



# **Déclaration/ Interventions CGT à la délégation spéciale des CSEC Enedis Grdf du 29 avril 2026 sur le Rapport Annuel d'Activité des Médecins du Travail du SPST 2025**

## **Déclaration CGT**

La CGT prend acte du travail réalisé par les médecins du travail et leurs équipes. Cette synthèse montre une activité importante, une implication réelle et une volonté de maintenir un service de qualité.

Mais elle confirme aussi que le SPST fonctionne dans un équilibre fragile. Les équipes suivent plus de 50 000 salariés, dont près de 19 000 en suivi individuel renforcé, avec des expositions professionnelles majeures. Dans le même temps, elles doivent composer avec un logiciel SIMED massivement critiqué, des territoires étendus, des remplacements insuffisants, une pluridisciplinarité encore incomplète, et des difficultés de participation aux instances.

Pour la CGT, le sujet n'est donc pas de savoir si les équipes travaillent. Elles travaillent, et beaucoup. Le sujet est de savoir si elles ont les moyens de remplir pleinement leurs missions réglementaires, médicales et préventives.

Nous alertons particulièrement sur cinq points : la traçabilité des expositions, les visites de fin de carrière, l'organisation des remplacements, l'impact de SIMED et la participation réelle du SPST aux CSE/CSSCT, analyse d'accident et aux DUERP.

Nous demandons donc des réponses précises, un calendrier d'actions, des indicateurs de suivi et la communication des éléments nécessaires au contrôle social.

Un service de prévention et de santé au travail ne peut pas reposer uniquement sur le professionnalisme des équipes. Il doit être doté de moyens, de proximité, d'outils fiables, d'un contrôle social transparent et d'une organisation respectueuse de l'indépendance médicale.

## **Interventions CGT en séance sur les éléments du rapport**

- Demander combien d'alerte ont été réalisées par les médecins du travail.
- Intégrer dans le rapport les 3 dernières années collectées
- Réintégrer les sujets qui ont été retirés du rapport 2025 (matériels médicaux, moyens humains des équipes médicales, composition des équipes médicales et les Actions en Milieu du Travail (AMT)).

## **Pages 3 et 4 – SIR Enedis et SIR GRDF**

La comparaison 2024/2025 fait apparaître un point majeur : le nombre d'agents classés en SIR baisse fortement. En 2024, le document faisait apparaître 22 864 agents en SIR. En 2025, ce chiffre tombe à 18 889. Cette baisse est très importante alors même que l'effectif total suivi reste quasiment stable.

Cette baisse est d'autant plus notable que le document 2025 mentionne l'entrée en vigueur d'une nouvelle note de suivi médical pour Enedis à partir de novembre 2025, tandis que pour GRDF il est indiqué qu'il n'y a pas de changement avec la nouvelle note de décembre 2025.

La question centrale est donc la suivante : cette baisse traduit-elle une amélioration réelle des expositions professionnelles, ou bien une modification administrative des critères de classement ? Pour la CGT, il faut être extrêmement vigilant. Une baisse des SIR ne signifie pas forcément une baisse des risques. Elle peut aussi traduire un changement de doctrine, une requalification des expositions, ou une moindre capacité à tracer correctement les risques dans SIMED.

C'est un point politique fort : si des agents exposés sortent du SIR sans que leur exposition réelle ait disparu, alors on assiste à une réduction du niveau de surveillance médicale, et donc potentiellement à une perte de protection.

---

## **Page 5 – Effectif attribué au 1er janvier 2025 et effectif réel pris en charge**

En 2025, le rapport distingue l'effectif attribué au 1er janvier dans SIMED, soit 45 709 agents, et l'effectif réel pris en charge, soit 50 530 agents. Cette distinction est essentielle pour comparer avec 2024, car elle montre que la charge réelle ne peut pas être appréciée uniquement à partir d'une photographie administrative.

La comparaison avec 2024 montre que la stabilité du nombre global d'agents suivis peut masquer une transformation de la charge réelle : mouvements d'effectifs, successions sur les postes, absences, remplacements, sorties et entrées dans les portefeuilles. Le SPST ne suit pas seulement un stock d'agents ; il gère aussi un flux permanent de situations.

La question des intérimaires et sous-traitants accentue encore ce problème. Si certains sont suivis ponctuellement mais non tracés correctement, alors l'activité réelle du SPST peut être sous-estimée, et la traçabilité des expositions fragilisée.

