mobile, auxiliaire de manutention, hauteur de la banque ...).  
Le nombre de ces avis augmente. Cela peut être associé à la disponibilité de ces équipements, aux modifications des organisations à l'origine de nouvelles contraintes moins bien supportées par une population des postiers vieillissante ou encore en relation avec une maladie professionnelle ou les séquelles d'un accident de travail.  
En 2011, ces avis représentent 9,3% de l'ensemble des conclusions professionnelles (9% en 2010).
- **8 804** « aptitudes avec restrictions » (8 362 en 2010), qui sont liées à une restriction physique ou mentale d'aptitude entraînant une adaptation partielle du poste de travail. Ces restrictions définitives ou temporaires concernent, essentiellement, la manutention de charges lourdes, les gestes répétitifs, la conduite de véhicule, la station debout prolongée, le contact avec la clientèle, l'adaptation de la charge de travail, les déplacements, le travail de nuit, l'activité téléphonique, le travail sur écran, le travail isolé...  
Ils représentent 8,5% des avis formulés par les MTLP.
- **2 849** « inaptitudes temporaires » (2 901 en 2010), qui sont liées à une restriction physique ou psychique de l'aptitude limitée dans le temps, et nécessitent le plus souvent la prescription d'un arrêt de travail par le médecin traitant. Ils représentent 2,7% de l'ensemble des conclusions des MTLP (2,8% en 2010).
- **1 807** « inaptitudes au poste de travail, aptitude à un autre poste de travail » (1 988 en 2010) signifient qu'une autre affectation professionnelle compatible avec l'état de santé de l'agent a été trouvée ou doit l'être et nécessitent un reclassement. La majorité des médecins signalent la difficulté à mettre en œuvre ces reclassements. Ces conclusions représentent 1,7% de l'ensemble des avis formulés (2% en 2010).
- **424** « inaptitude définitives au poste de travail » (333 en 2010, 418 en 2009), signifient qu'aucune affectation professionnelle n'a pu être trouvée au sein de l'entreprise sans risque grave pour la santé du postier. A noter que ces conclusions ne représentent que 0,4% des avis en 2011 (contre 0,3% en 2010, soit une augmentation de 0.1 point).

Comme l'année dernière, les principales causes médicales d'inaptitude d'origine professionnelle conduisant à une réserve ou un reclassement liées au travail concernent les séquelles essentiellement motrices des accidents de la route, les pathologies articulaires (les troubles musculo-squelettiques : épaules, coudes, poignets et lombalgies), les troubles psychologiques ou encore la désadaptation au travail de nuit.

Ces pathologies ont une incidence plus élevée sur le genre féminin et sur une population vieillissante.

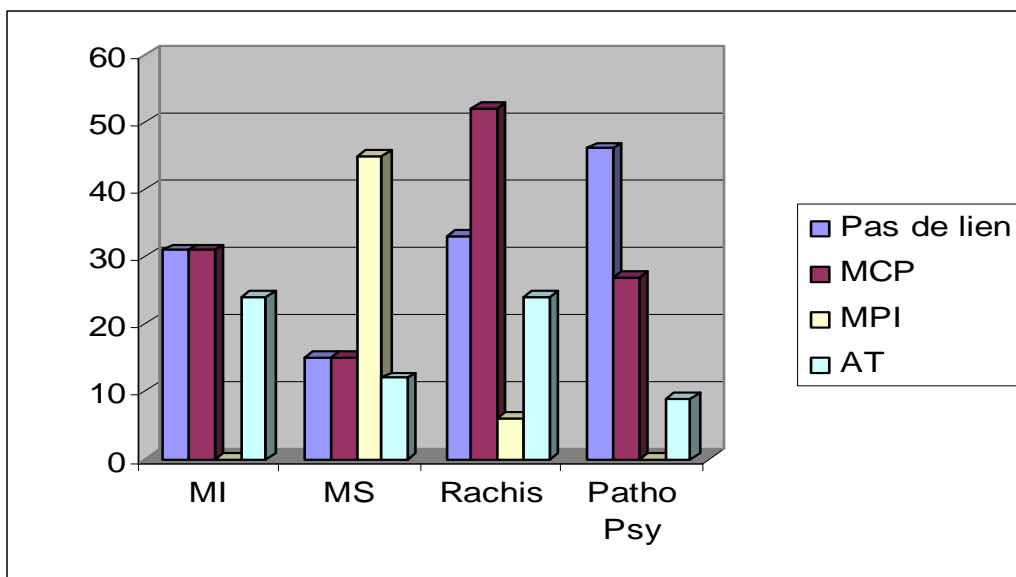
A la demande de l'Observatoire de la Santé au Travail de La Poste de documenter les difficultés de reclassement du personnel à aptitude réduite et d'éclairer l'Entreprise sur l'importance du phénomène afin d'orienter les actions de prévention, une étude sur les reclassements et aménagements pour raisons médicales (RARM) a été menée en 2010 avec la participation de 20 MTLP. Les résultats ont été exploités en 2011 et présentés aux journées de la médecine du travail en juin et à la CNSST du 8 décembre 2011.

Les objectifs de cette étude descriptive sont de connaître les grandes pathologies en cause dans les aménagements significatifs des postes de travail et les reclassements, les postes de travail et le Métier concernés.

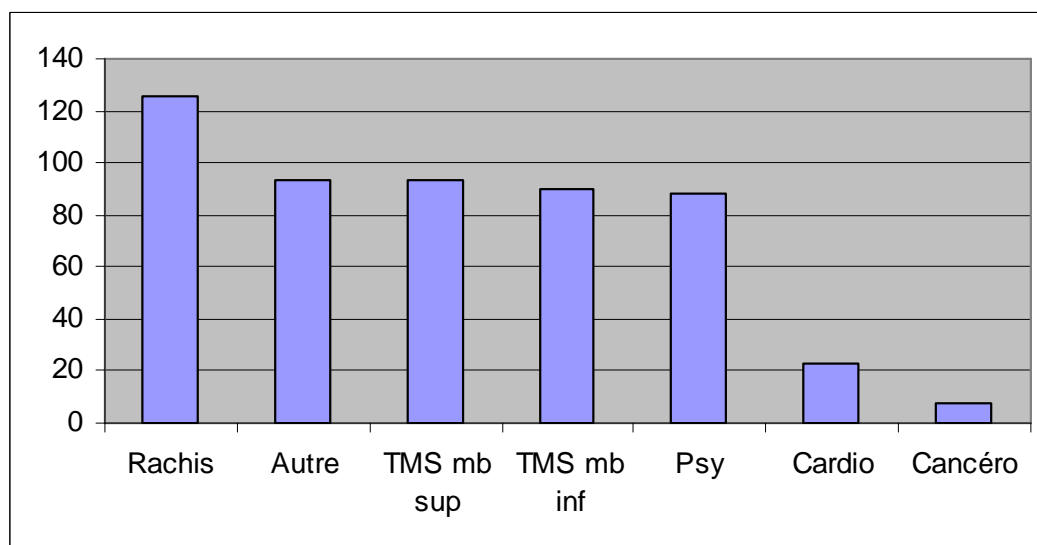
Les résultats de cette étude descriptive qui a recensé 521 cas d'aménagements ou de reclassements mettent en évidence :

- les pathologies dominantes, qui sont à l'origine du reclassement ou de l'aménagement du poste de travail, sont d'abord les pathologies rachidiennes, puis celles du membre supérieur, celles du membre inférieur, ensuite les pathologies psychiatriques, enfin les « autres pathologies »
- 56% des pathologies sont en lien avec le travail

Le graphique ci-dessous illustre le lien avec le travail des 4 pathologies individualisées les plus fréquentes (pathologies de rachis, des membres supérieurs, des membres inférieurs et pathologies psychiatriques).



*Pathologies dominantes à l'origine d'un reclassement ou d'un aménagement significatif du poste de travail (MI = membres inférieurs, MS = membres supérieurs,, MCP = maladie à caractère professionnel, MPI = maladie professionnelle indemnisable, AT = accident du travail)*



*Pathologie principale à l'origine d'un reclassement ou d'un aménagement significatif du poste de travail*

Cette étude a été reconduite en 2012

### 6-3 - Commissions de Reclassement, réadaptation et réorientation (C3R)

	<b>2011</b>
<b>Nombre de réunions</b>	<b>636</b>
Nombre de postiers concernés	<b>2 425</b>
Nombre de reclassements effectués	<b>648</b>
Insertions	<b>254</b>

Cette commission est une structure interne à La Poste créée en 1982. Elle a pour mission d'étudier les possibilités de reclassement à l'emploi, de proposer une affectation sur un poste de travail compatible avec l'état de santé du postier, de proposer des adaptations du poste de travail et d'entériner le reclassement.

Des réunions de commission pluridisciplinaire sont en outre organisées afin de préparer les C3R mais aussi de suivre la situation d'agents reclassés dont l'adaptation au poste reste précaire.

Globalement les MTLP mentionnent de plus en plus de difficultés pour le reclassement des postiers en raison d'un contexte de resserrement des organisations, de séparation des activités Courrier, Enseigne, Colis et Services Financiers et de la raréfaction des postes à moindre contrainte qui rendent les reclassements plus complexes.

Par ailleurs, les postes précédemment aménagés pour des postiers avec restriction d'aptitude sont rarement maintenus en l'état dans les réorganisations et se pose alors la question du maintien dans l'emploi particulièrement pour les travailleurs handicapés. Il est en effet difficile de reclasser durablement un TH si les exigences de productivité restent les mêmes. Un agent reclassé voit son poste de travail modifié sans tenir compte des aménagements précédemment mis en œuvre et parfois aussi sans avis du MTLP. Les réorganisations des établissements doivent mieux intégrer les agents à aptitudes réduites en prévoyant en amont des positions de travail susceptibles de les accueillir.

De plus, les nouvelles organisations peuvent déstabiliser certains postiers, notamment les plus âgés, ou ceux qui présentent une pathologie chronique jusque-là bien compensée.

Dans certaines Directions des commissions locales de reclassement ou des commissions « employabilité » associant CMOP, MTLP, AS, RH, management et parfois les agents facilitent les reclassements en anticipant la recherche de poste pendant la période de restriction d'aptitude, avant l'inaptitude définitive au poste de travail, et en mettant à profit les visites de pré-reprise de travail. Des travaux pluridisciplinaires sont aussi conduits avec l'ambition d'élargir le champ du possible en matière d'adaptation des postes de travail en réduisant les contraintes physiques et en actant la création de position de travail à moindres contraintes lors de chaque réorganisation.

Les conditions d'octroi d'un temps partiel thérapeutique pour les agents fonctionnaires ne facilitent pas le retour à l'emploi après un congé ordinaire de maladie.

Il convient de développer la prévention de l'inaptitude par l'aménagement des postes, des techniques, de l'environnement et des organisations de travail particulièrement pour les situations de travail les plus pénibles, par le développement des actions de prévention des principaux risques de l'entreprise notamment, manutention manuelle, TMS, risque routier et risques psychosociaux et par l'intégration du facteur humain en amont des projets.

## 6.4 – Conclusions médicales

### 6.4.1- Orientations vers (*nombre*) :

A l'issue des examens médicaux, les MTLP peuvent être amenés à orienter les postiers vers des médecins généralistes ou spécialistes.

