



Organisation
internationale
du Travail

Bureau de l'OIT pour l'Algérie, la Libye,
le Maroc, la Mauritanie et la Tunisie



République Tunisienne
Ministère des Affaires Sociales



► Profil National de la Sécurité et de la Santé au Travail en Tunisie

2 0 2 3



LISTE DES ABREVIATIONS :

AT	Accident de Travail
ATFP	Agence Tunisienne de la Formation Professionnelle
AISS	Association Internationale de Sécurité Sociale
BIT	Bureau International du Travail
BTP	Bâtiment et Travaux Publics
C 187	Convention 187
CMR	Cancérogène, Mutagène et Reprotoxique
CIS	Centre International de Sécurité
CIT	Conférence Internationale du Travail
CNRP	Centre National de Radioprotection
CRES	Centre de Recherche et d'Etudes Sociales
CCE	Commission Consultative d'Entrepris
CMC ATMP	Commission Médicale Centrale des Accidents de Travail et des Maladies Professionnelles
CEC	Certificat d'Etudes Complémentaires
CHU	Centres Hospitalo-Universitaires
CNAM	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CNRPS	Caisse Nationale de Retraite et de Prévoyance Sociale
CNFCPP	Centre National de Formation Continue et de Promotion Professionnelle
CNDS	Conseil National du Dialogue Social
CNPRP	Conseil National de la Prévention des risques professionnels
CNSST	Conseil National de Sécurité et de Santé au Travail
CSST	Comité de Santé et de Sécurité au Travail
CT	Code du Travail
CAT	Conduite à tenir
CI	Contre-indications
DEPARIS	Dépistage Participatif des Risques
DT	Dinar Tunisien
DGIMST	Direction Générale de l'Inspection Médicale et de la Sécurité au Travail
DGIT	Direction Générale de l'Inspection du Travail
DGLTNCS	Direction Générale de la Législation du Travail, des Négociations Collectives et des Salaires
DIMST	Division de l'Inspection Médicale et de la Sécurité au Travail
DSMIEM	Direction de la Sécurité au Ministère de l'Industrie, de l'Energie et des Mines
ENI	Ecole Nationale d'Ingénieurs
EPI	Equipement de Protection Individuelle
EC	Etablissements classés
FP	Fonction Publique
GRH	Gestionnaire des Ressources Humaines
GIS	Groupement d'Intérêt Scientifique
GMT	Groupement de Médecine du Travail
HpA	Hépatite virale A
HpB	Hépatite virale B
HpC	Hépatite virale C
I.P.P.	Incapacité Permanente Partielle
ITT	Incapacité Temporaire Totale
IS	Ingénieur de Sécurité
INNORPI	Institut National de la Normalisation et de la Propriété Industrielle
IMT	Inspection Médicale du Travail

IT	Inspection du Travail
INS	Institut National de Statistiques
ILO	International Labour Organisation
INAT	Institut National Agronomique de Tunisie
INTES	Institut National du Travail et des Etudes Sociales
ISST	Institut de Santé et de Sécurité au Travail
QHSE	Qualité Hygiène Sécurité Environnement
MIT	Médecin Inspecteur du Travail
MAS	Ministère des Affaires Sociales
MP	Maladie Professionnelle
MT	Médecine du Travail
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OIT	Organisation internationale du Travail
OSHMS	Occupational Safety and Health Management Systems
PME	Petites et Moyennes Entreprises
PCA	Plan de Continuité d'Activités
PV	Procès-Verbal
PIB	Produit Intérieur Brut
RP	Risque Professionnel
PRP	Prévention du Risque Professionnel
RI	Radiations ionisantes
RSE	Responsabilité Sociétale des Entreprises
SOBANE	Screening, Observation, Analyse et Expertise
SAMT	Service Autonome de Médecine du Travail
SMT	Services Médicaux du Travail
ST	Sécurité au Travail
SST	Sécurité et Santé au Travail
STE	Société Tunisienne d'Ergonomie
STMT	Société Tunisienne de Médecine du Travail
SCORE	Sustaining Competitive and Responsible Enterprises
TAIEX	Instrument d'Assistance Technique et d'Echange d'Informations de l'Union Européenne
TF	Taux de Fréquence
TG	Taux de Gravité
TFP	Taxe à la Formation Professionnelle
THS	Technicien en Hygiène et Sécurité
TSS	Technicien Supérieur en Sécurité
TMD	Transport de Marchandise Dangereuse
TMS	Troubles Musculo-Squelettiques
THES	Tunisian Health Examination Survey
UE	Union Européenne
UGTT	Union Générale Tunisienne du Travail
UTAP	Union Tunisienne de l'Agriculture et de la Pêche
UTICA	Union Tunisienne de l'Industrie, du Commerce et de l'Artisanat

► SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	06
LISTE DES ABREVIATIONS	
I. INTRODUCTION	07
II. OBJECTIFS	08
III. METHODOLOGIE	08
IV. PROFIL NATIONAL SST	09
1.Cadre législatif de la SST et instruments connexes :	09
1.1 Références constitutionnelles	09
1.2 Principales lois et règlements sur la SST	09
1.3 Conventions ratifiées de l'OIT et traités internationaux relatifs à la SST	13
1.4 Autres règlements portant sur les aspects liés à la SST	15
1.5 Conventions collectives	17
2.Normes techniques, codes de pratique et lignes directrices sur la SST :	18
2.1 Normes techniques	18
2.2 Codes de pratique	18
2.3 Lignes directrices	19
2.4 Systèmes de gestion de la SST (OSHMS)	19
3.Mécanismes nationaux d'établissement et de mise en œuvre des politiques et des normes:	20
3.1 Autorité compétente	20
3.2 Politique nationale en matière de SST	29
3.3 Conseils et Comités nationaux de la SST	30
3.4 Mécanismes	32
4.Mécanismes de coordination et de collaboration :	32
4.1 Au niveau national	32
4.2 Au niveau de l'entreprise	33
5.Organisation du système de SST - Moyens et outils :	35
5.1 Mécanismes pour assurer la conformité	35
5.2 Ressources financières et budgétaires en matière de Sécurité et de Santé au Travail	38
5.3 Communication en SST	38
5.4 Services de Santé de Travail et de fourniture de conseils aux entreprises	39
5.5 Éducation et formation en SST :	40
5.5.1 Dispositions réglementaires	40
5.5.2 Enseignement supérieur des spécialistes de la SST	43
5.5.3 Institutions qui offrent une formation légalement requise aux spécialistes de la SST	45
5.5.4 Formation organisée par des associations d'employeurs et de syndicats	45
5.5.5 Autres ressources d'enseignement et de formation publiques ou privées	45
5.6 Recherche en SST, instituts et laboratoires de SST	46
5.7 Système d'indemnisation des Accidents du Travail et des Maladies Professionnelles	47
5.8 Autres institutions techniques, médicales et scientifiques spécialisées ayant des liens avec divers aspects de la SST :	50
5.8.1 Agences de normalisation	50
5.8.2 Services de préparation aux situations d'urgence, d'alerte et d'intervention	50
5.8.3 Organismes non gouvernementaux impliqués dans des activités liées à la SST	51
5.9 Niveau national global des ressources humaines actives dans le domaine de la SST	51

6.Statistiques des accidents du travail et des maladies professionnelles	52
6.1 Mécanismes de collecte et d'analyse	52
6.2 Nombre de décès professionnels	54
6.3 Statistiques des accidents du travail	54
6.4 Statistiques des maladies professionnelles	54
6.5 Sous-déclaration	55
7.Politiques et programmes des organisations d'employeurs et de travailleurs :	55
7.1 Organisations d'employeurs	55
7.2 Organisations de travailleurs	56
8.Activités régulières ou continues liées à la SST :	56
8.1 Soutien à la micro entreprise, aux PME et à l'économie informelle	56
8.2 Activités éducatives, de sensibilisation ou de promotion	57
8.3 Coopération internationale en matière de SST	57
8.4 Rôle du système de sécurité et santé au travail dans la réponse à la pandémie Covid19	58
9.Données générales :	59
9.1 Données démographiques et statistiques générales de l'emploi	59
9.2 Niveaux d'alphabétisation	60
9.3 Données économiques	61
9.4 Indicateurs sur la santé de la population	61
9.5 Données sur les expositions professionnelles	62
10.Analyse SWOT du système actuel de SST et identification des domaines prioritaires d'amélioration	63
V. SYNTHÈSE	66
VI. CONCLUSION	73
REFERENCES	74
ANNEXES	77

► REMERCIEMENTS :

Le profil national propose une synthèse de la situation nationale en cours en matière de sécurité et santé en milieu professionnel. Le présent rapport a été élaboré, avec l'appui du BIT, dans le cadre d'une vision tripartite pour l'application de la convention n° 187 entrée en vigueur, pour la Tunisie, le 22 juillet 2022, un an après sa ratification.

L'auteur du rapport, saisit cette opportunité pour remercier le ministère des Affaires Sociales, les partenaires sociaux (UGTT, UTICA et UTAP) et toutes les institutions, les responsables et les personnes interviewées pour avoir partagé leurs analyses du diagnostic de situation de la SST en Tunisie, ainsi que pour leurs disponibilités et pour les précieuses informations qu'ils ont communiquées.

► I. INTRODUCTION :

La promotion de la SST est un élément du programme de l'OIT pour un travail décent pour tous. Les activités normatives de l'OIT dans le domaine de la SST, adoptée par la Conférence Internationale du Travail, adoptent une vision stratégique globale visant à prioriser la SST au niveau national.

La convention n°187 incite à l'élaboration d'un programme national de SST. La Tunisie est ainsi sollicitée pour prendre des mesures actives en vue de l'établissement de programmes nationaux de SST, en tenant compte des principes énoncés dans les instruments de l'OIT pertinents pour le cadre promotionnel pour la SST.

Les conventions internationales du travail sur la Sécurité et Santé au Travail (SST) et notamment la convention 155 sur la sécurité et la santé des travailleurs et la convention 187 sur le cadre promotionnel de la SST insistent sur l'obligation du dialogue tripartite pour le développement d'un système performant de prévention des risques professionnels.

Le dialogue social constitue un des piliers de l'agenda du travail décent et a été retenu comme élément central du nouveau Programme de développement durable pour 2030 établi par l'assemblée générale des Nations-Unis en 2015.

Le 22 juillet 2021, la Tunisie a déposé auprès de l'Organisation Internationale du Travail, l'instrument de ratification de Convention (n° 187) sur le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail, 2006. Elle est le 53ème état membre de l'OIT à avoir ratifié cette convention qui est entrée en vigueur le 22 juillet 2022, soit un an après sa ratification.

Au cours de l'année 2021, la Tunisie a enregistré 25612 accidents de travail déclarés à la CNAM dans le secteur privé, avec un Indice de Fréquence des AT sur les lieux de travail égal à 11.6 accidents par 1000 travailleurs, soit une augmentation de 4.5% par rapport à 2020. Le nombre d'AT mortels a connu une légère baisse avec un total de 100 accidents en 2021, dont 84 sur le lieu du travail. Le nombre de maladies professionnelles (MP) déclarées à la Caisse au cours de la même année (2243 MP) a connu une augmentation de 20.6% par rapport à l'année 2020 (1860 MP).

La Commission Centrale AT-MP a enregistré en 2022, 2752 AT pour un effectif de 654922 fonctionnaires (loi des finances 2022). Le nombre de MP déclarées dans ce secteur était en 2022 de 4680, dont 4649 cas de Covid19 (31 cas de MP autre que la Covid19).

Ces statistiques inquiétantes, le manque de couverture médicale des travailleurs de certains secteurs (agriculture, pêche, fonction publique, secteur informel, indépendants), le nombre et la gravité de certains accidents industriels et la pénurie d'expertises techniques (souvent après sinistre), font que le système actuel de gestion de la SST en Tunisie mérite une véritable évaluation afin de le mettre à niveau pour pouvoir préserver la santé et la sécurité du travailleur et promouvoir son bien-être et la bonne performance de l'entreprise tunisienne.

