



Suite du CE du 5 avril 2007

- 2) **Suite perspectives emplois 2007**
- 3) **Information** sur le bilan annuel 2006 sur le travail à temps partiel
- 4) **Information** sur les rapports annuels d'activité 2006 des médecins du travail
- 5) **Information/consultation** sur le rapport annuel 2006 sur le fonctionnement et l'organisation du service médical
- 7) **Point d'information** sur le PSDI de la DT Ouest
- 8) **Commissions du CE**

Point n° 2 : Suite perspectives emplois 2007 sur la DT ouest.

Fabrice JOLYS insiste pour que les données chiffrées concernant les réductions d'effectifs de la DT et par Unité soient transmises. Lors du CCE tenu le 4 avril, les prévisions de l'emploi 2007 ont été présentées : 5 900 départs, 1 400 recrutements. Le Président du CCUES a été interpellé afin d'obtenir la répartition par DT. Il n'en disposait pas mais a spécifié que les précisions par DT existaient et qu'elles devaient être fournies aux élus dans les CE.

La Présidente indique que la diminution sera de 6% environ pour la DT Ouest. Si certaines Unités comme l'UAT sont en croissance, cela veut dire que d'autres auront une diminution plus forte que 6%, le chiffre de 10% a été évoqué pour les UI.

Commentaire CGT : au mois d'avril le budget des Unités n'est pas encore arrêté!!! c'est du jamais vu. Les directions cultivent le flou. **Les choix contre l'emploi faits à FT sont des choix boursiers.**

10 000 emplois à FT c'est 500 millions d'euros de masse salariale annuelle. Les 0,2 euros supplémentaires de dividende (1,2 euros en 2006 au lieu de 1 euro en 2005 = +20%) représentent aussi **500 millions d'euros.**

Les suppressions d'emploi conduisent à une impossibilité d'exercer certaines activités.

La Présidente indique que de façon évidente l'activité réalisée actuellement ne sera pas conduite de la même façon avec 22 000 personnes de moins, ceci ne signifie pas que certaines seront abandonnées, mais que, pour une partie d'entre elles, **il sera fait appel à la sous-traitance, et surtout, qu'elles seront effectuées différemment.**

Des élus interviennent sur le dossier des UI où la suppression de 300 emplois (10%) est évoquée, il demandent si ce dossier est à l'ordre du jour du CCE et quand le CE en sera saisi.

Mario Pétricola indique que les dossiers des UI n'existent pas en tant que tel. La réflexion sera portée devant le CE quand elle sera aboutie. Le départ de personnels des UI est inévitable, la réflexion portera sur les modalités de réajustement par rapport à l'évolution de l'activité.

Commentaire CGT : suppressions d'emplois, non remplacement des départs en retraite, sous-traitance et mutualisation pour maintenir les compétences, sont les termes qui reviennent sans cesse dans la bouche de la Direction.

Faire ou faire-faire avec toujours moins de personnel, augmenter la polyvalence, les déplacements, les renforts, sont les palliatifs à la destruction des emplois.

Ensemble nous pouvons faire d'autres propositions : embaucher, intégrer la sous-traitance et ses emplois, améliorer la qualité du réseau, construire un réseau en fibre optique jusque chez l'abonné....

Chantal CUISNIER s'étonne de voir figurer les études conception de réseaux et la construction production de réseaux en rouge (domaine de décroissance supérieure à - 5 %) eu égard à la nécessité d'investir dans la fibre optique.

Mario PETRICOLA confirme l'existence d'une réflexion nationale portant sur la fibre optique, toutefois, il est nécessaire de s'assurer au préalable de l'existence de clients.

Des expérimentations sont réalisées au niveau national dans certaines villes afin d'évaluer le modèle économique.

Plusieurs élus évoquent les réorganisations ou rencontres organisées avec l'espace développement qui ont déjà lieu dans les UI (Guingamp, Redon, Pays de la Loire..) sans que le CE ne soit saisi de dossiers.

Mario PETRICOLA affirme que les exemples cités feront l'objet d'une investigation. Les dossiers seront présentés, ils sont imbriqués, il est donc nécessaire d'établir un ordre de traitement. Il reconnaît la légitimité du questionnement des élus, mais répète qu'il n'existe pas de réponse et réaffirme la volonté de maintenir certaines activités sur le périmètre.

