

« CSE MASQUÉ » EN TEMPS DE COVID-19

Docteur MONTDARGENT

Depuis une semaine, la direction de mon service de santé au travail a décidé, sans dialogue social, une organisation du travail m'excluant de mes missions : l'activité de chômage partiel. Néanmoins, dans le cadre de mes obligations de moyens de docteur en médecine, je contactais le lendemain la secrétaire médicale, en télétravail avec ses deux enfants en bas âge, pour lui demander de transmettre aux entreprises et aux salariés mes coordonnées téléphoniques professionnelles.

Le premier jour, la fille d'un salarié, vu en consultation de pré-reprise en janvier, m'appelle pour me demander conseil suite à l'interruption des indemnités journalières de son père depuis un mois. Après entretien téléphonique avec une assistance sociale de sa sécurité sociale et au bout de cinq jours, j'apprends que son employeur n'ayant pas adressé d'attestation de salaire depuis le 1^{er} janvier 2020 à sa caisse de sécurité sociale, le salarié doit faire parvenir à sa caisse par courrier ou courrier électronique les copies de ces fiches de paye de juillet 2018 (date de début de son arrêt de travail) à décembre 2019...

Le même jour, un salarié en temps partiel thérapeutique jusqu'au 31 mars 2020 m'appelle pour savoir ce qu'il doit faire, son entreprise ayant arrêté toute activité depuis 24 heures. La même assistante sociale me conseille de faire déplacer ce salarié auprès de son médecin traitant pour que ce dernier lui prescrive un arrêt de travail à temps complet à compter du 1^{er} avril 2020 : vous avez dit poisson d'avril en période de confinement...

Ayant accès à ma messagerie professionnelle, je reçois le même jour une invitation pour le 25 mars, à une réunion extraordinaire du CSE, dans une entreprise de gros œuvre du BTP d'environ 260 salariés avec comme ordre du jour :

- ◆ Information et consultation des membres du CSE sur le recours au dispositif de chômage partiel.
- ◆ Consultation des membres du CSE sur la mise à jour du document unique d'évaluation des risques (DUER) liée au Covid-19.

N'ayant pas les outils à mon domicile me permettant de participer en visioconférence à cette réunion, je me suis donc déplacé dans les locaux de l'entreprise.

Six représentants du personnel étaient présents avec le directeur des ressources humaines et le directeur général. L'entreprise étant fermée, le directeur des ressources humaines nous accueille devant les locaux et nous remet à chacun un masque FFP2 (oui, je confirme que ce n'étaient pas des masques chirurgicaux) et nous débutons, assis à « distance sociale de sécurité », la réunion.

Le directeur des ressources humaines nous informe que depuis huit jours les chantiers ont été arrêtés pour la grande majorité, six demeurant en activité très partielle (vérification périodique de l'absence de risques de chutes de matériel par exemple sur la voie publique, par exemple). Il justifie ces arrêts par les difficultés d'approvisionnement de matières premières, l'absence de travail d'entreprises sous-traitantes et d'entreprises d'intérim et de la délicate mise en œuvre de conditions de travail permettant d'appliquer

strictement les consignes gouvernementales de prévention vis-à-vis du Covid-19.

Il nous rappelle les événements médiatiques de la semaine précédente : suite à l'arrêt d'une majorité des chantiers du BTP sur le territoire, la ministre du Travail a qualifié ce secteur professionnel de « feignants ». Quelques jours plus tard, les syndicats patronaux du BTP arrivent à un accord avec le cabinet ministériel pour reprendre l'activité à partir de lundi 23 mars, avec des consignes émanant de l'OPPBTBTP (organisme professionnel de prévention dans le BTP, organisme paritaire) permettant de retravailler en sécurité sur les chantiers. Mais dimanche soir, coup de théâtre, le président de la Fédération française annonce à la télévision que les chantiers ne peuvent reprendre le lendemain, le document de l'OPPBTBTP n'étant pas finalisé...

Puis il annonce qu'il va faire une demande auprès de la DIRECCTE Île-de-France de chômage partiel pour l'ensemble des salariés à l'exception de vingt personnes dont le poste de travail est indispensable pour la continuité de la vie de l'entreprise, jusqu'au 31 juillet 2020... Aucun des représentants du personnel ne votera contre.

Puis le second point de l'ordre du jour est abordé. L'actualisation du DUER nous avait été adressé avec la convocation et concernait la situation dangereuse suivante : « *Personnes ou matériel contaminé par un agent pandémique* ». Les moyens de prévention mis en place sont :

- ♦ Organisationnel : mise en confinement du personnel pouvant télétravailler. Demande de remontée d'informations en cas de contamination d'un salarié pour surveillance des salariés à proximité. Généralisation des réunions en visioconférence.
- ♦ Matériel : mise à disposition de masques FFP3 dans chaque chantier pour prévenir toute contamination en cas de symptômes de COVID-19. Mise en place d'affichage partout dans le bâtiment pour rappeler les gestes barrières.
- ♦ Technique : désinfection renforcée quotidienne de l'ensemble des locaux, plus particulièrement les zones de contact (boutons, poignées, ...)

Mon intervention va consister à conseiller d'ajouter un point sur la prévention des risques psychosociaux, avec rappel des six familles de risques du rapport Goljac, thème qu'il connaissait déjà car depuis quelques mois, un groupe de travail du CHSCT devenu CSSCT travaille avec le psychosociologue du SST avec des entretiens collectifs par métiers.

Le même jour, j'ai un entretien téléphonique avec une directrice des ressources humaines d'une association gérant les foyers ex SONACOTRA (devenus « résidences sociales ») à la suite d'un courriel où elle me demandait mon avis sur l'actualisation de leur DUER concernant les risques psychosociaux mais sans passer par une réunion extraordinaire de CSE...

Continuant à être abreuvé à plus soif de courriels, j'ai la chance de recevoir le 24 mars qu'une plateforme de soutien psychologique pour les soignants vient de mettre à disposition gratuitement ces services (« outil d'auto-diagnostic capable de jauger mon niveau de crise »). Ni une ni deux, je me connecte sur leur site internet et je laisse mes coordonnées pour avoir « une démo ». Cinq minutes plus tard, je suis appelé par une de leur collaboratrice qui me demande dans quel cadre je souhaite cette démo. Je réponds qu'en tant que médecin du travail, je suis intéressé par leurs services et souhaite des informations complémentaires sur leur outil d'auto-diagnostic. J'apprends que cette entreprise a été créée en 2016 et que deux psychologues, l'un professeur en comportement organisationnel à Lyon et l'autre professeur de psychologie des émotions à Louvain, forment le pôle recherche et qu'ils ne manqueront pas de m'écrire au courriel donné pour me préciser la méthodologie des 3A (Analyse, Action, Accompagnement)...

Avant la période de confinement, les salariés « fragiles » des entreprises dont je suis le médecin du travail, se signalaient à leur hiérarchie et j'ai eu ainsi un appel téléphonique : « *Bonjour Docteur, Monsieur Machin a une maladie de Parkinson, j'en fais quoi ?* ».

Heureusement ce n'est pas un personnel d'un établissement de santé, car si on suit les recommandations du 23 mars 2020 de la Société Française de Médecine du Travail, ma réponse serait « martiale » : un tri militaire des salariés.