Dresser le Profil national de SST en Tunisie constitue une étape préliminaire et fondamentale pour élaborer une politique nationale et des programmes nationaux de sécurité et de santé au travail en Tunisie, conformément à la C187 sur le cadre promotionnel de la SST et sa recommandation R197.

► II. OBJECTIFS :

Cette étude a pour objectifs :

1. Etablir un état des lieux de la SST en Tunisie.
2. Evaluer la performance du système actuel.
3. Proposer des pistes d'amélioration du système.

► III. METHODOLOGIE :

1. La méthodologie :

- Etablissement de contacts avec les représentants des ministères, institutions et structures intervenant en SST (sécurité, prévention et réparation) et leur sollicitation pour disposer de toute documentation utile pour la compilation de l'existant,
- Recueil des données relatives à la SST (législation, activités des structures centrales et régionales, couverture en SST, statistiques des AT et des MP, financement...) à travers la documentation fournie,
- Revue bibliographique pour l'élaboration d'un état des lieux du cadre légal, institutionnel et opérationnel de la SST,
- Une vision portée par les structures institutionnelles et partenaires sociaux sur la gestion de la SST en Tunisie ainsi que leurs propositions d'amélioration du système actuel,
- Conduite d'entretiens structurés et de réunions auprès des intervenants en SST à l'aide d'un guide d'entretien qui couvre les variables retenues pour l'étude,
- Elaboration du profil national et la synthèse des priorités nationales d'action visant à améliorer le système national de SST.

2. Déroulement de l'étude :

2.1. Les réunions avec les partenaires institutionnels (DGIMST, CNAM, ISST, Commission Médicale Centrale ATMP à la présidence du Gouvernement, DGIT, DGLTNCS : Direction Générale de la Légalisation du travail, des Négociations Collectives et des Salaires) et les partenaires sociaux (UTICA, UGTT, UTAP) ont eu lieu au siège de la Direction Générale de l'Inspection Médicale et de la

Sécurité au Travail (DGIMST) sur invitation du Directeur Général de l'Inspection Médicale et de la Sécurité au Travail. Les invités aux réunions ont reçu à l'avance par mail un guide de recueil de données qui couvre les variables d'intérêt retenues pour l'étude afin de le remplir, permettant de compiler tous les points de vue sur l'état des lieux de la SST. Ces réunions ont eu lieu les 13/02/2023, 21/03/2023, 10/04/2023 et 13/04/2023. Deux réunions ont été tenues le 05/09/2023 et le 11/09/2023 pour concertation et pré validation du document du Profil National SST.

2.2. Le consultant a établi des entretiens sur la SST au niveau central et dans les régions (les 18/03/2023, 05/04/2023, 06/04/2023 et 07/04/2023) avec : des Médecins Inspecteurs de Travail en activité et certains à la retraite, le personnel des GMT de Sousse et de Kairouan (Médecins coordinateurs, Médecins de travail, administrateurs, ingénieur de sécurité, techniciens en sécurité et infirmier), un Chef d'Unité Régionale de Formation Continue (CNFCPP), des techniciens en hygiène et sécurité de travail à la DGIMST, un Directeur des Affaires Economiques (à l'UTAP), un Chef de Service d'Unité Pêche et d'Aquaculture et un Ingénieur de Pêche à l'UTAP. Le Guide d'entretien et de recueil de données s'intéresse aux différentes facettes de la C187.

2.3. Après recueil des commentaires du groupe technique, le consultant a élaboré une version préliminaire du profil, qui a été validé lors de 2 réunions de concertation, les 05/09/2023 et 11/09/2023.

► IV. PROFIL NATIONAL SST :

1. Cadre législatif de la SST et instruments connexes:

1.1. Références constitutionnelles :

La constitution Tunisienne du 17 août 2022 a comporté des articles se référant à la santé et au travail :

- L'Article 43 relatif au droit à la santé,
- L'Article 46 relatif au droit au travail dans des conditions décentes et à une juste rémunération.
- L'Article 47 relatif au droit à un environnement sain et équilibré.

Article 43 : L'Etat garantit la prévention et les soins de santé à tout citoyen et fournit les ressources nécessaires afin d'assurer la sécurité et la qualité des services de santé. L'Etat garantit la gratuité des soins pour les personnes sans soutien ou ne disposant pas de ressources suffisantes. Il garantit le droit à la couverture sociale dans les conditions fixées par la loi.

Article 46. - Tout citoyen et toute citoyenne ont droit au travail. L'Etat prend les mesures nécessaires afin de le garantir sur la base de la compétence et de l'équité. Tout citoyen et toute citoyenne ont droit au travail dans des conditions décentes et à une juste rémunération.

Article 47. - L'Etat garantit le droit à un environnement sain et équilibré et contribue à la protection du milieu. Il incombe à l'Etat de fournir les moyens nécessaires à l'élimination de la pollution de l'environnement.

1.2. Principales lois et règlements relatifs à la SST :

La Tunisie dispose d'un arsenal législatif développé depuis la première République après l'indépendance.

* Lois :

- **Loi n° 60-30** du 14 décembre 1960 relative à l'organisation des régimes de sécurité sociale telle que modifiée par la loi n°1995- 99 du 27 novembre.
- **Loi n° 66-27** du 30 avril 1966, portant promulgation du Code du Travail et l'ensemble des textes qui l'ont modifié ou complété.
- **Loi n° 81-51** du 18 juin 1981 relative à la **protection contre les dangers des sources des rayonnements ionisants.**
- **Loi n° 85-78** du 5 août 1985 fixant le **statut des agents des offices, des établissements publics à caractère industriel et commercial** et les sociétés dont le capital appartient directement et entièrement à l'Etat ou aux collectivités publiques locales **telle que modifiée et complétée par la loi n°99-28 du 3 avril 1999.**

- **Loi n° 87-31** du 6 juillet 1987 portant **ratification de la convention arabe du travail no 7** relative à l'hygiène et à la sécurité du travail
- **Loi n° 89-20** du 22 février 1989 réglementant l'exploitation des carrières.
- **Loi n° 90-77** du 7 août 1990 portant **création de l'institut de santé et de sécurité au travail**, telle que modifiée par la loi n°96-9 du 6 janvier 1996.
- **Loi n° 91-39** du 8 juin 1991 relative à la **lutte contre les calamités**, à leur prévention et à l'organisation des secours.
- **Loi n° 93-12** du 17 Février 1993, portant **création d'un Centre National de Formation des Formateurs et d'Ingénierie de la Formation** et d'un **Centre National de Formation Continue et de Promotion Professionnelle**.
- **Loi n° 94-28** du 21 février 1994 portant régime de réparation des préjudices résultant des accidents du travail et des maladies professionnelles.
- **Loi n° 94-29** du 21 février 1994 portant **modification de certaines dispositions du code du travail**.
- **Loi n° 91-63** du 29 juillet 1991, relative à la radioprotection.
- **Loi n° 95-56** du 28 juin 1995 portant **régime spécial de réparation** des préjudices résultant des accidents du travail et des maladies professionnelles dans le **secteur public**.
- **Loi n° 96-62** du 15 juillet 1996 portant **modification de certaines dispositions du code du travail**.
- **Loi n° 96-63** du 15 juillet 1996 fixant **les conditions de fabrication, d'exportation, d'importation, de transport de stockage et de commercialisation des matières explosives** utilisées à des fins civiles.
- **Loi n° 97-37** du 2 juin 1997 relative au **transport par route des matières dangereuses**.
- **Loi n° 2004-71** du 02 août 2004, portant **institution du régime d'assurance maladie**, telle que modifiée par la loi n° 2017-47 du 15 juin 2017.
- **Loi n°2005-83** du 15 aout 2005, relative à la **promotion et à la protection des personnes handicapées**.
- **Loi n° 2005-89** du 3 octobre 2005, portant **organisation de l'activité de plongée**.
- **Loi n° 2009-11** du 02 mars 2009, portant promulgation **du code de la sécurité et de la prévention des risques d'incendie, d'explosion et de panique dans les bâtiments**.
- **Loi n° 2009-48** du 08 juillet 2009, portant **promulgation du code des ports maritimes**.
- **Loi n°2013-50** du 19 décembre 2013 portant régime particulier de réparation des dommages résultant des accidents **du travail et des maladies professionnelles aux agents des forces de sûreté intérieure**.
- **Loi organique n° 2021-22** du 11 mai 2021, relative à l'**approbation de l'adhésion de la République tunisienne à la convention n° 187** concernant le cadre promotionnel de la sécurité et la santé au travail.

*** Décrets :**

- **Décret du 1er janvier 1953** relatif à l'exploitation des mines tel que modifié par le décret du 8 décembre 1955.
- **Décret n° 62-129** du 18 avril 1962 relatif **aux prescriptions de sécurité dans l'industrie du bâtiment** tel que modifié par le décret n° 64-422 du 18 décembre 1964.
- **Décret n° 67-391** du 06 novembre 1967 relatif à l'**hygiène, à la sécurité et à l'emploi des femmes et des enfants** dans les établissements du commerce, de l'industrie et des professions libérales, modifié par le décret n°75- 240 du 24 avril 1975 (article 4).
- **Décret n° 68-71** du 14 mars 1968 relatif **au travail des enfants âgés de moins de 15 ans dans les travaux légers**.
- **Décret n° 68-83** du 23 mars 1968 fixant la nature des travaux nécessitant une surveillance médicale spéciale.

- **Décret n°68-228** du 13 juillet 1968 relatif **aux règles d'hygiène et de sécurité** applicables au personnel, locaux et matériel **des usines de conserves alimentaires.**
- Décret n° 68-328** du 22 octobre 1968 fixant **les règles générales d'hygiène** applicables **dans les entreprises soumises au code du travail.**
- **Décret n° 74-796** du 20 août 1974 réglant **les modalités de la prise en charge** par la sécurité sociale des **maladies de longue durée.**
- **Décret n° 75-19** du 14 janvier 1975, portant **interdiction de l'emploi des laminoirs dans les boulangeries.**
- **Décret n° 75-226** du 17 avril 1975 fixant **la composition du comité spécial des établissements dangereux, insalubres ou incommodes.**
- **Décret n° 75-503** du 28 juillet 1975 portant réglementation des mesures **de protection des travailleurs** dans les établissements qui mettent en œuvre **les courants électriques.**
- **Décret n° 85-1177** du 24 septembre 1985 fixant **la liste des catégories d'ouvriers accomplissant des tâches pénibles et insalubres.**
- **Décret n° 85-1178** du 24 septembre 1985 fixant **la liste des agents exerçant des fonctions astreignantes.**
- **Décret n° 86-433** du 28 mars 1986 portant **réglementation des mesures de protection contre les radiations ionisantes.**
- **Décret n° 90-559** du 30 mars 1990, **rattachant la direction de la médecine du travail et des maladies professionnelles au ministère des affaires sociales.**
- **Décret n° 91-245** du 11 février 1991 portant **organisation et fonctionnement de l'institut de santé et de sécurité au travail.**
- **Décret n° 91-362** du 13 mars 1991 relatif **aux études d'impact sur l'environnement.**
- **Décret n° 91-487** du 01 avril 1991 portant **réorganisation de la commission médicale auprès de la caisse nationale de sécurité sociale.**
- **Décret n° 91-1936** du 16 décembre 1991 relatif **au financement par la caisse nationale de sécurité sociale des projets de santé et de sécurité au travail.**
- **Décret n° 92-2246** du 28 décembre 1992 fixant **les modalités et les conditions d'obtention de l'homologation ou de l'autorisation provisoire de vente des pesticides à usage agricole** ainsi que des autorisations de leur fabrication, importation, formulation, conditionnement, vente et distribution.
- **Décret n° 94-540** du 10 Mars 1994, fixant **les conditions et les modalités de prise en charge par l'état des dépenses de formation du personnel** relatives aux investissements technologiques, tel qu'il a été modifié par **le Décret n° 97-560 du 31 Mars 1997 et le Décret n° 2001 -212** du 15 Janvier 2001.
- **Décret n° 94-2372** du 21 Novembre 1994, fixant **le barème d'octroi des ristournes sur la taxe de la formation professionnelle**, ensemble des textes qui l'ont modifié ou complété et notamment **le Décret n° 2001-212** du 15 Janvier 2001.
- **Décret n° 95-30** du 09 janvier 1995, relatif **à la composition et au fonctionnement de la commission consultative d'entreprise** et aux modalités d'élection et d'exercice des missions des délégués du personnel.
- **Décret n°95-242** du 13 février 1995 fixant **la composition et les modalités de fonctionnement des commissions médicales habilitées à fixer le taux d'incapacité permanente de travail.**
- **Décret n° 95-538** du 1er avril 1995 relatif à la fixation des taux de cotisations au régime de réparation des préjudices résultant des accidents du travail et des maladies professionnelles modifié et complété par **le Décret n°99-1010** du 10 mai 1999, relatif **à la fixation des taux de cotisations au régime de réparation des préjudices résultant des accidents du travail et des maladies professionnelles.**