---

## **Page 6 – Principaux suivis renforcés SIR**

Cette page est centrale pour la prévention et la traçabilité des expositions. Elle confirme que les agents Enedis-GRDF sont exposés à de nombreux risques graves, notamment chimiques, CMR, amiante, benzène, monoxyde de carbone, plomb, créosotes, HAP, brais, goudrons et fumées de soudage.

La CGT doit insister sur le fait que ces expositions nécessitent une traçabilité irréprochable. Or, le rapport d'expertise libre et la restitution du questionnaire ont montré que la traçabilité des expositions est jugée insuffisante par une majorité de répondants, avec des difficultés liées à SIMED, aux données RH, aux GHE/GEH incomplets ou uniformisés, aux fiches amiante variables selon les sites, et au manque de données CMR.

Il faut aussi vérifier la cohérence entre ces chiffres SIR et les DUERP, notices de poste, fiches d'entreprise et expositions réellement rencontrées sur le terrain.

---

## **Page 7 – Principaux suivis adaptés SIA**

Les SIA correspondent à des situations de vulnérabilité ou d'adaptation du suivi. La CGT doit veiller à ce que les agents concernés ne soient pas invisibilisés dans une logique purement statistique.

La présence des agents en situation de handicap est importante. Elle renvoie au maintien en emploi, aux aménagements de poste, aux coopérations RH, diversité, assistantes sociales et managers.

La surveillance de pathologie ou situation mérite une analyse qualitative : quelles pathologies ? quels métiers ? quels liens avec le travail ? quelles actions de prévention ?

Le travail de nuit et le travail posté apparaissent dans les SIA, mais ils peuvent aussi relever de situations de contraintes fortes selon les métiers et les expositions. Il faut clarifier les critères de classement.

---

## **Page 8 – Consultations réalisées**

Le volume d'actes est important. Il montre l'activité soutenue du SPST.

Le nombre élevé de visites à la demande est également important : il peut traduire des besoins croissants des agents, des tensions dans les collectifs de travail, des RPS, des difficultés de maintien en emploi ou une insuffisance de prévention en amont.

. • À noter, une progression relative du nombre de consultations réalisé par IDE de +17% ;

- Sur les visites de fin de carrière, nous déplorons une baisse du nombre d'agents (417 en 2023 à 388 en 2024 et 296 en 2025 pour 744 départs en retraite côté ENEDIS) alors que cette visite est extrêmement importante dans le suivi médical post professionnel. Pour la CGT elle doit être priorisé sur la visite de mi carrière.

- Sur les visites à la demande du salarié, on constate une augmentation constante. Elles étaient de 2626 en 2024 a 2799 en 2025

En 2024, le rapport indiquait 33 439 consultations. En 2025, le total passe à 32 592 consultations. Quelle en est la raison, alors que le nombre de salariés est en augmentation.

---

## **Page 9 – Examens complémentaires**

En 2024, le rapport mentionnait 58 878 examens complémentaires et 58450 en 2023. En 2025, ce chiffre tombe à 53 019. La baisse est importante.

Cette diminution doit être questionnée. Est-elle liée à une baisse réelle des besoins ? À une modification des pratiques médicales ? À une difficulté de traçabilité dans SIMED ? À une moindre prescription ? À un changement de population suivie ?

La question est d'autant plus importante que les examens complémentaires sont directement liés aux risques professionnels : vision, audiogrammes, cytologies urinaires, EFR, scanners thoraciques, bilans biologiques, électrocardiogrammes, recherches de toxiques urinaires. Si le nombre d'examens baisse en même temps que les SIR diminuent, il faut vérifier qu'il ne s'agit pas d'une baisse artificielle du suivi des expositions.

- Total des examens s'élevaient a 58 878 en 2024 pour tomber à 53019 en 2025...

- Concernant les questionnaires de santé, la CGT priorise le questionnaire SUMER sur EVREST

---

## Page 11 – Conclusions des examens médicaux

Pour les inaptitudes à tout poste, nous demandons que les données soient plus précises pour être plus exploitables. Même si nous notons une baisse (de 26 à 18), nous sommes dubitatifs sur le nombre avec les entreprises ENEDIS/GRDF

Le nombre d'aménagements est élevé et doit être lu comme un indicateur de santé au travail. Il peut traduire des efforts de maintien en emploi, mais aussi une dégradation des conditions de travail ou une augmentation des restrictions liées aux pathologies.