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

<b>CARDIOLOGIE</b>	<b>1 316</b>
<b>DERMATOLOGIE</b>	<b>478</b>
<b>ENDOCRINOLOGIE</b>	<b>719</b>
<b>GASTRO-ENTEROLOGIE</b>	<b>344</b>
<b>HEMATOLOGIE</b>	<b>88</b>
<b>NEPHROLOGIE</b>	<b>151</b>
<b>NEUROLOGIE</b>	<b>322</b>
<b>OPHTALMOLOGIE</b>	<b>3 598</b>
<b>O.R.L.</b>	<b>696</b>
<b>PNEUMOLOGIE</b>	<b>331</b>
<b>PSYCHIATRIE</b>	<b>1 394</b>
<b>RHUMATOLOGIE</b>	<b>1 626</b>
<b>UROLOGIE</b>	<b>393</b>
<b>GYNECOLOGIE</b>	<b>683</b>
<b>AUTRES</b>	<b>2 744</b>

### Orientations par pathologie d'appareil et par Métier

	Courrier	Enseigne	SF	Colis	Trans	Métiers confondus	Total
<b>CARDIOLOGIE</b>	782	186	148	20	48	132	<b>1 316</b>
<b>DERMATOLOGIE</b>	292	88	43	1	9	45	<b>478</b>
<b>ENDOCRINOLOGIE</b>	436	132	78	5	28	40	<b>719</b>
<b>GASTRO-ENTEROLOGIE</b>	201	52	41	2	14	34	<b>344</b>
<b>HEMATOLOGIE</b>	59	21	2	1		5	<b>88</b>
<b>NEPHROLOGIE</b>	81	26	10		6	28	<b>151</b>
<b>NEUROLOGIE</b>	206	40	13	1	9	53	<b>322</b>
<b>OPHTALMOLOGIE</b>	1922	731	339	68	69	469	<b>3 598</b>
<b>O.R.L.</b>	373	113	128	6	7	69	<b>696</b>
<b>PNEUMOLOGIE</b>	178	24	24	2	2	101	<b>331</b>
<b>PSYCHIATRIE</b>	701	273	169	26	34	191	<b>1 394</b>
<b>RHUMATOLOGIE</b>	1229	174	73	42	27	81	<b>1 626</b>
<b>UROLOGIE</b>	260	40	62	3	5	23	<b>393</b>
<b>GYNECOLOGIE</b>	369	163	62	6	11	72	<b>683</b>
<b>AUTRES</b>	1737	513	149	42	55	248	<b>2 744</b>



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

Mille cent trente-cinq maladies professionnelles ont fait l'objet d'un dépistage ou d'une enquête professionnelle par les médecins du travail. Parmi ces maladies professionnelles, toutes n'ont pas fait l'objet d'une déclaration. Il appartient, en effet, à l'agent de faire la demande pour bénéficier de la législation concernant les maladies professionnelles. Parmi les maladies déclarées, certaines ont été reconnues ou sont en cours de reconnaissance par les commissions de réforme (pour les fonctionnaires) ou les CPAM (pour les salariés).

Les 1 135 maladies professionnelles dépistées concernent les tableaux suivants :

Numéro	Nom	Nombre
30/30bis	Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante	<b>2</b>
42	Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels	<b>1</b>
57	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	<b>712</b>
57 A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	<b>164</b>
57 B	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	<b>95</b>
57 C	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	<b>110</b>
98	Affections chroniques lombaires manutention	<b>51</b>

Répartition des 1 135 maladies professionnelles par Métier :

Numéro	Nom	Courrier	Enseigne	SF	Colis	Trans	Métiers confondus
30/30bis	Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante	2					
42	Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels						1
57	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	549	36	5	8	6	108
57 A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	126	15	2	3		18
57 B	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	80	4		3		8
57 C	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	89	9	1	2		9
98	Affections chroniques lombaires manutention	34	4		1		12

En 2011, il y a eu **585** maladies professionnelles reconnues (441 en 2010 dont 408 tableaux 57, 408 en 2009 dont 386 tableaux 57, 300 en 2008 dont 283 tableaux 57)

Numéro	Nom	Nombre
30 bis	Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante - Cancer broncho-pulmonaire	<b>3</b>
42	Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels	<b>2</b>
57	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	<b>553</b>
65	Lésions cutanées	<b>1</b>
97	Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par les vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier	<b>1</b>
98	Affections chroniques du rachis lombaires provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes	<b>12</b>
	Autres	<b>13</b>

#### - Dépistage de maladies à caractère professionnel

D'après l'article L. 461-6 du Code de la Sécurité Sociale, « est obligatoire, pour tout docteur en médecine qui peut en connaître l'existence, notamment les médecins du travail, la déclaration de tout symptôme d'imprégnation toxique et de toute maladie, lorsqu'ils ont un caractère professionnel et figurent sur une liste établie par arrêté interministériel. Il doit également déclarer tout symptôme et toute maladie non compris dans cette liste mais qui présentent, à son avis, un caractère professionnel ».

Dans ce cadre, les pathologies suivantes ont été notées par les équipes de santé au travail en 2011 (cette liste n'est pas exhaustive) :

<b>Signes cliniques ou pathologies</b>	<b>Postes de travail</b>	<b>Nombres</b>
Aponévrosites plantaires ou talalgies plantaires ou exostoses calcanéennes, tendinite achilléenne	Facteurs à pied	<b>4</b>
Lombalgies avec ou sans sciatalgies	Guichetiers -COFI Facteurs 2RM - 4RM - Tri - Collecteur	<b>30</b>
Syndrome du canal carpien	Facteurs - Guichetiers	<b>2</b>
Névralgies cervico-brachiales (3), Hernies discales cervicales (16), Cervicalgies (26), Pathologies cervicales (37)	Facteurs Facteur Scooter Manutentionnaires Agent PIC Guichetiers	<b>82</b>
Tendinite du coude (30) Epicondylite du coude (3)	Gestes répétitifs - manutention	<b>33</b>
Epaule douloureuse (3) Tendinite de l'épaule (36)	Facteur Manutentionnaire Collecteur Opérateur Colis	<b>39</b>
TMS du membre supérieur	Facteurs - Collecte - Tri Cabines Agents PIC Pilotes machine Guichetiers - comptable	<b>84</b>
Gonalgies (1)	Facteurs velo	<b>1</b>
Arthrose du pouce, des mains (2) Tendinite poignet (3) Rhizarthrose (3)	Facteurs - Tri	<b>8</b>
Troubles circulatoires des membres inférieurs	Guichetier	<b>1</b>
Hypertension artérielle (26)	Guichetiers COFI Encadrant bureau poste Facteurs	<b>26</b>
Syndrome anxio-dépressif (98) Syndrome dépressif (35) Troubles de l'adaptation (50) Souffrance mentale (1) Burn out (81) Epuisement professionnel (24) Stress (87) Dépression réactionnelle (1) Mal-être (7) Troubles du sommeil (118) Souffrance au travail (6) Surcharge travail (3) Troubles neuro-psychiatrique (30) Troubles psychiques (10)	Guichetiers Facteurs Pilote machine COFI Conseiller clientèle DET Encadrants Courrier Encadrants Enseigne Téléopérateur Manutentionnaire Ligne commerciale et bancaire Chef de projet Développeur - concepteur	<b>551</b>

En 2011, les MTLP ont participé aux quinzaines des MCP - surveillance épidémiologique en milieu de travail à partir des signalements des MCP par les médecins du travail, selon le protocole de l'InVS, de façon à :

- estimer la prévalence des maladies à caractère professionnel
- identifier les pathologies émergentes
- décrire les nouveaux facteurs de risques professionnels
- éclairer et orienter les actions de prévention des risques professionnels.

Les données sont collectées par l'InVS à partir d'une application informatique spécifique. Elles ont été transmises à La Poste en septembre 2012 et doivent être exploitées.

Lors des quinzaines 2010, les MTLP participant à ce recueil avaient signalé deux grandes catégories de pathologies :

- **les troubles psychiques** : surtout chez les femmes et dans la catégorie A de la Fonction Publique ou équivalent. Ces troubles augmentent avec l'âge jusqu'à 50 ans et sont plus fréquents à l'Enseigne, aux SF (vendeurs, encadrement...). Les facteurs psycho-sociaux et organisationnels représentent 96,8% des facteurs d'exposition cités (dysfonctionnement managérial, organisation temps de travail..)

- **les troubles musculo-squelettiques (TMS)** : surtout chez les fonctionnaires et dans les catégories C/D de la FP ou équivalent. Ils augmentent avec l'âge et sont plus fréquents au Courrier et Colis (facteurs d'équipe, pilotes machine, agents tri/manutention...). Les ambiances et contraintes physiques représentent 82,5% des facteurs d'exposition cités (contraintes posturales, manutention de charges..)

#### **6.4.3 Nombre et nature de maladies dangereuses pour l'entourage**

Il s'agit essentiellement de tuberculoses pulmonaires, méningites et coqueluches.

#### **6.4.4 Autres orientations**

Service Social	<b>1 553</b>
Maison Départementale des Personnes Handicapées	<b>1 076</b>
Hôpital	<b>176</b>
Consultation de pathologie professionnelle	<b>113</b>
Vaccination	<b>2 167</b>
Conseillers mobilité, CEP	<b>714</b>
Hygiène de vie	<b>1 331</b>
Commission des 3R	<b>115</b>
Autres	<b>1 071</b>

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.

#### **6.4.5 Commentaires et observations**

Comme les années précédentes, les principales pathologies rencontrées par les MTLP 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).

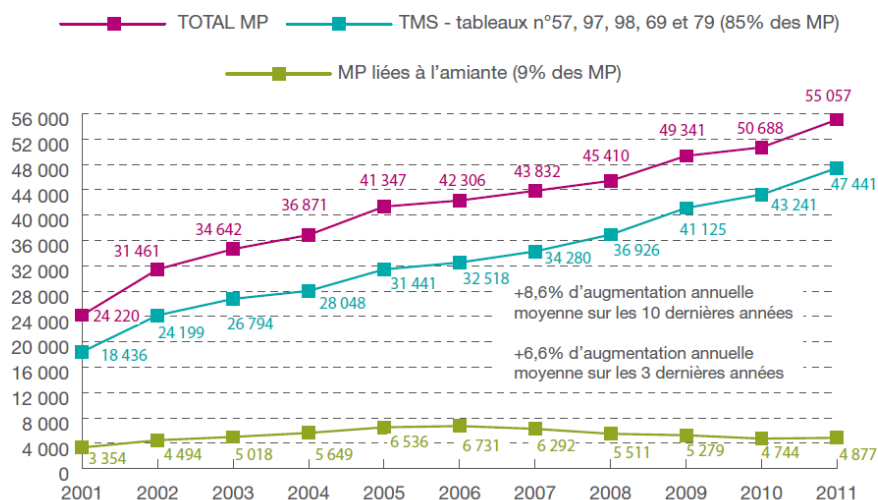
Tableau n°	2006	2007	2008	2009	2010	2011
30 : fibres d'amiante	1	1	3	1	1	0
30 bis : cancer broncho-pulmonaire	3	1	0	0	0	3
37 : lésions cutanées (sels de nickel)	0	0	0	0	0	0
42 : surdité	1	0	0	0	1	2
57 : affections péri-articulaires	322	241	283	386	408	553
65 : lésions cutanées allergiques	0	0	0	2	0	1
97 : rachis lombaire (vibration)	1	0	1	1	2	1
98 : rachis lombaire (manutention)	11	7	7	13	10	12
Autres	3	2	6	5	19	13

* volution des maladies professionnelles reconnues*

**Les Troubles musculo-squelettiques et les lombalgies**

La première cause de maladies liées au travail dépistées par les MTLP, de maladies professionnelles reconnues par les commissions de réforme et les CPAM et de maladie à l'origine d'un reclassement sont les Troubles Musculo Squelettiques (TMS) principalement décrites dans les tableaux n 57 et 98 (affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail, pathologies du rachis lombaire liées à la manutention manuelle de charges lourdes). Le nombre de ces pathologies reconnues est en notable augmentation.

**Evolution du nombre de maladies professionnelles sur la période 2001-2011**



Les TMS sont en constante augmentation en France et représentaient, en 2001, 85% des maladies reconnues par l'Assurance Maladie (depuis 10 ans en France le nombre de cas de TMS indemnisés augmente de 8,6% par an en moyenne).

Les TMS sont le résultat de la combinaison de multiples causes. Les situations de travail défavorables peuvent être liées :

- au poste de travail et à son environnement par exemple les postures contraignantes et inconfortables (travail bras en l'air, penché, accroupi, ...), la répétition des mêmes gestes, les manutentions lourdes, les vibrations dans les mains et les bras, les vibrations de l'ensemble du corps, la pression mécanique directe sur les tissus mous, le travail au froid ;
-   l'organisation du travail par exemple le manque de pauses ou d'alternance dans les tâches, l'absence de possibilité de s'organiser ou de choisir sa façon de faire, le travail monotone, les délais trop courts ;

- au climat social dans l'entreprise, par exemple des mauvaises relations de travail, le manque de reconnaissance, l'incertitude sur l'avenir, le défaut d'entraide entre collègues, le sentiment d'être en situation d'échec, les situations de stress.

