

## RESOLUTION POUR LA REUNION DE LA DELEGATION SPECIALE DES CCE D'ENEDIS ET DE GRDF DU 12 JUIN 2018

Les élus de la Délégation Spéciale ont été conviés à la réunion de ce jour avec en particulier un point à l'ordre du jour rédigé comme suit « *Impacts sur les SST d'ENEDIS et GRDF du décret du 27 décembre 2016 relatif à la modernisation de la médecine du travail (pour avis)* »

Le projet d'organisation suite à l'impact du décret sur la médecine du travail que vous nous présentez, n'a pas pour objet de s'adapter aux changements mais a, pour objectif principal, de mettre en place une tutelle étroite de l'employeur sur le fonctionnement du SST. En effet, il met en place des dispositions qui ne répondent pas au fonctionnement réglementaire d'un service de santé au travail autonome inter établissements.

Ces dispositions atteignent à l'indépendance des médecins du travail, éludent la question des moyens de nouvelles fonctions que pourraient assumer les infirmier.es, contournent les prérogatives du comité d'entreprise.

Notre propos concerne ce projet qui reprend les dispositions de la note « cadre de référence pour l'organisation et l'animation des activités des SST d'Enedis et de GRDF » il y a un an et n'a été l'objet d'aucun débat, ni information, ni consultation des CE et CCE. Nous rappelons que nous avons demandé la tenue d'un débat dans cette instance depuis décembre 2017, que vous n'avez de cesse repoussé y compris aujourd'hui en le reléguant en seconde séance après trois dossiers importants.

Ce projet outrepassé les pouvoirs dévolus aux employeurs en ce qui concerne l'administration d'un service de santé au travail autonome (SSTA). Il repose sur **plusieurs dérives préjudiciables, à titre d'exemple** :

- il assimile le fonctionnement d'un SSTA à celui d'un SST interentreprises (SSTI) en intercalant entre le contrôle social des CE et CCE et réglementaire, des organismes « extraréglementaires » qui ne respectent pas l'indépendance des médecins du travail et contournent le contrôle social des filières CE et HSCT. Dans un SSTA, ce n'est pas l'employeur qui coordonne les actions des médecins du travail mais bien ceux-ci qui : « *mènent leurs actions en coordination avec les employeurs, les membres du comité d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail ou les délégués du personnel et les personnes ou organismes mentionnés à l'article L. 4644-1* »
- Ce projet ignore parmi les « *acteurs de santé au travail* » les représentants du personnel, notamment ceux des CHSCT dont la compétence sur la réalité du travail est incontournable.
- Il confond la fonction « d'infirmier.e d'entreprise » et celle « d'infirmier.e en santé au travail » en instituant un management étroit des infirmier.es par le responsable d'unité, Nous estimons que c'est par une formation qualifiante (qui bien évidemment élèvera le niveau de classement de ce personnel) que passe un meilleur fonctionnement de la prévention et l'intérêt de leur métier pour le personnel paramédical. Nous demandons que l'embauche statutaire du personnel paramédical soit obligatoire car conditionnant les conditions de l'indépendance professionnelle de ces agents vis-à-vis de l'employeur.

- Ce projet confère aux médecins collaborateurs la possibilité d'émettre un avis d'aptitude ou d'inaptitude ce qui sort du cadre réglementaire. Rappelons que les avis d'aptitude ou d'inaptitude sont réservés exclusivement au médecin du travail.
- Il instaure l'encadrement de la formation par l'employeur en fonction des nécessités du supposé « projet de service » et pèse par conséquent sur l'indépendance de ces professionnels. Le schéma de formation et notamment le choix des organismes doit être validé par chaque professionnel du SST.
- Enfin, il décide qu'« à terme, un recentrage des activités des STT sur le portefeuille des Distributeurs sera étudié avec les entités concernées ». Nous craignons que ce « recentrage », qui applique à la médecine du travail le projet de séparation des deux énergies, ne s'effectue au détriment de la qualité de celle-ci et de son accès.

L'engagement de respecter l'indépendance de chaque médecin et le secret médical ne sont ici que des déclarations de pure forme au regard de l'encadrement des pratiques médicales par l'employeur. Notamment on peut douter qu'un compte rendu de séance rédigé par l'employeur soit le meilleur moyen de retracer d'éventuelles divergences de médecins du travail.

Mais encore : «*La complémentarité entre le SST et les différents acteurs impliqués pour la santé des salariés fonctionne sur une base de confiance réciproque. Celle-ci se construit par les échanges et les partages réguliers, au quotidien, autour de situations vécues* » ce qui constitue une curieuse conception du secret médical qui serait aboli par une supposée « confiance réciproque ». Nous exigeons ici le respect des articles L1110-4 et R4127-4 du code de la santé publique.

**Les principes qui président à un fonctionnement efficace et approprié d'un SST autonome inter établissements** ne sont donc pas ici respectés. Nous souhaitons les rappeler :

- **L'indépendance médicale**, constitue une obligation déontologique et est garantie par la Loi dans les SST. Même s'il est souhaitable que les médecins du travail échangent entre eux et que leurs échanges puissent déboucher sur des actions communes, ils doivent s'organiser entre pairs hors de la pression des employeurs et les actions décidées entre eux par certains ne doivent pas peser sur l'indépendance des autres.
- Les prérogatives du comité d'entreprise commencent par son accord à la nomination du médecin du travail et dans ce cadre nous nous interrogeons sur le fait que les : « *recrutements (de médecins) devront reposer sur (...) des profils des personnes recrutées* ». Ces profils relèvent bien de nos missions de représentants du personnel et nous souhaitons connaître la nature des « profils » recherchés  
Un SSTA est « *administré par l'employeur sous la surveillance du comité d'entreprise. Le comité est consulté sur les questions relatives à l'organisation et au fonctionnement du service de santé au travail* » (D4622-6 et suivants du CDT). C'est pourquoi l'administration par l'employeur du SST ne peut s'affranchir de notre vigilance, comme votre projet tente de le faire.