La CGT doit demander une analyse qualitative : quels motifs ? quelles pathologies ? quels métiers ? quelles unités ? quelles expositions ?

---

## Page 12 – Mesures individuelles proposées

Une fois de plus, nous ne retrouvons pas les mêmes items qu'en 2024. Pourquoi ? Il est évoqué les problèmes ostéo articulaires comme les pathologies les plus fréquentes. Sachant que les TMS sont la deuxième pathologie génératrice d'arrêt maladie, la CGT est étonnée qu'il n'y ait que très peu de déclarations de maladies professionnelles. Les certificats médicaux d'aide à la déclaration de maladie professionnelle sont pourtant du ressort du médecin du travail.

Des alertes sur les conditions de travail ont-elles été faites par des médecins du travail ?

Pour la CGT Trois tendances lourdes apparaissent :

1. **Poids des atteintes physiques (TMS)** : restrictions de port de charge, limitations posturales, exclusion de travaux en hauteur.
2. **Montée des facteurs organisationnels** : charge de travail, horaires, astreintes.
3. **Utilisation du télétravail comme variable d'ajustement** : parfois solution, parfois palliatif.

On insiste sur un point : **quand la charge de travail entraîne une restriction médicale, on est face à un problème organisationnel et non individuel.**

---

## Page 14 – Locaux

Il est évoqué des problèmes d'isolation phonique pouvant entacher le secret médical et la Confidentialité. Quelles sont les mesures conservatoires que vous allez mettre en œuvre ? Et précisez-nous les sites concernés.

Concernant les lignes téléphoniques fixes des médecins, nous demandons à savoir si elles ont été déconnectées du réseau autocom de l'entreprise.

Il n'est plus fait référence à l'accessibilité PMR pourtant mise en avant en 2023, cela a-t-il été réglé ?

Idem sur hygiène des locaux.

Sur l'archivage, qu'en est-il de la traçabilité des dossiers médicaux et de l'information des agents sur leurs accès.

---

## Page 17 – Déplacements professionnels

Les logiques de mutualisation et d'agrandissement des secteurs géographique des équipes médicales deviennent de plus en plus étendues. Avant, on avait un médecin par département ou ex-centre de distribution qui permettait une proximité avec les agents et leurs représentants. Cela générait de meilleures conditions de travail pour les équipes médicales.

Depuis 2022, les situations réputées mauvaises ou très mauvaises sont en hausse constante (2023, 32%, 2024, 34% et 2025, 41%). Une fois de plus l'augmentation des secteurs et la baisse du nombre de cabinet participe à ce constat.

---

## **Page 18 – SIMED**

Le passage de Médisis à SIMED constitue probablement la rupture la plus visible entre les deux documents. En 2024, Médisis faisait déjà l'objet de critiques, avec un jugement négatif à 51 %. Le rapport évoquait un outil peu intuitif, peu ergonomique, avec des champs de saisie parfois inadaptés, des difficultés d'interfaçage et des interrogations sur la fiabilité des données. Mais le document précisait aussi qu'il y avait une forme d'amélioration paradoxale des avis par rapport à 2023, tout en soulignant que Médisis était un logiciel en fin de vie et qu'un nouveau logiciel était attendu.

En 2025, avec SIMED, la situation change d'échelle. Le document indique un jugement négatif à 90 %. Les critiques sont beaucoup plus lourdes : instabilité du logiciel, formation très insuffisante pour les métiers médicaux et RH, visuel peu ergonomique, difficultés de requêtage, grandes difficultés d'organisation des remplacements, ressenti d'un logiciel encore en construction, charge mentale importante et outil énergivore.

La différence est majeure. En 2024, on parlait d'un outil vieillissant et imparfait. En 2025, on parle d'un outil qui désorganise le travail. SIMED n'apparaît plus seulement comme un support informatique défaillant ; il devient un facteur de surcharge mentale, de perte de temps, de fragilisation de la traçabilité et même de difficulté à organiser les remplacements.