Les effets du stress en liaison avec les TMS sont multiples : les forces de serrage et d'appui sont accrues, le temps de récupération s'allonge, la perception de la douleur s'amplifie.

Parmi les facteurs de risque individuels, il convient de citer : l'âge, le sexe (la fréquence des TMS est plus élevée chez la femme), les antécédents médicaux (traumatismes, fractures), l'état de santé (maladies pré-existantes), les traitements et les facteurs psychologiques.

La prévention des TMS fait appel à la réduction des contraintes biomécaniques (organisation du travail, temps de pause, aménagement ergonomique du poste de travail, réduction des vibrations, réduction des gestes répétitifs et des contraintes articulaires extrêmes, outillage, environnement physique ...), la formation et l'information des agents (un opérateur informé des risques qu'il encourt est une « sentinelle » efficace pour la prévention des TMS), la prévention des risques psychosociaux (diminuer les facteurs de stress, améliorer la perception de l'organisation du travail ...) tout en maintenant l'aptitude fonctionnelle des agents en complément de la réduction des contraintes (apprendre les techniques d'échauffement et d'étirement...).

Tous les métiers sont concernés et particulièrement le Courrier (notamment à la distribution) et le Colis. D'importants efforts de prévention relatifs aux manutentions manuelles ont été réalisés ces dernières années : taille des contenants, auxiliaires de manutention, casiers réglables en hauteur, choix de véhicules, locaux plus adaptés, vélos plus ergonomiques, VAE, sensibilisation de la ligne managériale, évaluation des risques et prévention.

Cependant, au Courrier, les MTLP notent que les modifications successives des organisations de travail entraînent une intensification du travail, en lien notamment avec la reprise de productivité lors de la mécanisation du tri, de la mise en œuvre de la sécabilité, les tournées trop longues, de l'utilisation inappropriée des CHM, de l'augmentation de la charge de travail, dans une population de facteurs qui vieillit et se féminise. L'ensemble de ces éléments peut être source de TMS. Par ailleurs, apparaissent des TMS des membres inférieurs chez les facteurs à pied ou à vélo qui peuvent être en lien avec un allongement du temps de distribution.

Au Colis, il est aussi noté une intensification des gestes répétitifs par exemple sur les positions de chargement de vrac ou manutention manuelle, source de TMS et de lombalgies.

L'Enseigne et les Services Financiers voient aussi apparaître des TMS du fait des postures de travail sur écran ou au guichet (banques trop hautes, plans de travail de différents niveaux) et plus particulièrement dans la gestion des instances ou à la caisse.

Par ailleurs les facteurs de risque psychosociaux, dans ces métiers, contribuent à l'apparition de ces maladies.

Les chiffres de TMS reconnus sous-estiment la prévalence de ces pathologies en raison d'une sous-déclaration qui résulte de plusieurs explications : pronostic généralement favorable, crainte d'une inaptitude et d'un changement de poste, complexité de la procédure de reconnaissance pour les fonctionnaires.

Qu'elles soient reconnues ou non, ces pathologies, souvent invalidantes, ont un coût important pour l'entreprise en absentéisme ou en restrictions de capacité et donc en aménagements temporaires ou en reclassements. Il est donc pertinent de pouvoir les analyser dans leur dimension professionnelle et de mettre en œuvre une prévention adaptée.

### **La veille TMS**

Cette problématique de santé au travail, prise en compte dans le Plan Santé Sécurité de La Poste 2010-2013 doit être suivie d'actions Métiers qui intègrent la diminution indispensable des contraintes biomécaniques, la compréhension des facteurs organisationnels et psychosociaux afin de les limiter.

La veille médicale sur les TMS du membre supérieur initiée en 2008 participe à cette meilleure connaissance des caractéristiques et des facteurs étiologiques de ces pathologies à La Poste.

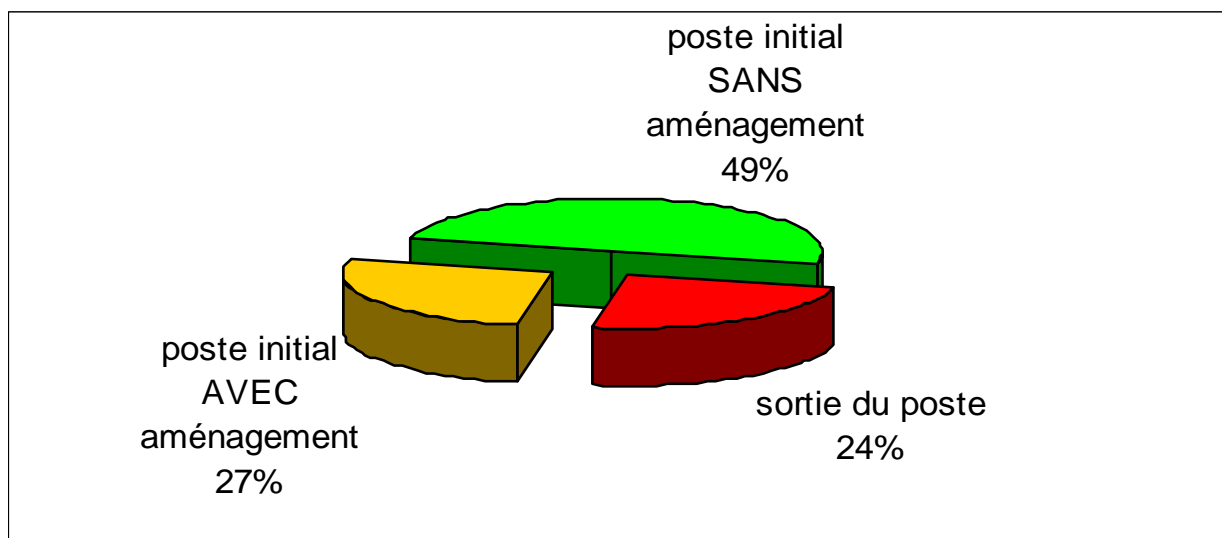
Les résultats montrent :

- Le genre joue un rôle indépendant puisque les femmes ont environ 3 fois plus de risque de TMS que les hommes (OR = 2,9 ; IC à 95%=2,2-4,0).
- Le genre féminin est associé à un risque augmenté pour tous les types de TMS, mais particulièrement au niveau du poignet.
- La relation avec l'âge est nette.
- Pour l'âge, la classe des 50 ans et plus est associée à un risque élevé par rapport aux moins de 40 ans, quel que soit le type de TMS, sauf pour l'atteinte du coude pour laquelle la classe des 40 à 49 ans a le risque le plus élevé
- A part les postes de l'administration, tous les postes de travail ont un risque significativement élevé de TMS par rapport au travail au guichet (référence).
- Les postiers affectés aux postes de tri manuel, manutention et distribution vélo ont le risque plus élevé de TMS.
- Les distributions vélo et piéton sont associées à un risque plus élevé que les distributions cyclomoteur et voiture.
- Pour les facteurs de risque biomécaniques, les efforts musculaires excessifs ont un rôle déterminant par rapport aux autres facteurs de risques identifiés (amplitude articulaire et gestes répétitifs)
- Pour les facteurs de risque psychosociaux : rôle de l'organisation du travail, de l'entraide, du stress ressenti, de l'insatisfaction.
- Pour les postes de travail, le risque de TMS varie d'une localisation à l'autre :
  - pour l'épaule, les postes associés à un risque élevé sont le tri manuel, la manutention, la distribution en vélo et le travail sur machine de tri.
  - au niveau du coude, il s'agit du tri manuel, la manutention, la distribution piétonne et le travail sur machine de tri.
  - l'atteinte du poignet est plus fréquente pour la manutention, le travail sur machine de tri, le tri manuel et la distribution piétonne.

**Les priorités d'actions doivent porter sur les gestes répétitifs, les amplitudes articulaires et les efforts musculaires excessifs pour la dimension biomécanique et pour la dimension psychosociale sur la qualité des relations de travail, l'insatisfaction du travail, l'entraide insuffisante, le stress ressenti, la latitude organisationnelle et le « travailler vite ».**

Le volet 2 de la veille dont l'objectif est d'évaluer la gravité médico-professionnelle des TMS avérés recueillis par le volet 1 a permis de documenter 560 dossiers :

- 62% ont des symptômes persistants à un an
- 48% ont eu un arrêt de travail avec une durée moyenne de 117 jours
- 44% de déclarations en MPI n°57 (soit 247 déclarations) ; 75% de ces déclarations ont été reconnues en MPI n°57
- 79% n'ont pas eu besoin d'un temps partiel thérapeutique
- 49% sont sur le même poste de travail alors que 27% ont eu un aménagement du poste et que 24% sont sortis de leur poste de travail (soit toujours en arrêt de travail, soit sur un autre poste de travail, soit en retraite, soit licenciés)



*Devenir professionnel à 1 an sur les 560 dossiers du volet 2 de la veille TMS*

### **Les monographies TMS**

Neuf médecins du travail ont rédigé des histoires cliniques de postiers présentant des TMS en explorant obligatoirement quatre dimensions : la santé individuelle (physique et psychique), le travail réel de ce postier - et ses divers risques et contraintes, la santé du collectif de travail, l'histoire du collectif de travail, et en rendant anonymes ces observations. 14 monographies ont ainsi été retenues pour leur représentativité et le caractère exemplaire des enseignements.

Il en ressort que les facteurs organisationnels et psychosociaux viennent en renforcement, ou au contraire en atténuation, des contraintes physiques préexistantes et il en ressort un certain nombre de recommandations générales :

- évaluer les conséquences pratiques des évolutions de l'organisation
- adopter un rythme de réorganisation plus lent
- limiter la durée quotidienne des contraintes physiques les plus éprouvantes, intercaler des phases de repos relatif, et prévoir des phases de récupération suffisamment importantes
- prévoir de la souplesse dans les organisations, et notamment des marges de manœuvre temporelles en cas de dépendance organisationnelle
- organiser une entraide effective pour les phases à plus fortes contraintes
- veiller à ce que les agents bénéficient d'une formation lors de l'introduction de tout nouveau matériel
- interroger les normes d'organisation du travail au regard de leur soutenabilité pour des agents qui avancent en âge

### **Les risques psycho-sociaux et leurs conséquences sur la santé**

Comme l'année dernière, le **stress professionnel** est de plus en plus prégnant dans les entretiens médico-professionnels des agents et représente une préoccupation pour les médecins du travail de La Poste. Il touche tous les Métiers de La Poste, quel que soit le degré de responsabilité du postier. De nombreux postiers font part aux médecins de leurs difficultés à s'adapter face aux réorganisations successives des établissements, d'autant plus que l'âge moyen dans certains établissements est élevé et les capacités d'adaptation moins bonnes. Les tensions trouvent leur source dans les modifications du contenu du travail, les heures supplémentaires non prévisibles, les remplacements au pied levé, la disparition des marges de manœuvre, dans les relations de travail tant avec les collègues (manque d'entraide, indifférence, distorsion importante entre les tournées) qu'avec la hiérarchie (manque de prise en compte des difficultés). La hiérarchie, ayant elle-même à mettre en œuvre ces restructurations, est confrontée à une charge de travail importante (management à distance, nouveaux métiers, extension des terrains, mise en place des plaques ...). Sont également cités : le sentiment de manque ou insuffisance de reconnaissance du travail accompli, la



pression des objectifs commerciaux au détriment parfois des savoirs faire, la modification des rythmes de travail et la contrainte temporelle notamment en période de congé, le conflit de valeurs entreprise/agents, des comportements managériaux inadéquats et l'incertitude par rapport à l'avenir.

Les conséquences en terme de santé sont multiples : des symptômes psychiques (anxiété, dépression, mal être, sensation de souffrance au travail..), physiques (troubles du sommeil, problèmes digestifs, fatigue...) et/ou comportementaux (surconsommation d'alcool, de tabac, de médicaments, de drogue..). Toutes ces manifestations ont des conséquences sur les personnes (coût humain) mais également sur la qualité et l'organisation du travail (coût financier).

