

# Rapport annuel d'activité des médecins du travail

(données extraites de l'application Sésame le : 07/02/2020 09:08:22)

## Synthèse Orange SA France Métropolitaine

**Période couverte :** 01/01/19 au 31/12/19

### **Périmètre couvert par ce rapport :**

**Ce rapport fournit une synthèse de l'ensemble de l'activité des médecins d'Orange sur le périmètre Orange SA France Métropolitaine**

**Ce rapport annuel est établi à partir du modèle réglementaire en vigueur qui ne prend pas en compte les réformes de la Santé au travail de 2012 et de 2016. Certains articles cités n'existent plus ou ont été modifiés. Nous sommes toujours en attente du nouveau modèle promis...**

**L'écart entre le modèle réglementaire et les éléments que le SST peut fournir aux institutions destinataires de ce rapport persiste donc :**

- la notion de SMR relative à un salarié donné a été remplacée par la notion de suivi différencié en fonction des risques du poste de travail (VIP ou SIR)
- les VIP (visites d'information et de prévention) déléguées par certains médecins aux infirmiers sont comptabilisés au point 5.1 de ce rapport.

L'exercice de rédaction de ce rapport est cependant toujours d'actualité sur un plan réglementaire (références non modifiées). Comme l'an dernier, nous vous prions de concentrer toute votre attention sur les éléments d'analyse et de conclusions que les médecins ont rédigés à votre intention.

Dr Marie Pierre PIRLOT, Médecin coordonnateur

**A Marc Mougel, qui nous manque tellement ...**



## Préambule au Rapport annuel de 2019

Le rapport annuel de 2019 a été transmis et présenté aux instances du personnel d'Orange très tardivement en 2020, les circonstances liées à la **pandémie de Covid-19** ayant très largement impacté les activités des entreprises et des instances représentatives du personnel en particulier.

**Ce rapport n'aborde pas cette période** qui méritera un point particulier dédié à ce sujet, dans le rapport annuel de 2020 mais aussi plus précocement pour les médecins et les CSEE qui le souhaiteront.

L'exercice d'analyse autour de ce rapport devra donc s'inscrire dans cette contrainte dont le respect permettra également de revenir sur les sujets de fond et récurrents du service et de la santé au travail chez Orange, dont certains ont été mis entre parenthèse par l'actualité sanitaire du pays.

Le point particulier de ce rapport portant sur les **téléconsultations** qui ont explosé durant le confinement et ont permis aux médecins du travail et au service en général d'assurer très largement ses fonctions et ce dès les premiers jours du confinement, résonnera de façon particulière à la lumière des événements qui ont suivi sa rédaction. Nous nous félicitons d'avoir mis en place, très largement avant la plupart des autres services de santé au travail, le cadre de déploiement de celles-ci.

Dr Marie Pierre Pirlot, médecin coordonnateur

Août 2020

---



# SOMMAIRE

<b>Sommaire</b> .....	<b>5</b>
<b>1 Renseignements concernant l'entreprise</b> .....	<b>7</b>
1.1 Identification de l'entreprise :.....	7
1.2 Adresse du service médical d'entreprise : .....	7
<b>2 Renseignements concernant les médecins du travail</b> .....	<b>7</b>
2.1 Effectif attribué par médecin au 01/02/2020 : .....	7
2.2 Modalités d'exercice : .....	10
2.3 Effectif :.....	12
2.3.1 Effectif attribué au 01/01/19: 81509 expliquer la différence avec l'effectif indiqué issu de sesame .....	12
2.3.2 Effectif réel pris en charge au cours de l'année :.....	12
2.3.3 Observations du médecin du travail sur les éventuelles différences entre les effectifs mentionnés au 3.1. et au 3.2. : .....	12
2.3.4 Répartition de l'effectif mentionné au 2.3.1. :.....	12
<b>3 Données numériques concernant le nombre de salariés soumis à des risques faisant l'objet d'une réglementation spécifique</b> .....	<b>14</b>
3.1 Nombre de salariés bénéficiant d'une surveillance médicale renforcée effectuée par le médecin du travail : .....	14
3.2 Nombre de salariés soumis à un risque de maladie professionnelle indemnisable : ...	14
3.3 Commentaires et observations du médecin du travail, et notamment existence d'autres risques particuliers :.....	15
<b>4 Dispositions expérimentales</b> .....	<b>15</b>
<b>5 Examens médicaux cliniques</b> .....	<b>16</b>
<b>6 Examens complémentaires</b> .....	<b>19</b>
<b>7 Conclusions des examens médicaux cliniques et complémentaires</b> .....	<b>20</b>
7.1 Conclusions professionnelles. ....	20
7.1.1 Conclusions professionnelles (nombre d'avis d'aptitude). ....	20
7.1.2 Nombre de cas pour lesquels il a fait recours à l'article L. 4624-1 du Code du travail. ....	20
7.1.3 Commentaires et observations du médecin, notamment en termes statistiques, sur les motifs d'inaptitude et, lorsque cela est possible, sur les suites données à ces avis d'aptitude ou d'inaptitude. ....	20
7.2 Conclusions médicales : .....	22
<b>8 Actions sur le milieu du travail</b> .....	<b>23</b>
8.1 Temps mensuel consacré par le médecin du travail à ses actions en milieu de travail (art. R. 4624-2 et R. 4624-8 du Code du travail) :.....	23
8.2 Dans le cadre de la référence aux métiers techniques (médecin référents national) .....	33
<b>9 Conclusions communes du service de santé au travail</b> .....	
<i>Annexe 1 : Rapport du médecin référent des métiers de l'intervention, Dr RUIZ</i> .....	<i>31</i>
<i>Annexe 2 : Rapport des médecins référents de la relation clients, Dr Le Provost, Dr Monnier</i> .....	<i>35</i>
<i>Annexe 3 : Conclusions des médecins du travail en charge des Agences Pro-PME, Dr Leclercq</i> .....	<i>39</i>
<i>Annexe 4 : Conclusions des médecins du travail en charge des Agences Entreprises, Dr Belda</i> .....	<i>43</i>
<i>Annexe 5 : Modalités de participation du personnel du service de santé au travail aux CSEE et CSSCT</i> .....	<i>47</i>
<i>Annexe 6 : Rapport des psychologues du travail</i> .....	<i>53</i>



Ce rapport d'activité des médecins du travail d'Orange s'adresse : à la direction du Groupe Orange, au CSE Central, chargé de la supervision de l'ensemble des ressources et du fonctionnement du SST inter établissements d'ORANGE, à l'autorité administrative de tutelle responsable de l'octroi et du renouvellement de l'agrément du Service : la DIRECCTE d'Ile de France, au personnel d'Orange, aux équipes de santé au travail : médecins, infirmiers, assistantes et psychologues du travail ; ce rapport global est le reflet de leur travail.

Le CSE de chaque établissement reste destinataire des rapports individuels des médecins en charge de la surveillance médicale des unités et salariés de leur zone de compétence, ainsi que des rapports consolidés d'établissements, notamment pour les services dits « nationaux ».

## **1 Renseignements concernant l'entreprise**

### **1.1 Identification de l'entreprise :**

Nom : Orange  
Adresse : 78, rue Olivier de Serres ; 75015 Paris

### **1.2 Adresse du service médical d'entreprise :**

Adresse : Coordination médicale, Dr Marie Pierre PIRLOT  
10, rue Jobbé Duval  
75015 Paris  
Téléphone : 01 44 44 82 61

## **2 Renseignements concernant les médecins du travail**

### **2.1 Effectif attribué par médecin au 07/02/2020 :**

Le service de santé au travail d'Orange est désormais organisé en 5 services (1 par bassin d'emploi : Ile de France, Grand NE, Grand SE, Grand SO et Grand Ouest) et ce, suite d'une part à la mise en œuvre du projet Ancrage et d'autre part à l'organisation du SST du bassin d'emploi Ile de France en miroir des bassins d'emploi de province : mutualisation des ressources humaines et matérielles sur tout le bassin d'emploi.

Les tableaux suivants reprennent, par **bassin d'emploi**, les médecins en exercice le 07/02/2020, l'effectif pris en charge par chacun d'eux et leur temps de travail. Les chiffres sont, comme chaque année, issus de l'application SESAME. Ces tableaux sont complétés par des commentaires concernant les évolutions et les mouvements de médecins en cours d'année ou prévus à court terme.

Le personnel des DOM-TOM est hors cadre de l'agrément et est donc suivi par des médecins de services interentreprises. Le contrôle social de cette activité est assuré par la commission de contrôle des services interentreprises concernés.

DO/SN	Médecins	effectif	ETP	Effectif/m d ETP
DO GSE	Dr BERGMAN Cyril	1642	1	
DO GSE	Dr COUCHOUD CHARET C.	860	0,8	
DO GSE	Dr MARIN LAFLECHE Isabelle	1098	0,8	
DO GSE	Dr MONTMAYEUR Alain	1346	1	
DO GSE	Dr PORTAL Serge	1650	1	
DO GSE	Dr BENMOUNA Mohammed	1373	1	
DO GSE	Dr CAPELLA Denise	406	0,5	
DO GSE	Dr LAVERNHE PERAY Françoise	949	1	
DO GSE	Dr CALVAT Sigolène	925	1	
DO GSE	Dr REGNAULT Bernard	803	1	
DO GSE	Dr TAFANI Guillaume	608	1	
DO GSE	11	11660	10	1166

DO GNE	Dr CLAUDE Myriam	938	1	
DO GNE	Dr GABRION Isabelle	776	0,7	
DO GNE	Dr MONTANGERAND Patrick	888	0,7	
DO GNE	Dr MONNIER Anne	898	0,8	
DO GNE	Dr PERRIN Céline	784	0,7	
DO GNE	Dr TADDEI Patrick	75	0,1	
DO GNE	Dr CARLIER-DELHAYE Christelle	974	0,8	
DO GNE	Dr CARON Alain	140	0,2	
DO GNE	Dr DURIEUX Jean Philippe	794	1	
DO GNE	Dr PLANCHAT LAB Antoinette	205	0,2	
DO GNE	Dr SCHICK Florence	524	0,5	
DO GNE	Dr SELLAM OUEL HAJ Saïd	412	0,5	
DO GNE	Dr VAN HEEMS Eric	537	0,5	
DOGNE	Dr VANNEUFVILLE Marguerite	887	1	
DO GNE	14	8832	8,7	1015