---

## **Page 19 – ORGANISATION des Remplacements**

L'organisation des remplacements était déjà insatisfaisante en 2024, avec 68 % de non-satisfaction. En 2025, elle se dégrade encore : 72 % de non-satisfaction. Le rapport 2025 ajoute que l'entraide est freinée par la taille des territoires et par la fonctionnalité de SIMED.

C'est un point majeur, car il montre que les alertes de 2024 n'ont pas été suffisamment suivies d'effets. La continuité de service reste fragile. Les absences longues non remplacées désorganisent les équipes et augmentent la charge des présents. Le problème devient circulaire : les absences non remplacées créent de la surcharge ; la surcharge favorise l'usure ; l'usure peut accroître l'absentéisme.

La CGT peut donc dire que le SPST fonctionne avec une continuité de service précaire, reposant trop fortement sur la capacité des équipes à absorber les absences.

---

## **Page 20 – Pluridisciplinarité**

Constat majeur :

- Pluridisciplinarité encore insuffisante ;
- Focalisation sur prévention tertiaire.

En 2024, le rapport faisait apparaître une très forte attente de compétences IPRP, notamment psychologues du travail, ergonomes et toxicologues industriels. En 2025, une ressource en psychologie du travail est mise en place, mais le rapport précise qu'elle concerne surtout la prévention tertiaire. Les attentes restent fortes sur la prévention primaire et secondaire.

Cela signifie qu'il y a bien une évolution, mais qu'elle reste insuffisante. La prévention tertiaire intervient lorsque les difficultés sont déjà installées. Or un SPST doit d'abord agir sur les causes du risque, donc en prévention primaire. Il ne suffit pas d'accompagner les agents en difficulté ; il faut aussi transformer les organisations qui produisent ces difficultés.

Pour la CGT, la pluridisciplinarité ne doit pas être seulement un dispositif d'accompagnement individuel. Elle doit être un outil d'action sur le travail réel. C'est pourquoi la CGT revendique que dans chaque unité un ergonome du travail soit embauché.

---

### **Page 21 – Suivi individuel**

Une baisse de 15 points (91% en 2024 et 76% en 2025) sur les moyens disponibles et suffisants aux professionnels de santé pour assurer un suivi individuel de qualité des agents.

---

### **Page 22 – Périodicités**

La comparaison avec 2024 doit permettre de vérifier si les périodicités ont été allongées ou stabilisées selon les catégories de suivi (en 2024 : 40% des agents avaient une périodicité à 3 ans ou plus sur le suivi individuel simple SIS, il est de 55% en 2025. Concernant le suivi individuel adapté (SIA) sur la périodicité à 3 ans et plus est de 37% en 2025 contre 20% en 2024)

Pour la CGT, la périodicité doit rester déterminée par l'état de santé, les risques professionnels et l'appréciation médicale, et non par la pénurie de temps médical ou les difficultés d'organisation. La CGT réaffirme son opposition à l'évolution réglementaire sur les surveillances individuelles renforcées (SIR)

---

### **Page 24 – Visite fin de carrière**

En 2024, le rapport indiquait 388 visites de fin de carrière. En 2025, le tableau des consultations fait apparaître 296 visites de fin de carrière. Il y a donc une baisse notable.

Surtout, le document 2025 précise que les visites d'inactivité en SIR, pourtant réglementaires, ne sont pas réalisées de manière exhaustive, notamment parce que l'employeur ne sollicite pas toujours le SPST et parce que les équipes n'ont pas de visibilité en amont sur les agents partant en inactivité.

Ce point est très grave. La visite de fin de carrière permet de vérifier les expositions professionnelles, de transmettre des informations utiles au médecin traitant et de préparer le suivi post-professionnel. Pour des agents exposés à l'amiante, aux CMR, au benzène, aux HAP, au plomb ou aux créosotes, c'est un enjeu de droits futurs et de reconnaissance des expositions.

Si ces visites ne sont pas faites, ce n'est pas seulement une imperfection administrative. C'est une perte possible de droits pour les agents. C'est aussi une fragilisation de la responsabilité de l'employeur.

La CGT demande qu'un processus automatique soit mis en place pour avertir suffisamment tôt les médecins du travail du départ de l'agent : aucun départ en inactivité d'un agent exposé ne doit se faire sans information préalable du SPST et sans proposition de visite.