Par ailleurs, des tensions, voire de la violence, peuvent apparaître dans les relations professionnelles, comme elles prolifèrent dans notre société.

Cette violence peut aussi venir de l'extérieur de l'entreprise.

- Ce sont les **agressions à main armée** (violence physique) dont sont victimes surtout nos postiers des guichets, mais aussi maintenant du Courrier et du Colis. Les conséquences de ces agressions peuvent avoir à court terme, mais également à long terme des conséquences graves pour la santé. Dans ce dernier cas, il s'agit du syndrome post traumatique qui s'installe chez le postier entraînant des conséquences psychologiques importantes et des difficultés de reclassement dans des postes en contact avec le public.
- Ce sont également **les incivilités** (violence verbale) de certains clients auprès des postiers. Il est indispensable d'une part, d'ajuster en permanence de bonnes conditions d'accueil des clients, et plus particulièrement ceux ayant des difficultés et d'autre part, d'aider les postiers à mieux gérer ces situations d'agressivité. L'impact des incivilités sur la santé des postiers est l'apparition progressive d'insomnies, d'anxiété et même parfois de dépressions nerveuses.

A ces difficultés, peut s'ajouter un sentiment de **harcèlement moral**, voire des situations réelles de harcèlement moral entraînant de fortes altérations de la santé physique et mentale du postier, altérations qui peuvent déboucher sur un long absentéisme et la nécessité d'un reclassement.

Dans tous les cas, pour le MTLP, le présumé harcelé et le présumé harceleur sont des personnes en difficulté. Son rôle est donc un rôle d'aide mais également de protection de la santé physique et mentale des postiers.

### **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.

Pour cela un questionnaire est administré 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

#### Description de l'échelle MSP 25 :

La mesure du stress psychologique (MSP) est un instrument mis au point par l'équipe de Lemyre et Tessier (1988, 1990) de l'Université Laval au Québec, afin d'évaluer l'état actuel de tension adaptative d'une personne. L'outil consiste en un questionnaire de 25 items répartis en 3 types d'indicateurs : cognitivo-affectif, somatiques et comportementaux.

Le questionnaire HAD permet d'évaluer les dimensions anxieuse et dépressive et de déterminer les niveaux émotionnels.

La Hospital Anxiety and Depression scale (HAD) a été mise au point par les chercheurs (Zigmond et Snaith, 1983) de l'Université de Leeds, en Angleterre, afin de mettre à disposition des médecins pratiquant dans des services hospitaliers non psychiatriques un test de dépistage des manifestations les plus communes des troubles névrotiques :

anxiété et dépression. Son but est d'identifier l'existence d'une symptomatologie et d'en évaluer la sévérité.

L'échelle SP29 est un outil développé par le cabinet STIMULUS afin d'évaluer les niveaux d'exposition aux facteurs de stress. Il repose sur une vision intégrative des différents modèles du stress et du risque psychosocial (Karasek, Siegrist, Lazarus & Folkman, Cooper...) et permet d'investiguer 29 dimensions. Il est constitué de 58 items (2 par dimension) extraits, pour la plupart, d'outils existants (WOCCQ, HSE, QPS Nordic, SP42, Questionnaire de l'Université LAVAL Québec).

Les apports de cette échelle de mesure sont les suivants :

- La mise à jour des dimensions évaluées en fonction de l'avancée des recherches internationales. Le SP29 investigue notamment des dimensions comme le respect, la reconnaissance des efforts, la gestion du changement, l'efficacité du management, la justice organisationnelle et le souci du bien-être. Par ailleurs, toutes les dimensions précédemment investiguées par le SP42 le sont par le SP29.

- La qualité psychométrique de l'échelle : chaque dimension est évaluée par 2 questions, dont les analyses de validation interne ont montré la cohérence.

- L'aspect opérationnel des dimensions mesurées (dans le sens d'une facilitation du passage du diagnostic aux actions de prévention).

- Une structure permettant l'application de plans d'analyses plus fins permettant de mesurer le niveau de risque associé à chacune des dimensions (modèle de Cooper)

En plus de ces dimensions du SP29, un facteur spécifique a été ajouté pour le DESSP de La Poste : le sentiment d'insécurité (physique)

#### 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. Ainsi, 115 MTLP ont été formés au module 1 « introduction au DESSP », 35 MTLP au module 2 « DESSP : analyse collective » et une trentaine de DRH au module « DESSP : des résultats au plan d'actions ».

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, confrontés aux 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.

52 MTLP déploient le DESSP pour 87 NOD.

## **VII - ACTIONS EN MILIEU DE TRAVAIL**

L'activité sur le lieu de travail constitue l'essentiel de la spécificité de l'action du médecin du travail et constitue une ressource pour l'entreprise. Cette activité lui permet 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.

Le législateur l'a inscrit au cœur de toutes les actions d'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la physiologie et à la santé des postiers.

### **7.1 - Pourcentage moyen du temps de travail**

L'activité sur le milieu de travail représente **26 %** de l'activité des médecins du travail.

En 2011, les médecins du travail de La Poste ont mentionné 3 906 heures par mois sur le lieu de travail, cependant 29 médecins n'ont pas donné d'information sur le temps consacré à leur activité en milieu de travail.

#### **- Commentaires**

L'activité sur le milieu de travail, variable en fonction des équipes médicales, recouvre, l'étude du milieu de travail (organisation du travail, activité, environnement physique et matériel du poste de travail, métrologie d'ambiance...), l'évaluation des risques, les actions de formation et d'information des agents, la participation à l'organisation des secours, les réunions enquêtes et inspection du CHSCT.

L'effectivité de cette activité constitue un axe important de la réglementation en médecine du travail et des conditions d'agrément des SST avec 150 demi-journées qui doivent obligatoirement y être consacrées. Elle se concrétise par l'élaboration et la communication de différents documents : le plan d'activité du médecin intégré au rapport annuel d'activité du MTLP, la fiche de risque et encore des rapports et études du MTLP concernant le milieu de travail. Elle s'organise dans le cadre d'une collaboration pluridisciplinaire avec notamment les IST, les APACT et les APE. Dans ce cadre, ont été conduites, entre autres, des visites de locaux réaménagés suite à des réorganisations de services et/ou des créations d'activités, des actions d'information ou de sensibilisation aux risques professionnels, des actions d'évaluation des risques pour la mise à jour du document unique.

La formation continue du MTLP, la participation à la veille sanitaire ou à des programmes de santé publique, la participation aux réunions internes au service ou aux réunions sollicitées par des structures externes, l'élaboration du rapport annuel et le cas échéant le temps pour se rendre sur les lieux d'examen médicaux ne sont pas comptabilisés dans le temps réservé à l'action sur le milieu de travail.

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

### - Fiches d'établissement

La fiche d'établissement, constitue une évaluation des risques professionnels faite par le MTLP. Sur cette fiche sont consignés notamment les risques professionnels et les effectifs qui y sont exposés, pour un établissement. Elle est transmise au chef d'établissement, présentée au CHSCT et mise à disposition de l'inspecteur du travail. Elle est mise à jour régulièrement. Elle participe à l'élaboration du document unique.

**Un effort particulier en 2011 a été fait pour la rédaction et la mise à jour de ces fiches (plus du double par rapport à 2010)**

<b>nombre de fiches établies en 2011</b>	<b>2 450</b>
<b>- nouvelles fiches</b>	<b>570</b>
<b>- mises à jour</b>	<b>707</b>

### - Visites de locaux (nombre)

Nombre d'établissements visités	<b>1 811</b>
Nombre de services visités	<b>528</b>
Nombre de visites de chantier	<b>178</b>
Nombre d'établissements ayant fait l'objet de plusieurs visites	<b>552</b>

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. Pour les plus grands établissements, les MTLP établissent le plus souvent un programme de visites des locaux.

Quelquefois, les visites des locaux ont lieu avec les membres des CHSCT.

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

Organisation de travail	<b>461</b>
Conditions de travail	<b>875</b>
Protections collectives	<b>256</b>
Protections individuelles	<b>333</b>

S'ils peuvent être associés aux projets d'aménagement des locaux ou des postes de travail, les MTLP souhaitent l'être plus souvent notamment en amont des modifications de l'organisation du travail par exemple afin que soit mieux pris en compte l'impact humain. Leur intervention est plus systématique lorsqu'il s'agit de l'adaptation du poste de travail des postiers présentant des difficultés de santé ou pour l'intégration d'un travailleur handicapé.

## Principaux risques ayant entraîné l'intervention des médecins :

Les interventions des MTLP dans la prévention des risques professionnels se font, soit dans le cadre de leurs plans d'activités, soit dans le cadre du programme annuel de prévention des risques professionnels de l'entité, soit au cours de CHSCT ou encore lors d'actions de sensibilisation ou formations spécifiques. Ces interventions nombreuses concernent toutes les activités de l'entreprise. Il est difficile d'en faire une liste exhaustive, ou d'entrer dans le détail des actions locales cependant :

- **Au Courrier :**

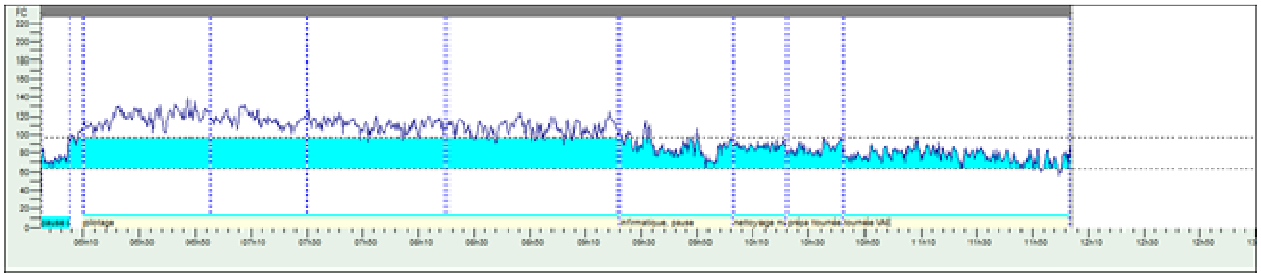
- Le matériel

- Les casiers hybrides modulables, il est noté une bonne appropriation et appréciation de l'outil par les agents, le réglage systématique de la hauteur des casiers témoignant, par ailleurs, de cette bonne appropriation. Celle-ci est favorisée par la formation. Néanmoins, la station debout prolongée sans possibilité de s'asseoir, l'étroitesse des séparations (source d'efforts croissants des bras pour mettre les plis dans les séparations), le nombre de PDI supérieur aux recommandations initiales, le niveau de mécanisation insuffisant pour permettre la fusion au billot entraînant une surcharge de certaines divisions du casier, l'ajout de colonnes ou de modules latéraux au-delà de la limite annoncée de 9, les efforts de concentration afin de ne pas commettre d'erreur, sont à l'origine de réserves en raison des contraintes posturales et sollicitations articulaires engendrées.

Différents travaux ont été effectués par les équipes médicales, associant les organisateurs et la filière prévention, afin d'améliorer l'utilisation des CHM en s'appuyant sur une amélioration de TCD pour permettre la fusion au billot, sur l'organisation du travail dans le sens du flux, l'utilisation du kit TG et sur des formations (réglage du CHM, façadisation et signalitique, fusion...)