DO GO	Dr NAYRAT Caroline	587	0,8	
DO GO	Dr PILLET Marie Noëlle	586	0,5	
DO GO	Dr VALLAEYS Alix	1037	1	
DO GO	Dr FALINE Magali	1312	1	
DO GO	Dr DAZIN Pascal	587	0,4	
DO GO	Dr GOUYET Thomas	1054	0,9	
DO GO	Dr LE PROVOST Anne Sophie	740	1	
DO GO	Dr LEPRIEUR Nadine	1269	0,8	



DO GO	Dr JAHIER Pascal	1332	1	
DO GO	Dr MAUTIN Jocelyne	1397	1	
DO GO	Dr ROZIER François	1261	1	
DO GO	Dr MARTIN Yves Henri	538	0,5	
DO GO		12	11700	9,9
				1182

2019 : départs Drs Maryse VILLEGOUREI et Xavier SIX  
 arrivée 1/3/2020: Dr Anne TRICART

DO GSO	Dr LECLERCQ Béatrice	1323	1	
DO GSO	Dr LETZELTER Thierry	839	1	
DO GSO	Dr REIGNIER Philippe	684	0,7	
DO GSO	Dr SCOTTO PRALAIN Agnes	1445	1	
DO GSO	Dr SALTI Najoua	542	0,7	
DO GSO	Dr BELDA Nathalie	1193	1	
DO GSO	Dr BERDUGO Béatrice	884	1	
DO GSO	Dr KOZAR Eric	1137	1	
DO GSO	Dr LANGEAIS Yves	1095	1	
DO GSO	Dr MOUYEN Guy	1224	1	
DO GSO	Dr SALTI Zafer	421	0,5	
DO GSO		11	10787	10,1
				1068

2019 départ Dr VERGE Marie Laurence

BE IDF	Dr HEC Henri	1249	1	
BE IDF	Dr HUSSON Bruno	979	1	
BE IDF	Dr MAUPAS Marie Christine	1155	1	
BE IDF	Dr THOMAS Sylvie	915	0,8	
BE IDF	Dr ZANZOURI Patricia	733	0,6	
BE IDF	Dr RUIZ Jean François	1579	1	
BE IDF	Dr LECIS Antonio	1650	1	
BE IDF	Dr HAMON Danièle	1200	1	
BE IDF	Dr LEVY AMON Laurence	840	0,8	
BE IDF	Dr PETTIT MOUSSALLY Sandrine	848	0,5	
BE IDF	Dr PERRETTE Sophie	1017	1	
BE IDF	Dr RIBEYROLLES Catherine	1111	1	
BE IDF	Dr CHAIT Rachid	1543	1	
BE IDF	Dr TOUJRI BOUSSARHANE Farah	1313	1	
BE IDF	Dr Chantal POIRIER	1427	1	
BE IDF	Dr Ligia SAADA	1372	1	

BE IDF	Dr Christine HERMOUET	1223	1	
BE IDF	Dr Laure Elise COURTOIS	1073	0,9	
BE IDF	Dr Christine MATALON	1231	0,8	
BE IDF	Dr Reda BELLAL	1396	1	
BE IDF		20	23854	18,4
				1296

BE IDF      *2019 : arrivées Drs C Poirier, C Hermouet, L Saada*  
*2019 : démission Drs C Thomas et L Chastang*  
*2020 : retraite Dr Zanzouri*

**L'effectif moyen pris en charge par les médecins** à ce jour est de l'ordre de 1170 salariés pour un médecin ETP, totalement en conformité avec les exigences de l'agrément (maximum 2500 salariés par médecin ETP). Cependant, on constate, en fonction des bassins d'emploi, des écarts qui doivent être mis en perspective avec des éléments complémentaires participant à la charge de travail des médecins et que sont : le nombre d'unités voire d'entités suivies, le nombre de CSSCT, la géographie du secteur, le nombre et la qualité des collaborateurs (infirmiers et assistantes), les rôles transverses et nationaux portés par chacun d'entre eux.

Ces disparités sont régulièrement examinées et prises en compte localement pour prise de décision en matière de recrutement et/ou de resectorisation.

## 2.2 Modalités d'exercice :

Sur les 69 médecins du travail présents chez Orange (incluant le Dr Anne Tricart, arrivée au 1<sup>er</sup> mars), 40 médecins exercent à temps plein (stable par rapport à l'an dernier). **Il est important de garder des médecins exerçant si possible à temps plein ou presque, conformément aux exigences du code du travail mais aussi dans un souci d'optimisation du fonctionnement des services locaux.** La multiplication des temps de travail très partiels (parfois en lien avec des exigences géographiques) n'est pas souhaitable et devra s'appréhender dans une vision prospective de l'organisation du service de santé au travail.

Les médecins du travail sont tous titulaires de l'un des diplômes ou autorisations prévus par la réglementation (art R4623-2 du Code du Travail) et inscrits au Conseil de l'Ordre des médecins du département de leur lieu d'exercice. Les titres des médecins sont également communiqués à l'inspection médicale du travail. Ce point est contrôlé lors de chaque embauche par le médecin coordonnateur. Beaucoup d'entre eux sont titulaires de formations ou de qualifications complémentaires généralement sanctionnées par des diplômes.

En plus de leur activité de médecins du travail, certains d'entre eux remplissent des **missions transverses** :

Dr Bruno HUSSON	en charge du développement de l'application métier SESAME
Dr Jean-François RUIZ	médecin référent pour les métiers de l'intervention
Dr Anne MONNIER Dr Anne-Sophie LE PROVOST	médecins référents pour les métiers de la relation clients (AD, SCO et UAT)
Dr Béatrice LECLERCQ Dr Nathalie BELDA	médecin référent pour le secteur marché entreprise (PRO/PME et AE)
Dr Myriam CLAUDE	médecin en charge d'éprevention (espace d'information et de documentation du service)

L'entreprise dispose également d'un médecin siégeant au sein de la mission nationale de soutien et de médiation, le Dr Nicole HONORAT, d'un médecin conseil à l'international, le Dr Mariana GUEZ et d'un psychiatre conseil, le Dr Pierre POLOMENI.

La mise en place des CSE et des CSSCT a été l'occasion pour le service de structurer sa participation aux nouvelles instances en définissant les fonctions de médecins délégués en CSE et de médecins correspondants des CSSCT dont les rôles et missions sont décrits dans la note en annexe 5 . Le tableau ci-dessous reprend les médecins délégués d'établissements :

DO GNE	Myriam Claude (Titulaire) Marguerite VANNEUFVILLE (T) Christelle CARLIER DELHAYE (T) Patrick MONTANGERAND Jean-Philippe DURIEUX
DO GSE	<i>Liste non communiquée au moment de la rédaction</i>
Direction territoriale corse	Guillaume TAFANI
DO GSO	Thierry LETZELTER Béatrice LECLERCQ
DO IDF	Bruno HUSSON Sylvie THOMAS
DO GO	Thomas GOUYET (T) Marie Noëlle PILLET
DTSI	Christine MATALON
OFS	Farah TOUJRI Rachid CHAÏT
OBS	Ligia SAADA
TGI	Pascal JAHIER Sandrine MOUSSALY-PETTIT
FS	Antonio LECIS (T) Jean François RUIZ
WIN	Chantal POIRIER

## 2.3 Effectif :

### 2.3.1 Effectif attribué au 01/01/19: 81509

Il s'agit de l'effectif éligible à surveillance individuelle et de l'effectif dont la surveillance est suspendue au titre d'une absence en CLM, CLD ou congé de maternité. La baisse des effectifs à suivre est donc de 3%. Cependant le nombre d'unités à suivre, leur répartition géographique très éclatée ayant été accentuée par Ancrage, la charge de travail des médecins reste globalement la même.

### 2.3.2 Effectif réel pris en charge au cours de l'année :

*Indicateur non pertinent pour le rapport de synthèse*

### 2.3.3 Observations du médecin du travail sur les éventuelles différences entre les effectifs mentionnés au 3.1. et au 3.2. :

*Indicateur non pertinent pour le rapport de synthèse*

### 2.3.4 Répartition de l'effectif mentionné au 2.3.1. :

- a) Nombre d'employés ou assimilés (non soumis à surveillance médicale particulière) : **71663**
- b) Nombre d'ouvriers ou assimilés (non soumis à surveillance médicale particulière) : **0**
- c) Nombre total de salariés soumis à surveillance médicale renforcée : articles R.4624-19, R.4624-20 du Code du travail : **9846**

Nombre de salariés (art. R. 4624-19, al.1 du nouveau Code du travail) <sup>1</sup>	<b>5428</b>
Nombre de salariés (art. R.4624-19, al.2 à 6 Code du travail) <sup>2</sup>	<b>4418</b>

*Nota : dans ce chapitre, chaque salarié n'est compté qu'une fois, en hiérarchisant les motifs de surveillance : ne sont comptés comme en surveillance au titre des alinéas 2 à 6 que les salariés qui ne sont pas déjà comptés au titre de l'alinéa 1.*

- d) Salariés temporaires :

Nombre de salariés temporaires dont le médecin du travail a la charge au titre de l'entreprise de travail temporaire	<b>8</b>
Nombre de salariés temporaires soumis à surveillance médicale particulière (art. R.4624-19, R.4624-20 du Code du travail) dans les entreprises utilisatrices dont le médecin du travail a la charge	<b>1</b>

<sup>1</sup> Les salariés affectés à certains travaux comportant des exigences ou des risques déterminés par des règlements pris en applications de l'article L.4111- 6 (décrets spéciaux : amiante, bruit, plomb, silice...) ou par arrêtés du ministère chargé du travail.

<sup>2</sup> Les salariés qui viennent de changer de type d'activité ou d'entrer en France pendant un période de 18 mois à compter de leur nouvelle affectation, les travailleurs handicapés, les femmes enceintes, les mères dans les 6 mois qui suivent leur accouchement et pendant la durée de leur allaitement, les travailleurs âgés de moins de 18 ans.

**Nombre d'entreprises suivies par le médecin du travail au 1<sup>er</sup> janvier de l'année considérée :**

*Indicateur non pertinent pour le rapport de synthèse*

### **3 Données numériques concernant le nombre de salariés soumis à des risques faisant l'objet d'une réglementation spécifique**

#### **3.1 Nombre de salariés bénéficiant d'une surveillance médicale renforcée effectuée par le médecin du travail :**

Ces éléments sont caducs au regard de la nouvelle réglementation qui a abandonné la notion de personne en surveillance médicale renforcée pour une détermination d'un suivi individuel renforcé conditionné par les caractéristiques (risques) du poste occupé.