La Présidente reconnaît la nécessité d'apprendre et de progresser en matière de mode de fonctionnement, notamment au sujet du rôle des commissions, du CE, des dossiers.

Des rappels ont été opérés concernant le rôle des managers, celui des RH, celui de l'AD et celui du CE.

Le débat concernant la préparation a abouti, d'autres accords seront trouvés afin de fluidifier et simplifier le mode de fonctionnement. La Présidente affirme son souci d'œuvrer dans ce sens.

Bernard ELIOT indique que le sujet de l'emploi, particulièrement sensible en 2007, ne peut être traité uniquement par la présentation des perspectives 2007 et sa déclinaison subséquente sous forme de présentations de projets au sein des unités. Il rappelle que le CE doit être consulté au sujet du rapport annuel 2006 et de la gestion prévisionnelle des emplois et des qualifications (GPEC)

Il propose au CE le vote d'une résolution portant sur l'emploi : « *Les élus du CE DT Ouest persistent à refuser la déclinaison territoriale du plan pluriannuel de FT SA qui vise à organiser 22 000 suppressions d'emplois et départs en trois ans. De nouvelles réorganisations majeures sont annoncées dans les DT pour satisfaire coûte que coûte ces objectifs et les exigences des marchés financiers : fermeture de boutiques ou de plateaux UAT, fusion des Agences de Distribution, verbalisation des UI etc. Une fois encore les élus s'indignent des conséquences désastreuses pour le personnel et la désorganisation ou la disparition de l'activité sur de nombreux sites, qui sont totalement contraires à l'intérêt public ou à l'aménagement du territoire, dégradant encore la qualité, et sont préjudiciables à la proximité des services proposés par notre entreprise.*

☞ Suite page 2

Point n° 2 : Suite perspectives emplois 2007 sur la DT ouest.

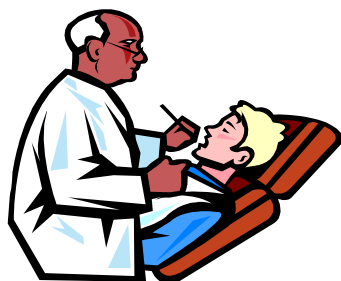
« Cela génère toujours plus de souffrance parmi les personnels et les élus du CE sont solidaires de la colère qui gronde dans les services et de leur lutte.

Nous interpellons la Direction de la DT Ouest pour qu'elle prenne toute la mesure des conséquences désastreuses de cette politique qui a seulement un objectif quantitatif : la déclinaison locale des 22 000 suppressions d'emploi.

Nous réclamons l'arrêt de la mise en œuvre forcée de ces restructurations.

Nous soutenons la demande du Comité Central d'Entreprise d'une information/consultation de l'emploi, conformément aux articles L432-1.1 et 432.4 du code du travail et les élus réclament une utilisation des richesses produites réorientées vers le développement durable de l'entreprise et de l'emploi qualifié. »

La résolution est adoptée à l'unanimité



Suite du point n°4

Commentaire CGT : l'article R241-33 du Code du Travail précise bien dans son 1^{er} alinéa : « **chaque médecin du travail fait un rapport annuel d'activité dans la forme prévu par un arrêté du ministre du travail.** »

Dans son 2^{ème} alinéa il indique « Ce rapport est présenté par le médecin du travail au Comité d' Etablissement.

Le rapport annuel est **un rapport individuel** de chaque médecin du travail.

L'administration a insisté sur **l'aspect qualitatif de l'activité du médecin** que l'on doit trouver dans le rapport.

Au cours de la réunion du ou des CHSCT puis du Comité d'Etablissement **chaque médecin présente oralement son rapport.**

Les observations du Comité sont jointes au rapport avant transmission à l'administration.

S'il estime que le rapport est incomplet ou irrégulier, le Comité peut voter un refus d'avis et en informer le médecin régional du travail.

La présentation faite par des médecins délégués n'est donc ni satisfaisante ni réglementaire.

D'autre part l'article R.241-41-3 du Code du Travail 1^{er} alinéa prévoit que dans les entreprises de + de 10 salariés le médecin du travail établit **une fiche d'entreprise** sur laquelle sont consignés les risques professionnels et les effectifs de salarié qui y sont exposés.