---

## **Page 25 – Téléconsultations**

La téléconsultation représente en 2025, 2 063 actes à distance, soit 6,3 % des consultations. Cette évolution peut être utile, notamment pour les sites éloignés ou le suivi rapproché de situations connues.

Mais la comparaison avec 2024 doit conduire à une vigilance : dans un contexte où les déplacements se dégradent et où les cabinets secondaires sont moins satisfaisants, la téléconsultation ne doit pas devenir une compensation de la perte de proximité. Elle doit rester un outil complémentaire, encadré médicalement, et non une réponse organisationnelle à la fermeture de cabinets ou à l'extension des territoires.

---

## **Page 26 – Participation à des groupes de travail régionaux**

Le document 2024 montrait déjà une participation différenciée entre Enedis et GRDF aux groupes de travail. En 2025, les graphiques montrent une participation très élevée côté Enedis, autour de 83 %, alors que côté GRDF la participation baisse nettement : le oui passe de 49 % en 2024 à 31 % en 2025, avec une hausse des réponses négatives.

Ce décrochage GRDF est important. Il peut traduire un éloignement des équipes médicales vis-à-vis des groupes de travail GRDF, une difficulté de disponibilité, une organisation moins favorable, ou un moindre ancrage territorial.

Nous demandons d'avoir la liste exhaustive des groupes de travail comme nous l'avions en 2023. Aussi, nous demandons que les RP aient communications des CR des travaux et, le cas échéant, de leurs conclusions.

Il ne fait aucun doute que les mailles régionales de GRDF ont un impact négatif en termes d'éloignement pour que les EQM participent aux différentes instances ou groupe de travail.

---

## **Page 27 – Participation aux CSSCT et CSE**

En 2024, le rapport indiquait de fortes difficultés de participation : 44 % côté Enedis et 74 % côté GRDF déclaraient des difficultés à participer aux CSSCT et CSE. En 2025, le rapport parle d'une tendance à l'amélioration, mais maintient les mêmes causes de difficulté : disponibilité, délais de convocation, changements de dates, durée, éloignement, simultanéité des réunions, nombre d'instances selon les équipes.

Même s'il y a amélioration, le fond du problème reste donc entier. La participation aux CSE et CSSCT est essentielle pour le contrôle social, pour l'indépendance du médecin du travail, et pour la remontée des difficultés de terrain.

Nous déplorons de telle chiffre alors même que le calendrier des instances est prévu annuellement. Rappelons que le contrôle social est un gage de l'indépendance !

La question même de la finalité d'y participer se pose dans les commentaires page 46. Dans les priorités à avoir, la CGT exige que la participation aux instances soit, a minima, identique aux chiffres de participation aux groupes de travail. Qu'est ce qui peut justifier de tels écarts ?

Il est impératif que les médecins participent aux réunions des CSE lorsque les sujets concernant la santé et la sécurité sont abordés.

Nous ne sommes pas favorables à déléguer aux IST pour assurer la présence du SPST aux instances.

De plus nous constatons que la rubrique action en milieu du travail (AMT) a été supprimé alors même que les représentants du personnel étaient en demande de complément. La CGT demande que cette rubrique soit réintroduite dans le rapport en y intégrant des données qualitatives de l'utilisation du tiers temps ainsi que les actions de prévention en prévention primaire.

---

## **Page 28 – Participation aux DUER**

En 2024, la participation aux DUER était de 74 % côté Enedis et 49 % côté GRDF. En 2025, elle descend à 68 % côté Enedis et 41 % côté GRDF.

Cette baisse est préoccupante. Le DUER est un outil central de prévention. Le recul est particulièrement important côté GRDF, déjà en retard par rapport à Enedis. Cela pose une question de fond : pourquoi le SPST est-il moins sollicité ou moins associé à la prévention primaire dans les périmètres GRDF ?

Nous rappelons que c'est principalement par la rédaction de la fiche d'entreprise (FE) et les signalements de risques (L 4624-9 du CDT) que les MDT participent au DUER. Combien de FE rédigées ou mises à jour ? Combien de signalements ?

---

## **Page 30 – Coopérations professionnelles : RH, préventeurs, diversité**

En 2024, 88 % des coopérations avec les RH étaient bonnes ou très bonnes. En 2025, le rapport annonce 100 % de bonnes ou très bonnes coopérations avec les RH des unités.