Pour rappel, ces postes à risque sont définis et classés de la façon suivante :

<i>article R.4624-23 du code du travail : définition des postes à risque</i>		
<i>liste de risques précis</i>	<i>Postes pour lesquels un examen d'aptitude spécifique est prévu par le code du travail</i>	<i>liste complémentaire (à la main de l'entreprise)</i>
<i>amiante</i>  <i>plomb (sous condition d'exposition)</i>  <i>CMR</i>  <i>Hyperbare</i>  <i>agents biologiques des groupes 3 et 4</i>  <i>rayonnements ionisants</i>	<i>exemple : risque électrique</i>	<i>aucun poste répertorié chez Orange</i>

#### **3.2 Nombre de salariés soumis à un risque de maladie professionnelle indemnisable<sup>3</sup> :**

<i>intitulé MP</i>	<i>nb de salariés</i>
<i>Affections cancéreuses provoquées par les goudrons de houille, les huiles de houille, les brais de houille et les suies de combustion du charbon</i>	<i>317</i>
<i>Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier</i>	<i>152</i>
<i>Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention</i>	<i>26527</i>

<sup>3</sup> Tel qu'il résulte des indications figurant dans les fiches d'entreprise qui ont été établies par le médecin du travail (art. D. 4625-15, D. 4624-37, D. 4624-39, D. 4624-40, D. 4624-41)

<i>manuelle de charges lourdes</i>	
<i>Affections cutanées ou affections des muqueuses provoquées par les goudrons de houille, les huiles de houille (comprenant les fractions de distillation dites "phénoliques", "naphtaléniques", "acénaphténiques", "anthracéniques" et "chryséniques"), les brais de houille et les suies de combustion du charbon</i>	317
<i>Affections dues au plomb et à ses composés</i>	2101
<i>Affections gastro-intestinales provoquées par le benzène, le toluène, les xylènes et tous les produits en renfermant</i>	225
<i>Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail</i>	2077
<i>Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante</i>	8010
<i>Affections professionnelles provoquées par les poussières de bois</i>	3
<i>Affections provoquées par les vibrations et chocs transmis par certaines machines-outils, outils et objets et par les chocs itératifs du talon de la main sur des éléments fixes</i>	261
<i>Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels</i>	511
<i>Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante</i>	8010
<i>Hémopathies provoquées par le benzène et tous les produits en renfermant</i>	225
<i>Lésions chroniques du ménisque</i>	25699

### 3.3 Commentaires et observations du médecin du travail, et notamment existence d'autres risques particuliers :

## 4 Dispositions expérimentales 4

<sup>4</sup> Abrogé par les décrets 2003-546 et 2004-760

## 5 Examens médicaux cliniques

	2016	2017	2018	2019
<b>Examens médicaux périodiques :</b>	<b>28027</b>	<b>25537</b>	<b>21425</b>	<b>19857</b>
<b>Examens médicaux non périodiques</b>	<b>18726</b>	<b>19240</b>	<b>17842</b>	<b>17446</b>
<b>Visites d'embauches</b>	<b>5641</b>	<b>5465</b>	<b>4310</b>	<b>3543</b>
<b>Visites pré reprises à l'initiative du :</b>	<b>851</b>	<b>957</b>	<b>980</b>	<b>1077</b>
— médecin traitant.....	33	43	55	60
— médecin-conseil sécurité sociale.....	20	20	38	42
— salarié.....	798	894	887	975
<b>Visites de reprises :</b>	<b>4342</b>	<b>4063</b>	<b>4035</b>	<b>4090</b>
— après maternité .....	284	244	255	307
— après maladie.....	3747	3562	3537	3132
— après maladie professionnelle .....	28	17	20	23
— après accident du travail.	283	240	223	169
<b>Visites occasionnelles :</b>	<b>7892</b>	<b>8755</b>	<b>8517</b>	<b>8736</b>
— à la demande du salarié.	4342	3630	3120	3264
— à l'initiative de l'employeur	3247	2440	2080	2146
— à l'initiative du médecin du travail	0	2654	3306	3313
<b>Total des examens cliniques</b>	<b>46753</b>	<b>44777</b>	<b>39267</b>	<b>37303</b>
Visites d'information et de prévention réalisées par les infirmiers	0	0	4999	6764
<b>Total général</b>	<b>46753</b>	<b>44777</b>	<b>44267</b>	<b>44067</b>

Visites avant départ retraite (salariés exposés aux CMR) : 179



### **Commentaires et observations du médecin coordonnateur sur l'activité clinique :**

Les **VIP** (visites d'information et de prévention) **réalisées par les infirmiers** ont largement progressé en 2019, permettant de conserver un bon niveau de suivi des salariés : en effet le nombre total de visites réalisées est stable malgré la baisse des effectifs.

Les retours des salariés et des unités en ayant bénéficié sont globalement très positifs. Les rapports annuels des médecins sont souvent accompagnés du rapport d'activité des infirmiers, qui commentent la mise en œuvre de cette nouvelle activité qui leur est désormais confiée.

On notera la progression continue des visites de pré reprise, qui ont très fortement augmenté, actant une bonne connaissance de l'intérêt de celles-ci pour préparer le retour au travail. Les visites de reprise progressent également, à mettre en perspective avec le nombre et la durée des arrêts de travail (cfr bilan social).

**Nous sommes interpellés par l'augmentation des visites « à la demande » (salariés, employeurs ou à l'initiative du médecin du travail) et ce, malgré la baisse des effectifs**, qui constituent désormais la plus grande part de l'activité clinique des médecins, en termes de temps mobilisé notamment : ces visites, exclusivement réalisées par les médecins (sans délégation aux infirmiers) sont longues car complexes et nécessitent dans la plupart des cas, des actions complémentaires, non comptabilisées dans ce RAA.

### **L'année 2019 a vu les 1<sup>ers</sup> déploiements des téléconsultations dont le bilan est le suivant :**

En 2019 nous avons présenté le cadre de mise en œuvre des **téléconsultations** au sein du service de santé au travail d'Orange. En voici le rappel :

**« Les textes permettent la mise en place d'actes de télémédecine, dont le déploiement est laissé à l'appréciation des médecins. Aucune autorisation n'est à obtenir de quelque structure que ce soit, interne à l'entreprise ou externe. Il s'agit de la mise en place d'un nouveau moyen ne modifiant pas la finalité des consultations. Il n'y a de prérequis (hormis des liaisons téléphonique et video de qualité) pour le tenue d'une téléconsultation.**

La DIRECCTE, interrogée sur ce sujet, a considéré qu'il s'agissait de moyens mis à disposition du service de santé au travail, sur lesquels elle n'a pas vocation à se positionner, **à iso périmètre des médecins concernés.**

**La communication sur ce type d'exercice se fera au plus près du terrain au fur et à mesure de son déploiement.**

**Voici la première synthèse que nous pouvons faire de l'utilisation de ce dispositif.**

9 médecins ont utilisé le dispositif et 22 téléconsultations ont été réalisées.

Il s'agit exclusivement de **visites de reprise, de pré reprise et de visites à la demande** (du salarié, de l'employeur ou du médecin du travail). Le motif de ce choix était très majoritairement **l'éloignement** du salarié du lieu classique de la visite et donc la possibilité d'organiser la visite dans des **délais courts**. L'infirmier était systématiquement présent aux côtés du salarié, ainsi que nous l'avions prévu. Seul un salarié a demandé à revoir le médecin « en physique » mais tous ont été satisfaits de la proposition qui leur avait été faite.

Nous retenons donc que ce dispositif a été utilisé dans le cadre prévu, quand les conditions étaient réunies. Néanmoins, l'utilisation reste marginale d'un point de vue quantitatif. Nous continuerons l'évaluation de cette forme de prise en charge, tant du point de vue du médecin que de celui des salariés concernés.

## **6 Examens complémentaires**

En vertu des articles R4624-35 et svts du Code du travail :

Le médecin du travail peut réaliser ou prescrire les examens complémentaires nécessaires :

- 1° A la détermination de la compatibilité entre le poste de travail et l'état de santé du travailleur, notamment au dépistage des affections pouvant entraîner une contre-indication à ce poste de travail ;
- 2° Au dépistage d'une maladie professionnelle ou à caractère professionnel susceptible de résulter de l'activité professionnelle du travailleur ;
- 3° Au dépistage des maladies dangereuses pour l'entourage professionnel du travailleur.

Les examens complémentaires sont à la charge de l'employeur lorsqu'il dispose d'un service autonome de santé au travail et du service de santé au travail interentreprises dans les autres cas.

Le médecin du travail réalise ou fait réaliser ces examens au sein du service de santé au travail, ou choisit l'organisme chargé de pratiquer les examens.

Ces derniers sont réalisés dans des conditions garantissant le respect de leur anonymat.

## **7 Conclusions des examens médicaux cliniques et complémentaires**

### **7.1 Conclusions professionnelles.**

Les évolutions réglementaires de fin 2016 ont fait évoluer la notion d'aptitude qui est désormais implicite pour les postes ne présentant pas de risques particuliers. De la même façon, l'aptitude au poste est implicite à l'issue d'un arrêt de travail. Cependant, si l'explicitation de l'aptitude au poste disparaît dans ces circonstances, le médecin du travail a toujours la possibilité d'émettre les recommandations et restrictions nécessaires, voire d'engager une procédure d'inaptitude au poste.

#### **7.1.1 Conclusions professionnelles (nombre d'avis d'aptitude).**

	<b>embauches</b>	<b>reprises</b>	<b>examens périodiques</b>	<b>autres examens</b>	<b>TOTAL</b>
<i>Apte</i>	909	445	3076	1072	5502
<i>Inapte</i>	0	33	0	35	68
<i>Attestation de suivi</i>	3591	3153	19820	7331	33895
<i>Pas d'attestation de suivi</i>	0	0	0	490	490
<i>Total</i>	4500	3631	22896	8928	39955

#### **7.1.2 Nombre de cas pour lesquels il a fait recours à l'article L. 4624-1 du Code du travail.**

*Le médecin du travail est habilité à proposer des mesures individuelles ..justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge, à la résistance physique ou à l'état de santé physique et mentale des travailleurs.*

*Non comptabilisés dans ce Rapport.*

#### **7.1.3 Commentaires et observations du médecin, notamment en termes statistiques, sur les motifs d'inaptitude et, lorsque cela est possible, sur les suites données à ces avis d'aptitude ou d'inaptitude.**

Rappelons que les attestations de visites, les avis d'aptitude et recommandations sont systématiquement rendus par rapport à un poste de travail déterminé par l'employeur.