La fiche d'entreprise, établie par le médecin est **une fiche de risques** établie selon un modèle type (arrêté ministériel du 29 mai 1989, JO du 8 juin 1989) et **jointe au rapport annuel et au bilan annuel** sur l'Hygiène et la Sécurité.

Elle est distincte du document unique sur l'évaluation des risques que doit établir l'employeur.

Ces fiches n'ont pas été remises au Comité d'Etablissement.

L'activité médicale en 2006

L'année 2006 représente une étape importante pour l'organisation de la médecine du travail, en effet, elle a été marquée par l'application du **décret du 28 juillet 2004** réformant la médecine du travail.

Le CPM médecine de prévention et CPM centre de prévention médicale, est devenu **SST (service de santé au travail)** En 2006 il existait deux SST, le SST DR Bretagne et la SST DR Pays de Loire.

Les médecins du travail sont désormais tous assistés d'une infirmière du travail Plusieurs recrutements d'infirmières ont eu lieu en 2006.

2 infirmières ont été formées au monitorat de secourisme du travail en 2006.

Le départ en retraite d'une infirmière basée à Nantes est prévu, son remplacement est en cours.

Les SST sont également assistés de deux secrétaires ; l'une se trouve à Rennes, l'autre à Angers, elles travaillent de façon mutualisée pour l'ensemble des médecins du travail.

Après avoir décrit les locaux et annexes et exprimer les besoins **le Dr Coatmeur** indique que conformément au décret du 28 juillet 2004, **l'action du médecin du travail s'organise autour de 3 grands types d'activités**, chacune correspondant à un temps de travail déterminé.

La première correspond au temps consacré à l'action sur le milieu de travail, la seconde à l'activité clinique et la troisième aux activités connexes ou annexes.

L'ordre de présentation est important puisque **le décret donne la priorité à l'action en milieu de travail par rapport à l'activité médicale clinique.**

Les rapports individuels établis selon le modèle du code du travail ne suivent pas cet ordre.

ACTION SUR LE MILIEU DE TRAVAIL

L'action sur le milieu de travail, réalisée par le médecin du travail sur le terrain, a pour but essentiel de proposer des actions de prévention, de correction ou d'amélioration des conditions de travail. Dans ce cas, le médecin du travail a un rôle de conseiller. Son action peut s'organiser dans le cadre d'une action pluridisciplinaire.

Ainsi, les médecins du travail ont fait appel à des préventeurs, à l'IPRP ou à des ergonomes. **Les médecins du travail ont également réalisé des visites avec le CHSCT.** Les réunions de cette instance entrent dans tiers-temps action sur le terrain.

A partir de la connaissance du terrain, le médecin est en mesure d'élaborer un plan d'action, le « plan d'activité », pouvant concerner une ou plusieurs unités, un ou plusieurs médecins.

Le docteur Monique COATMEUR rappelle que les visites médicales comprennent les visites d'embauche dont un grand nombre concerne des CDD et de plus en plus de CDI TP (temps partiel). Une plate-forme informe systématiquement le médecin de la signature d'un contrat ou lui transmet l'avis de recrutement d'un CDD.

En application du décret, les visites périodiques ne sont plus nécessairement annuelles mais biennales, sauf dans le cas des postes de travail à risque particulier, où elles sont annuelles (SMR, Surveillance Médicale Renforcée)

Dans le cadre de France Télécom, les accords de branche ont retenu en SMR les techniciens d'intervention client et les centres d'appel.

Certaines situations particulières sont également concernées par la visite médicale annuelle, il s'agit des personnes handicapées, des mères d'enfants de moins de 6 mois ou en cours d'allaitement, les jeunes de moins de 18 ans **et les personnes ayant changé de type d'activité.**

Les visites ponctuelles sont réalisées soit à la demande du salarié soit de France Télécom, elles comprennent également **les visites de reprises** suite à un arrêt maladie, **les visites urgentes.**

Le rapport de 2006 révèle une augmentation des visites à la demande du salarié.

Les visites de reprise, pour un arrêt maladie supérieur ou égal à 21 jours ou pour accident de travail ayant duré plus de 21 jours, demeurent encore en deçà de la réalité. Les médecins ne voient toujours pas l'ensemble des personnes concernées, même si le suivi est un peu meilleur.