- **Décret n° 95-1474** du 14 août 1995, portant **désignation de l'autorité compétente** en matière de contrôle technique à l'importation et à l'exportation des produits de la pêche et d'agréeage des locaux.
- **Décret n° 95-2487** du 18 décembre 1995, fixant **la liste des entreprises publiques soumises aux dispositions de la loi n° 95-56 du 28 juin 1995** modifié et complété par le décret n° 2000-908 du 02 mai 2000.
- **Décret n° 95-2488** du 18 décembre 1995, relatif à **la composition, à l'organisation et au mode de fonctionnement de la Commission Médicale Centrale**.
- **Décret n° 96-341** du 06 mars 1996 fixant la liste des avantages exclus de l'assiette de cotisation au titre des régimes de sécurité sociale tel que modifié par le décret n° 99- 1011 du 10 mai 1999.
- **Décret n° 96-1001** du 20 mai 1996 relatif au Conseil National de la Prévention des Risques Professionnels tel que modifié par **le Décret n° 2007-2383** du 24 septembre 2007.
- **Décret n° 96-1050** du 03 juin 1996 relatif au financement par la caisse nationale de sécurité sociale des projets de santé et de sécurité au travail tel que modifié par **le décret n° 2002-583** du 13 février 2002 **et le décret n° 2009-2344** du 12 aout 2009.
- **Décret n° 2000-145** du 24 janvier 2000, fixant les durées de conduite et de repos des conducteurs de certaines catégories de véhicules.
- **Décret n° 2000-1443** du 27 juin 2000 fixant **les conditions et procédures d'attribution et d'autorisation** aux personnes morales ou physiques pour l'exécution de tout ou partie des opérations de **fabrication des matières explosives** destinées à des fins civiles, de leur exportation, importation, transport, stockage, utilisation et commercialisation.
- **Décret n° 2000-1985** du 12 septembre 2000, portant **organisation et fonctionnement des Services de Médecine du Travail**.
- **Décret n° 2000-1986** du 12 septembre 2000, fixant **le statut-type des Groupements de Médecine du Travail**.
- **Décret n° 2000-1987** du 12 septembre 2000 portant **fixation des contributions des entreprises adhérentes aux Groupements de Médecine du Travail**.
- **Décret n° 2000-1989** du 12 septembre 2000, fixant **les catégories d'entreprises tenues de désigner un responsable de sécurité au travail** et les conditions devant être remplies par celui-ci.
- **Décret n° 2000-2279** du 10 octobre 2000, étendant **la couverture sociale et le régime de réparation de préjudices résultant des accidents du travail et des maladies professionnelles aux bénéficiaires des programmes du fonds national de l'emploi 21-21**.
- **Décret n° 2001-1993** du 27 août 2001, portant **création d'un programme national de formation continue**.
- **Décret n° 2002-2015** du 4 septembre 2002 fixant **les règles techniques** relatives à l'équipement et à l'aménagement des **véhicules utilisées pour le transport des matières dangereuses par route**.
- **Décret n°2006-2687** du 9 octobre 2006, relatif **aux procédures d'ouverture et d'exploitation des établissements dangereux, insalubres ou incommodes**.
- **Décret n° 2009-292** du 02 Février 2009 fixant **le domaine d'application de l'avance sur la taxe de formation professionnelle**, son taux, les conditions et les modalités de son bénéfice, ainsi que le domaine d'application, les modalités et les conditions des droits de tirage.
- **Décret n° 2009-2375** du 24 aout 2009, portant **institution et organisation du prix de la santé et sécurité au travail**.
- **Décret n° 2014-1525** du 30 avril 2014, portant **création de deux divisions de l'inspection médicale** et de la sécurité au travail à la direction régionale des affaires sociales au gouvernorat de Tunis.
- **Décret gouvernemental n° 2019-144** du 18 février 2019, portant création d'une commission ministérielle et d'un secrétariat général des affaires maritimes.

- **Décret gouvernemental n° 2019-340** du 21 mars 2019, portant **organisation du ministère des affaires sociales**.

1.3. Conventions internationales et traités internationaux relatifs à la SST ratifiés par la Tunisie :

Depuis son **affiliation au Bureau International du Travail le 12 juin 1956**, la Tunisie œuvre à faire concorder sa législation nationale avec les conventions Internationales en rapport avec la protection de la Santé et Sécurité des travailleurs dont plusieurs ont été ratifiées, principalement celles concernant les droits de base de l'homme et celles concernant la Santé et Sécurité au Travail et le travail des femmes et des enfants. La Tunisie a ainsi ratifié **64 conventions et un protocole dont 49 sont en vigueur** :

- Conventions **fondamentales** : **09 conventions sur 10**
- Conventions **de gouvernance** (prioritaires) : **03 conventions sur 04**
- Conventions **techniques** : **52 conventions sur 176**.

Parmi les conventions internationales ratifiées par la Tunisie dans le domaine de la Santé et Sécurité au Travail, on citera notamment :

- Les conventions fondamentales :
 - **Convention n° 29** sur la suppression de l'emploi **du travail forcé ou obligatoire** sous toutes ses formes, (1930). Ratifiée **le 17 décembre 1962**.
 - **Convention n°87** sur la **liberté syndicale et la protection du droit syndical** (1948). Ratifiée **le 18 juin 1957**.
 - **Convention n°98** sur le droit d'organisation et de négociation collective (1949). Ratifiée **le 15 mai 1957**.
 - **Convention n°100** sur l'égalité de rémunération (1951). Ratifiée **le 11 octobre 1968**.
 - **Convention n° 105** sur l'abolition du travail forcé (1957). Ratifiée **le 12 janvier 1959**.
 - **Convention n° 111** concernant la discrimination (emploi et profession) (1958). Ratifiée **le 14 septembre 1959**.
 - **Convention n° 138** concernant l'âge minimum d'admission à l'emploi (1973). Ratifiée **le 19 octobre 1995**.
 - **Convention n° 182** concernant les pires formes de travail des enfants (1999). Ratifiée **le 28 février 2000**.
 - **Convention n°187** sur le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail (**Loi organique n° 22 de 2021 du 11 mai 2021**). Entrée en vigueur **le 22 juillet 2022**.

En devenant fondamentale, la convention 155 oblige tous les États membres de l'OIT à respecter et à promouvoir le droit à un environnement de travail sûr et sain. La convention 155 sur la Sécurité et la Santé au Travail est la 10ème Convention Internationale Fondamentale qui n'est pas encore ratifiée par la Tunisie.

- Les Conventions de gouvernance :
 - **Convention n° 81** sur l'Inspection du Travail (1947). Ratifiée **le 15 mai 1957**.
 - **Convention n°122** sur la politique de l'emploi (1964). Ratifiée **le 17 février 1966**.
 - **Convention n° 144** sur les consultations tripartites relatives aux normes internationales du travail (1976). Ratifiée **le 11 février 2014**.

- Les Conventions techniques :

- **Convention n°11** sur le droit d'association (agriculture) (1921). Ratifiée le **15 mai 1957**.
- **Convention n° 12** sur la réparation des accidents du travail dans l'agriculture (1921). Ratifiée le **15 mai 1957**.
- **Convention n° 13** concernant l'emploi de la céruse dans la peinture (1921). Ratifiée le **12 juin 1956**.
- **Convention n° 14** sur le repos hebdomadaire (industrie) (1921). Ratifiée le **15 mai 1957**.
- **Convention N° 17** sur la réparation des accidents du travail (1925). Ratifiée le **15 mai 1957**.
- **Convention n° 18** sur la réparation des maladies professionnelles (1925). Ratifiée le **12 janvier 1959**.
- **Convention n° 19** sur l'égalité de traitement (accidents du travail) (1925). Ratifiée le **12 juin 1956**.
- **Convention N° 26** sur les méthodes de fixation des salaires minima (1928). Ratifiée le **15 mai 1957**.
- **Convention n° 45** concernant l'emploi des femmes aux travaux souterrains dans les mines (1935). Ratifiée le **15 mai 1957**.
- **Convention n° 52** sur les congés payés (1936). Ratifiée le **15 mai 1957**.
- **Convention N° 62** sur les prescriptions de sécurité (bâtiment) (1937). Ratifiée le **12 janvier 1959**.
- **Convention n° 77** concernant l'examen médical d'aptitude à l'emploi dans l'industrie des enfants et des adolescents (1946). Ratifiée en **1970**.
- **Convention n° 88** sur le service d'emploi (1948). Ratifiée le **11 octobre 1968**.
- **Convention n° 89** concernant le travail de nuit des femmes ; "Protocole de 1990" relatif à la convention n°89 sur le travail de nuit des femmes (loi n° 92-114 du 30 novembre 1992).
- **Convention n° 90** sur le travail de nuit des enfants (industrie) (révisée) (1948). Ratifiée le **26 avril 1961**.
- **Convention n° 95** sur la protection des salaires (1949). Ratifiée le **28 mai 1958**.
- **Convention n° 99** sur les méthodes de fixation des salaires minima (agriculture) (1951). Ratifiée le **12 janvier 1959**.
- **Convention n° 106** sur le repos hebdomadaire (commerce et bureaux) (1957). Ratifiée le **28 mai 1958**.
- **Convention n° 107** relative aux populations aborigènes et tribales (1957). Ratifiée le **17 décembre 1962**.
- **Convention n° 113** sur l'examen médical des pêcheurs. Ratifiée le **14 janvier 1963**.
- **Convention n° 114** sur le contrat d'engagement des pêcheurs (1959). Ratifiée le **14 janvier 1963**.
- **Convention n° 116** portant révision des articles finals (1961). Ratifiée le **15 janvier 1962**.
- **Convention n° 117** sur la politique sociale (objectifs et normes de base) (1962). Ratifiée le **14 avril 1970**.
- **Convention n° 118** sur l'égalité de traitement (sécurité sociale) (1962). Ratifiée le **20 septembre 1965**.
- **Convention n° 119** sur la protection des machines (1963). Ratifiée le **14 avril 1970**.
- **Convention n° 120** concernant l'hygiène dans le commerce et les bureaux (1964). Ratifiée le **14 avril 1970**.
- **Convention n° 124** sur l'examen médical des adolescents (Travaux souterrains) 1965. Ratifiée le **03 mai 1967**.
- **Convention n° 127** sur le poids maximum des charges (1967). Ratifiée le **14 avril 1970**.
- **Convention n° 135** concernant les représentants des travailleurs (1971). Ratifiée le **25 mai 2005**.