Le modèle de la fiche d'aptitude a évolué. Un avis d'aptitude n'est plus systématiquement délivré, l'attestation délivrée à l'issue de la visite (attestation de suivi, avis d'aptitude ou d'inaptitude) peut être accompagnée d'une fiche de recommandations qui portent les demandes d'aménagement de poste ou les restrictions d'aptitude que seul le médecin est habilité à délivrer. Celles-ci ne sont pas comptabilisées en tant que telles. Ceci explique le faible nombre de mention « apte » repris dans le tableau ci-dessus, **l'aptitude au poste étant entendue par défaut pour les postes non à risque.**

Les restrictions d'aptitude concernent par définition des limitations à portée individuelle et liées à l'état de santé de la personne. Elles peuvent exclure certaines contraintes du poste de travail nuisibles pour la santé de l'intéressé, ou, dans des cas moins sévères, en demander la limitation dans le temps. Les restrictions d'aptitude sont par définition liées à un avis d'aptitude ou une attestation de suivi et ont donc la même durée de vie que cet avis ou cette attestation. Les préconisations des médecins sont globalement bien respectées.

Il y a toujours un nombre non négligeable de demandes d'aménagements de poste visant la correction des caractéristiques ergonomiques des postes de travail ou de demandes de certificats pour mise à disposition d'équipements particuliers qui devraient être traitées collectivement dans une démarche de prévention primaire.

Les avis d'inaptitude totale à tout poste restent marginaux chez Orange. Cependant, un certain nombre d'avis font état d'une inaptitude au poste de travail actuellement occupé et nécessitent un reclassement ; d'autres fixent des aménagements conséquents aboutissant à un changement d'activité. Les médecins continuent à relever des **difficultés au reclassement** pour des personnes dont l'état de santé le nécessite. Les postes « à faible exigence physique ou cognitive » ont progressivement disparu et les postes restants nécessitent parfois des montées en compétence auxquelles certains salariés ne sont pas en mesure de faire face.

## **7.2 Conclusions médicales :**

*Voir détail du rapport de chaque médecin*

### **7.2.1 Pathologies observées et dépistées quelle qu'en soit la cause**

Lors des visites médicales, les médecins exercent leur spécificité de médecins du travail en centrant la visite sur le lien entre le travail et la santé des salariés. Bien évidemment, en tant que médecins, toute pathologie dépistée, qu'elle soit ou non en lien avec le travail, fera l'objet d'une attention particulière et donnera lieu à une orientation vers le médecin traitant voire vers un médecin spécialiste. La mise en place du parcours de soins coordonnés privilégie le passage par le médecin traitant du salarié afin qu'il soit au centre de sa prise en charge. Pour cette raison, le médecin traitant est le principal destinataire des orientations du médecin du travail. Cette orientation fait généralement l'objet d'un courrier remis au salarié à l'attention du praticien qui prendra en charge la pathologie en cause.

### **7.2.2 Dépistage des maladies en relation avec le travail**

*« L'article L461-6 du Code de la Sécurité Sociale, impose à tout docteur en médecine qui pourrait en avoir connaissance de déclarer tout symptôme d'imprégnation toxique et toute maladie ayant un caractère professionnel et figurant sur une liste (tableau des Maladies Professionnelles). Il doit aussi déclarer tout symptôme et toute maladie ne figurant pas dans la liste mais présentant à son avis un caractère professionnel. Cette déclaration est à faire au Ministre chargé du travail. Cette déclaration a notamment pour but de faire évoluer les tableaux de maladies professionnelles mais aussi d'enrichir la connaissance des pathologies professionnelles et d'améliorer leur prévention. »*

Certains médecins prennent en compte l'ensemble des pathologies qui présentent selon eux un lien avec le travail que celles-ci soient « déclarables » ou pas. D'autres encore se limitent aux pathologies déclarées en maladie professionnelle, d'autres aux pathologies reconnues en maladie professionnelle. Une synthèse dans ces conditions ne semble pas réaliste et aucune interprétation ne pourrait en être tirée.

## **8 Actions sur le milieu du travail**

### **8.1 Temps mensuel consacré par le médecin du travail à ses actions en milieu de travail (art. R. 4624-2 et R. 4624-8 du Code du travail) :**

14336 heures

Pour ce chapitre, il y a lieu de se référer au § 8 du rapport annuel individuel de chaque médecin. La comptabilisation de ces actions en milieu de travail est à la fois complexe et différemment déclinée par les médecins. **Chez Orange, ceux-ci ont globalement le temps et les moyens de réaliser les diverses actions en milieu de travail, complément essentiel au suivi individuel des salariés.**

Il persiste néanmoins de nombreuses sollicitations de l'entreprise n'entrant à priori pas dans le champ de compétence des médecins mais relevant plutôt du domaine managérial voire disciplinaire. D'autres (notamment pour des participations à des groupes de travail, voire à des CSSCT) sont très tardives, ne permettant pas aux médecins de se libérer. La nouvelle organisation du service dans ce domaine devrait palier cette difficulté et garantir une présence médicale systématique en CSE lorsque les sujets le nécessitent et en CSSCT de façon systématique.

## **9 Conclusions communes du service de santé au travail**

*Je remercie vivement les nombreux médecins qui ont apporté la matière constitutive de ces conclusions dont nous espérons qu'elles trouveront le même écho dans l'entreprise que l'an dernier. Elles ne sont cependant pas exhaustives et des points importants n'ont pas été abordés. Ceux-ci sont largement documentés dans les conclusions individuelles de chaque médecin. Je vous invite à leur accorder toute l'attention qu'ils méritent.*

*Dr Marie Pierre PIRLOT, Médecin Coordonnateur*

*février 2020*

### **1. LES TRANSFORMATIONS ET LEUR ACCOMPAGNEMENT**

Le **plan stratégique Engage 2025** annonce l'intensification des transformations de l'entreprise pour les années à venir, avec, pour perspective, une entreprise profondément remaniée en 2025. Les mots « réinventer, accélération, innovation » y font écho.

L'accompagnement annoncé pour ces transformations est centré majoritairement sur **l'évolution des compétences**, notamment dans des domaines aussi spécifiques que celui de l'IA. Les médecins expriment des craintes quant aux possibilités pour le plus grand nombre d'acquérir et de mettre en œuvre ces nouvelles compétences, et ce, au-delà de l'aspect générationnel. Cette interrogation peut se doubler d'inquiétudes quant à la disparition de certains métiers.

L'annonce de ces transformations permanentes, fait évidemment écho à celles qui viennent d'être mises en œuvre et dont les conséquences déstabilisent encore un certain nombre de salariés.

**L'univers des UI** a été fortement impacté : l'augmentation importante de la sous-traitance est, par exemple, emblématique à ce sujet : les techniciens en poste, dépossédés de leur travail de terrain, sont amenés à contrôler le travail des sous-traitants, voire à rattraper leurs erreurs, alors même qu'ils perdent l'expérience pour ce faire, par manque de pratique...

Pour consolider son **ancrage territorial**, Orange France a souhaité se renforcer sur 3 axes : renforcer les Directions Orange, favoriser la coopération de proximité, et renforcer la cohésion et les équilibres entre central et local. Le passage de 9 à 5 Directions Orange a impacté particulièrement les **états-majors de province**. Les équipes du service de santé au travail faisant partie des états-majors ont donc vécu cette évolution à double titre : comme médecins accompagnant cette transformation mais également comme salariés directement concernés. Les médecins plus particulièrement en charge de ces populations, ont rapporté un certain nombre de constats communs, qu'ils reprennent parfois à leur propre compte.

Culturellement, la population impactée ne fait pas remonter ses difficultés. Celles-ci se sont pourtant exprimées dans les cabinets médicaux et se situent dans les champs suivants :



- la notion de « proximité » invoquée dans les enjeux du projet apparaît comme antinomique avec la réalité de la mise en œuvre d’Ancrage (élargissement des territoires, trajets multiples, management à distance)
- durcissement d’une politique des voyages alors même que les déplacements nécessaires sont plus fréquents et plus longs.
- peu de retours sur les données recueillies dans les GPP (groupes pluridisciplinaires de prévention) une fois celles-ci présentées aux instances
- constat d’une fatigue physique et psychique des cadres concernés même si l’expression des difficultés reste modérée (hyper connexion, horaires à rallonge, conciliation vie privée/vie professionnelle complexifiée)
- impression d’urgence constante
- manque d’anticipation : les nouveaux organigrammes ont été bien remplis, les postes plus ou moins bien distribués MAIS les missions et les nouvelles organisations mal définies....
- harmonisation des pratiques entre les deux DO d’origine souvent difficiles...

Ces difficultés récurrentes s’expriment avec plus ou moins d’acuité en fonction des territoires.

Il faut souhaiter que ces difficultés relèvent d’une période d’adaptation, soient transitoires et trouvent des solutions dans la mise en œuvre d’ajustements et de nouvelles habitudes de communication. **Les médecins seront particulièrement vigilants en ce qui concerne cette population discrète sur ses difficultés.** Néanmoins, des salariés sont restés sur le bord de la route et certaines situations personnelles extrêmement difficiles persistent.

Les difficultés particulières des UI sont, bien sûr, détaillées dans les rapports annuels des médecins qui en ont la charge, dans le rapport annuel du médecin référent (annexe 1) et dans le rapport du pôle des psychologues du travail (annexe 6), dont les interventions vers les UI sont majoritaires en 2019, reflétant et rejoignant les inquiétudes des médecins. Il en est de même des rapports des médecins des états-majors mais aussi d’autres unités concernées par Ancrage. Nous vous invitons à vous y référer.

Dans ce contexte, la **mise en place des nouvelles IRP** est l’occasion de réaborder **le sujet de l’accompagnement des transformations**, sujet qui avait fait l’objet des conclusions communes des médecins en 2018. Ils avaient ainsi exprimé les conditions nécessaires à un fonctionnement plus efficace et plus éthique des GPP (groupes pluridisciplinaires de prévention), notamment :

- la mise en œuvre d’une **ingénierie sociale** qui s’inscrit dans un **calendrier social détendu**, incluant les étapes suivantes :
  - o information liminaire (dossier de réflexion puis d’intention avec information de l’ensemble des parties prenantes (IRP, salariés et Service de Santé au Travail)
  - o constitution d’un dossier complet à présenter en CSE : description du projet et de ses incidences, dispositif d’accompagnement RH, dispositif de prévention en matière de santé, sécurité et des conditions de travail après analyse des impacts humains impliquant les salariés qui pourront accompagner le projet et non plus être accompagnés.