Point 4 – Information sur les rapports annuels d'activité 2006 des médecins du travail

2 médecins présentent la synthèse du rapport d'activité, les **Docteurs BERTIN et COATMEUR**, ce dernier étant désormais le médecin coordonnateur de la DT Ouest.

Bernard ELIOT confirme qu'il était convenu de ne pas transmettre le rapport papier de chaque médecin mais considère le rapport d'activité est excessivement bref. Il précise qu'il ne synthétise pas totalement le rapport de l'ensemble des médecins.

Guy JOURDEN rappelle que le Code du Travail prévoit que chaque médecin doit établir un rapport annuel et doit le présenter devant le CE. Ceci est normal afin de permettre de répondre à toutes les questions éventuelles. La dimension du CE et l'importance du nombre de médecins concernés ne sont pas de la responsabilité des élus du CE.

Le docteur Monique COATMEUR indique que la question portant sur la nécessité pour tous les médecins d'être présents a été posée. Il a été répondu que la présentation globale serait effectuée par le médecin coordonnateur accompagné du médecin de l'ancien périmètre des pays de Loire, le Docteur Chantal BERTIN et que si des questions s'adressaient particulièrement à des rapports individuels, elles seraient posées et les réponses seraient transmises.

Guy JOURDEN trouve anormal que les médecins ne soient pas présents et souhaite une autre méthode de travail. Il suggère la tenue d'un CE spécial sur ce sujet.

Le Dr Monique Coatmeur (Finistère) indique qu'elle est médecin coordonnateur depuis janvier 2007 et qu'elle représente ses collègues.

Site provisoire des élus CGT au CE de la DT Ouest : <http://www.premiumwanadoo.com/cgtcebretagne/>

Suite du rapport annuel d'activité 2006 des médecins du travail (Point n°4)

A l'issue de chaque visite médicale, le médecin rend un avis concernant l'aptitude de la personne à occuper son poste de travail.

Sur l'ensemble des visites il y a eu **3 inaptitudes, 69 inaptitudes temporaires** et **5422 aptitudes**.

Quelques reclassements ont été opérés par la Commission C3R.

Le médecin peut être amené à demander des aménagements de postes. Ils portent souvent sur le matériel bureautique (**casque sans fil, écrans plats**) ou des aménagements horaires.

Les visites médicales représentent également l'occasion d'orienter la personne vers un médecin spécialiste ou vers l'assistante sociale. L'orientation ophtalmologique est la plus fréquente.

Les tâches annexes ou connexes comprennent toutes les activités qui ne font pas partie des visites médicales ou de l'action sur le terrain. (*fonctionnement du SST, exercice de la mission du médecin, rédaction des rapports, formation des nouvelles infirmières, formation continue, assistance au comité médico-techniques...*)

3 commissions médico-techniques sont requises annuellement par le Code du Travail. Elles se sont tenues pour la DR Bretagne.

En 2006, les médecins ont également participé à des formations au départ en CSC et retraite.

Le rapport annuel du médecin lui permet de se déterminer et de dresser le bilan de l'année et de son activité.

Plusieurs rapports citent le mot « **désarroi** » signifiant « **désordre profond** », lié aux changements répétés, aux réorganisations permanentes, aux changements d'activité, à la mono-activité constatée sur certains sites.

Il en résulte des troubles mis en évidence par les médecins suite à l'examen clinique, **il s'agit fréquemment de troubles anxio-dépressifs** pouvant être passagers, lorsque la personne change de métier par exemple, le changement étant un facteur de stress.

PLAN D'ACTIVITES

Le docteur Chantal BERTIN présente le plan d'activité commun à l'ensemble des médecins du travail exerçant sur le territoire du CE. Ce plan a été décidé à l'issue des Commissions Médico-Techniques. Il s'agit de réaliser un suivi relativement homogène des salariés sous forme d'indicateurs.

Ce type de projet porte le nom d'EVREST (Evolution et Relation en santé au travail)

Cette pratique a été testée dans de grandes entreprises suite au constat qu'elles avaient dressé (vieillesse de la population, difficultés des personnes dans certaines conditions de travail...) et de la volonté d'éclairer ces sujets dans un but de prévention et d'amélioration des conditions de travail.

