



## RÉSOLUTION DÉLÉGATION SPÉCIALE CCE ENEDIS-GRDF

27 septembre 2018

### « Impacts sur les SST d'ENEDIS et GRDF du décret du 27/12/2016 relatif à la modernisation de la médecine du travail (pour avis)

Nous, représentants du personnel à la Délégation Spéciale des CCE d'ENEDIS et de GRDF réunie en séance ce 27 septembre 2018, sommes consultés sur l'impact, sur les SST d'ENEDIS et de GRDF, du décret du 27 décembre 2016 relatif à la modernisation de la Médecine du Travail.

Nous estimons que, dans le projet tel qu'il nous est présenté, les conditions d'un fonctionnement des futurs SST ENEDIS-GRDF ne sont pas totalement assurées conformément aux principes réglementaires relatifs à l'indépendance des personnels des SST et aux prérogatives des contrôles social et administratif.

Par conséquent :

1. Nous demandons que, avec l'appui des CHSCT et dans le cadre d'un SST Autonome inter-établissements, chaque Comité d'Établissement concerné soit associé et consulté sur les questions relevant de l'organisation et du fonctionnement du Comité Santé Travail (CST), ainsi que sur les travaux et réflexions de celui-ci (par exemple diagnostics et projets, partage sur le fonctionnement), afin qu'il puisse ainsi assurer le contrôle social qui lui est dévolu par les dispositions législatives et réglementaires (art. D.4622-6 du Code du Travail notamment), contrôle qui ne se limite pas à la seule présentation d'un Rapport Annuel (art. D.4622-54 du Code du Travail) ;
2. Pour les mêmes raisons, nous demandons à ce que les Comités d'Établissements soient associés et consultés sur le projet de service élaboré par chaque SST dans la mesure où celui-ci aborde l'adéquation des moyens et de l'organisation du service au regard des priorités d'actions définies. Dans ce cadre, les CE veilleront notamment au respect de l'indépendance des professionnels de santé du SST, et formuleront aussi des propositions et donneront leur avis sur les actions de prévention arrêtées ;
3. Le concept de multidisciplinarité et d'acteurs de la multidisciplinarité introduit des ambiguïtés qui pourraient être préjudiciables à l'indépendance des médecins. La complémentarité ne doit pas signifier la confusion. Nous demandons que chaque acteur soit libre de mener éventuellement des actions avec les autres, mais que cela se fasse dans un strict respect de l'indépendance et des principes déontologiques et professionnels attachés à chacune des fonctions ;
4. Nous demandons que « le profil des personnes recrutées » et « la typologie des acteurs » qui seraient demandés aux cabinets de recrutement mandatés par les entreprises soient transmis au contrôle social, afin d'éclairer l'accord donné par les représentants du personnel sur la nomination et l'affectation du Médecin du Travail ;
5. Nous demandons à être informés de la nature et des clauses du contrat passé avec un médecin « travaillant en SST Inter-entreprises ». En effet, les accords d'entreprise sur la situation contractuelle des Médecins du Travail ne prévoient pas d'autre contrat que celui issu des accords d'entreprise ;
6. Nous demandons que les Médecins Collaborateurs ne puissent délivrer d'avis d'aptitude, lequel constitue un acte relevant uniquement de l'autorité du Médecin du Travail, dans la mesure où le contrôle social ne s'est pas prononcé sur la nomination du Médecin Collaborateur et que ce dernier ne bénéficie pas de la même protection que le Médecin du Travail. Selon la circulaire DGT 13 du 09 novembre 2012, sauf en cas de remplacement selon des conditions spécifiques, le Médecin Collaborateur ne peut pas prendre de décisions médicales, tâches assignées par

le Code du Travail au Médecin du Travail et susceptibles de faire l'objet de contestations. Ainsi, le Médecin Collaborateur ne peut pas prononcer d'avis relatif à l'aptitude médicale des salariés ;