- information/consultation du CSE avec le dossier détaillé ci-dessus permettant au CSE un rendu d'avis éclairé et mandatement complémentaire éventuel de la CSSCT sur certains points
- **la priorisation** des projets et la détermination de leur niveau de criticité

Ces deux conditions majeures, portées par la Direction des Relations sociales du groupe et la Direction de l'environnement du travail, devraient devenir la règle. **Ce dispositif garantit un cadre d'intervention au sein des GPP, pour les médecins et les autres acteurs, en phase avec notre déontologie et en particulier notre indépendance professionnelle, notre approche scientifique et sans ambiguïté pour les salariés concernés. Ce cadre est également pour l'entreprise la garantie d'une démarche dont le résultat ne soit pas sujet à caution. Nous serons vigilants à ce que le nouvel accord sur les transformations embarque ces éléments et à leur déclinaison sur le terrain.**

## 2. LA QUESTION DU RECLASSEMENT DES SALARIÉS INAPTES

**Le chiffre des salariés déclarés inaptes à leur poste a fortement augmenté entre 2018 et 2019.** Les retours des médecins interrogés signalent une accélération des déclarations d'inaptitude en ce début d'année. Même si, en valeur absolue, ce chiffre peut être considéré comme faible, cette évolution interroge et, croisé avec d'autres, traduit un contexte nouveau.

Il doit être lu à l'aune des éléments complémentaires suivants, sensés soit renforcer la tendance soit la freiner :

- diminution des effectifs
- mais également diminution voire disparition des postes à « faible exigence »
- obligation réglementaire d'échanges avec l'employeur devant permettre une meilleure compréhension de la décision d'inaptitude et une meilleure visibilité sur les conditions de reclassement
- anticipation de nombreux cas d'inaptitudes par les médecins qui se soldent par un repositionnement professionnel et ne sont pas comptabilisés
- évolution de la note IRILES restreignant les possibilités de reclassement sur « des postes existants », même si, pour les salariés reconnus TH, on observe une certaine souplesse
- accès plus facile et plus fréquent qu'auparavant à la rupture conventionnelle lorsque la situation ne permet pas le maintien du salarié au poste mais que les éléments de l'inaptitude ne sont pas forcément constitutifs du dossier.

Deux profils se dégagent en cas d'inaptitude :

- le cas « classique » du salarié présentant un problème de santé spécifique et caractérisé initial, entraînant une inaptitude au poste
- mais aussi, et de plus en plus, le cas de salariés ne se trouvant plus en phase avec l'entreprise, et dont le mal-être finit par retentir sur son état de santé. Ce profil se retrouve notamment chez

des salariés plus jeunes, en particulier des vendeurs (boutique ou plateaux) et ceci mérite une réflexion spécifique en lien avec le souhait d'attractivité de l'entreprise.

Plusieurs médecins relèvent la nécessité d'un parcours professionnel adapté en fin de carrière, notamment dans les métiers de la relation clients. La problématique des bassins d'emploi désertifiés accentue les difficultés de reclassement, l'allongement des déplacements, corolaire d'un repositionnement sur ces bassins d'emploi, constitue un obstacle supplémentaire.

### 3. LES PROJETS DU SERVICE

La production **d'indicateurs en santé au travail** est un souhait des médecins et une nécessité pour dialoguer efficacement avec l'entreprise. Beaucoup mettent en visibilité un certain nombre d'indicateurs en santé au travail soit dans leurs rapports annuels soit à l'occasion d'études scientifiques spécifiques.

Notons la **réalisation des études suivantes** et pour certaines d'entre elles la publication ou la présentation au congrès national de médecine du travail de juin 2020 (**liste de très loin non exhaustive**, seul le 1<sup>er</sup> auteur est cité) en communication orale ou poster:

- ***Évaluation du suivi post-exposition amiante de techniciens en télécommunications ; Dr JF RUIZ, publication : Archives des maladies professionnelles, 31 janvier 2019)***
- ***Connexion des cadres et état de santé : étude et préconisations ; Dr M CLAUDE, communication orale congrès 2020***
- ***Evolution du sentiment de reconnaissance chez les salariés d'une entreprise de télécommunication et impact sur la santé ; Dr M CLAUDE, communication orale congrès 2020***
- ***Impact des déplacements professionnels sur le risque cardio vasculaire ; Dr A LECIS, communication congrès 2020***
- ***Équipe de psychologues du travail au sein d'un service de santé au travail autonome ; Pôle Psy (communication au congrès de médecine du travail 2020)***
- ***Etude de la « Position Bienvenue » : Accueil client en boutique ORANGE ;***
- ***Apport et rôle du SST dans l'intégration du salarié handicapé : de la VIIP (Visite initiale d'Information et de Prévention) à l'action ; Dr C PERRIN, F VUILLAUME.....***

**Deux propositions ont été formalisées pour harmoniser ce recueil d'indicateurs** et les rendre plus utilisables dans nos échanges avec l'employeur, notamment pour orienter nos actions. Leur mise en perspective avec les résultats du baromètre salarié (enquête annuelle permettant chaque année, à chaque salarié de donner son avis sur son expérience de salarié au sein du groupe) et de l'enquête triennale (conditions de travail et stress) sera un élément d'éclairage complémentaire.

Les indicateurs seront issus :

- d'un **questionnaire QOST** (questionnaire Orange santé travail) : comme son nom l'indique, il a été créé par des médecins internes au groupe, pour répondre à leurs besoins de production d'indicateurs. Les médecins qui en sont l'origine l'ont ensuite proposé à l'ensemble de leurs confrères. Très en lien avec les réalités du groupe, les résultats sont exploités par le SST et documentent les conclusions des rapports annuels
- du **dispositif EVREST**, observatoire national de veille et de recherche en santé au travail, pluriannuel, construit en collaboration par des médecins du travail et des chercheurs, destiné à analyser et suivre les différents aspects du travail et la santé des salariés en France. Ce dispositif n'est pas conçu par et pour Orange. Néanmoins, il sera adapté aux problématiques de notre entreprise et nous permettra des extractions portant sur nos salariés et unités mais également des comparaisons par rapport à des populations similaires dans d'autres entreprises.

Chaque médecin est bien entendu libre d'utiliser les indicateurs qui lui conviennent mais nous privilégions et soutenons ces deux dispositifs qui nous paraissent particulièrement pertinents et complémentaires dans notre exercice au sein d'Orange.

#### **4. APPORTS DU PSYCHIATRE CONSEIL, DR PIERRE POLOMENI**

Depuis 5 ans le psychiatre conseil répond aux demandes des médecins du travail, soit en urgence immédiate ou différée par téléphone, soit au cours de réunions dites « d'intervision », tous les 3 mois environ, sur les sites régionaux. Ces demandes concernent des situations de salariés présentant des troubles de l'humeur, du comportement et/ou de l'adaptation relationnelle, impliquant crise ou souffrance d'une unité avec impact sur la santé, la qualité de vie des personnes et bien sûr, sur le travail à réaliser.

Depuis mi 2019, les demandes auprès du psychiatre se sont multipliées fortement, signant des problèmes en augmentation dans les entités et relayées par les médecins. Pour chaque appel, le nombre de personnes impliquées augmente aussi, leurs difficultés diffusant vers la hiérarchie et les collègues de travail (il ne s'agit plus d'un seul salarié « perturbateur ou malade »).

Deux éléments simples d'analyse se dégagent :

- l'évolution des conditions de travail (nouvelles régions, déménagement, management à distance, sur charge ou sous charge de travail selon les secteurs...) fait décompenser un certain nombre de salariés auparavant équilibrés. Le risque suicidaire est évoqué parfois, et, au-delà de l'inquiétude légitime, bloque toute possibilité de raisonnement et de gestion de la situation.
- dans le même temps, l'absence de décision du management/RH ou des décisions contradictoires, changeantes et tardives, alors même qu'un certain nombre de managers N+1 sont eux aussi en difficulté, rend le maintien d'une attitude solide –impliquant bienveillance, médicalisation si nécessaire,

action disciplinaire si nécessaire- dans le respect des règles théoriquement largement connues, est parfaitement aléatoire. Cela accentue la déstabilisation évoquée plus haut.

Nous avons envisagé bien sûr l'influence du procès cette année sur ces comportements, sans que nous puissions établir un lien de causalité précis.

En conclusion, il s'agit, dans le cadre d'un regard clinique sur ces situations, de renforcer la perception d'Orange sur la cohérence des actions entreprises, une meilleure prise en compte des difficultés de certains salariés et de certains managers, un management aligné dans les différentes entités sur des procédures de bienveillance -sans complicité-, et de décision expliquée, prise, et tenue.

Dr Marie Pierre PIRLOT, médecin coordonnateur

Février 2020



**Annexe 1**  
**Rapport 2019 du médecin référent des métiers de**  
**l'intervention**  
**Dr Jean-François RUIZ**





## 8.2 Dans le cadre de la référence aux métiers techniques (médecin référents national)

Dr Ruiz RAA année 2019

Le médecin référent transmet les informations et les protocoles aux médecins des UI et remonte à la DI et aux Instances Nationales les retours des médecins des UI.

### Le médecin référent participe aux :

Commission risques chimiques  
Suivi des projets  
Commission technique nationale  
CNHSCT pour les sujets concernant les UI

### Organismes ou personnes associés :

Espace mutualisé sécurité (M Mougel)  
Environnement du travail (P Douillard)  
Santé sécurité qualité de vie au travail (A André)  
Direction de l'Intervention (M Darracq)  
GRST (Dr MP Pirlot)  
Ensemble des médecins des UI

### Etudes et travaux 2019 pour la référence métiers :

- Publication de l'étude des résultats des scanners de surveillance post exposition amiante (étude nationale)
- La mise en place de l'esafe me pro risque travailleur isolé ( ça n'est pas un succès)
- Conduite à Tenir pour le médecin du travail face à un risque biologique en UI, à partir de la fiche n°16 de la prévention, prise de conscience du risque dans les UI. Information aux médecins (information aux médecins et e prévention)
- Mise en place de l'info. « Suivi absence longue » lettre et information aux salariés en absence depuis plus d'un mois (RH/Elus) évaluée et concluante, diffusion nationale en valeur d'exemplarité. Information aux médecins (journée nationale et e prévention)
- Risque plomb infos préventeur/managers acquis et modes opératoires intégrés, avec la DI (vigilance avec la sous traitance ?
- Prévention du Risque ophtalmologique, lunettes laser (avec le préventeur et la DI) Poster fait pour le congrès de 2020.