Ce projet est décliné nationalement dans les SST et étudié par une équipe de chercheurs, au Centre d'étude des populations au travail.

Le constat actuel, en matière de santé au travail de façon générale, au-delà du cadre de France Télécom, porte sur un manque d'outils et de données permettant de suivre **la santé, l'organisation, les risques du travail et leurs interactions.**

Malgré la présence régulière des médecins auprès des salariés, peu de données permettent de disposer d'une vision globale des évolutions du travail en lien avec la santé.

Dans l'état actuel, ni le rapport annuel, ni le dossier médical, ni les indicateurs en termes d'accidents du travail et de maladies professionnelles ne permettent de

Cet outil est représenté par un questionnaire *recto/verso*.

Il est court et peut être rempli au cours des consultations médicales.

Commentaire CGT : ce dispositif est intéressant car ne concerne pas seulement les maladies mais également les conditions organisationnelles du travail, les nuisances et le vécu du travail. Nous pouvons simplement regretter qu'il arrive un peu tard.

Guy Jourden insiste sur le fait que les fiches d'entreprises devraient être jointe au rapport annuel.

Le Dr Coatmeur précise que la fiche doit être présentée au CHSCT de l'Unité.

Guy Jourden rappelle que le CE doit avoir une vision d'ensemble puisqu'il y a plusieurs CHSCT dans l'Etablissement principal DT.

Commentaire CGT : les rapports annuels des médecins et les fiches d'entreprises ont-ils été présentés dans tous les CHSCT ? La Commission de coordination des CHSCT ne s'est pas réunie 2 fois/an comme prévu. FT joue sur la diversité des IRP.

Guy Jourden reconnaît l'intérêt de demander aux personnes, dans le cadre du questionnaire **EVREST**, si leur trajet domicile/travail est long, mais considère toutefois qu'il serait préférable, dans le cadre d'une **approche préventive**, de signaler qu'il convient d'éviter que cela soit le cas.

Ces propos s'adressent à la direction et il rappelle la responsabilité de la directrice territoriale et des directeurs d'unité **de veiller à la santé mentale et physique des salariés.**

Il convient donc de ne pas aggraver la situation, or, les réorganisations en cours (Châteaubriant) vont imposer aux salariés **des trajets routiers sur des distances non-négligeables**, voire, dans le cas de DG46, les contraindre à déménager.

La Présidente encourage à revenir sur le sujet de la médecine du travail.

Guy JOURDEN rappelle que le médecin du travail a précisément un rôle préventif, devant éviter toute altération de la santé physique et mentale des travailleurs du fait de leur travail et ajoute que ceci s'applique également à la direction.

Commentaire CGT : FT en fermant les petits sites veut contraindre les collègues à des temps de trajet très importants (+ de 2 heures/jour pour Châteaubriant en voiture). De plus les transports en commun ne sont pas adaptés à nos horaires décalés.

Il s'agit bien **d'une très grave aggravation des conditions de vie, de travail et d'une augmentation du risque d'accident de trajet.**

C'est contraire aux principes de prévention et la direction doit trouver d'autres solutions.

Guy JOURDEN souligne la nécessité du soutien des médecins du travail ayant admis l'existence d'une maladie professionnelle lors de son examen devant les commissions de réforme. Il mentionne des difficultés récentes à ce sujet.

Le docteur Chantal BERTIN relate son expérience et affirme qu'elle s'efforce d'être systématiquement présente, toutefois, dans la mesure où les commissions de réforme ne seront plus locales à l'avenir, mais centralisées à Paris, cela risque de se révéler complexe



Au vu de son expérience, les difficultés principales constatées concernent la reconnaissance des troubles musculo-squelettiques pour les postes qui ne correspondent pas à un travail de force alors qu'il est démontré que d'autres facteurs (tension) interviennent mais sont difficiles à faire admettre aux commissions de réforme avec lesquelles des efforts sont en cours afin de parvenir à une évolution.

Christian CORNUAILLE

s'interroge sur le « **désarroi** » signalé par les médecins. Il demande si des visites médicales sont réalisées pour les intérimaires et comment il est possible que les visites de reprise ne reflètent pas la réalité.