- **Convention n° 142** sur la mise en valeur des ressources humaines (1975). Ratifiée le **23 février 1989**.
- **Convention n° 150** sur l'administration du travail (1978). Ratifiée le **23 mai 1988**.
- **Convention n° 151** sur les relations de travail dans la fonction publique (1978). Ratifiée le **11 février 2014**.
- **Convention n° 154** sur la négociation collective (1981). Ratifiée le **11 février 2014**.
- **Convention N° 159** sur la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées (1983). Ratifiée le **05 septembre 1989**.
- **Convention N° 185** sur les pièces d'identité des gens de mer (révisée) 2003. Ratifiée le **19 mai 2016**.
- **Amendements de 2016** aux annexes de la Convention n°185. **08 juin 2017**.
- **Convention du travail maritime, 2006 (MLC 2006)**. Ratifiée le **05 avril 2017**.
- **Convention Arabe n°7** concernant la sécurité et la santé au travail.

1.4. Autres règlements portant sur les aspects liés à la SST :

- **Arrêté du Ministre des affaires sociales** du 12 Juin 1987 déterminant **les machines et éléments de machines qui ne peuvent pas être utilisés**, mis en vente, vendus ou loués sans dispositifs de protection.
- **Arrêté du Ministre des affaires sociales** du 5 Mai 1988 déterminant **le poids maximum des charges** pouvant être transportées par un seul travailleur.
- **Arrêté du ministre des Transports** du 20 novembre 1990 relatif à **l'examen médical des gens de mer**.
- **Arrête du 6 février 1992** portant **homologation des normes tunisiennes relatives à la sécurité des installations électriques des bâtiments** et notamment les normes : NT 87-41, NT 87-42, NT 87-43, NT 87-44, NT 87-45, NT 87-47, NT 87-49, NT 87-50 et NT 88-90.
- **Arrêté du ministre des Transports** du 12 avril 1994 relatif à **l'aptitude physique et mentale des agents de la navigation aérienne**.
- **Arrêté du Ministre des affaires sociales** du 21 Décembre 1994 fixant **le modèle des formules de déclaration des travailleurs nouvellement recrutés** et de déclaration trimestrielle des travailleurs.
- **Arrêté du ministre des Transports** du 21 décembre 1994, relatif à la loi **qualification de vol aux instruments hélicoptère**.
- **Arrêté des ministres de la santé publique et des affaires sociales** du 10 Janvier 1995 fixant **la liste des maladies professionnelles**.
- **Arrêté des ministres de la santé publique et des affaires sociales** du 10 Janvier 1995 fixant **le barème indicatif des taux d'invalidité permanente** résultant des accidents du travail et des maladies professionnelles.
- **Arrêté du ministre des affaires sociales** du 13 Janvier 1995 fixant **le tableau de reconversion des rentes allouées aux victimes d'accidents du travail et des maladies professionnelles** ou à leurs ayants droit.
- **Arrêté du ministre des affaires sociales** du 13 Janvier 1995 fixant **la formule de la déclaration de procédés du travail pouvant provoquer des maladies professionnelles ou la cessation de leur utilisation**.
- **Arrêté du ministre des affaires sociales** du 23 Février 1995 fixant **la formule de la déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles**.
- **Arrêté du ministre des affaires sociales** du 13 Avril 1995 portant **dispense de l'obligation de la déclaration nominative des travailleurs au régime de réparation** des préjudices résultant des accidents du travail et des maladies professionnelles.

- **Arrêté du ministre du transport** du 19 janvier 2000 fixant **les étiquettes de danger** et les marques distinctives relatives au **transport de matières dangereuses par route**.
- **Arrêté du ministre de l'Intérieur** du 16 octobre 2000, fixant **les modalités du chargement, du transport et du déchargement des matières explosives** utilisées à des fins civiles, les normes de leurs transports et les règles de sécurité.
- **Arrêté du ministre de l'Intérieur** du 16 octobre 2000, fixant **les termes de références de l'étude technique de sécurité relative aux explosives** et les dispositions et normes y afférentes.
- **Arrêté du ministre de l'Intérieur** du 16 octobre 2000, fixant **les conditions d'emplacements, d'installation des magasins des matières explosives utilisées à des fins civiles, leur classification, le mode de leur construction et leur capacité de stockage**.
- **Arrêté du ministre de l'Intérieur** du 16 octobre 2000, fixant **le modèle de la feuille de route devant être tenue durant toute opération de transport des matières explosives**.
- **Arrêté du ministre de l'Intérieur** du 16 octobre 2000, fixant **les conditions techniques des différents stades de fabrication des matières explosives**.
- **Arrêté du ministre des affaires sociales et de la solidarité** du 27 octobre 2003 portant fixation du règlement intérieur – type du service autonome de médecine de travail.
- **Arrêté du ministre de l'industrie, de l'énergie et des petites et moyennes entreprises** du 15 novembre 2005, fixant **la nomenclature des établissements dangereux, insalubres ou incommodes** tel que modifié et complété par l'arrêté du ministre de l'industrie et de la technologie du 23 février 2010 et par l'arrêté du ministre de l'industrie du 24 octobre 2012.
- **Arrêté du ministre des affaires sociales et de la solidarité** du 14 février 2007 relatif à la **protection des travailleurs chargés du transport manuel des charges**.
- **Arrêté du ministre des affaires sociales, de la solidarité et des tunisiens à l'étranger** du 21 juillet 2009, portant **fixation du modèle de rapport d'activité annuelle d'un service de médecine du travail propre à une entreprise et du modèle de rapport d'activité annuelle d'un groupement de médecine du travail**.
- **Arrêté du ministre des affaires sociales, de la solidarité et des tunisiens à l'étranger** du 21 juillet 2009, portant **fixation du modèle de la fiche d'entreprise**.
- **Arrêté du ministre des affaires sociales, de la solidarité et des tunisiens à l'étranger** du 21 juillet 2009, portant **fixation du modèle de dossier médicale, du modèle de fiche de surveillance médicale et du modèle de fiche d'aptitude au travail**.
- **Arrêté du ministre de la Santé Publique** du 24 juin 2010, portant **création d'un comité technique pour l'étude de l'impact des rayonnements non ionisants sur la santé**.
- **Arrêté du ministre de l'Industrie et de la technologie** du 25 mars 2011, relatif au **contrôle périodique, à l'exploitation et à la fabrication des bouteilles de gaz de pétrole liquéfié en acier soudé transportable et rechargeable et leurs accessoires**.
- **Arrêté du ministre de l'industrie et du commerce** du 25 janvier 2012, **modifiant et complétant l'Arrêté du ministre de l'industrie, de l'énergie et des petites et moyennes entreprises** du 15 novembre 2005, fixant **la nomenclature des établissements dangereux, insalubres ou incommodes**.
- **Arrêté du ministre de la Santé** du 4 septembre 2012, portant **création d'un comité technique de sécurité sanitaire et environnementale des produits chimiques utilisés dans le domaine de la santé** et fixant sa composition, ses attributions et ses modalités de fonctionnement.
- **Arrêté du ministre des affaires sociales et du ministre de la santé** du 16 novembre 2020, **modifiant et complétant l'Arrêté du 10 janvier 1995, fixant la liste des maladies professionnelles** (tel que complété par les Arrêtés du 15 avril 1999, du 5 janvier 2003 et du 15 août 2007 et du 29 mars 2018).
- **Arrêté du ministre de la Santé** du 21 février 2021, relatif à **l'organisation de la SST dans les structures publiques de la santé**.

1.5. Conventions collectives :

La santé, la sécurité et l'hygiène des travailleurs sur les lieux de travail sont réglementées en Tunisie par le code du travail et ses textes d'applications, les conventions collectives et d'autres textes en vigueur. Parmi les conventions collectives, on peut citer :

- **La Convention Collective Cadre :**

Elle a été approuvée par l'arrêté du **ministre des Affaires Sociales du 29 Mai 1973**, portant approbation de la convention collective cadre, paru au JORT n°21 des 25-29 mai-1er juin 1973. Dans cette convention, on peut citer l'article 44, relatif aux tenues de travail et de protection et l'article 46 relatif à l'hygiène et à la sécurité.

Article 44. : Tenues de travail et de protection.

L'employeur assure les frais d'achat des vêtements ainsi que des chaussures de travail, conformément à la législation en vigueur.

Le nombre des vêtements et des chaussures de travail ainsi que le montant des frais d'achat y afférents seront déterminés dans les conventions collectives particulières ou à défaut selon la législation en vigueur. L'employeur fournira également et gratuitement les tenues de protection.

La Commission Paritaire ou à défaut le représentant du personnel, en accord avec l'employeur, arrêtera les normes de ces vêtements et chaussures de travail et de protection propres à l'établissement.

Un vestiaire est mis à la disposition du personnel pour y déposer les vêtements de travail et de protection.

Article 46 : Hygiène et sécurité

L'employeur est tenu d'aménager les locaux dans un état sanitaire répondant à toutes les conditions d'hygiène et de sécurité.

Il fera installer, en particulier, des lavabos, des douches, des W.C des vestiaires pour les effets du personnel. Un local sera aménagé pour permettre au personnel d'y passer la coupure entre les deux séances de travail, dans le cas où les travailleurs seraient dans l'obligation de ne pas entrer chez eux.

Les mesures de sécurité du travailleur et sa protection contre les dangers auxquels sa santé peut être exposée du fait de son métier, seront arrêtées après consultation de la Commission Paritaire et mise en place, éventuellement, du comité obligatoire d'hygiène et de sécurité prévue par la législation en vigueur.

La non-observation des dispositions des paragraphes précédents engage la responsabilité de l'employeur.

Une boîte de pharmacie doit être mise à la disposition du personnel pour les petits soins d'urgence. La liste des médicaments devant se trouver dans cette boîte de pharmacie sera arrêtée par le médecin de l'établissement.

Les établissements visés aux articles 153 et suivants du Code du Travail doivent se conformer à la législation en vigueur en matière de médecine du travail. Les autres établissements couverts par la présente Convention peuvent se constituer en association de médecine inter-entreprises pour créer un centre médical à l'échelle régionale ou locale et ce, pour permettre la visite d'embauchage ou la visite de contrôle annuel.

Les Conventions collectives sectorielles, reprennent l'obligation de l'employeur à fournir des vêtements de travail et de protection, des chaussures de sécurité, de mettre à la disposition des travailleurs des installations sanitaires (lavabos, vestiaire, réfectoires, douches ...), une boîte à pharmacie et de se conformer à la législation en vigueur en matière de médecine du travail.

2. Normes techniques, codes de pratique et lignes directrices sur la SST:

2.1. Normes techniques :

L'article 7 de la **Loi n° 2009-38 du 30 juin 2009**, relative au système national de normalisation, stipule que les normes tunisiennes sont d'application non obligatoire ; son article 8, précise que des normes ou parties de normes peuvent être rendues obligatoires par un règlement technique pris par arrêté conjoint du ministre chargé de l'industrie et du ministre sectoriellement compétent et ce, pour des raisons d'ordre public, de sécurité publique, de protection de la santé et de la vie des personnes et des animaux, de la préservation de la végétation, de l'environnement... L'INNORPI est chargé de la gestion du système national de la normalisation et veille à l'élaboration, à la diffusion et à la mise à jour des normes tunisiennes.

L'arsenal normatif adopté jusqu'au 31 Décembre 2018 par l'INNORPI, comprenait 17719 normes dont 1967 concernent les secteurs de sécurité (3,5 %), de la santé (6 %) et de l'environnement (1,6 %) (Annexe 2). Les normes existantes ne couvrent pas tous les domaines de SST, ni tous les secteurs professionnels. Peu de normes répondent au besoin des activités habituelles des intervenants en SST, ce qui les amène à se référer à des normes internationales. Certaines normes sont homologuées, comme celles relatives aux EPI, d'autres sont enregistrées. Les textes réglementaires en SST ne se réfèrent pas à ces normes. Sur le plan pratique, des normes homologuées sont utilisées lorsqu'un cahier de charge en fait référence ou que leur respect est exigé par des auditeurs pour la certification.