### Conclusions générales de la référence métier :

En tant que médecin du travail, nous avons toute l'autonomie de fonctionnement et l'indépendance dans nos prises de décisions,  
Nos décisions sont mises en œuvre avec le souci du maintien dans l'emploi.

Nombreuses réorganisations avec visites à la demande parfois en relation directes avec ces réorganisations.

Perte de métiers « simples » avec parfois difficulté de réintégration pour les salariés concernés.

Les fonctions transverses et managériales sont souvent les plus impactées par ces réorganisations.

Importance de rester vigilant pour les managers de proximité, dont les territoires géographiques augmentent, dont le nombre de collaborateurs en télétravail augmentent, etc.

Le métier de manager évolue. Importance de la formation « management à distance »

Les décisions du médecin du travail sont parfois mal comprises et cela nécessite un échange régulier avec les managers un travail collégial de formation information avec les équipes managériale a commencé

Les situations complexes prennent du temps et de l'énergie mais une solution est toujours recherchée pour essayer de maintenir les salariés en poste.

La complémentarité des acteurs de la prévention reste un élément majeur :

\*L'infirmière est maintenant acteur majeur pour les visites en particulier pour les attestations des postes non à risques

\*Les RH avec des commissions médico-sociales régulières pour les situations dites complexes sont souvent sollicités

\*Les AS sont moins disponibles sur certains secteurs en 2019 et cela commence à poser problème

\*Les préventeurs sont très impliqués et leur relation avec le SST est fondamentale

\*Les élus sont en général très proactifs et constructifs

Cf. aux annexes en pièce jointe pour les régions.

Globalement les réorganisations bien qu'accompagnées impactent forcément les salariés, et leur rythme soutenu ne permet pas toujours d'avoir le recul nécessaire pour juger de leur efficacité sur la qualité de vie au travail.

Mots clefs : charge de travail, perte de transmission des savoirs, management à distance.

**Annexe 2**  
**Rapport 2019 des médecins référents des métiers**  
**de la relation clients**  
**Dr Anne MONNIER**  
**Dr Anne-Sophie LE PROVOST**



## 1. Missions des médecins référents

Cette première année en tant que médecins référents des métiers de la Relation Client nous a permis de mettre en place un certain nombre de pratiques.

Nous avons rencontré à trois reprises les représentants de la Direction Grand Public (DGP), mais des successions à sa tête ont conduit à plusieurs changements d'interlocuteurs. Nous avons néanmoins pu exposer notre rôle et de faire part des remontées des médecins du travail.

Une collaboration régulière s'est instaurée avec la Direction de l'Environnement du Travail (DET) avec des échanges aussi bien en présentiel qu'à distance.

Nous avons participé à l'ensemble des Commissions Relation Client qui concernent le SCO, l'UAT et l'AD. La DGP nous a informées de projets d'évolution et de leur déploiement. Des restitutions vis-à-vis des médecins concernés ont été réalisées par nos soins ou par les représentants de la Direction métier.

Nous l'avons conseillée à plusieurs reprises sur sollicitation ou à notre initiative.

Nous avons régulièrement interrogé nos confrères et fait part à la Direction métier de leurs constats. Des points mensuels ont permis des échanges fructueux avec le médecin coordonnateur.

Suite à l'alerte des médecins du travail concernant les AD (cf. conclusions communes pour l'année 2017), nous avons suivi les investigations demandées par la DGP (étude DET-RET et cabinet Ergotec) dont les conclusions rejoignaient les nôtres. Un plan d'actions en a découlé.

## 2. Constats des médecins du travail

Nous avons invité nos confrères à nous faire part de leurs observations pour les AD, le SCO et l'UAT.

Les points remontés ont essentiellement concerné l'AD.

Majoritairement, les médecins considèrent que les effets du plan d'actions présenté par la Direction Grand Public ont été peu visibles sur le terrain en 2019.

Parmi les améliorations citées :

- Un meilleur staffing des boutiques pour l'été 2019,
- Des progrès dans la prise en compte des comportements inappropriés des clients,
- Des échanges entre pairs programmés pour des responsables de boutique (RB),
- Des passages de boutique au concept Smartstore ou Smartstore touch,
- Des rénovations des back-offices,
- Des correspondants QVT nommés dans les boutiques de certaines AD,
- La nomination d'une responsable nationale du programme amélioration expérience salarié en boutique.

Néanmoins, les salariés font toujours état de difficultés persistantes :

- Un staffing jugé trop « juste », n'accordant aucune marge de manœuvre,
- Une alerte toujours d'actualité pour les RB : Charge de travail et charge mentale élevées avec multitâches et nombreuses interruptions de tâches, injonctions perçues comme paradoxales (manque de moyens humains, objectifs commerciaux parfois jugés inatteignables, qualité de vie

au travail...). Les managers jouent un rôle d'amortisseur entre les objectifs et les moyens mais certains sont à la limite de l'épuisement professionnel.

- Une polyvalence croissante pour les conseillers (augmentation du travail prescrit, multiplicité des tâches et des services) et peu de perspectives d'évolution professionnelle,
- Un sentiment de manque de reconnaissance vis-à-vis du travail et des efforts fournis,
- Des temps d'attente clients parfois très longs et pour lesquels les conseillers clients n'ont aucun levier d'action,
- Des incivilités de la part des clients,
- Un environnement de travail perçu comme pénible (lumières trop vives, bruit),
- Des positions de travail inadaptées dans certaines boutiques avec notamment un manque de confidentialité,
- Des difficultés pour prendre des pauses,
- La réalisation d'heures supplémentaires,
- La prise de congés parfois difficile.

Ces éléments pèsent sur la motivation des salariés. Ils sont d'ailleurs de plus en plus nombreux à évoquer leur souhait de changement de poste en visite médicale. Ceux qui ont quitté l'AD ne le regrettent pas et apprécient l'amélioration de leurs conditions de travail. Par ailleurs, il n'est pas rare que les conseillers remontent leurs difficultés pour changer de poste (peu d'opportunités, refus, etc.). Certains médecins suggèrent la création de passerelles entre unités et notamment en fin de carrière compte-tenu de la « pénibilité » des postes de conseiller commercial et de RB.

Les difficultés d'aménagement de poste en boutique et de reclassement pour les salariés déclarés inaptes (notamment sur les petits sites) ont également été évoquées.

Nous espérons, comme l'année dernière, que le plan d'actions initié permettra d'améliorer les conditions de travail en boutique et l'attractivité de l'AD, au bénéfice des salariés, de l'activité et de l'entreprise.

**Annexe 3**  
**Conclusions des médecins du travail en charge de**  
**l'Agence Pro/PME**  
**Dr Béatrice LECLERCQ**





**La fusion Pro Pme** débutée en 2018 a continué de se développer.

Quelques difficultés ont été signalées au niveau des membres de la direction : certains ont eu du mal à trouver un poste et ont eu une mission en attendant, tandis que d'autres sont restés sur leur poste, mais avec un périmètre assez flou, ce qui a généré quelques conflits entre directeurs.

Les contraintes géographiques imposent de nombreux déplacements importants pour les cadres et les fonctions transverses, source de stress et de fatigue, avec un impact négatif sur l'équilibre vie professionnelle / vie personnelle.

Quelques salariés ont eu des soucis d'harmonisation et de mutualisation des activités, ainsi que parfois un sentiment d'injustice, certains étant en bande D et les autres en bande Dbis.

DVI a été absorbée par Pro Pme, ce qui a engendré des inquiétudes sur l'avenir et le statut de ces salariés.

Les vendeurs de Pme se plaignent de voir leur part variable baisser depuis la réorganisation.

Les vendeurs nomades sont très autonomes, et très contents de leur métier ; ils souffrent cependant d'une charge de travail importante, avec un travail administratif et de suivi des dossiers très lourd, et un SI pas toujours performant.

Les vendeurs sédentaires proactifs se sont vus proposer un changement d'activité : ils continuent la vente pro active, mais avec un portefeuille d'entreprises à suivre. Les recrutements ont eu lieu en fin d'année, suivis d'une formation en début 2020. L'impact est important au niveau des enjeux, les objectifs changent, portant sur les ventes et sur le chiffre d'affaire. Certains salariés semblent avoir des difficultés sur ce poste. Il faudra donc avoir une certaine vigilance en termes de charge de travail et d'organisation. Dans certaines régions, on sait que l'activité pro active va cesser, sans que personne ne puisse donner de renseignements sur l'avenir. Nul doute que cela procure de l'inquiétude.

Pour les autres salariés la charge de travail augmente, et se complexifie. De nouvelles activités se rajoutent à celles déjà existantes, notamment le déploiement de la fidélisation. Les outils Panoramix et Novagile, présentant des difficultés d'utilisation au début, semblent maintenant maîtrisés. Il reste que certains conseillers continuent d'avoir des difficultés pour répondre aux clients mécontents,

Les manager de proximité sont présents au milieu de leurs équipes. Certains cependant indiquent une baisse de leur marge de manœuvre. Ils ne se sentent pas toujours soutenus par leur hiérarchie.

D'une manière générale, on note un sentiment d'insatisfaction au travail lié à une augmentation de la charge de travail associée à un sentiment de dégradation du travail lui-même, « faire de la quantité aux dépens de la qualité ».

Dans plusieurs régions, des situations de tension sont survenues, nécessitant l'intervention d'une médiation, ou d'une action par le pôle des psychologues du service de santé.

Dans ce contexte, le télétravail semble une solution d'amélioration des conditions de travail, permettant de travailler plus au calme. Il est cependant limité, en dépit des accords d'entreprise.

Les CMS , traitant de situations complexes , se réunissent plus ou moins régulièrement selon les régions.



**Annexe 4**  
**Conclusions des médecins du travail en charge de**  
**l'Agence Entreprise**  
**Dr Nathalie BELDA**



## **Conclusions communes 2019 des médecins Orange au périmètre du Marché Entreprise**

*Tout d'abord j'aurais une remarque quant au rôle de médecin référent métier que j'occupe depuis plus d'un an : la principale difficulté pour moi est d'avoir une vision globale sur les grandes orientations et enjeux au niveau de DEF car je ne suis que très rarement informée en amont des réorganisations qui impactent les AE. La communication avec le National pourrait être améliorée par l'identification de canaux de communication uniques et d'interlocuteurs dédiés.*

En bref, pour l'année 2019, les médecins remontent moins de difficultés relevant d'une alerte sur le Marché Entreprise mais par contre des problèmes persistants qui justifient une certaine vigilance. Une fois de plus, comme pour 2018, les populations concernées sont celles des équipes de Delivery.