Nous ne limiterons pas notre intervention sur ce projet à la critique et nous désirons apporter **notre contribution** sous la forme de contre-propositions sur des principes d'organisation des activités des SST qui respectent à la fois l'indépendance des pratiques de médecins du travail et les spécialités des personnels paramédicaux.

C'est pourquoi, nous demandons officiellement dans le cadre de la présente résolution à pouvoir organiser avec la Direction un véritable débat sur le fond sur la question et ainsi pouvoir disposer du temps raisonnable et suffisant pour le mener à bien.

Nous demandons en conséquence qu'une nouvelle réunion de la délégation spéciale soit de nouveau programmée en septembre 2018, une telle réunion étant consacrée uniquement à ce sujet et positionnée en 1<sup>ère</sup> séance.

Dans l'attente de cette nouvelle réunion de la délégation spéciale qui seule permettra à l'organisme d'être valablement informée et consultée sur cette question fondamentale des services de santé au travail au sein d'ENEDIS et de GRDF, nous formulons les demandes complémentaires et préconisations suivantes :

- Nous souhaitons que les moyens soient mis à disposition des médecins pour qu'ils puissent choisir les actions communes portant sur des actions en milieu de travail et que celles-ci engagent uniquement les médecins qui souhaiteraient les mener. Dans ce cadre ils doivent avoir la possibilité de se coordonner librement, s'ils l'estiment utile avec les experts hygiène et sécurité de l'employeur et les CHSCT. Dans la période difficile que traversent nos entreprises nous pensons que la première priorité est le dépistage précoce des facteurs de risque et des risques liés au travail ainsi qu'aux conseils pour les éviter, dans l'esprit de l'article L4624-9 du code du travail. La deuxième priorité est le dépistage des effets de ces risques dans un objectif de prévention secondaire. La troisième priorité que nous souhaitons voir assumer par les médecins du travail est le repérage des risques (de quelque nature qu'ils soient) que court chaque agent durant la totalité de sa carrière et leur formalisation dans le dossier médical.  
Nous estimons que ces objectifs doivent être au cœur des activités médicales et les constats et conseils qu'ils renferment être partagés par tous les membres de la communauté de travail.
- Nous pensons que le personnel infirmier a un rôle essentiel à occuper dans le SST et que la formation qualifiante que demandent plusieurs DIRECCTE et que nous proposons, permettra aux médecins d'accorder, sous leur responsabilité, progressivement un degré d'autonomie plus important à ce personnel en allégeant la nature des protocoles.
- Nous entendons jouer pleinement notre rôle afin d'apporter notre contribution à l'organisation des services médicaux du travail comme cela était le cas dans les entreprises nationales ce qui a permis la mise en place d'une médecine du travail dont le bilan est publiquement positif.
- Un état des lieux du service social du travail, notamment l'état des lieux entre service social des entreprises et SST interentreprises doit être effectué. Les bilans d'activité ainsi qu'une synthèse nationale doivent être produits. Un dispositif doit être mis en place afin de respecter les règles déontologiques et d'indépendance mais aussi assurer l'égalité d'accès pour les actifs et les inactifs des IEG.
- Nous estimons que la concertation sur l'organisation des services médicaux du travail ne doit pas être réservée à un comité organisé par l'employeur mais être élaborée dans le cadre des comités d'établissement et du comité central d'entreprise afin notamment qu'un procès-verbal retrace fidèlement les débats.

Dans l'attente de cette nouvelle réunion de la Délégation Spéciale pour avis en septembre 2018, toute demande d'agrément de SST déposé par l'employeur qui reprendrait les modalités de ce projet devant la filière CE ou la filière CHSCT ne pourra malheureusement que faire l'objet d'un avis négatif motivé des différentes instances représentatives du personnel. Il serait particulièrement dommageable d'en arriver à une telle extrémité et ce alors même que, comme vous le savez, cela risquerait éventuellement de compromettre la décision positive des DIRECCTE.

Si par impossible, la Direction refusait de faire droit à cette demande légitime de nouvelle réunion de l'organisme courant septembre pour recueillir l'avis de manière régulière et donc passait outre la présente résolution de l'organisme, les élus de la Délégation Spéciale mandatent d'ores et déjà le secrétaire de la délégation spéciale, Monsieur Etienne Poirel ou Monsieur Thierry Journet, pour engager toute action judiciaire, en référé ou au fond, visant à obtenir le respect des procédures d'information et consultation de la délégation spéciale concernant ce dossier « *impacts sur les SST Enedis-GRDF du décret du 27/12/2016 relatif à la modernisation de la médecine du travail* » et des dommages et intérêts pour l'atteinte portée aux prérogatives de l'organisme.

La présente résolution sera également adressée par le Secrétaire de la Délégation Spéciale à tous les CE et CHSCT concernés au sein d'ENEDIS et de GRDF par des demandes d'agrément de SST.

VOTE ET NOMBRE DE VOTANTS :

POUR

CONTRE

ABSTENTION