- La dotation plus importante des VAE est accueillie favorablement. Ce matériel permet à la fois de répondre à des situations d'aptitude réduite et à concourir au maintien dans l'emploi mais aussi de prévenir de telles situations. Cependant, il faut rester vigilant à ce que la dotation en VAE ne s'accompagne pas d'un allongement important des distances parcourues.
- Les nouveaux cyclomoteurs plus bas et moins lourds sont bienvenus. Cependant, ce mode de locomotion reste accidentogène. L'adéquation entre le mode de locomotion et la typologie de la tournée, l'utilisation de véhicules alternatifs, une meilleure organisation du travail, un meilleur suivi des dysfonctionnements, l'analyse des accidents et la formation renforcée des agents à l'utilisation de ces véhicules sont des pistes à privilégier pour la prévention.
- L'évaluation des manutentions manuelles
  - Au poste de pilote de TTF en observant la situation de travail pendant toute la durée du poste, mesurant les poids manipulés (norme AFNOR NF X 35-109), repérant les reprises en manuel et en évaluant la pénibilité par cardiofréquencemétrie (échelle de Meunier, Smolik et Knoche et grille de pénibilité de Meunier), l'évaluation montre le dépassement de la valeur maximale admissible de la norme. A l'issue de ces évaluations plusieurs propositions ont été faites : fractionnement des lots, fractionnement du poste de travail, renfort, externalisation du traitement d'une partie du produit, allongement de la durée du pilotage.



- Dans les chantiers « hors normes »
- Le flashage des objets signalés
  - Une étude pluridisciplinaire pour limiter les gestes répétitifs aboutissant à la proposition d'un chef d'équipe d'aménagement du poste du travail.

Utilisation d'un flasheur sans fil HONEYWELL 4820 en mode « streaming présentation » inséré dans un tube PVC fixé à un CPR



- Les organisations innovantes
  - Des études d'impact ont été réalisées dans le cadre de la mise en place d'organisations innovantes dans les établissements de distribution avec une analyse de l'impact du projet sur : les valeurs, l'organisation, la reconnaissance, les relations, la tâche, l'environnement ..., sur l'EvRP (risques professionnels qui vont augmenter, qui vont diminuer, qui vont être créés, qui vont disparaître ?).
  
- Les modifications d'organisations
  - Les nouvelles organisations ainsi que de nouvelles installations (PIC, PPDC, PDC), fusion d'établissement, entraînent un changement parfois radical du cadre de fonctionnement des services au Courrier. Ces évolutions sont parfois responsables de la dégradation des relations interpersonnelles et managériales dans certaines équipes, d'une augmentation des travaux extérieurs ayant un impact sur le vécu au travail, d'une inquiétude par rapport à l'avenir (notamment peur de perdre sa tournée), l'augmentation de la pression temporelle, de la charge quantitative et d'un sentiment de non reconnaissance du travail et des efforts accomplis. L'encadrement est aussi concerné, avec notamment le projet encadrant (création de plaques) avec une modification de la charge de travail (augmentation du nombre de sites pris en charge) et parfois des objectifs de plus en plus difficiles à tenir voire des injonctions contradictoires sans marge de manœuvre réelle. Cet ensemble de critères lié au vécu individuel et collectif du travail est une composante forte des risques psychosociaux au Courrier.
  
  - Facteurs d'Avenir : cette organisation du travail de la distribution modifie le fonctionnement du collectif de travail, nécessite une appropriation du changement et de ce que cela suppose en terme d'efforts d'adaptation (solicitation des compétences, modification des repères professionnels ...) et d'autre part cela a des conséquences sur les possibilités de récupération (réduction des temps de préparation, augmentation des temps de distribution requérant plus d'efforts physiques, organisation des RTT, adaptation aux variations prévues de la charge avec suppression des jours creux par la « sécabilité », fonctionnement du collectif). La sécabilité est, parfois, utilisée comme un moyen de gestion des absences, elle s'impose aujourd'hui pour les périodes de vacances et les remplacements durables. Une vigilance particulière s'impose sur le fonctionnement des collectifs de facteurs. En effet, la réussite de la mise œuvre de facteur d'avenir suppose la collaboration active des facteurs. Dans certains bureaux, la confiance nécessaire à la collaboration peut être altérée par l'augmentation de la charge de travail de chacun et les difficultés liées aux tournées sécables. Par ailleurs, la baisse du volume du courrier, bien qu'incontestable, n'est pas toujours perçue car la nature du courrier change (en volume et en poids) et les tournées s'allongent. Cet allongement des tournées, les prises de service et le retour plus tardif au bureau sont en train de devenir un point d'achoppement et une source de conflit. Les horaires de travail se modifient et se décalent dans la journée avec un impact sur les prises alimentaires des facteurs
  
  - Les interrogations des MTLP portent sur les capacités de récupération physique des facteurs et la fatigue chronique qui s'installe chez un nombre croissant d'agents en particulier dans la population des plus âgés et des femmes, en raison d'une pénibilité accrue du travail en lien avec les contraintes de tri au CHM, une augmentation de la part consacrée aux travaux extérieurs, un espacement des jours de repos, l'augmentation des efforts quotidiens pour finir à temps et l'utilisation

excessive de la sécabilité qui supprime les temps de récupération relatif liés aux jours creux. Nombre d'agents, jusque-là correctement intégrés malgré leur âge ou des problèmes de santé chroniques, arrivent aux limites de ce qu'ils peuvent supporter comme charge physique sans une fatigue excessive et un risque pour leur santé et leur sécurité.

- Le travail de nuit entraîne des contraintes chronobiologiques qui peuvent être à l'origine de pathologies spécifiques et demandent des capacités de récupération. Ces capacités de récupération diminuent avec les années et le vieillissement. Ce facteur demande à être intégré dans l'organisation du travail. Par ailleurs, il est recommandé de promouvoir les conseils concernant l'hygiène de vie. Dans les PIC, les heures de prise de postes ont tendance à être de plus en plus tard dans la nuit ou plus tôt le matin, ce qui pose des problèmes d'adaptation.
- Le risque auditif dans l'environnement des machines notamment en PIC ou en PPDC.
- Le risque routier notamment par rapport à la mise en place de « plaque courrier » augmente le périmètre d'intervention des encadrants et demande à être vigilant.
- Les TMS et les lombalgies. D'importants efforts de prévention relatifs aux manutentions manuelles, ont été réalisés ces dernières années : taille des contenants, auxiliaires de manutention, dessertes à fond mobile, choix de véhicules (Kangoo, cyclomoteurs taille basse, ...), locaux plus adaptés, vélos plus ergonomiques VAE, sensibilisation de la ligne managériale, évaluation des risques et leur prévention. Cependant, les nouvelles organisations augmentant les travaux extérieurs et diminuant les possibilités de récupération physique ainsi que le volet psychosocial qui reste encore un facteur de risque important limitent, de ce fait, les effets des avancées objectives.  
En PIC plusieurs travaux ont été initiés en équipe pluridisciplinaire avec parfois l'intervention des CARSAT pour définir et mettre en place des stratégies de prévention.

Il faut noter que face à chacun de ces risques professionnels spécifiques du Courrier, l'âge et le genre féminin sont souvent des facteurs aggravants de plus en plus fréquents. Il est donc nécessaire d'intégrer dans l'évolution des métiers au Courrier la prise en compte de la démographie, la charge et les contraintes du travail, le déroulement des carrières dans des métiers physiquement exigeants.

- **Au Colis :**

- La manutention manuelle et le risque de TMS. La spécificité de ce risque au Colis est liée aux poids et/ou à l'encombrement des paquets. Les épaules souffrent beaucoup à l'occasion du tri des colis, dans les agences. Ce sont le dos (manutention), les épaules (gestes répétitifs lors du chargement en vrac) les poignets (codage) qui sont particulièrement sollicités dans les plateformes. Il faut aussi noter comme facteurs défavorisants la pression temporelle notamment lors du chargement et le vieillissement des postiers. La rotation sur plusieurs positions de travail pourrait être systématisée.
- Le travail de nuit entraîne des contraintes chronobiologiques qui peuvent être à l'origine de pathologies spécifiques et demandent des capacités de récupération.
- Le risque routier lors de la distribution en voiture.



- Les facteurs de stress liés à la pression de la distribution d'objets parfois lourds, dans des conditions de circulation urbaine complexe, et également certaines pratiques managériales.

- **A l'Enseigne :**

- ESC, avec la participation des MTLP lors du déploiement de ce nouveau concept de bureau en régions qui entraîne une évolution très forte du métier de guichetier (méthode de vente, proximité du client, objectifs commerciaux), une activité plus dynamique dans l'espace de vente (avec un enrichissement des tâches qui est globalement bien perçue des agents), une station debout prolongée (prévoir un turn-over sur la journée entre les îlots et les guichets, gérer les pauses, plus fréquentes, et tapis antifatigue), et nécessite la prise en compte des difficultés psychologiques liées à l'activité dans un espace ouvert, une planification des vacations et des pauses par le management, un mobilier îlot avec des mobiliers annexes pour le rangement et la possibilité de mettre un siège, le choix des sièges appropriés.

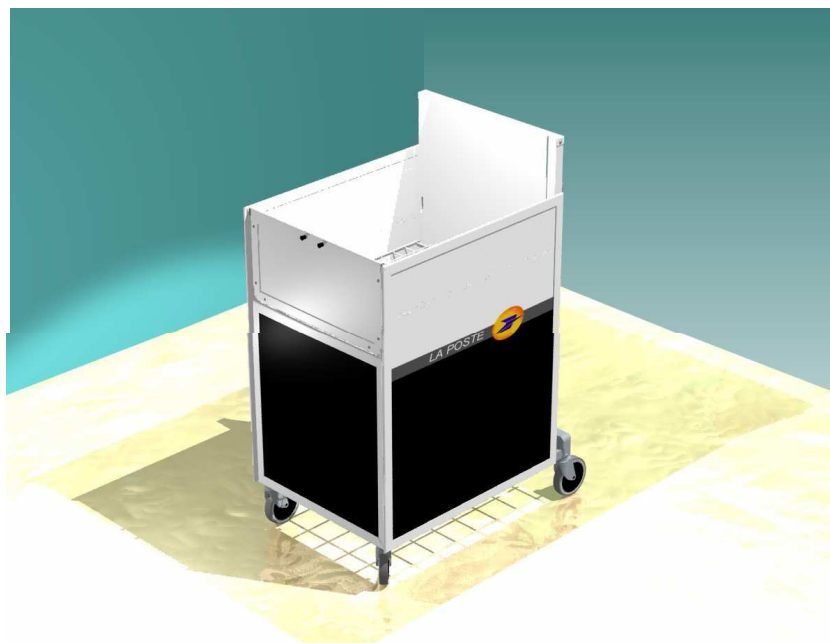
Lorsque les préconisations initiales du projet sont respectées, notamment en matière d'accompagnement du changement et de développement des compétences, l'amélioration des conditions de travail et la satisfaction des agents sont mentionnées. Cependant, il est nécessaire de rester vigilant sur l'alternance des positions de travail et l'utilisation du siège assis haut permettant de limiter les contraintes de la station debout prolongée.

- Dans les bureaux anciens, sont en revanche pointées les contraintes posturales liées à certaines banques trop hautes et les risques liés aux bureaux « agent seul ».

- La manutention manuelle. Ce risque professionnel est plus présent en raison du développement du commerce en ligne, des conditions de rangement perfectibles pour éviter un risque de chute. .

L'évaluation des manutentions manuelles dans le cadre des travaux sur la pénibilité dans 5 bureaux choisis parmi ceux ayant le plus fort trafic Colis par position de travail a été conduite par le binôme MTLP / APACT selon la méthode INRS. Ces résultats sont ensuite comparés aux seuils fixés par la norme NFX 35-109. Compte tenu des quantités manipulées, du temps de manutention et des coefficients de correction les manutentions se situent au-dessous de la VMA de la norme.

Par ailleurs, un chariot à fond mobile a été développé par une équipe de préventeurs. La mise à disposition de desserte à fond mobile et d'auxiliaire de manutention est recommandée.