Le Dr Monique COATMEUR mentionne des changements devant intervenir en 2007 concernant les intérimaires qui, jusqu'à présent n'étaient pas vus par les médecins du travail. A partir de 2007, l'entreprise utilisatrice de personnel intérimaire assure leur surveillance médicale renforcée (SMR), par conséquent, les médecins du travail réaliseront les visites médicales correspondantes.

S'agissant **des visites de reprise**, le médecin du travail ne sachant pas à quel moment la personne reprend le travail, suite à un arrêt de 21 jours ou plus, il revient au N+1 de déclencher la visite.

Le Dr Monique COATMEUR confirme que le mot « **désarroi** » a été employé par plusieurs médecins. Son sens est un peu plus fort que celui de « **souffrance au travail** », il signifie que la personne a perdu ses repères. Ceci est constaté au cours de tous les types de visites qui représentent une opportunité d'échange entre la personne et le médecin.

Selon l'expérience du docteur Chantal BERTIN, dans la majorité des cas ce type d'expression a lieu dans le cadre de consultations spontanées au cours desquelles les personnes savent que le cabinet médical leur offre la confidentialité nécessaire et la possibilité d'agir

Suite du rapport annuel d'activité 2006 des médecins du travail (Point n°4)

Bernard ELIOT rappelle le manque d'information au sujet de l'état de santé des salariés de France Télécom dans le rapport d'activité général présenté par le docteur Monique COATMEUR alors que ces informations figurent dans les rapports d'activité de certains médecins.

Il confirme le constat – souligné à l'occasion des réorganisations l'année dernière et amplifié cette année – portant sur l'augmentation significative des consultations médicales (3 % en un an) montrant la dégradation de l'état de santé et le « désarroi » des salariés de la DT Ouest.

Désarroi confirmé par une dépêche de l'AFP. Les médecins du travail de France Télécom de la DT Centre-Est ont alerté la direction de France Télécom sur la gravité de la situation vécue par les salariés.

Bernard ELIOT, secrétaire du CE, considère nécessaire d'attirer l'attention de la direction sur la véritable « souffrance au travail » existant dans les services de France Télécom d'autant que les perspectives de l'emploi, abordées précédemment, occasionnent des inquiétudes considérables de la part des salariés.

Le docteur Chantal BERTIN explique qu'elle a présenté le projet d'enquête à ses collègues car elle avait connaissance d'un travail collectif ayant réuni d'autres médecins n'appartenant pas à France Télécom.

Ce projet est apparu aux médecins comme étant fédérateur du point de vue de leur activité et susceptible de fournir des informations chiffrées tant à la direction qu'aux représentants du personnel.

Ces données chiffrées s'intègrent dans le débat social de l'entreprise, elles auront une réelle utilité seulement s'il en résulte des actions précises de prévention et si elles permettent d'engager des discussions.

Mario PETRICOLA (DRH) reconnaît la possibilité d'un débat concernant les conditions de travail et leur dégradation et souligne la nécessité de disposer d'un indicateur fiable permettant la prise de recul nécessaire et non limité à des chiffres ponctuels. Il confirme le caractère indispensable de la restitution.

Elisabeth ROUSSEAU demande quel est le rôle des médecins et ses limites, suite au constat d'un désarroi psychologique.

Le docteur Chantal BERTIN estime qu'il est extrêmement utile de mettre des mots sur le ressenti des personnes. Le rôle du médecin est donc en premier une tentative de compréhension des facteurs ayant conduit la personne à cette situation, il est possible qu'elle aboutisse à un diagnostic suivi d'une orientation vers un médecin généraliste ou spécialiste.

Si plusieurs cas de personnes en difficultés sont identifiés dans un service, un travail collectif peut être entrepris avec le CHSCT en vue de la prévention.

Guy JOURDEN insiste sur la nécessité de disposer d'une présentation concernant les salariés se trouvant hors du périmètre Bretagne – Pays de la Loire, qui doivent être traités à égalité par rapport aux autres salariés de la DT



Point 6 – Information-consultation sur le rapport annuel 2006 sur le fonctionnement et l'organisation du service médical.

Sylvie LE NIR précise que la maquette du document peut sembler très réduite en termes de contenu, toutefois, il doit être relié au rapport d'activité des médecins.

Le total des dépenses est de 1247 Keuros soit 180 euros par salarié de la DT Ouest

Guy JOURDEN signale qu'il est impossible de corréler les chiffres avec les rapports des médecins, y compris en matière d'effectifs des unités.