**Avec des problématiques récurrentes** comme :

- Le système informatique trop lourd et peu ergonomique et mal adapté aux contraintes métier (manque d'interface entre les applications par exemple qui nécessite une double saisie..)
- la charge mentale des salariés de ce périmètre (RAC, soutiens formateurs, SAV,..)
- la perte du sens du travail ressentie par certains

**Des améliorations apportées** comme :

- Des recrutements (mais pas toujours aux attendus)
- Un réel soutien managérial qui se poursuit dans le temps : le N+1 apparaît souvent comme une ressource incontournable dans la prise en compte des difficultés et le pilotage de l'activité.
- Des solutions locales pertinentes : avec la mise en œuvre de process pour aider les salariés en difficultés ; à ce sujet les RAC notent une amélioration sur les problèmes de complétude des dossiers liée en partie à une meilleure coopération entre services (vente et RAC). En contrepartie, les managers voient leur charge de travail accrue...  
Des animations métiers qui se sont développées.  
Une communication auprès des équipes plus régulière et mieux organisée.  
La réalisation de sondages permet aux directions locales d'avoir une idée sur les problèmes émergents et de réagir plus rapidement : mise en place de groupes de travail, écoutes des salariés.

Globalement le « Crash program » n'a pas apporté les changements attendus, certes la situation paraît moins aigue qu'en 2018 mais c'est plus lié à l'installation chez les salariés d'une perte de motivation, d'une résignation générale (plus par « autoprotection ») qu'à la résolution des problèmes de fond qui restent pour la plupart à la main du national.

Comme le soulignent beaucoup de médecins un sentiment de fatalisme s'est installé dans les équipes qui se plaignent moins de leurs difficultés.




## **Annexe 5**

# **Note de la coordination relative aux modalités de participation du personnel du service de santé au travail aux CSEE et CSSCT**





 <b>Note du médecin coordonnateur – Dr M.P. Pirlot</b>		Date : 23/10/2019
		Nombre de pages : 3
Objet	CES et CSSCT : modalités de participation du personnel du service de santé au travail.	
Diffusion	Interne groupe : réseau des médecins – réseau RH – réseau Managers de SST- réseau des présidents de CSE et CSSCT- direction et responsables des relations sociales	
Services associés à la rédaction		
Références	Code du travail : Articles L 2314-3 ; L 2315-4, 27, 38, 39 ; R 4623-16 et 17	
Résumé	La mise en place des nouvelles institutions représentatives du personnel est une opportunité pour structurer et optimiser la participation du service de santé au travail aux CSE et aux CSSCT. Nous posons ici les principes de mise en œuvre de cette organisation dans la continuité des fonctions transverses constitutives de la gouvernance du service de santé au travail	

## 1. Contexte général

La mise en place d'une **gouvernance du service de santé au travail** a permis la structuration et l'articulation de compétences médicales spécifiques au service de tous. Il s'agit de fonctions transverses (médecins référents des directions métiers, ...) permettant une plus grande visibilité et efficacité du service.

La mise en place des CSE et des CSSCT est l'occasion de compléter les fonctions de cette gouvernance par la nomination de **médecins délégués** dans les différents CSE et de **médecins correspondants** des CSSCT de façon à assurer une présence médicale régulière dans ces instances, à assurer la bonne information de l'ensemble des médecins et à proposer un interlocuteur identifié aux présidents de ces instances .

## 2. Principes de la gouvernance

### Pour les CSE d'Etablissement

Pour chaque CSE, le ou les **médecins délégués\*** participe(nt) aux réunions du CSE lorsque l'ordre du jour comporte des questions relatives à l'organisation et au fonctionnement du service de santé au travail ou des questions qui concernent les missions des médecins.

Les médecins délégués sont chargés de rédiger et de transmettre un **rapport annuel au périmètre du CSE**. La partie chiffrée sera issue de l'outil métier. Les conclusions seront élaborées soit en colligeant les conclusions de l'ensemble des CSSCT rapportant au CSE, soit sous la forme de conclusions nationales.

Les modalités de désignation des médecins délégués seront détaillées dans un autre document.

## Pour les CSSCT

Chaque médecin est membre de droit des CSSCT relevant de son périmètre. Cependant, compte tenu des spécificités respectives de l'entreprise et de l'organisation des secteurs médicaux\*\*, il semble pertinent que chaque CSSCT dispose de **médecins correspondants**.

L'objectif est d'assurer une présence médicale lors de chaque réunion de l'ensemble des CSSCT. L'identification de ces médecins se fera selon les principes suivants :

- le médecin correspondant sera choisi parmi ceux ayant un effectif représentatif parmi les effectifs les plus importants ;
- il ne devra pas porter ce rôle pour plus de 2 ou 3 CSSCT (cet élément sera notamment fonction du temps de travail du médecin) ;
- le choix sera fait de façon collégiale par Bassin d'emploi, sur proposition du médecin coordonnateur.

Le médecin correspondant s'engage à ne pas déléguer à un membre de son équipe sa participation au CSSCT concerné. Il pourra cependant se faire accompagner par un membre de son équipe. La nomination de plusieurs (2 à 4) médecins correspondants pour chaque CSSCT doit permettre de garantir une présence médicale lors de la tenue de chaque commission abordant les sujets de santé/sécurité. Les autres médecins concernés par la commission gardent la possibilité de participer à l'ensemble des réunions des CSSCT qui concernent leur effectif ou pourront déléguer leur participation aux membres de leur équipe.

Dans le cadre des CSSCT transverses, les médecins concernés s'accorderont pour qu'une présence médicale soit assurée à chaque réunion sur le temps du projet.

### Rôle des médecins correspondants

Le(s) médecin(s) correspondant(s) prendra(ont) en compte ce rôle en s'organisant pour :

- participer aux réunions de la CSSCT en étant présent personnellement, y compris en vidéoconférence, ou en se faisant remplacer ponctuellement par un autre médecin membre de la même CSSCT,
- s'assurer auprès du président de la CSSCT que tous les médecins concernés sont bien identifiés et informés de l'ODJ et des dates des réunions,
- rédiger et transmettre un **rapport annuel au périmètre de la CSSCT** : partie chiffrée (extrait prévu dans l'outil métier) et éventuelles observations et commentaires que ses confrères souhaiteront lui faire parvenir,
- tenir les médecins informés de l'avancée des travaux conduits lors des séances,
- recueillir auprès de ses confrères, en amont des réunions de la CSSCT, des éléments pour lui permettre de mieux éclairer les dossiers à l'ODJ.

\* Article R4623-16

- Modifié par [Décret n°2017-1819 du 29 décembre 2017 - art. 3](#)

Lorsque l'ordre du jour comporte des questions relatives à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail ou des questions qui concernent les missions des médecins telles que définies à l'article [L. 4622-3](#), le médecin du travail ou, en cas de pluralité de médecins, le ou les délégués des médecins assistent, avec voix consultative, aux réunions :

1° Du comité social et économique lorsqu'ils relèvent d'un service autonome de santé au travail ;

2° Du comité interentreprises ou de la commission de contrôle ainsi que du conseil d'administration lorsqu'ils relèvent d'un service de santé au travail interentreprises.

Article R4623-17

- Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Dans les services autonomes de santé au travail, les délégués des médecins du travail sont élus à raison d'un titulaire et d'un suppléant pour huit médecins, dans la limite de quatre titulaires et quatre suppléants.

Dans les services interentreprises, ils sont élus à raison d'un titulaire et d'un suppléant par secteur, dans la limite de quatre titulaires et quatre suppléants.

La durée du mandat des délégués est de trois ans.

L'employeur ou le président du service de santé au travail organise l'élection

\*\* une CSSCT peut concerner jusqu'à 40 médecins, un médecin peut avoir jusqu'à 30 CSSCT couvrant son effectif.



**Annexe 6**  
**Rapport des psychologues du travail**  
**Charlotte BECK, Julie GALMICHE, Julia PLION,**  
**Raphaëlle GRUJARD, Camille TURPAULT**



*Orange dispose d'un service de santé au travail interne, composé de 67 médecins du travail, 100 infirmier(e)s, et 24 assistant(e)s en santé au travail, sur l'ensemble du territoire national. Lors du renouvellement de l'agrément du service de santé au travail en 2016, la pluridisciplinarité a été établie comme nécessaire pour aborder de façon complète et pertinente les questions de santé et de sécurité au travail. Dans ce contexte, un pôle de psychologues du travail a été créé, rattaché au médecin coordonnateur d'Orange, gage d'une indépendance technique, et d'un positionnement l'intégrant au SST. La saisine du pôle peut se faire uniquement par les médecins du travail. Pour rappel, les champs d'intervention portent sur les collectifs de travail. L'activité relève de conseils auprès des médecins du travail, de diagnostics psychosociaux, d'accompagnement de collectifs de travail, de participation à des études.*

En 2019, l'équipe a connu des changements en termes d'effectif et de répartition sur le territoire national.

Pendant 5 mois, l'équipe a fonctionné à deux psychologues en raison d'un congé maternité et d'une période de recrutement suite au départ en TPS d'un membre de l'équipe en janvier 2019.

Le pôlespsy a profité de la réorganisation territoriale d'Orange France au travers de l'ancrage territorial pour repenser la répartition des psychologues sur les différentes régions. En effet, avec cette nouvelle configuration, l'équipe ne répondait plus à une répartition par bassin d'emploi. Afin de correspondre au nouveau découpage des Directions Orange et à la charge de travail, il a été décidé de renforcer l'équipe avec une psychologue supplémentaire.