- Les contraintes articulaires, du flashage qui peut engendrer plusieurs manipulations
- Les incivilités qui paraissent en augmentation et qui constituent une difficulté concrète dans l'activité des guichetiers, la réflexion mise en œuvre par l'entreprise a permis d'analyser les causes : attente, défaut de qualité de service, écart dans l'application de la règle, défaut de conseils, gestion des réclamations, ... La réponse est essentiellement collective dans l'organisation du travail des établissements, la professionnalisation des guichetiers et la gestion des situations conflictuelles. Les formations à la gestion des incivilités sont appréciées.
- Le stress professionnel : les restructurations ont bousculé, pour certains, les pratiques de travail dans lesquelles ils avaient leurs repères : repères personnels, professionnels (missions de service public, sens du travail, qualité, satisfaction du client). Les directeurs d'établissements sont de plus en plus concernés par ce risque psychologique compte tenu de leur position intermédiaire entre les nouvelles organisations à mettre en place, le management de leurs équipes et leur propre ressenti et des exigences de leur fonction notamment en matière de reporting. Mais aussi, pour d'autres, anciens DET, la nécessité de se retrouver un autre poste de travail vécu comme un déclassement ou une non reconnaissance de leur carrière. Par ailleurs, la contrainte commerciale associée au manque d'autonomie est un facteur de stress perçu comme très fort par les COFI, par les vendeurs en général, et aussi par les directeurs d'établissements. Les relations entre ces « vendeurs » et leur double hiérarchie (La Banque Postale qui propose les produits et le chef des ventes qui donne les objectifs) sont trop souvent à l'origine de tensions qui dégradent les relations. L'évolution des métiers de la caisse-comptabilité appelés à être plus présents dans l'espace de vente peut être à l'origine de troubles psycho-sociaux par le ressenti d'une dévalorisation de leurs fonctions.  
Si les conditions physiques s'améliorent notamment avec ESC, les modifications de l'organisation peuvent engendrer incertitude par rapport à l'avenir, manque d'autonomie, pression temporelle, sentiment de non reconnaissance, manque de confiance envers le management ou de soutien social.
- Le risque routier prend de l'importance. Cela est lié à une organisation qui regroupe plusieurs bureaux de poste sous la responsabilité d'un directeur d'établissement qui se trouve à distance.

- **Aux Services Financiers :**

- PSC : en année 2011 s'est poursuivi le déploiement de PSC, avec un travail pluridisciplinaire (MTLP, IST, AS, RH, préventeur) en amont de la mise en place du projet. Cette modification de l'activité avec, notamment, une part plus importante de la relation téléphonique avec le client, un changement de collègues ou d'encadrant, un changement de tâches nécessitant l'acquisition de nouvelles compétences, a été à l'origine de crainte, d'appréhension et de mal-être. Après une période difficile, le climat au sein des SC paraît plus calme, grâce à une bonne entraide, un soutien des encadrants, aux actions de formation et pour certains une diversification des tâches. PSC a créé du collectif de travail bénéfique et il est nécessaire de ne pas ré-individualiser le travail par des challenges vécus comme inadaptés.  
Certains agents ceux qui traitaient exclusivement de la CNE, ne connaissent pas le traitement et les fichiers CCP qui sont les motifs principaux des appels et se sentent en grande difficulté car ils ont un sentiment d'incompétence.  
Par ailleurs, il peut y avoir de la frustration lorsque les agents doivent transmettre les appels aux services compétents (réclamation, Vie du compte) alors que certains pourraient traiter la demande directement du fait de leurs connaissances antérieures.

Chez les plus anciens il faut noter le sentiment de perte de la qualité de service rendu au client qui les met mal à l'aise. La hiérarchie essaie de leur faire comprendre que c'est l'évolution d'une banque et qu'il n'y a pas de baisse de la qualité, ce n'est pas toujours compris.

Les plus satisfaits sont ceux qui sont passés au service développement et qui font un métier qui leur plaît avec une possibilité d'autonomie dans leur organisation même si on leur demande également de participer à la prise d'appels clients tout venant parfois.

Cependant pour certains, la formation est jugée non suffisante, elle peut être vécue comme inadaptée notamment pour le management. La vigilance reste de mise pour tous les agents qui ne sont pas montés en compétence et pour l'encadrement qui est sollicité.

Les chefs d'équipe se sentent un peu « abandonnés » et non reconnus dans leur activité (prime, formations). Une certaine démotivation est perçue.

L'aménagement matériel des locaux donne globalement satisfaction même si le personnel aurait souhaité être mieux associé. Persistent des problématiques d'ambiance sonore et lumineuse.

Les évaluations qui semblent basées sur la quantité de réponses aux appels plutôt que sur la qualité des réponses peuvent engendrer un conflit de valeur.

Les préconisations concernent une meilleure anticipation des réorganisations, l'accompagnement des changements (sens, formation ...), le dialogue et la concertation ainsi que l'implication des agents dans la mise en place des nouvelles organisations

- Dématérialisation des réclamations et travail sur écran
- Le stress professionnel : les nouvelles organisations mises en place sont perçues comme facteurs de stress dans les centres financiers : l'incertitude de leur avenir (perte de leur activité), manque de reconnaissance, sens du travail. Une partie des postiers affectés à la relation téléphonique avec les clients vivent difficilement cette relation avec la clientèle parfois tendue.
- La manutention et les gestes répétitifs sont présents plus particulièrement dans les services de traitement des chèques.
- L'exposition à des produits chimiques, notamment à l'édition, sont des risques professionnels rencontrés qui doivent être évalués, mesurés, analysés dans chacun des services et des mesures de prévention adaptées doivent être mises en place avec les CHSCT.

Dans tous les métiers, des interventions ont aussi porté sur :

Le risque « alcool » : Les problèmes de santé liés à l'alcool sont encore des sujets difficiles à aborder dans l'entreprise. Pourtant ce problème est encore présent à La Poste même s'il a diminué, il peut être source d'accidents.

Le travail en forte chaleur l'été : informations, conseils et participations aux mesures de prévention du plan « canicule »

## Nombre d'études de métrologies

Postes étudiés	MTLP	Un technicien de l'entreprise	Collaborateur du service médical		Organisme extérieur
			IST	autre	
<b>695</b>	<b>468</b>	<b>50</b>	<b>73</b>	<b>85</b>	<b>19</b>

Ces mesures concernent :

- 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

Il est important de noter l'apport précieux des IST qui travaillent dans le cadre posé par le MTLP.

## Études de postes de travail

Postes étudiés	MTLP	Une personne de l'entreprise	Organisme extérieur
<b>1 431</b>	<b>1 068</b>	<b>304</b>	<b>15</b>

Les études de postes sont réalisées, pour la plupart, par les MTLP seuls ou avec une personne de l'entreprise, souvent l'infirmier(e) ou l'APACT.

Elles ont été réalisées dans les différents métiers, soit pour la connaissance des risques professionnels, l'analyse des conditions de travail notamment dans le cadre d'une modification de l'organisation du travail éventuellement pour faire des propositions d'amélioration, soit dans des situations individuelles nécessitant un aménagement de poste notamment pour les travailleurs handicapés, un reclassement pour raison médicale, soit à la suite d'un accident du travail ou de la déclaration d'une maladie professionnelle.

Comme les années précédentes, une grande diversité de postes de travail a été étudiée par rapport aux contraintes liées à la charge physique, aux manutentions manuelles, aux postures et la charge mentale liées au travail sur écran, à la charge mentale en lien avec les relations avec la clientèle, les responsabilités (argent, management des équipes) et l'atteinte des objectifs, au maintien dans l'emploi de postiers à aptitudes réduites du fait de leur santé ou simplement du vieillissement.

## Participation à des enquêtes ponctuelles (nombre)

(données partielles)

suite à un accident de service	<b>156</b>
suite à une maladie professionnelle	<b>154</b>
suite à une maladie à caractère professionnel	<b>53</b>
autres	<b>48</b>

Peu d'accidents de travail ou de service font l'objet d'une analyse de causes directes ou indirectes. Pourtant cette démarche est riche en enseignement pour la prévention. La mise en place de l'outil « AMCAT » permettra de faciliter pour les encadrants cette analyse indispensable pour tous les accidents avec arrêt. Par ailleurs la réalisation d'un

arbre des causes devrait être systématique pour les accidents graves avec l'expertise des APACT et APE.

- **Participation aux CHSCT** - nombre de réunions auxquelles les MTLP ont participé :

Nombre de CHSCT couverts par les MTLP	Nombre de séances avec participation des MTLP
<b>1 038</b>	<b>1 039</b>

**Les MTLP soulignent l'augmentation du nombre 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.**

- **Nombre de cas où le médecin est sollicité par l'employeur pour :**  
(données partielles)

- Nouvelles techniques de production	<b>87</b>
- Projets de construction ou aménagements	<b>200</b>
- Modifications apportées aux équipements	<b>111</b>

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 au centre de l'action du MTLP, il est 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.

### **7.3 – Autres activités en milieu de travail**

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

- **dans l'organisation des soins d'urgence et la formation des secouristes :**

L'employeur est responsable de l'organisation des premiers secours avec les conseils du MTLP.

Le MTLP, les infirmiers et les secouristes sont les acteurs compétents habilités à donner les premiers secours au sein des différents établissements.

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, conduites à tenir en cas d'urgence, évacuation et transport des blessés, exercices de simulation d'accident et débriefings et participation aux sessions de formation ou de recyclage des secouristes.

Ces dernières doivent être adaptées aux risques de l'entreprise et le MTLP associé au contenu de cette formation.

Nombre de secouristes	<b>4 591</b>
Nombre de secouristes formés	<b>1 563</b>
Nombre de secouristes recyclés	<b>1 942</b>

### **- dans le domaine de la prévention :**

Les MTLP doivent être associés à la formation aux risques professionnels organisée pour les postiers.

Les formations les plus fréquentes organisées pour les postiers et auxquelles ont participé les MTLP et les IST concernent les thèmes suivants :

Stress et Gestion du stress, des agressions

Gestion des incivilités

« Mon métier, mon dos » (risque de manutention manuelle)

ETC risques liés au bruit

ETC « manutention »

Port des EPI

Nutrition et travail

Sommeil et travail

### **- dans le domaine de l'éducation à la santé**

De nombreux ETC ont porté sur les thèmes suivants :

Tabac

Hygiène alimentaire, alcool

Maladies cardio vasculaires

Prévention des cancers ....

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

Les médecins du travail, comme tout médecin, doivent obligatoirement actualiser leurs connaissances.

La loi du 21 juillet 2009, le précise de nouveau :

- article L 4133-1 du code de la Santé Publique : **Le développement professionnel continu (DPC)** a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. **Il constitue une obligation pour les médecins.**

- article L 4133-1-1 du code de la Santé Publique : L'évaluation individuelle des pratiques professionnelles constitue une obligation pour les médecins exerçant à titre libéral, les médecins salariés non hospitaliers ... . Il est satisfait à cette obligation par la participation du médecin à un des dispositifs prévus à l'article L. 4134-5 ou à un des dispositifs agréés dans des conditions fixées par décret.

- article L4133-4 : Les employeurs publics et privés sont tenus de prendre les dispositions permettant aux médecins salariés de respecter leur obligation de développement professionnel continu dans les conditions fixées par le présent code.

Un décret en décembre 2011 a précisé le contenu et la satisfaction de l'obligation des médecins, l'organisation, le financement, les modalités de validation et les modalités de suivi de l'obligation de DPC.

Les formations sont prises en charge obligatoirement par l'entreprise, et depuis 2006 ce sont les Métiers qui les financent. L'entité territoriale finance, elle, les frais de déplacement et d'hébergement.