Sylvie LE NIR indique que les chiffres correspondent à la situation à fin 2006.

Guy JOURDEN cite le chiffre de 1 042 correspondant à l'UI Bretagne, ce chiffre lui semble largement sous-évalué.

Sylvie LE NIR répond qu'elle vérifiera les chiffres.

Guy JOURDEN considère que cela change considérablement l'ensemble des données.

Philippe MAURICE remplace **Catherine JACOLOT** à la présidence du CE.

Daniel Gillard reconnaît l'intérêt d'EVREST mais observe qu'il s'agit d'un observatoire statistique dont les résultats seront uniquement livrés dans 2 ou 3 ans.

Il souligne la nécessité de s'appuyer sur les rapports des médecins, ceux-ci étant pour la plupart extrêmement étayés.

Différents médecins ont identifié différents problèmes et ont alerté l'entreprise sur différents sujets (« souffrance au travail », « désarroi », perte de repère). Dans ce contexte, **Daniel GILLARD** interroge l'entreprise sur l'utilisation de ces rapports et demande s'ils sont destinés à être archivés ou réellement exploités.

Sylvie LE NIR répond que ces rapports sont également présentés aux CHSCT, ils servent en outre aux préventeurs lors de l'établissement des plans d'actions en matière de santé et d'hygiène.

Par ailleurs, dans le cadre du fonctionnement de la commission médico-techniques, des plans d'actions transverses peuvent être décidés par les médecins. Ces rapports ne sont donc pas inutilisés. Par ailleurs, ils sont transmis au médecin inspecteur.

Point 3 – Information sur le bilan annuel 2006 sur le travail à temps partiel

Mario PETRICOLA indique qu'il se limitera à répondre aux questions puisque ce point a été abordé au cours de la matinée.

Fabrice JOLYS, regrette le départ de Madame JACOLOT déjà absente lors du dernier CE.

Il remarque que dans toutes les instances (DP, CE, CCE) il est de plus en plus difficile d'obtenir la présence des interlocuteurs dont les élus souhaitent la participation.

Les élus ne sont pas responsables du calendrier imposé au CCE et au CE.

Il considère que les plus hauts dirigeants des unités concernés devraient être présents.

Mario PETRICOLA affirme que les personnes présentes sont en capacité de répondre sur les points qui restent à l'ordre du jour.

Concernant le temps partiel Fabrice JOLYS fait référence à l'article 212-4-9 du Code du Travail précisant que l'employeur doit indiquer les motifs de refus opposés aux salariés travaillant à temps plein ayant formulé une demande de passage à temps partiel ainsi que pour les CDI à temps partiel souhaitant travailler à temps plein.

Le même article prévoit expressément la priorité donnée aux CDI à temps partiel afin d'occuper un poste à temps plein dans l'établissement lorsque des postes se libèrent ; en outre l'entreprise doit avertir les personnes de l'ouverture de ces postes.

Au sein de l'AD Bretagne plusieurs personnes ayant des contrats en CDI à temps partiel ont postulé afin d'obtenir des postes à temps plein, aucun n'a été retenu.

Il ne saurait être objecté qu'ils ne disposent pas des compétences requises puisqu'ils postulent pour le même emploi que celui qu'ils occupent à temps partiel. Ce sujet a été évoqué lors du CCE EUS, Monsieur CHEROUVRIER a reconnu les faits et a souhaité que le code du travail soit appliqué.

Mario PETRICOLA reconnaît que les CDI à temps partiel ont vocation à disposer d'une priorité sur les postes ouverts. concernant l'AD Bretagne, il s'informerait plus amplement toutefois, chaque unité gère ses emplois et y pourvoit dans le cadre des règles fixées dans la politique d'entreprise.

Fabrice JOLYS précise que les CDI à temps partiel n'ont pas été avisés des recrutements externes, il est en mesure de citer plusieurs cas.

Point 7 : Point d'information sur le PSDI de la DT Ouest

Voir PV validé du CE sur Agora Mon CE



Les PV validés des CE peuvent être consultés dans leur intégralité sur Agora (Mon CE) ou sur le site provisoire des élus CGT au CE de la DT Ouest : <http://www.premiumwanadoo.com/cgtcebretagne/>