Sur le papier, c'est une amélioration importante. Mais elle doit être mise en contradiction avec les difficultés remontées dans le rapport d'expertise et dans les échanges : données RH erronées ou incomplètes dans SIMED, informations d'exposition mal renseignées, difficultés de traçabilité, report de charge vers le SPST.

Il faut donc distinguer la qualité relationnelle entre personnes et la qualité opérationnelle des données transmises. Il est possible que les relations soient bonnes, tout en ayant un système d'information défaillant.

La CGT peut poser cette question : comment peut-on avoir 100 % de bonnes coopérations RH alors que les données RH et d'exposition restent un problème majeur dans SIMED ?

---

## **Page 31 – Gestion des accidents du travail**

La comparaison avec 2024 doit permettre de vérifier si l'information du SPST après accident du travail s'est réellement améliorée. Le rapport 2025 mentionne une tendance positive, mais maintient un point de vigilance : le SPST n'est pas toujours informé rapidement.

Ce point est essentiel, car une information tardive limite la capacité du médecin du travail à intervenir dans l'analyse, la prévention de la récurrence, les aménagements et le maintien en emploi. La CGT demande des indicateurs précis sur les délais d'information du SPST et l'association effective des CSE/CSSCT aux analyses d'accidents.

---

### **Page 32 – Aménagements de poste**

La comparaison 2024/2025 doit permettre de vérifier si les aménagements proposés sont réellement mis en œuvre, dans quels délais, et avec quel niveau de fidélité aux préconisations médicales.

Le chiffre de 100 % de situations favorables en 2025 est très positif, mais il doit être objectivé. Une mise en œuvre partielle, différée ou transformée ne produit pas les mêmes effets qu'une mise en œuvre complète. La CGT demande des données plus qualitatives sur les suites données par l'employeur aux préconisations du médecin des suites données aux préconisations.

---

### **Page 33 – Indépendance professionnelle**

En 2024, le rapport indiquait 60 % de situations non problématiques et 15 % de problématiques concernant les tentatives d'atteinte à l'indépendance professionnelle. En 2025, il indique 66 % de situations non problématiques et 7 % de problématiques.

À première vue, il y a une amélioration. Mais cette amélioration doit être maniée avec prudence. Même 7 % reste préoccupant : dans un SPST, toute tentative d'atteinte à l'indépendance professionnelle doit être traitée. Le rapport 2025 rappelle toujours les mêmes causes : méconnaissance de la déontologie médicale, pression autour des accidents du travail, aptitude, inaptitude, restrictions, pression polymorphe venant de la direction, de représentants du personnel ou d'agents.

Le sujet n'est donc pas clos. Il faut demander comment ces situations sont identifiées, tracées et traitées, et quelles suites sont données lorsque des pressions sont caractérisées.

---

### **Page 34 – Coopérations professionnelles : médecins conseils, AS, correspondants UMS**

En 2024, le rapport parlait de bonnes coopérations avec les médecins conseils. En 2025, il indique une dégradation, avec un tiers de coopérations mauvaises ou très mauvaises.

C'est une évolution importante. La coopération avec la médecine conseil est essentielle pour les pré-reprises, les reprises, les temps partiels thérapeutiques, les invalidités, les arrêts longs, les parcours de maintien en emploi. Une dégradation peut donc avoir des effets très concrets sur les agents.

Pour la CGT, les pressions et objectivation envers les médecins conseils pour la reprise du travail n'est probablement pas neutre avec les dégradations constatées.

---

## **Page 35 – CST : Comité Santé Travail à maille 1**

En 2024, le CST à maille 1 était mis en place depuis octobre 2023, avec environ 60 % de plutôt satisfaits, mais des critiques remontent sur la communication, l'ordre du jour et le contenu. En 2025, le CST est à 61 % de plutôt satisfaits, mais le document indique encore la nécessité de travailler la coordination et la communication vers le niveau local, ainsi que la visibilité de son activité.

Il s'agit d'une structure extra réglementaire dans des services autonomes. Ne serait-elle pas propice aux atteintes à l'indépendance ? Comment les MDT concilient-ils ou elles leur obligation identique de conseil vis-à-vis de la représentation du personnel (L4622-4) ?

En tout état de cause la CGT ne peut accepter de n'avoir aucune visibilité sur les sujets abordés et compte rendu des réunions.