A l'instar de certaines normes homologuées par des arrêtés ministériels, tels que la sécurité des installations électriques des bâtiments, la sécurité des appareils électrodomestiques ou pour la protection de l'environnement, une référence à des normes SST par des textes réglementaires doit se faire. A ce titre, on peut citer l'arrêté du ministre de l'Économie nationale du 15 août 1985 portant homologation des normes tunisiennes relatives à la sécurité des ouvrages de transport de gaz combustible par canalisation.

Les valeurs limites d'exposition sont considérées comme un objectif minimal de prévention afin de réduire l'exposition à un niveau aussi bas qu'il est techniquement possible. Les préventeurs ne disposent pas de valeurs de références réglementaires, ce qui les amène à se référer à ceux de l'UE ou des USA.

2.2. Codes de pratique :

Il n'existe pas de codes de pratique proprement dit, mais des guides de conformité réglementaire incitant à un engagement à se conformer pour le moins aux exigences légales en vigueur. Par ailleurs, une vingtaine de guides de prévention de risque professionnel, 10 guides et 14 fiches métiers des mesures sanitaires de prévention contre la Covid19 ont été élaborés par la **DGIMST et l'ISST** et trois conférences de consensus élaborées par l'ISST; pour certains, en collaboration avec des sociétés savantes : Société de Médecine de Travail, Société Tunisienne d'Ergonomie et la DGIMST :

- La prévention des risques liés à l'exposition aux poussières de bois,
- La surveillance médicale des femmes en âge de procréer et des femmes enceintes exposées aux produits chimiques,
- La Prévention des Risques liés à l'exposition au bruit en milieu professionnel,
- La surveillance Bio-toxicologique en milieu professionnel,
- Protocoles de prévention en cas d'exposition professionnelle au plomb,
- Guide du pêcheur : prévention des accidents de mer et sécurité des pêcheurs (en arabe),

- Guide de prévention des cancers professionnels
- Guides d'inspection des conditions de SST dans les secteurs de la confection, de l'industrie agro-alimentaire et de l'industrie chimique,
- Guide pour l'adoption d'une démarche pour la mise en place d'un système de management qualité des services de médecine du travail,
- Protocole sanitaire Anti-Covid19 pour le tourisme tunisien mis en place par l'Office National du Tourisme Tunisien et validé par l'Institut de Santé et de Sécurité au Travail et la DGIMST,
- Conduite à tenir vis-à-vis d'une « personne contact » d'un cas Covid-19 confirmé en milieu professionnel (extra milieu de soins),
- Plan de Continuité des Activités (PCA) professionnelles en période en situation de pandémie de Covid-19 en Tunisie.

De son côté, l'UGTT a élaboré, en collaboration avec la Société Tunisienne d'Ergonomie et la Faculté de Médecine de Monastir, un guide de Plan de Continuité des Activités (PCA) professionnelles en situation de pandémie de Covid19

Les nouvelles formes du travail, tel que le travail via des plateformes numériques, nécessitent la réalisation d'études d'impact de cette nouvelle forme d'organisation du travail sur les travailleurs, ainsi que sur l'emploi en général et l'élaboration d'un guide de prévention des risques. Un cadre juridique spécifique permettrait d'assurer le contrôle de façon à garantir l'application des textes relatifs à la SST.

2.3. Lignes directrices :

En l'absence d'une Politique Nationale en SST, la Tunisie ne dispose pas de lignes directrices. Au niveau de l'entreprise, une conviction de politique SST traduit un engagement au plus haut niveau de la direction, fondée sur le respect de la conformité réglementaire pour l'amélioration continue et la prévention des risques.

- **L'établissement des normes en SST doit se faire en fonction des priorités fixées selon les études des risques et les besoins des intervenants en SST. Lorsque les textes réglementaires en font référence, leur application devient obligatoire.**
- **L'établissement de références réglementaires sur les valeurs limites d'exposition constitue également une priorité.**

2.4. Systèmes de gestion de la SST (OSHMS) :

En l'absence de normes et de directives concernant les systèmes de gestion de la SST et donc de stratégies nationales de SST qui englobent l'approche systémique de la gestion de la SST, des formations en vue d'audit Santé - Sécurité pour l'application de la norme ISO 45001 sont organisées par des bureaux privés au profit d'auditeurs afin d'intervenir dans les entreprises. Pour les entreprises auditées, c'est la certitude d'un grand engagement au cours du processus d'audit qui reste sur la base de volontariat et sur exigence des clients.

A l'échelle de l'entreprise, les préventeurs, les employeurs, les travailleurs et leurs représentants peuvent faire appel à des guides pour réaliser des évaluations des risques sur le lieu de travail ; citons à titre d'exemple, le manuel de formation sur l'évaluation et la gestion des risques au travail pour les PME du BIT.

A retenir

A ce jour, l'absence de politique nationale ne permet pas de dresser des lignes directrices et de promouvoir des systèmes de gestion de la SST, qui restent tributaires de la volonté des employeurs et d'un besoin de certification sur exigence des clients.

- * Les textes réglementaires relatifs à la SST sont éparpillés, ce qui complique le travail des intervenants en SST d'où le besoin d'une loi cadre de la SST qui réunit toute la législation en SST.
- * La prévention primaire des risques professionnels est basée sur une réglementation axée sur des concepts généraux avec peu de textes d'application.
- * Le régime de réparation des préjudices résultants des AT-MP présente des différences importantes des procédures et des droits entre le secteur privé et le secteur de la fonction publique d'où un besoin d'unifier les régimes pour éviter la discrimination entre les travailleurs.
- * Un retard dans la publication des textes réglementaires organisant la SST dans le secteur public.

3. Mécanismes nationaux d'établissement et de mise en œuvre des politiques et des normes :

3.1. Autorité compétente :

En Tunisie, les organismes de prévention des RP, associés à la mise en œuvre des politiques de la SST, sont composés essentiellement d'organismes de contrôle et d'inspection (DGIMST, DGIT, CNAM), d'organismes d'assistance (ISST), de structures d'appui (GMT, SMA) et d'organismes de réparation des préjudices résultant des AT-MP (CNAM) et organismes de formation (Direction de la formation et de la communication de l'ISST, Centres de formation de l'ATFP, Département de prévention des ATMP de la CNAM, CNRP, bureaux privés...).

3.1.1. Les organismes de contrôle et d'inspection :

3.1.1.1 La DGIMST :

- Attributions : (article 18 du Décret gouvernemental n° 2019-340 du 21 Mars 2019) :
 - Veiller à l'application des textes législatifs, réglementaires et conventionnels en santé et sécurité au travail (SST).
 - Participer au développement des textes législatifs et réglementaires en SST.
 - Participer à l'élaboration, organisation, application, évaluation et développement des stratégies nationales et régionales et des programmes de prévention des risques professionnels :
 - Assurer la coordination entre les structures intervenantes en prévention.
 - Assurer l'organisation et le développement du contrôle et de l'inspection en SST.
 - Participer au développement du système national de SST pour la prévention et RP.
 - Assurer la collecte et l'exploitation des statistiques relatives à la SST.
 - Représenter le ministère au niveau des structures ayant un lien en SST au niveau des différents ministères.
 - Participer aux programmes de coopération internationale en rapport avec la SST.

- Résoudre les litiges concernant l'aptitude médicale au travail, le refus de prolongation des repos à la suite d'un accident de travail ou de maladie professionnelle (AT-MP), le reclassement professionnel des victimes d'AT-MP.
- Fournir les agréments des locaux des services médicaux du travail et des contrats des médecins du travail.
- Organigramme :
 - Une Direction Générale de l'Inspection Médicale et de la Sécurité au Travail. - 02 directions :
 - Direction de l'inspection médicale du travail.
 - Direction du contrôle de l'hygiène et de la sécurité au travail.
 - 04 sous directions :
 - Études, coordination et programmation.
 - Contrôle des services médicaux de travail.
 - Suivi des AT-MP.
 - Contrôle de la sécurité et des lieux de travail.
 - 05 services :
 - Contrôle des Groupements de Médecine de Travail.
 - Contrôle des Services Autonomes de Médecine de Travail. Contrôle de l'hygiène.
 - Contrôle des conditions de sécurité au travail.
 - Contrôle des chantiers de BTP.
- A l'échelle régionale, la DGIMST est représentée sur tout le territoire tunisien par 25 DIMST : 01 DIMST par gouvernorat, sauf Tunis où il y a 2 DIMST (DIMST tunis1 et DIMST Tunis 2). Chaque DIMST est composée de 2 unités :
 - L'unité de l'inspection médicale du travail qui comporte un service de contrôle des services de MT et un service de contrôle médical de l'aptitude des travailleurs.
 - L'unité de contrôle de la sécurité et de l'hygiène au travail qui comporte un service de contrôle de la sécurité au travail et un service de contrôle de l'hygiène dans les lieux du travail.

Attributions du Médecin Inspecteur de Travail - Art. 291 du Code du Travail

Les Médecins inspecteurs du travail sont chargés, notamment de :

- veiller à l'application de la législation relative à la Santé et à la Sécurité au Travail en coordination avec les inspecteurs du travail,
- fournir aux employeurs et aux travailleurs les renseignements et conseils techniques sur les moyens les plus efficaces pour l'application de la législation relative à la santé et à la sécurité au travail et informer les autorités compétentes des déficiences ou abus qu'ils ont pu constater dans ce domaine,
- collecter et exploiter les données statistiques en vue d'améliorer la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs,
- contrôler les services et les groupements de médecine du travail et agréer les locaux qui leur sont réservés,
- agréer les contrats des médecins du travail,
- contribuer à la préparation d'un fichier physiopathologique de la main d'œuvre,
- statuer sur les litiges concernant les examens médicaux des travailleurs,
- contrôler les soins fournis aux victimes d'AT-MP,
- donner son avis en cas de reclassement professionnel d'une victime d'AT-MP,
- donner son avis en cas d'un licenciement d'un médecin de travail.

- **Les ressources humaines :**

Elles sont au nombre de 48 Médecins Inspecteurs de Travail, 03 Médecins de la Santé Publique détachés du ministère de la Santé, 04 Ingénieurs, 43 Techniciens supérieurs et 33 Agents administratifs. Trois Gouvernorats, Jendouba, Kasserine et Kébili, ne disposent pas de Médecins Inspecteurs du Travail à défaut de postulants.

- **Bilan d'activités :**

Au cours de l'année 2022, un total de 7951 visites d'inspection et de suivi ont été effectuées par la DGIMST et les DIMST réparties en :

- **5742 visites d'inspection,**

- **2209 visites de suivi.**

Ces visites ont intéressé un total de **435590 travailleurs** et ont engendré :

- * **2015 recommandations,**

- * **1314 mises en demeure**

- * **27 procès-verbaux.**

3.1.1.2. La Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM):

- **Attributions :**

La Loi 94-28 du 21 février 1994 porte régime de réparation des préjudices résultant des accidents du travail et des maladies professionnelles, la section III est relative à la prévention des risques professionnels ; articles : 85, 86, 87, 88, 89, 90.

La CNAM dispose d'un Département de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles qui est chargé de :

- L'élaboration et l'analyse des statistiques des accidents du travail et des maladies professionnelles au niveau national.

- Le contrôle des mesures de prévention à mettre en œuvre par l'employeur pour préserver la santé et la sécurité des travailleurs.

- L'assistance technique aux entreprises affiliées à la CNSS en matière de prévention des risques professionnels.

- La formation et l'éducation sanitaire en matière de santé et sécurité au travail.

- Les avis techniques sur les dossiers de demandes de prêts, destinés à financer des programmes de prévention, octroyés par la CNAM,

- Assigner des incitations financières pour la prévention (bonus-malus, prêts et subventions).

- **Ressources humaines :**

- La Direction de la prévention des Risques Professionnels comporte 09 Ingénieurs, un Technicien supérieur et 03 agents administratifs.

- Les ingénieurs sont répartis en 05 Ingénieurs dans les régions et 04 au siège central de la CNAM au sein du Département.