Au cours de l'année 2011, le cumul du nombre de jours de formation des MTLP est de 797 jours, soit une moyenne de **5,7 par MTLP EUTC**. 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 été en 2011 (nombre de participants) :

- « Mon métier, mon dos » module préventeur : 6
- Recyclage « Mon métier, mon dos » module préventeur : 6
- Monitorat PRISMA : 1
- Recyclage monitorat PRISMA : 4
- Analyse des risques de manutention manuelle : 1
- Chimed initiation : 5
- Management de la santé au travail : 28
- Formation DESSP module 1 : 17
- Formation DESSP module 2 – des résultats au plan d'actions : 16
- Formation CHSCT : 55
- Formation « Handicap » : 14
- Formation CHSCT : 72

Les formations suivies par les MTLP et délivrées par des organismes extérieurs en 2011 :

- Reprise du travail après un accident cardiaque
- De la physiologie du sommeil à la gestion des horaires atypiques
- Les RPS : prévention et prise en charge
- DU de risque psycho-sociaux

- Souffrance au travail : modalités d'action du médecin du travail
- Apport du médecin du travail à la santé mentale en entreprise
- La clinique médicale du travail
- Appréhender les RPS : une approche qualitative
- Les troubles de la personnalité en entreprise
- Les troubles psychiques
- Psychopathologie du travail
- Evaluer la santé au travail
- Prise en charge des TMS en santé au travail
- Prévention des TMS
- Prévenir l'usure professionnelle
- Réactualisation des connaissances en matière d'urgence
- Défibrillation et secourisme
- Recyclage gestes et soins d'urgences
- DU de gestion des urgences en milieu de travail
- Vision et dépistage
- Utiliser Epi Info
- Dépendance, drogues, alcool et médicaments
- Rôle de l'infirmier en santé au travail
- Evaluer les risques professionnels
- Vie professionnelle et maladie chronique
- Cardiofréquencemétrie

Par ailleurs, les MTLP ont participé aux réunions des sociétés ou instituts régionaux de médecine ou de santé au travail, aux journées organisées par les CARSAT sur la prévention des risques professionnels (ex : stress en milieu professionnel – prévention des TMS, prévention de la pénibilité et de l'usure professionnelle), aux colloques de l'ANACT ou des ARACT (ex : prévention de la désinsertion professionnelle, prévention routière, les RPS), aux journées de l'InVS, à des groupes d'évaluation des pratiques professionnelles, aux salons Préventica, aux entretiens de Bichat et au MEDEC.

Les formations suivies par les IST et délivrées par les Universités de La Poste ont été en 2011 :

- « Mon métier, mon dos » module préventeur : 4
- Recyclage « Mon métier, mon dos » module préventeur : 4
- Monitorat PRISMA : 1
- Analyse des risques de manutention manuelle : 3
- Chimed initiation : 6
- Formation « Handicap » : 35
- Formation CHSCT : 5

Les formations suivies par les IST et délivrées par des organismes extérieurs en 2011 :

- L'entretien infirmier
- Attestation de formation aux gestes et soins d'urgence
- Recyclage gestes et soins d'urgence
- Evaluation et prévention des TMS
- Evaluation des charges musculaire et mentale
- Communication et négociation en santé au travail
- Technique d'analyse des espaces de travail
- DUIST
- Licence professionnelle des métiers de la santé au travail

Par ailleurs les IST ont participé aux réunions des sociétés ou instituts régionaux de médecine ou de santé au travail, aux journées organisées par les CARSAT sur la prévention des risques professionnels



## **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 importante pour faire progresser les connaissances en santé au travail, il peut être cité la participation aux travaux suivants :

- Participation aux quinzaines des maladies à caractère professionnel (MCP) organisées par La Poste avec une convention de partenariat avec l'InVS

Les objectifs de ce programme sont d'instaurer une veille sanitaire en milieu du travail afin d'améliorer la connaissance des pathologies professionnelles et de détecter d'éventuelles pathologies émergentes en s'appuyant sur l'estimation de la prévalence des MCP dans la population postale, et sur la description des agents d'exposition professionnelle associés à ces différentes pathologies. Ce programme permettra à terme d'orienter les stratégies de prévention et de réparation.

48 MTLP ont participé aux quinzaines des maladies à caractère professionnel.

## **XI – AUTRES ACTIVITES**

### **9.1 – Activités d’infirmierie et secrétariat médical**

Au sein de l'équipe médicale, l'infirmier(e) tient un rôle spécifique dans la prise en charge de la santé au travail du personnel. Cette spécificité se réalise, lors des examens para-cliniques, par l'accueil et l'écoute des agents, les conseils et les orientations spécialisées. En effet, à ce moment privilégié, le temps utilisé à la connaissance du poste de travail du salarié, de son cursus laboris (historique des risques professionnels), mais aussi à la connaissance de son environnement personnel et professionnel, est riche en enseignements.

Les infirmier(e)s sont aussi impliqué(e)s 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 comme par exemple « mon métier, mon dos » ou sur des questions de santé publique, groupes de travail pluridisciplinaires), dans la formation des secouristes et dans l'organisation des secours, et participent aux soins d'urgence, notamment sur les sites regroupant un nombre important de salariés. Dans la démarche d'évaluation du risque manutention manuelle, un grand nombre d'infirmiers et d'APACT travaillent ensemble, après une formation commune. De même, les infirmiers formés font partie des « cellules post agression » auprès des postiers lorsque ces derniers sont agressés. Ils tiennent un rôle très actif et très précieux.

Accidents de service enregistrés à l'infirmierie	<b>977</b>
Pansements et soins divers	<b>8 760</b>
Injections (effectuées sur prescription médicale)	<b>701</b>
Urgence	<b>550</b>
Ecoute - Conseil	<b>4 326</b>

Dans la perspective annoncée d'une évolution de la médecine du travail (évolution rendue obligatoire du fait même des 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 très sensiblement renforcé.

Trois expérimentations d'entretiens infirmiers se déroulent à La Poste en 2011 selon une méthodologie précise incluant la formation des IST, l'information du MIRT, des CHSCT, la rédaction de protocoles, de questionnaires et de conduites à tenir, sous le pilotage de la DPSST sous le contrôle méthodologique du Pr Frimat.

### **9.3 – Les interventions en médecine statutaire et de contrôle**

Ces interventions concernent les postiers ayant un statut de fonctionnaire. Un certain nombre de médecins du travail de La Poste soulèvent le problème du secret médical difficile à garantir dans certaine situation administrative, notamment lors des comités médicaux. Ils regrettent aussi de ne pas être systématiquement informés des réunions du comité médical ou de la commission de réforme.

Consultations relatives à une imputabilité au service	<b>233</b>
Octroi d'un CLD/CLM d'office	<b>26</b>
Reprise de fonction après CLD/CLM avec conditions particulières	<b>278</b>
A l'initiative du médecin	<b>82</b>

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

- Les groupes de travail de MTLP, IST et secrétaires médicaux qui se réunissent autour de thèmes communs. Les thèmes sont soit des thèmes d'actualité soit des thèmes suggérés par les intéressés, lien avec les pratiques et la prévention des risques professionnels,
- Les journées annuelles de la Médecine du Travail de La Poste,
- Les journées semestrielles d'animation régionales des MTLP,
- L'apport et l'échanges d'information soit par mails soit lors de conférences téléphoniques,
- La lettre quadrimestrielle « Les rendez-vous de la médecine du travail de La Poste »
- La Commission de Coordination Prévention Santé et Sécurité au Travail mise en place par la Direction Prévention Santé Sécurité au Travail avec les DPSST de chacun des métiers.

En 2011, plusieurs groupes de MTLP/IST ont travaillé sur les thématiques suivantes dans la continuité des travaux initiés depuis plusieurs années :

- Comité des médecins du travail de La Poste de l'Observatoire de la santé au travail de La Poste (CoMTLP)

L'Observatoire de la Santé au Travail de La Poste est composé d'un Comité de Pilotage, d'un Comité Technique, d'un Conseil Scientifique et d'un Comité des médecins du travail de La Poste. Le CoMTLP composé de 12 médecins du travail est présidé par le Pr William Dab. Il contribue aux priorités de l'Observatoire.

Il s'est réuni 5 fois en 2011 notamment pour l'analyse des résultats de l'étude sur les reclassements et aménagements pour raisons médicales et de la veille TMS 2008/2010.

- Groupe « monographies TMS », histoires cliniques, qui constituent une modalité privilégiée d'approche qualitative des circonstances de survenue des TMS, et de compréhension des liens entre travail et santé.

La rédaction de ces monographies a obéi à un protocole précis, et a fait l'objet de plusieurs relectures entre pairs médecins du travail.

- Groupe « monographies RPS », histoires cliniques, qui constituent une modalité privilégiée d'approche qualitative des circonstances de survenue de RPS, et de compréhension des liens entre travail et santé.

La rédaction de ces monographies a obéi à un protocole précis, et a fait l'objet de plusieurs relectures entre pairs médecins du travail.

- Groupe « Maladies à caractère professionnel »

Il s'agit d'organiser à La Poste une quinzaine des MCP, comme cela se déroule dans de nombreuses régions en France, coordonnée par l'InVS. Les objectifs opérationnels sont, entre autres, de recenser de manière exhaustive les MCP actives diagnostiquées au cours de la quinzaine, de décrire les principales causes à l'origine de ces pathologies et d'avoir des données pour l'évolution des tableaux de maladies professionnelles.

En lien avec l'InVS, le protocole adapté à La Poste a été défini et une convention de partenariat élaborée avec cet institut. Les quinzaines des MCP de La Poste se sont déroulées du 5 au 20 décembre 2011.

- Groupe « utilisateurs » CHIMED

Le groupe utilisateurs Chimed s'est réuni deux fois en 2011. Plusieurs points ont été évoqués notamment :

- La convocation
- Le délai de déconnexion Chimed

- Les catalogues médicaux et paramédicaux
- Des questions fonctionnelles (comptabilisation des visites, surveillance, liste des agents sans visites,...)
- Groupe « expérimentation des entretiens infirmiers »  
Composé des médecins et des infirmières qui participe à l'expérimentation de l'entretien infirmier dans 3 territoires, ce groupe participe à la rédaction du protocole de l'entretien infirmier en lui-même et aux différents questionnaires qui s'y rattachent ainsi qu'aux conduites à tenir dans différentes situations.
- Groupe CMR
- Accueil des nouveaux MTLP  
Une journée d'accueil pour les MTLP nouvellement embauchés à La Poste a été organisée deux fois pour une dizaine de MTLP, avec au programme : le Plan Santé Sécurité au Travail 2010-2013, l'organisation et le fonctionnement de la médecine du travail, la médecine de statutaire et de contrôle et la politique THTI
- Les réunions d'animation régionales des MTLP  
En 2011 se sont tenues 10 réunions de MTLP par grandes zones géographiques (Ile de France, Ouest, Nord Est, Sud Ouest et Sud Est) et 2 réunions des MTLP des SF. L'objectif de ces réunions est d'une part un échange sur les pratiques, ainsi que, sur les actions et études conduites par les MTLP et d'autre part un partage des actions de prévention mises en œuvre par les Métiers.
- Les journées de la Médecine du Travail des 6 et 7 juin 2011  
Au cours de ces journées, ouvertes par le Président Jean-Paul BAILLY sont intervenus : Nicolas ROUTIER Directeur Général Délégué, Directeur Général du Courrier, Jacques RAPOPORT Directeur Général Délégué, Directeur Général de l'Enseigne La Poste, Sylvie FRANCOIS Directrice des Ressources Humaines des Services Financiers et de la Banque Postale, François COPIGNEAUX Directeur Général de ColisPoste et Foucauld LESTIENNE Directeur Délégué des Ressources Humaines et des Relations Sociales.

Le programme portait sur :

- Etude des facteurs de risque des TMS des membres supérieurs à La Poste
- Veille TMS volet 2 et monographies TMS
- Les Etudes d'impact Humain
- Le DESSP
- Les quinzaines des maladies à caractère professionnel à la Poste
- Les évolutions de CHIMED
- Enquête reclassement aménagement pour raisons médicales
- Lombalgies et maintien
- Diversité Handicap

Fait à Paris le 1<sup>er</sup> Octobre 2012

Dr Bernard Siano

**Contribution des  
Médecins du travail  
à la  
Commission  
du Grand Dialogue**

Cette contribution a été élaborée par les Drs Véronique Arnaudo, Myriam Bokobza, Brigitte Ducarouge, Juliette Grillet, Armelle Hucher, Elisabeth Le Bail, Virginie Pécaut, Bernard Siano et a été présentée en réunion spécialisée de la Commission du Grand Dialogue le 8 juin 2012 par les Drs Juliette Grillet, Armelle Hucher, Elisabeth Le Bail.