7. Nous nous opposons actuellement à la mise en place de la télé-médecine dans la mesure où nous estimons que la présence physique du travailleur est un gage de qualité de l'acte médical, et que la présence physique du médecin est un gage de confiance pour le travailleur. En tout état de cause, cela ne pourrait se faire qu'avec l'accord préalable du contrôle social et des autorités de tutelle, sous l'autorité de la CNIL ;
8. Dans la mesure où ENEDIS et GRDF ont pris un retard dans la mise en œuvre de formations spécifiques des IDE-ST (Infirmières Diplômées d'État en Santé au Travail), nous demandons que les entreprises mettent en œuvre des possibilités de formations spécialisées de haut niveau relevant, selon nous, des nouvelles dispositions de « *formations infirmières en pratiques avancées* » (niveau Master) adaptées aux spécificités de la santé au travail. Ces formations doivent porter notamment sur des pratiques avancées en matière d'action en milieu de travail afin que, du fait de l'absence d'IPRP dans les SST Autonomes, la délégation attribuée par le Médecin du Travail aux Infirmières Diplômées d'État en Santé au Travail puisse concerner également ce domaine d'intervention ;
9. Nous demandons également que, conformément aux dispositions anciennes (lettre du 19 mai 1983 des Directeurs Généraux au Président de la CNMT) qui prévalaient en matière d'effectif infirmier dans les entreprises nationales dans une période où, paradoxalement, le rôle des Infirmières Diplômées d'État n'avait pas été élargi, un ratio de deux temps plein infirmier soit systématiquement appliqué pour un temps plein de Médecin du Travail. Cela nous paraissant nécessaire mais pas suffisant, nous demandons aujourd'hui l'ajout d'un poste d'Assistant(e) dans chaque équipe médicale ;
10. En matière de postes à risque, nous constatons l'opposition constante que manifestent les Directions à considérer le métier de Chargés d'Affaires comme relevant de cette catégorie. Nous souhaitons rappeler que l'exposition aux CMR ne saurait relever réglementairement de la notion de « faible risque » (R.4412-59 du Code du Travail). Nous maintenons donc notre demande que, dans les deux entreprises, le métier de Chargé d'Affaires soit classé dans la catégorie des postes à risque ;
11. Concernant les modifications des secteurs médicaux qu'envisage le document, nous exigeons qu'ils ne puissent survenir sans l'accord du contrôle social, c'est-à-dire des représentants du personnel, et sans demande de modification d'agrément auprès des autorités de tutelle. Nous nous opposons au « recentrage des activités » par branche qui, ce à terme élargirait le périmètre géographique d'activité des Médecins du Travail et qui pourrait également constituer les prémisses d'un démixtage par énergie ;
12. Nous demandons qu'un juste équilibre soit trouvé entre « *proximité du service médical pour les agents* » et « *périmètre d'activité raisonnable pour les MDT et les IDE-ST* ». Ceci plaidant en faveur d'effectifs adaptés qui permettent aux personnels des SST d'assurer une activité de qualité dans des conditions de travail optimales.

Dans l'hypothèse où les Directions ne répondraient pas favorablement aux questions posées et aux difficultés soulevées par le présent avis, la Délégation Spéciale des CCE d'ENEDIS et de GRDF mandate les Secrétaires de l'Organisme, Messieurs Étienne POIREL et Thierry JOURNET, afin d'engager toute procédure administrative ou judiciaire nécessaire au respect de la présente résolution, et notamment au respect des droits des Institutions Représentatives du Personnel et à la mise en conformité avec les dispositions légales et réglementaires relatives à l'organisation et au fonctionnement d'un Service de Santé au Travail Autonome inter-établissements.

#### **VOTE :**

Nombre de voix possibles : 20

POUR : 13

CONTRE : 0

ABSTENTION : 0

Ne participe pas au vote : 7

**L'Organisme a adopté cette résolution à l'UNANIMITÉ.**