- **Bilan d'activités :**

Un total de 1672 visites des lieux de travail a été enregistré au cours de 2021 (Annexe 3). Dans 70 % des cas, les visites sont effectuées à la suite de déclaration d'une MP pour vérifier les conditions administratives des déclarations et l'exposition à l'agent causal de la maladie.

3.1.1.3. La Direction Générale de l'Inspection du Travail:

- **Attributions :**

Veiller à l'application et aux respects des dispositions légales, réglementaires et conventionnelles qui organisent les relations du travail.

Prescrire des mesures destinées à éliminer les défauts constatés dans une installation.

- Porter à l'attention des autorités compétentes les déficiences ou les abus.

- **Ressources humaines et bilan d'activités :**

Code du Travail : article. 170 (nouveau)

Les agents de l'inspection du travail sont chargés de veiller à l'application des dispositions légales, réglementaires et conventionnelles organisant les relations du travail ou qui en découlent, dans tous les domaines d'activité prévus à l'article premier du présent Code. Ils sont également chargés de fournir des informations et des conseils techniques aux employeurs et aux travailleurs sur les moyens les plus efficaces d'appliquer la législation du travail.

Ils doivent porter à l'attention des autorités compétentes toute déficience ou abus qui n'est pas spécifiquement couvert par les dispositions légales en vigueur.

Le corps de l'inspection du travail compte 350 inspecteurs et inspectrices du travail dont les 2/3 font le contrôle et 1/3 assure la mission de conciliation. En 2022, les inspecteurs du travail ont effectué 17318 visites d'inspection qui ont couvert 604109 salariés.

Il est à préciser que les agents de l'inspection du travail peuvent « interroger, soit seuls, soit en présence de témoins, l'employeur ou le personnel de l'entreprise sur toutes les matières relatives à l'application des dispositions légales, réglementaires ou conventionnelles. Les réponses des travailleurs ne constituent pas une divulgation du secret professionnel » (Article 174 du CT).

3.1.1.4. Le Centre National de Radio protection:

- **Attributions :**

- La délivrance d'autorisation d'acquisition et d'utilisation d'équipements émetteurs de RI et sources radioactives.
- L'étude et le contrôle et les inspections des installations médicales et industrielles utilisant les rayonnements ionisants.
- Le contrôle mensuel des équivalents de doses reçus par les travailleurs exposés aux RI.
- Le contrôle de la chaîne agro-alimentaire et de l'environnement.
- Le contrôle et calibration d'équipements de détection.
- Le contrôle de déchets radioactifs.

3.1.1.5. L'Office National de la Protection Civile :

La Protection Civile relève du ministère de l'Intérieur. C'est un organisme public qui intervient notamment en milieu industriel et professionnel au niveau préventif par des campagnes de contrôle du risque incendie et également par l'intervention opérationnelle en cas de sinistre ou d'accident technologique majeur (incendie, explosion et émanations toxiques...).

3.1.1.6. La Direction de la Sécurité au ministère de l'Industrie, de l'Energie et des Mines :

- **Attributions :**

- Veiller à la mise à jour et à l'application des textes juridiques en matière d'établissements classés (EC) et de sécurité industrielle, minière et énergétique en collaboration avec les organismes et les ministères concernés,

- Procéder à des études sur la sécurité industrielle, minière et énergétique et sur les EC,
- Procéder au contrôle des installations industrielle, minière et énergétique et des EC,
- Contribuer à la conception et à la mise en œuvre d'une politique de promotion de la sécurité et des conditions du travail basée sur la formation et la sensibilisation dans les secteurs industriel, énergétique et minier.

L'article 2 du décret n°2006-2687 du 9 octobre 2006, relatif aux procédures d'ouverture et d'exploitation des établissements dangereux, insalubres ou incommodes exige pour les établissements de 1ère et 2ème catégorie une note relative aux mesures prises pour se conformer aux dispositions législatives et réglementaires concernant l'hygiène et la sécurité du personnel est mise à la disposition des inspecteurs de la DSMIEM. Il stipule que « L'employeur-exploitant réalise une évaluation des risques professionnels pour la santé et la sécurité des travailleurs. Celle-ci est transcrite dans un document unique mis à jour en cas de changement des installations ou d'exploitation modifiant les conditions d'hygiène et de sécurité ou les conditions de travail. Ce document présente les moyens de prévention et de protection mis en place ainsi que les procédures d'urgence à suivre en cas d'accident ou d'incident ».

3.1.2. Les organismes d'assistance:

3.1.2.1. L'ISST est l'organisme d'assistance par excellence. Il a été créé par la loi n°90-77 du 7 Août 1990 et modifiée par la loi n°96-9 du 6 Mars 1996, c'est un établissement public à caractère administratif doté de la personnalité civile et de l'autonomie financière. Il est placé sous la tutelle du Ministère des Affaires Sociales. L'ISST est géré par un Directeur Général et un Conseil Consultatif tripartite.

• Attributions :

- Participer à la promotion de la santé et la sécurité au travail,
- Participer à l'élaboration des programmes de prévention des risques professionnels,
- Participer à la fixation des normes dans le domaine de la prévention des risques professionnels en collaboration avec les instances compétentes.

L'institut de santé et de sécurité au travail est chargé notamment de :

- Fournir l'assistance technique aux entreprises dans le domaine de la prévention des risques professionnels et de l'amélioration des conditions du travail,
- Entreprendre les études et les recherches en santé et sécurité au travail,
- Informer, sensibiliser à la prévention des risques professionnels.
- Assurer la formation continue des cadres opérant dans le domaine de la prévention des risques professionnels et ce en collaboration avec les établissements d'enseignement et de formation.

• Organisation

o Direction de la santé au travail:

Elle est chargée de :

- Procéder à des recherches et des études appliquées sur les questions ayant trait à la ST.
- Participer à l'élaboration des textes législatifs et réglementaires ainsi que des normes en matière de santé au travail,
- Fournir une assistance technique aux divers intervenants et notamment les services médicaux des entreprises, l'inspection du travail et l'inspection médicale du travail ; il est à signaler l'absence de données sur l'assistance technique des entreprises (type, taille des entreprises, secteurs, régions, coût...),

- Participer à l'élaboration du fichier physiopathologique de la main d'œuvre,
- Collaborer au dépistage, au diagnostic et l'analyse des MP et de proposer la mise à jour de la liste des maladies professionnelles,
- Proposer des mesures destinées à faciliter la réinsertion des personnes se trouvant, momentanément incapables d'exécuter de façon normale une activité professionnelle par des moyens d'aménagement possible de postes de travail ou de création d'ateliers protégés.
- Promouvoir les activités des SMT et des GMT par l'encadrement technique, l'assistance,
- la formation et la recherche appliquée,
- Participer à des cycles de formation, d'information et de sensibilisation à la prévention des risques professionnels organisés au profit de l'entreprise et tout intervenant en matière de santé au travail et à la conception des supports écrits et audiovisuels en matière de santé au travail.

o Direction de la sécurité au travail :

Elle est chargée de :

Fournir une assistance technique dans le domaine de la sécurité au travail aux entreprises ainsi qu'aux divers intervenants en matière de prévention des RP,

Procéder au mesurage et à l'analyse des facteurs d'ambiance de travail en vue d'élever le niveau de sécurité et d'améliorer les conditions du travail,

- Effectuer des études et des recherches relatives à la sécurité au travail,
- Procéder à des études sur les accidents du travail en vue d'identifier les causes, les analyser et proposer des mesures de prévention adéquates,
- Procéder aux essais et contrôles des équipements de protection individuelle et collective, Contribuer à l'élaboration de textes législatifs et réglementaires ainsi que les normes techniques en matière de sécurité au travail.
- Participer à l'animation des cycles de formation, d'information et de sensibilisation à la prévention des RP organisés au profit de l'entreprise et tout intervenant en matière de sécurité au travail ainsi qu'à la conception des supports écrits et audiovisuels en matière de ST.

o Direction de la formation et de la communication :

Elle est chargée de :

- Organiser des cycles de formation continue au profit des cadres opérant dans le domaine de la SST en collaboration avec les établissements d'enseignement et de formation,
- Entreprendre des actions sensibilisation et d'information visant le renforcement de la prévention des RP,
- Développer des activités de coopération avec les organisations nationales et internationales dans le domaine de SST,
- Produire des supports écrits et audiovisuels en SST et en assurer la diffusion

o Laboratoires de biologie et de toxicologie professionnelle :

Les Laboratoires de Biologie et de Toxicologie Professionnelle développent des activités de recherche dans les domaines de la SST et fournissent les prestations d'analyses nécessaires à la surveillance biologique, bio-toxicologique et environnementale de l'exposition professionnelle aux polluants chimiques.

Ces laboratoires trouvent de grandes difficultés pour réaliser des activités à minima en raison du manque d'appareillage performant, de possibilité d'entretien des appareils, du manque de réactifs et de personnel spécialisé dans différents volets de la toxicologie professionnelle.

- **Financement :**

Jusqu'à l'année 2022, l'ISST recevait une prime annuelle de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie de 2 Millions de Dinars (destinés au paiement des salaires et pour son fonctionnement). A partir de 2023 une ligne budgétaire a été ajoutée au budget du MAS de 2023 pour financer les charges salariales de l'ISST.

- **Principaux problèmes :**

- Absence de vision stratégique nationale en SST :
- L'absence d'une politique nationale et de programmes nationaux en SST qui mobilisent et orientent les structures intervenant dans ce domaine (ISST, DGIMST, CNAM...) influence profondément le fonctionnement de ces structures.
- Difficultés financières qui influencent sur les orientations stratégiques de l'ISST : Les problèmes financiers liés à la hausse de la masse salariale au dépend du budget de fonctionnement a profondément limité l'atteinte des objectifs de l'ISST.
- Départ de certaines compétences de l'ISST en retraite non remplacées, d'autres ont trouvé des offres meilleures dans le privé ou à l'étranger ; ceci a entravé le fonctionnement de certains services.

3.1.2.2. Structures de Réadaptation et de Réinsertion Professionnelle :

Le ministère de l'emploi et de la formation professionnelle, le ministère des affaires sociales, les prestataires de services comme l'ATFP, ne coordonnent pas suffisamment avec les organismes assureurs et avec des associations non gouvernementales pour aider les personnes en situation de handicap dans leur quête d'emploi adapté à leur profil, ainsi que dans l'amélioration des conditions d'accessibilité des personnes en situation de handicap dans le monde du travail.

Il existe une faiblesse de moyens de réhabilitation et de réinsertion professionnelle ; en effet, un seul Centre à Tunis prend en charge les accidentés de la vie, avec une faible capacité d'accueil, ce qui ne facilite pas la réintégration d'un bon nombre de victimes d'AT dans le circuit économique.

3.1.3. Les organismes de réparation des préjudices résultant des AT-MP :

En Tunisie, les organismes chargés de la réparation des préjudices résultant des AT-MP, diffèrent selon que la victime est couverte par la loi n°94-28 du 21 février 1994 ou par la loi n° 95- 56 du 28 juin 1995. Le régime AT-MP indemnise et prend en charge les soins des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

3.1.3.1. La Caisse Nationale d'Assurance Maladie :

La loi n° 94-28 du 21 février 1994 (Art. 2) a confié la gestion du régime de réparation des préjudices résultant des AT-MP à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale puis avec la création de la CNAM la gestion du régime lui a été confiée.

- **Champs d'application : (Art. 4)**

La loi n° 94-28 est applicable à :

- Tous les travailleurs ou assimilés employés par des personnes physiques ou morales.
- Stagiaires, apprentis, élèves des établissements d'enseignement technique ou professionnel, si l'accident du travail est directement rattaché aux programmes d'enseignement ou de formation.
- Détenus pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion de travaux exécutés dans le cadre d'une utilisation régulière de la main d'œuvre pénitentiaire.
- Travailleurs des chantiers nationaux ou régionaux de développement.
- Gens de maison.