### Présentation des intervenants

- Médecin du travail : approche médicale, individuelle et collective
- Le MTLP reçoit en visite médicale l'ensemble des agents de La Poste (107 252 examens en 2010 dont 56% de périodiques).
- Membres du comité des médecins du travail de l'Observatoire de la santé au travail de La Poste (Conception et méthodologie des études médicales, interprétation et communication des résultats).
- Ancienneté dans l'entreprise (> 10 ans)

### Les constats médicaux généraux

- Une amélioration certaine des conditions matérielles du travail
- ... et pourtant, une dégradation de la situation physique et psychique
  - constatée en pratique quotidienne par les MTLP,
  - objectivée par des études aussi bien locales que nationales
- Evolution des indicateurs de santé au travail ces dernières années (AT, MP, absentéisme pour maladie, reclassement, nb de visites spontanées)

### Quelques chiffres clés

Tableau n°	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<b>30 : fibres d'amiante</b>	1	1	1	3	1	1	<b>0</b>
<b>30 bis : cancer broncho-pulmonaire</b>	3	3	1	0	0	0	<b>3</b>
<b>37 : lésions cutanées (sels de nickel)</b>	1	0	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>42 : surdité</b>	0	1	0	0	0	1	<b>2</b>
<b>57 : affections péri-articulaires</b>	214	322	241	283	386	408	<b>553</b>
<b>65 : lésions cutanées allergiques</b>	0	0	0	0	2	0	<b>1</b>
<b>97 : rachis lombaire (vibration)</b>	2	1	0	1	1	2	<b>1</b>
<b>98 : rachis lombaire (manutention)</b>	10	11	7	7	13	10	<b>12</b>
<b>Autres</b>	1	3	2	6	5	19	<b>13</b>

* volution des maladies professionnelles reconnues*

### La veille TMS :

- 45 MTLP ont participé à ce recueil en 2009 - 703 personnes TMS + ont été comparés à 466 personnes TMS -
- Le genre féminin est associé à un risque augmenté pour tous les types de TMS, mais particulièrement au niveau du poignet.
- La relation avec l'âge est nette.
- Trois postes associés à un risque élevé de TMS dans les trois localisations : le tri manuel, la manutention et le travail sur machine de tri.
- Priorités d'action : gestes répétitifs, amplitudes articulaires et efforts musculaires excessifs. Pour la dimension psychosociale : qualité des relations de travail, insatisfaction du travail, l'entraide insuffisante, le stress ressenti, la latitude organisationnelle et travailler vite

### Les Quinzaines des Maladies à Caractère Professionnel

48 médecins du travail de La Poste ont participé, du 17 au 28 mai 2010 du 15 au 27 novembre 2010, 443 MCP signalées, 219 troubles psychiques et 258 TMS

- Les MCP à La Poste ont permis de préciser ces pathologies: pathologies ostéo articulaires et mentales.
- Les pathologies sont liées :
  - A l'Enseigne : le dysfonctionnement managérial (44,6%)'organisation du temps de travail (35,4%), les contraintes posturales (18,5%)
  - Au Courrier : les contraintes posturales (58,7%), la manutention de charges (32,7%), l'organisation du temps de travail (20%)

### L'étude Reclassement et Aménagement de poste de travail pour Raisons Médicale, du 1<sup>er</sup> juin au 30 novembre 2010, 20 MTLP.

- Les résultats de cette étude descriptive qui a recensé 521 cas d'aménagements ou de reclassements mettent en évidence :
  - l'âge moyen des agents : 46 ans
  - la répartition selon le genre : femmes 61%, hommes 39%
  - la répartition par métiers : Courrier 84%, Enseigne 13%, Colis 2% et Autre 1%
  - les pathologies dominantes, qui sont à l'origine du reclassement ou de l'aménagement du poste de travail, sont d'abord les pathologies rachidiennes, puis celles du membre supérieur, celles du membre inférieur, ensuite les pathologies psychiatriques, enfin les « autres pathologies »
  - 56% des pathologies sont en lien avec le travail

### **Au-delà des conséquences individuelles, des enjeux pour l'Entreprise :**

- Maintien dans l'emploi
- Prise en compte du vieillissement et de la féminisation
- Intégration d'agents handicapés
- ... enjeux particulièrement sensibles dans une entreprise de main d'œuvre ...

## **Courrier**

Les pathologies observées :

- TMS et pathologies du rachis,
- Troubles psychiques
- Troubles du sommeil

Accidentologie importante

Evolution des métiers du Courrier, dans un contexte d'évolution des organisations, nous amène à faire les constats suivants:

- Des améliorations indéniables du matériel
- Les évolutions du métier de facteur:
  - Augmentation du nombre de points de distribution
  - Augmentation des travaux extérieurs
  - Diminution des temps de récupération (jours et pauses)
  - Intensification du travail
  - Augmentation de la charge de travail (anticipation de la baisse de trafic)
  - Augmentation des exigences du métier
- Contrainte temporelle importante
  - Dépendance organisationnelle
  - Organisation du travail
  - Entraide non prévue peu efficace.
- Fini-parti, source de déséquilibre.
- Travail de nuit , horaires atypiques risques importants pour la santé
- Relation clients satisfaisante mais incivilités, agressions
  - Adaptation plus difficile des agents
  - plus âgés
  - présentant des problèmes de santé
- Difficultés d'équilibre vie professionnelle vie personnelle.

## **Colis**

Les pathologies observées

- Pathologies du rachis et TMS
- Troubles psychiques
- Troubles du sommeil

Des améliorations du matériel et de la mécanisation indéniables

Postes pénibles avec manutention manuelle de charges

Risque routier important

Des facteurs aggravants

- Pression temporelle importante



- Charges lourdes, encombrement des colis
- Circulation urbaine complexe
- Des contraintes chronobiologiques (capacités de récupération plus importantes)

### **Préconisations Courrier/Colis**

- Évaluer les conséquences des réorganisations
- Adopter un rythme de réorganisation plus lent
- Limiter durée des contraintes physiques fortes
- Intercaler des phases de récupération
- Organiser une entraide effective
- Formation aux nouveaux matériels
- Prévoir des marges de manœuvre (dépendance amont aval)
- Définir normes organisation / séniors
- Ecouter les agents
  - Plaintes
  - Tenir compte de leur analyse du travail
- Reconnaître les efforts
- Donner aux encadrants la possibilité d'adapter les organisations

### **Enseigne**

Pathologies observées: pathologies psychiques et psycho-traumatiques (post-agression)

Évolution rapide de la culture des métiers de l'Enseigne et de la politique/ stratégie de l'entreprise :

- Relation clientèle
- Produits et services

#### *Les guichetiers*

- Complexification des tâches, multiplication des opérations, polyvalence, morcellement/interruption parfois inopinée
- Relation clientèle
  - Facteurs aggravants: travail isolé et non remplacement des absences de courte durée
- D'où:
  - Conflits de valeur
  - Problématiques de reclassement

#### *Ligne commerciale bancaire (COFI, COCLI...)*

- Des process plus complexes et plus lourds
- Des reporting chronophages
- Des injonctions contradictoires
- Des conflits de valeur

### **Préconisations Enseigne**

- Accompagnement des changements

- Participation des agents à l'organisation du travail pour favoriser l'appropriation des transformations
- Organisation du travail à reconnecter au réel et ses aléas (absence des agents, pannes du SI...)
- Renforcement de la proximité du management, pour plus de soutien et de recours
- Reconnaissance des efforts accomplis

## Services Financiers

Les pathologies observées:

- ⇒ Nette augmentation, depuis 2009, des manifestations d'ordre psychique,  
Tous les services sont concernés, mais essentiellement les services « clientèle »
- ⇒ Émergence de quelques TMS

Evolution des métiers des SF, dans un contexte d'évolution des organisations, nous amène à faire les constats positifs suivants:

- Amélioration indiscutable du matériel et des locaux
- Une relation clientèle téléphonique réduite avec PSC
- Retour à plus de collectif de travail et d'entraide
- Gros efforts de communication

Cependant, l'évolution des métiers des SF, dans un contexte d'évolution des organisations, nous amène aussi à faire les constats suivants:

- La relation clientèle: la seule évolution possible ?
- Évolution : du service → à la vente
- Contrôle des tâches accentué
- Rendement personnel quantitatif, voire comparatif (challenge)
- Moins d'autonomie dans le travail
- Non prise en compte de la qualité du travail et des efforts réalisés
- Manque de reconnaissance des acquis professionnels
- Paradoxe de la complexification du métier
- Manque de moyens
- Communication essentiellement descendante
- Manque de marge de manœuvre locale ressenti comme un manque de considération
- Management en difficulté : écartelé (empathie ↔ résultats)

## Préconisations Services Financiers

- Meilleure anticipation des réorganisations
- Communication transparente et respectueuse des projets de chacun avec accompagnement réel des changements et visibilité dans le temps
- Dialogue : oser mettre en discussion la déclinaison d'une nouvelle organisation (petite ou grande)
- Mise en place de groupe de pairs surtout au niveau des responsables (sans présence du manager) pour soutien et échange de bonnes pratiques
- Reconnaître les efforts

## Entités Nationales

Organisation DCN contrastée :

- Filières métier
- Fonctions Opérationnelles et fonctionnelles
- Niveaux de classe IV ou II
- Répartition géographique : Paris Province
- Répartition d'effectif par site
- Différentes mais des problématiques communes

Pathologies observées : troubles psychiques

L'évolution des métiers dans un contexte d'évolution des organisations nous amène à faire les constats suivants

- Conditions matérielles de travail satisfaisantes
- Evolution des métiers :
  - Problématique de compétences / évolution et accélération des activités
  - Changement de culture, développement de la relation client interne externe
  - Management éloigné
  - Déséquilibre de la charge (sur et sous-charge)
  - Absence de fluidité inter-métier
  - Incertitude sur l'avenir

### **Préconisations Entités Nationales**

- Communiquer sur la stratégie de l'entité
- Donner du sens au travail
- Clarification des rôles, explicitation du contenu , des attendus, référentiel fiche de poste, écrit partagé à jour, processus partagé en phase avec la réalité du terrain
- Développer formations adaptés séniors
- Rendre performant les processus de formation
- Reconnaître les efforts

### **Management**

- Expression de difficultés.
- Augmentation de la charge de travail.
- Augmentation de la charge mentale
- Décompensations graves et brutales
- Charge de travail augmentée
  - Réorganisations successives, avec augmentation périmètre Terrains
  - Empilements des projets sans moyen ni soutien complémentaire.
  - Management de proximité: variable d'ajustement pour répondre aux aléas de la production
- Pratiques de management :
  - Injonctions contradictoires,
  - De moins en moins de marges de manœuvres
  - Avec des orientations de responsabilisation et d'autonomie.
  - Exigences en termes de résultats
- Inquiétude pour l'avenir
  - Manque d'accompagnement.

- Sur – nombre organisationnel
- Cadres en reclassement professionnel: « missions »
- Sentiment de solitude
- Mise en place de soutiens et de recours

## **Conclusions**

La santé au travail est une priorité de la stratégie de l'Entreprise dans Ambition 2015, et le Plan Santé Sécurité au Travail 2010-2013 se déploie dans les différents Métiers

Parfois écarts entre les engagements et le vécu en établissement

Les services de santé au travail sont de plus en plus associés au projet notamment via les études d'impact humain des changements

Leurs moyens ont été renforcés dans le cadre de l'agrément des SST

Une part significative des pathologies présentées par les agents est en lien avec le travail.

- Les maladies professionnelles et les accidents de travail sont en augmentation ces dernières années.
- Les reclassements et aménagement pour raisons médicales sont liés au travail dans 50% des cas, selon l'étude RARM.
- Les MCP à La Poste ont permis de préciser ces pathologies: pathologies ostéo articulaires et mentales.

Des organisations de plus en plus tendues, marges de manœuvre de moins en moins importantes qui créent des contraintes fortes auxquelles les agents ne peuvent plus faire face avec une charge ergonomique de travail qui reste importante. Les agents qui ne peuvent plus faire face ne trouvent plus leur place dans cette organisation.

Le maintien dans l'emploi d'une population au travail de plus en plus sollicitée sur le plan physique, mais aussi cognitif et psychique.

Néanmoins, on doit s'appuyer sur ce qui est positif pour changer :

- Peu de licenciement pour inaptitudes, malgré des reclassements difficiles.
- Des situations contrastées, avec de la part de certains une vigilance attentive à l'égard de l'état de santé des agents et des efforts importants pour trouver des solutions.
- On constate un fort attachement des agents à l'entreprise ce qui rend possible une évolution de la situation