---

## **Page 36 – CLST : Comité Local Santé Travail**

Sur les CLST, le document 2024 évoquait 61 % de satisfaits, mais signalait déjà des difficultés : clarification des missions, fonctionnement trop descendant, trop d'indicateurs, besoin de sujets en lien avec l'activité métier et les entreprises.

En 2025, les difficultés restent proches : ordre du jour à fixer en coopération, fonctionnement trop descendant, nécessité de projets communs, possible redondance avec d'autres réunions, besoin de travailler l'efficience.

La stabilité des critiques montre que les problèmes n'ont pas été réglés.

En tout état de cause, la CGT ne peut accepter de n'avoir aucune visibilité sur les sujets abordés et compte rendu des réunions.

---

## **Page 37 – Projet pluriannuel de service**

En 2024, la question portait sur l'intérêt d'un projet pluriannuel de service à maille nationale, avec 83 % d'appréciations positives. En 2025, la question semble évoluer : il est indiqué que trois quarts des répondants se sentent acteurs du projet de service.

Ce n'est pas exactement le même indicateur. En 2024, on mesure l'adhésion à l'intérêt du PPS. En 2025, on mesure le sentiment d'être acteur du projet. Le résultat reste globalement positif, mais la comparaison directe est délicate.

Projet de service ou les représentants du personnel n'ont pas du tout été partie prenante. Le fait que les professionnels du SPST se sentent acteurs ne suffit pas si les élus et organisations syndicales sont tenus à distance des orientations, des indicateurs et des bilans.

Nous demandons la communication d'un tableau de suivi de la mise en œuvre. La CGT a fait part de ses remarques et de ses réserves dans le cadre du dossier de renouvellement d'agrément.

---

## Page 38 – Conclusion du rapport

La conclusion du rapport 2024 mentionnait plusieurs points de vigilance : continuité de service, organisation des remplacements, attractivité dans le cadre des départs, démographie médicale, transition SIMED.

La conclusion 2025 montre que ces vigilances ne sont pas levées. Au contraire, elles sont confirmées : changement de logiciel et difficultés de déploiement, continuité de service, remplacements, attractivité du service, démographie médicale, territoires étendus, pluridisciplinarité à poursuivre, coopération avec la médecine conseil à travailler.

On peut donc dire que le rapport 2024 annonçait les fragilités ; le rapport 2025 montre qu'elles se sont installées, voire aggravées.

---

### **Conclusions CGT :**

La synthèse annuelle nationale 2025 montre que l'activité du SPST est importante et que les équipes médicales restent engagées. Mais elle confirme aussi une série de fragilités structurelles :

1. **Une charge de suivi très élevée**, avec 50 530 salariés pris en charge par 39 ETP médecins du travail.
2. **Une part importante de salariés en SIR**, avec des expositions lourdes : amiante, CMR, benzène, créosotes, HAP, monoxyde de carbone, plomb, travail en hauteur, habilitations électriques et gaz.
3. **Une traçabilité encore trop fragile**, d'autant plus préoccupante que SIMED est instable, peu ergonomique, mal maîtrisé et très critiqué.
4. **Un outil SIMED qui n'est pas seulement un irritant informatique, mais un facteur de désorganisation du travail, de surcharge mentale et de fragilisation de la traçabilité.**
5. **Des remplacements très insuffisants**, avec une insatisfaction de 72 % sur leur organisation.
6. **Des déplacements professionnels dégradés**, avec 41 % de situations mauvaises, liées à l'étendue des territoires.
7. **Une prévention encore empêchée**, faute de temps, de moyens et de pluridisciplinarité suffisante.
8. **Une pluridisciplinarité à construire réellement**, au-delà de la seule prévention tertiaire, avec psychologie du travail, ergonomie, toxicologie et appui social.
9. **Une participation aux instances représentatives encore trop contrainte**, alors que les CSE/CSSCT sont essentiels au contrôle social et à l'indépendance du service.
10. **Des visites de fin de carrière non exhaustives**, ce qui met en danger la traçabilité des expositions et les droits post-professionnels des salariés.
11. **Des signaux d'atteinte à l'indépendance professionnelle**, qui doivent être objectivés et traités fermement.
12. **Un CST/CLST dont l'utilité doit être clarifiée**, avec plus de transparence, de comptes rendus communiqué aux représentants du personnel.