- **Affiliation : (Art. 6, Art. 9)**

- L'affiliation est obligatoire pour toute personne physique ou morale employant des personnes visées à l'article 4, pour couvrir tous les agents employés chez elle contre les risques engendrés par les accidents du travail et les maladies professionnelles.
- Sont dispensés de droit, de l'obligation d'affiliation à la Caisse Nationale, l'Etat, les collectivités locales et les établissements publics à caractère administratif. Peuvent également être dispensées de cette obligation, les entreprises et sociétés nationales ainsi que les entreprises de droit privé assurant un service public.
- L'affiliation est facultative pour les non-salariés ainsi que les membres de leurs familles travaillant avec eux dans l'entreprise, qui peuvent adhérer à la Caisse Nationale pour bénéficier de la législation relative aux accidents du travail dont ils viendraient à être victimes. Le terme "membres de leurs familles" couvre le conjoint, les ascendants, les descendants, les frères et sœurs et les alliés. Cette affiliation ne couvre pas la réparation des maladies professionnelles.

- **Financement :**

(Décret n° 95 -538 du 1er avril 1995 relatif à la fixation des taux de cotisation au régime de réparation des préjudices résultant des AT et des MP, tel que modifié et complété par le Décret n° 99-1010 du 10 mai 1999).

Le financement du régime AT-MP repose sur les cotisations patronales, étant donné que le risque professionnel est considéré créé par l'entreprise, et ce y compris les accidents de trajet. A ces cotisations patronales s'ajoute le transfert d'un point des cotisations au régime général de sécurité sociale au profit du régime AT-MP.

Les taux de cotisation sont fixés en fonction de l'importance des risques professionnels liés à chaque secteur d'activité. Ils varient de 0,4 % pour les services à 6% pour les secteurs à risques tels le secteur de transports terrestres et le secteur de manutention et entreposage.

Pour plus de transparence et d'équité, il est indispensable que toutes les parties intervenantes (Ministères de l'industrie, du commerce et du développement des exportations, des technologies de la communication, des finances, CNSS...) œuvrent pour l'établissement d'une liste des entreprises tunisiennes avec une mise à jour d'une classification précise par risque.

Le Décret n° 99- 1010 du 10 mai 1999, modifiant et complétant le Décret n° 95 - 538 du 1er avril 1995 relatif à la fixation des taux de cotisation au régime de réparation des préjudices résultant des AT et des MP stipule dans son article 2 que "il est procédé au transfert d'un point des cotisations au régime général de sécurité sociale institué par la loi n°60-30 du 14 décembre 1960, au profit du régime de réparation des préjudices résultant des AT et des MP institué par la loi n° 94-28 du 21 février 1994". En l'absence de son application concrète, cet article mérite d'être révisé.

• **Bilan Financier :**

La branche des Accidents du Travail et des Maladies Professionnelles (ATMP) pèse d'un poids modeste dans l'ensemble des dépenses de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie avec 211,481 MD, soit 8.9 % de l'ensemble des dépenses consolidées de la CNAM en 2020 (Annexes 4 et 5).

En 2022, l'excédent de la branche AT-MP s'est établi à 264,942 MD. En conséquence, le taux de couverture des dépenses de la branche par ses recettes s'est établi à 206%.

Le taux d'adéquation est passé en moyenne de 218% durant 2007-2012 à 244% durant la période postrévolutionnaire.

Cette augmentation a résulté à la fois d'une modération des charges en lien avec la baisse tendancielle de la sinistralité et d'une progression plus rapide des recettes dues aux majorations salariales dans le secteur privé. En effet, les recettes du régime AT-MP se sont accrues avec un taux de croissance annuel moyen de l'ordre de 9,6% entre 2007 et 2019, passant de 145,891MD en 2007 à 439,434MD en 2019 et à 466.053 MD en 2021. En revanche, les dépenses du régime se sont augmentées à un rythme moins rapide que les recettes, soit 9,4% durant la même période, passant de 74,54 MD en 2007 à 218,965 MD en 2019 et à 222,343 MD en 2021 (Annexes 4, 5 et 6). Une des explications de cette tendance des dépenses serait que les tarifications des prestations de soins pour les victimes des AT-MP n'a pas été révisée depuis l'instauration de la gestion du régime de réparation des AT-MP par la Caisse (Arrêté conjoint des Ministres des Finances et de la Santé publique du 19 décembre 1996, révisé par l'Arrêté du 17 avril 1998 fixant la tarification des soins dans les structures publiques de la santé). Cette situation a rendu les victimes d'AT-MP soumis à une discrimination négative par rapport aux patients pris en charge dans le cadre du régime d'assurance maladie (exemple : les frais d'une journée d'hospitalisation en soins intensifs et réanimation ne sont que de 60 DT).

La contribution des dépenses du régime AT-MP dans la prévention primaire est très faible (01,08%) ; en effet, en 2020 la répartition des dépenses du régime AT-MP qui s'élevaient à 211,481 MD est comme suit :

- Indemnités journalières et rentes : 96,445 MD (45,60%),
- Frais de soins, de transport et frais funéraires : 8,186 MD (03,87%),
- Réserves : 104,553 MD (49,43%),
- Frais de prévention des AT : 2,297 MD (01,08%), dont 2 MD comme prime annuelle au profit de l'ISST.

3.1.3.2. L'Etat:

La loi n° 95-56 du 28 juin 1995 (Art. 1) a institué un régime particulier de réparation des préjudices résultant des accidents de travail ou des maladies professionnelles au profit des agents du secteur public ou de leurs ayants droit. Aucune publication de données statistiques sur les AT-MP n'est disponible.

• **Champs d'application : (Art. 2)**

La loi n° 95-56 du 28 juin 1995 est applicable :

- Aux agents de l'Etat, des collectivités locales et des établissements publics à caractère administratif, affiliés à la caisse nationale de retraite et de prévoyance sociale (CNRPS), à l'exclusion des militaires et des forces de sécurité intérieures.
- Peut être appliquée aux agents des entreprises publiques dont les agents sont soumis au statut général des agents de la fonction publique et dont la liste est fixée par décret.

• **Gestion du régime : (Art. 5)**

La gestion du régime de réparation est confiée à :

- L'Etat, en ce qui concerne le maintien du salaire et la prestation des secours et des soins.

- La CNRPS, en ce qui concerne le paiement des indemnités compensatrices pour incapacité permanente de travail et ce au profit des victimes, ou à leurs ayants droit en cas de décès. Les charges découlant de ce régime sont supportées par l'Etat, lequel restitue les indemnités compensatrices déboursées par la CNRPS. Il est à signaler l'absence de données statistiques sur les dépenses du régime AT-MP gérées par l'état et la CNRPS.

A retenir

- * Les organismes de contrôle et d'assistance souffrent de manque de ressources humaines et de matériels pour accomplir leurs rôles dans le système de la SST.
- * Les structures en SST fonctionnent parfois en mode personne dépendante, ce qui entrave les réformes et les projets stratégiques en SST.
- * L'absence de textes juridiques dissuasifs en cas de manquement aux normes de la SST complique les fonctions des structures de contrôle.
- * Le défaut de coordination entre les organismes de contrôle, voire le cloisonnement de chacune d'entre elles, l'inactivité du comité de veille en SST et le chevauchement des attributions entre ces organismes, affectent l'efficacité de ces structures.
- * L'absence d'évaluation des activités basée sur des indicateurs de performances propres à chacune des structures.
- * Un défaut de communication et de transfert de données relatives à la SST rend les interventions des structures de contrôle et d'assistance en SST désordonnées.
- * L'absence de visions stratégiques et d'une politique nationale et des programmes nationaux en SST réduit l'efficacité des structures de contrôle et d'assistance.
- * L'absence de couverture de la fonction publique par les organismes de contrôle est à l'origine d'une SST à double vitesse, entre le secteur public et le secteur privé.

3.2. Politique nationale en matière de SST :

En Tunisie, il n'existe pas de véritable politique nationale en SST explicitement déclarée.

Les programmes nationaux de prévention des risques professionnels ont été sporadiques dans des secteurs à risque avec un manque de suivi des indicateurs de performance et un défaut d'évaluation une fois le programme achevé.

Le programme national de la période 2009-2014 comportait 3 axes principaux :

1. La promotion de la santé au travail par l'extension de la couverture de la main d'œuvre par la médecine du travail, l'amélioration des prestations des GMT, la formation et le recyclage des acteurs de prévention et l'organisation d'activités d'information et de sensibilisation.
2. La promotion de la sécurité au travail par l'incitation des entreprises à recourir aux mécanismes de prêts et subventions pour investir des projets d'amélioration des conditions de santé et de sécurité au travail, en dynamisant le rôle des CSST ainsi qu'en renforçant la formation et le recyclage des responsables de sécurité au travail et des membres des CSST.
3. La réduction des accidents du travail en accompagnant les entreprises dans l'identification des RP, les sources des AT et dans l'évaluation de leur gravité et ce afin de leur permettre de mettre en œuvre des programmes de prévention, ainsi que le renforcement de l'inspection et du contrôle des conditions de SST dans les entreprises industrielles et dans les chantiers du bâtiment et des travaux publics.

Cependant ce programme national n'a pas abouti et les résultats n'ont pas été évalués du fait des bouleversements politiques profonds qu'a connus le pays en 2011.

Après la révolution, un nouveau cadre de négociation entre le gouvernement et les partenaires sociaux a été créé. Ceci a permis de mettre en place les bases d'un dialogue concerté tripartite et à travers la signature le 14 janvier 2013 du Contrat Social entre le Gouvernement, l'UGTT et l'UTICA.

Dans le cadre de l'axe 3 de ce contrat « Les relations professionnelles et le travail décent », une sous-commission technique tripartite a été créée en 2017, la Commission technique de santé et sécurité au travail. Cette commission a émis un diagnostic de la situation de la SST en Tunisie qui a abouti à plusieurs constatations :

- des inégalités de couverture en SST et une absence d'équité entre les régions et entre la fonction publique et le secteur privé,
- une faible couverture des PME et dans certains secteurs professionnels (BTP, Agriculture) et une absence de couverture dans le secteur informel,
- un système de SST qui met l'accent plus sur la prévention secondaire et tertiaire que sur la prévention primaire,
- un faible impact des organismes de contrôle...

Les travaux de cette sous-commission ont été suspendus à la suite de la création du Conseil National du Dialogue Social en vertu de la loi N° 2017- 54 du 24 juillet 2017.

Après la promulgation de la Tunisie de la Convention n°187 sur le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail (Loi organique n° 22 de 2021 du 11 mai 2021), entrée en vigueur le 22 juillet 2022, le dialogue tripartite sur la réforme en SST a été relancé.

En l'absence de généralisation de la couverture SST à tous les secteurs et activités professionnels, y compris la fonction publique, nous ne pouvons parler de politique nationale SST. C'est pourquoi, la réflexion actuelle dans laquelle s'est engagée la Tunisie, devrait aboutir dans des délais proches à une ratification de la C155.

3.3. Conseils et Comités nationaux de la SST :

3.3.1. Le Conseil National de la Prévention des Risques Professionnels :

En 1991, le CNPRP a été créé, par le Décret n° 1761 du 25 novembre 1991 modifié par le Décret n° 96-1001 du 20 Mai 1996 et le Décret n° 2007-2383 du 24 Septembre 2007. C'est une structure à caractère consultatif, chargée notamment de proposer toutes mesures susceptibles de renforcer la politique nationale de prévention des risques professionnels.

La composition du CNPRP n'était pas tripartite et la sur-représentativité des différents ministères a perturbé son fonctionnement. Nous ne disposons pas de données sur l'historique de son fonctionnement. Il ne s'est pas réuni depuis 2006.