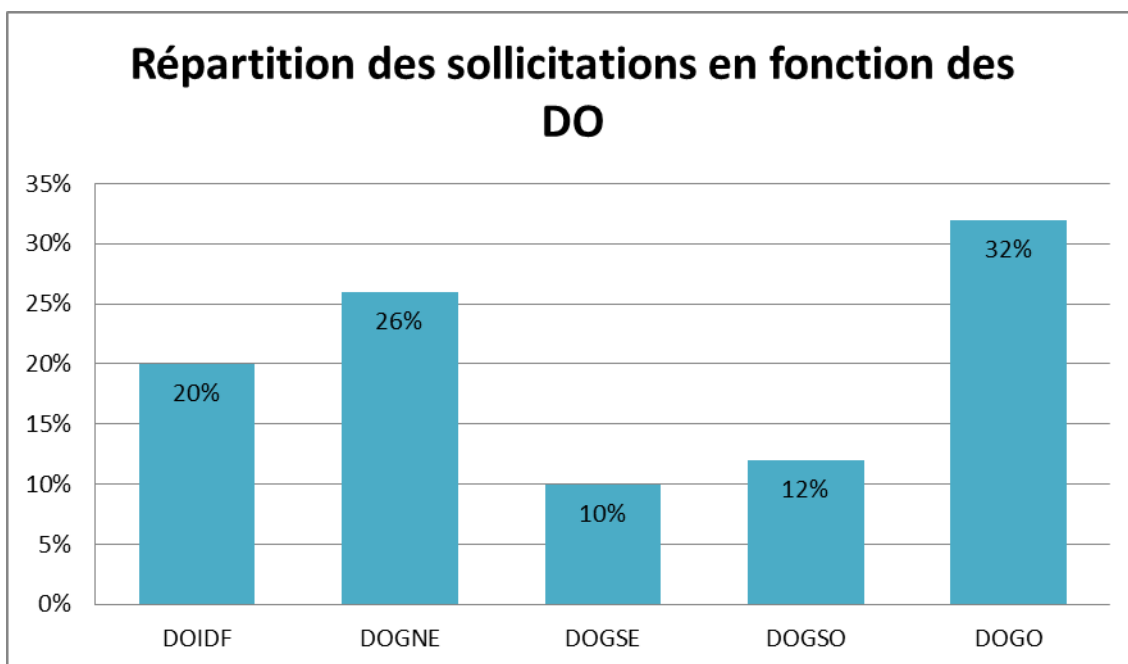
Ainsi, depuis octobre 2019, l'équipe est constituée de cinq psychologues, une dans chaque DO, permettant ainsi d'avoir un rayonnement national. Le terme « DO » signifie ici « Bassin d'emploi », les services nationaux étant concernés par les interventions des psychologues au même titre que les DO.



- **Bilan de l'activité du pôlepsy**

En 2019, le pôle de psychologues du travail a mené 50 interventions (55 en 2018), réparties de la manière suivante :

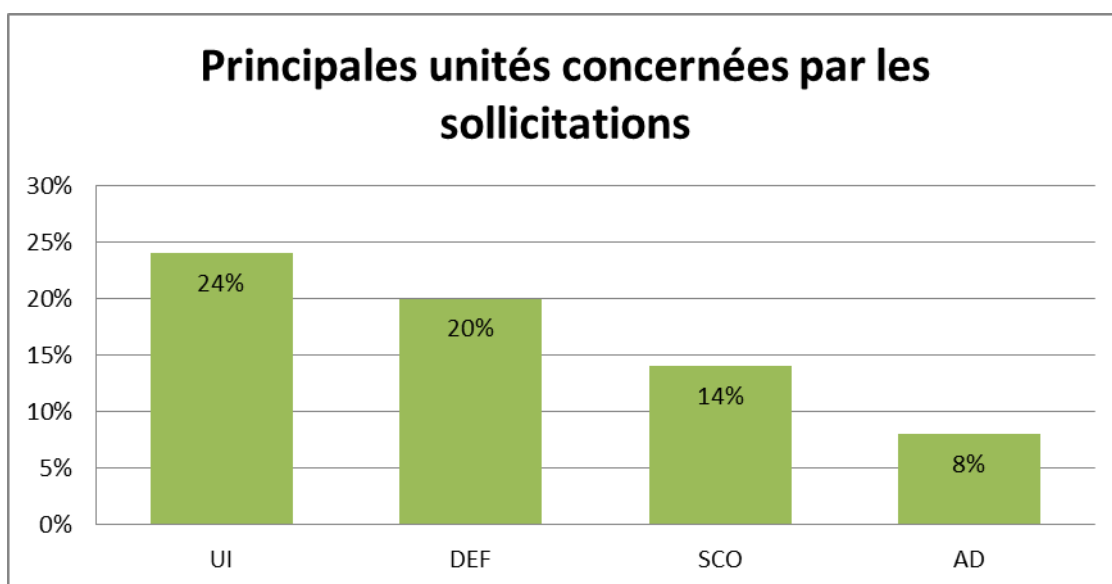
- **30 diagnostics psychosociaux (dont 22 nouvelles demandes en 2019)**, soit 60 % des interventions : analyse de la demande, proposition de démarche globale, intervention terrain, analyse, restitution et bilan à + 4-6 mois,
- **15 actions de conseil**, soit 30 % des interventions : conseil ciblé en fonction de la demande et des besoins du médecin du travail sur des approches méthodologiques, gestion de situation, participations à des groupes de travail (gestion des incivilités, la charge mentale...)
- **4 actions d'accompagnement**, soit 8% de nos interventions : accompagnement de collectifs de managers, de CODIR, d'unité pour des transformations...
- **1 action de sensibilisation**, soit 2 % des interventions



Hypothèses pouvant expliquer les écarts de sollicitations entre les DO

- Les Médecins du travail qui sont plus ou moins sollicitants
- Les périodes de transition entre les départs, les absences et les recrutements au sein de l'équipe
- Un Fonctionnement à 2 pendant 5 mois a eu pour conséquence moins de proximité avec le SST sur certains secteurs. L'équipe a été au complet au T4.





Au total, ces 4 unités représentent 33 interventions sur les 50.

En 2019, le secteur de **l'Agence Distribution (AD)** a été moins concerné par les sollicitations des médecins du travail qu'en 2018 (10 interventions). Cela peut s'expliquer par :

- bénéfice des actions mises en place suite à l'ensemble des démarches menées par les différents acteurs internes et externes (Environnement du travail, cabinet d'ergonomie...) ;
- problématiques déjà identifiées sans nécessité de nouveau diagnostic ;
- actions en cours de mise en œuvre.

Cependant, des difficultés persistent dans certaines boutiques ou certains périmètres sans que les actions menées soient à la hauteur des problématiques.

A contrario, les interventions dans le secteur de **l'Intervention (UI)** présente une nette évolution, +50% comparée à 2018 (8 interventions en 2018 et 12 en 2019). Cela peut s'expliquer par :

- le contexte mouvant au niveau structurel (Delivery, Compliance) et local (fusions, transformations),
- l'évolution des métiers (complexification de l'activité, multi compétence, recours à la sous-traitance qui peut poser le problème des compétences et de la qualité du service rendu)
- et la charge de travail (fluctuante : pics et diminution d'activités).

**Le marché Entreprise** reste encore un de nos principaux terrains d'intervention, toujours en lien avec les répercussions de Delivery et Compliance, le système informatique contraignant, le manque de marges de manœuvre en local,...

En découle aussi la question du mal-être en lien avec l'insatisfaction des clients (conflit éthique, qualité empêchée). Les sollicitations du pôle relèvent davantage du conseil que de l'intervention terrain, les problématiques ayant déjà été identifiées. Des actions sont en cours au niveau national et en local. Un premier échange avec la Direction Entreprise France a été organisé en 2019. Un prochain est à planifier mi 2020.

Enfin, les **services clients** nous ont mobilisées en 2019 et cela semble perdurer pour 2020. Les principaux facteurs de sollicitations sont :

- l'évolution des métiers, en lien avec des profils clients qui évoluent (moins autonomes, seniors) ;
- les incivilités des clients
- les objectifs chiffrés de l'activité (challenges nationaux, locaux, production, contrôle du temps avec la C4P, temps de log,...)
- la stratégie de l'entreprise d'amener les clients à toujours plus d'autonomie qui peut avoir des répercussions sur l'activité des conseillers (complexification) et l'atteinte des objectifs.

Cela doit alerter sur le risque d'usure et sur la soutenabilité des postes de front ainsi que l'accompagnement proposé par l'entreprise à ses salariés (formations, parcours professionnel, soutien).

Concernant les autres sollicitations, elles sont très diverses et relèvent davantage des situations isolées en lien avec un historique, ou un contexte local propre.

- **Fonctionnement d'équipe**

- **Recours aux prestataires :**

Pour l'année 2019, neuf prestataires externes ont été mobilisés, soit 18% des interventions, dont cinq (10 %) pour mener des interventions en délégation totale.

Pour rappel en 2018, 24% des interventions avaient été sous-traitées partiellement ou en totalité.

- **Formations**

Le pôle de psychologues dispose d'une supervision, animée par une prestataire externe. En 2019, l'équipe s'est retrouvée à 3 reprises. Ces temps sont l'occasion pour l'équipe d'exposer collectivement des situations rencontrées, de les analyser et de trouver d'autres angles de traitement à travers un temps de prise de distance. Ces rencontres périodiques sont d'une réelle plus-value, tant par l'apport de l'animatrice que par les réflexions menées collectivement.

Dans cette même logique de formation continue, plusieurs formations ont été suivies par l'équipe :

- En systémie (octobre 2018 – mai 2019)
- En ergonomie (sept 2017 – décembre 2019, Université Paris 1 Panthéon Sorbonne)
- En thérapie cognitivo-comportementale (début : septembre 2019 – fin prévue en 2021, IRCCADE Bordeaux)

L'objectif étant de disposer d'un panel de compétences complémentaires pour pouvoir traiter des divers sujets d'actualité :

- L'environnement de travail
- Le rapport à la connexion/déconnexion
- La charge mentale
- L'approche par l'analyse de l'activité
- De nouvelles méthodologies d'intervention, etc....

- **Perspective au regard du bilan**
  
- ❖ **Renforcer notre expertise sur les métiers et des sujets psycho-socio-organisationnels d'actualité, en accord avec les besoins et enjeux de l'entreprise.**  
Cela passe par :
  - Une organisation au sein de l'équipe en référence métiers. En lien avec la mise en place des CSE et de l'organisation par référents des médecins du travail autour des grandes directions nationales, le pôle a également souhaité s'organiser de la manière suivante :
    - Grand public (SCO, AD)
    - Marché entreprise (AGPROPME /AE)
    - UI
    - DTSI
    - WIN
    - OBS
    - TGI
    - Fonctions supports
  - Une organisation au sein de l'équipe autour de sujets majeurs (exemples : la multi-culturalité, les évolutions numériques, les nouveaux environnements de travail, l'agilité organisationnelle, la méthode agile).
  
- ❖ **Renforcer notre participation à l'accompagnement des transformations,** auprès des collectifs de travail et du management
  
- ❖ **Aller vers plus de délégation aux prestataires des interventions en prévention tertiaire**