En janvier 2023, la DGIMST, en partenariat avec les partenaires sociaux (UGTT, UTICA et UTAP) et les structures impliquées en SST (ISST, CNAM, DGIT, DGLTNCS, Présidence du Gouvernement, Office National de la Protection Civile, Direction de la Sécurité du Ministère de l'Industrie), ont élaboré un projet de décret de création d'un Conseil National de Sécurité et de Santé au Travail tripartite qui remplacera le CNPRP.

Cet organisme tripartite sera composé de 24 membres représentant le Gouvernement (08 membres), les représentants des travailleurs (UGTT, 08 membres) et les représentants des employeurs (UTICA et UTAP, 08 membres). Il aura pour missions de :

- Tracer la politique nationale en SST,
- Fixer les programmes nationaux en SST,
- Proposer les projets de lois en SST, etc...

Ce projet consensuel élaboré en harmonie avec la Convention n°187 ; il a été adressé au MAS pour statuer sur la composition de la partie gouvernementale au sein du Conseil.

3.3.2. Le Conseil National du Dialogue Social :

Le CNDS a été créé en vertu de la loi n° 2017- 54 du 24 juillet 2017, avec la mission principale de garantir l'efficacité et la continuité du dialogue social tripartite autour des questions d'intérêt commun. Cette structure a vu le jour avec l'appui de l'OIT. En dépit de la publication des décrets d'application de la loi du CNDS, ses travaux n'ont pas démarré pour plusieurs raisons :

- o La crise du Covid19,
- o L'instabilité politique,
- o Les difficultés du dialogue social,
- o La crise économique.

D'autre part, dans sa composition, le CNDS n'a pas intégré des compétences fortement impliquées en SST, que ce soit du côté gouvernemental que du côté des partenaires sociaux. Cette situation a freiné les réformes entamées dans le domaine de la SST.

3.3.3. Les Conseils d'administration des Caisses Sociales :

En Tunisie, la gestion du système de sécurité sociale est confiée aux trois caisses de sécurité sociales qui interviennent à des niveaux variables dans la SST :

- La Caisse Nationale de Retraite et de Prévoyance Sociale (CNRPS créée en 1959) couvre les travailleurs du secteur public et gère la branche des pensions civiles et militaires des agents de l'Etat, des députés, des membres de gouvernement et des gouverneurs. Elle gère aussi la branche du capital décès.

Dans le domaine de la réparation des préjudices résultants des accidents de travail et des maladies professionnelles, la CNRPS assure le paiement des indemnités compensatrices pour incapacité permanente de travail et ce au profit des victimes des AT-MP des agents de la fonction publique, ou à leurs ayants droit en cas de décès. Les frais inhérents à ce régime sont restitués par l'état à la CNRPS.

La Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS, créée en 1960) : couvre les travailleurs salariés et non-salariés du secteur privé, gère les branches suivantes : pensions de vieillesse, de survie et d'invalidité, prestations familiales, assurances sociales. La CNSS est chargée du recouvrement des cotisations des employeurs du secteur privé au profit du régime AT-MP géré par la CNAM.

- La Caisse Nationale d'Assurance Maladie (créée en 2004) gère les régimes suivants :

- o L'assurancemaladieaussibienpourlesaffiliésdusecteurpublicqueceuxdusecteur privé.
- o L'assurance sociale : l'octroi des indemnités de maladies et de couches pour le secteur privé du régime général de la Sécurité Sociale.
- o La réparation des préjudices causés par les AT-MP pour les affiliés du secteur privé et de certains établissements publics à caractère industriel et commercial.

Les Caisses Sociales sont gouvernées par des Conseils d'administration de composition tripartite avec les représentants du gouvernement, des travailleurs (UGTT) et des employeurs (UTICA et UTAP), à l'exception de la CNRPS dont le conseil d'administration est de composition bipartite (représentants du gouvernement et de l'UGTT).

Les décisions et les procès-verbaux des conseils d'administration des Caisses Sociales sont soumis obligatoirement à l'approbation du ministre des Affaires Sociales.

3.3.4. Le Conseil Consultatif de l'ISST :

Le Conseil d'administration de l'ISST est consultatif et de composition tripartite.

3.4. Mécanismes d'établissement et de mise en œuvre des politiques :

En l'absence de politique nationale de SST et conformément à la législation en vigueur, le CNDS est consulté obligatoirement sur les projets de législation ayant un rapport direct ou indirect avec le domaine social, y compris la législation en SST.

4. Mécanismes de coordination et de collaboration :

4.1. Au niveau national :

Les organismes de prévention des RP sont composés essentiellement d'organismes de contrôle et d'inspection (DGIMST), d'organismes d'assistance (ISST) et d'organismes de réparation des préjudices résultant des AT-MP (CNAM).

4.1.1. La DGIMST (Article 18 du décret 340-2019) :

Elle compte parmi ses attributions :

- participer à l'élaboration, organisation, application, évaluation et développement des stratégies nationales et régionales et des programmes de prévention des RP,
- assurer la coordination entre les structures intervenantes en prévention SST.

4.1.2. La Caisse Nationale d'Assurance Maladie

4.1.3. L'Institut de Santé et de Sécurité au Travail

4.1.4. Le comité de veille en matière de SST :

Il a été créé par la circulaire n°20 du ministre des Affaires Sociales du 19 décembre 2001. C'est un comité consultatif.

Attributions :

- Etudier l'évolution des ATMP tous les 3 mois à partir des statistiques recueillies par la CNSS et analyse de toute évolution anormale surtout des AT mortels et graves et des MP.
- Préparer des programmes d'intervention pour contrôler et assister les entreprises ne respectant pas, totalement ou partiellement, les règles de SST et ceci en coordination avec toutes les structures concernées selon un calendrier, et leurs suivis.
- Etudier les dossiers présentés par les structures concernées incluant les entreprises contrôlées ainsi que les infractions constatées avec proposition des solutions et des mesures nécessaires.
- Mettre en place un plan de prévention des RP qui concerne plusieurs aspects : législatif, contrôle, inspection, sensibilisation, formation et recyclage, en coordination avec toutes les structures du ministère spécialisées dans ce domaine.
- Suivre l'évolution des demandes des crédits et des subventions d'investissement destinés à améliorer les conditions de SST et les demandes de réduction des cotisations au titre ATMP et proposer, si nécessaire, l'application de la majoration de ces cotisations en cas de négligence de l'employeur ou son refus d'appliquer les règles de SST.

- **Composition :**

- le ministre des Affaires Sociales ou son représentant : **président**
- le Directeur de la Direction de l'Inspection Médicale et de la Santé au Travail : **membre**
- le PDG de la Caisse Nationale de la Sécurité Sociale : **membre**
- le DG de l'Inspection Générale de Travail et de Conciliation : **membre**
- le DG de l'Institut de Santé et de Sécurité au Travail : **membre**

Ce comité ne s'est pas réuni depuis plusieurs années.

4.1.5. Le bureau du suivi et de coordination des programmes de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles :

Créé par le décret 2010-1223 du 24 mai 2010, cette structure n'existe plus depuis l'entrée en vigueur de l'organigramme du MAS en 2019. Ce bureau était rattaché au cabinet du ministre des Affaires Sociales et était notamment chargé de proposer tout programme, plan ou mesure permettant de contribuer à la réduction des AT-MP et de coordonner entre les différentes structures. Les attributions de ce bureau ont été confiées à la DGIMST depuis sa dissolution en 2019.

4.2. Au niveau de l'entreprise :

Ce sont le Service de Médecine du Travail (SMT), la Commission Consultative d'Entreprise, le Comité de Santé et de Sécurité au Travail et le Chargé de Sécurité.

4.2.1. Les SMT autonomes ou interentreprises :

Ces services ont été instaurés par les dispositions du Code du Travail (articles 153 - 154) qui ont rendu obligatoire la surveillance médicale préventive des salariés dans le cadre de la médecine du travail (les dépenses afférentes à ces services sont à la charge de l'employeur). Ces SMT, qu'ils soient autonomes ou sous forme de groupements, assurent un rôle essentiellement préventif dans le domaine de la santé au travail. Ils sont chargés notamment de l'examen et du suivi de la santé des travailleurs et de leur aptitude physique à effectuer les travaux exigés d'eux, aussi bien au moment de l'embauche qu'au cours de l'emploi, ainsi que leur protection contre les risques auxquels leur santé peut être exposée du fait de leur profession.

4.2.2. Commission Consultative d'Entreprise et le Comité de Santé et de Sécurité au Travail :

Le Code du Travail Tunisien indique qu'il est institué dans chaque entreprise employant au moins 40 travailleurs permanents, une structure consultative dénommée « Commission Consultative d'Entreprise ». L'Article 161 indique que la CCE examine les questions relatives à la SST. A cet effet, il est constitué une sous-commission technique dénommée « Comité de Santé et de Sécurité au Travail » composée de :

- Chef d'entreprise ou son représentant (Président),
- 2 représentants des travailleurs choisis par les représentants du personnel au sein de la CCE,
- Le Médecin du Travail,
- Le responsable de la Sécurité relevant de l'entreprise.

Le CSST peut se faire assister par toute personne ou organisme spécialisé dans le domaine de la Santé et de la Sécurité au Travail dont la consultation est jugée utile.

Le CSST a comme missions :

- D'élaborer les projets de règlements et de prescriptions relatifs à la SST dans l'entreprise,
- D'assurer les tâches d'information, de sensibilisation et de formation dans le domaine de la SST,
- De proposer les programmes de prévention des RP,
- D'assurer le suivi de l'exécution des programmes adoptés,
- D'effectuer les enquêtes à l'occasion de chaque AT grave ou MP et proposer les mesures nécessaires pour la maîtrise de ses causes.

Le CSST se réunit au moins 1 fois tous les 2 mois et à chaque fois que la CCE le demande.

En 2021, sur 1194 CSST sur le territoire national, 611 (soit 51,2%) se réunissaient de façon régulière.

4.2.3. Le chargé de sécurité au travail :

Selon l'effectif de l'entreprise, sa catégorie et les risques existants, le chargé de sécurité au travail peut être soit un ingénieur soit un technicien supérieur, soit un agent technique ayant eu une formation en matière de SST, exerçant ses fonctions à plein temps ou en sus de son travail. Ses principales tâches sont : le contrôle des lieux de travail en vue de diagnostiquer les risques éventuels, l'information des responsables sur les causes d'AT-MP et la proposition de la démarche préventive à entreprendre et assure le suivi de cette démarche.

Code du Travail : article. 154-5

Le chef d'entreprise est tenu de désigner un responsable de la sécurité au travail au sein de l'entreprise, qui sera chargé notamment :

- de veiller à l'application des dispositions légales, réglementaires et conventionnelles relatives à la sécurité au travail,
- de superviser l'exécution des programmes de sécurité au travail,
- de contrôler les lieux de travail pour détecter les sources de danger et les signaler afin de prévenir la survenance des risques et de s'assurer de l'utilisation des moyens de prévention,
- d'identifier les causes d'accidents de travail et de présenter les propositions visant à les prévenir et à garantir la sécurité des travailleurs dans l'entreprise,
- d'initier les travailleurs à l'utilisation des équipements de prévention,
- de procéder à la sensibilisation et à la diffusion de l'éducation préventive auprès des travailleurs.

Les catégories d'entreprises tenues de désigner un responsable de sécurité au travail et les conditions devant être remplies par celui-ci sont fixées par décret pris après consultation des organisations professionnelles d'employeurs et de travailleurs.

5. Organisation du système de SST - moyens et outils :

5.1. Mécanismes pour assurer la conformité :

5.1.1. Structures et répartition géographique :

L'entreprise se doit de respecter le Code du Travail et ses engagements vis-à-vis du personnel et de s'assurer de la sécurité du personnel (sociale et physique).

La DGIMST, la Direction Générale de l'Inspection du Travail, la CNAM, le Centre National de Radioprotection, l'Office National de la Protection Civile et la Direction de la Sécurité au ministère de l'Industrie, de l'Energie et des Mines constituent les structures assurant la conformité, chacun dans son domaine d'intervention.

A l'échelle régionale, la DGIMST est représentée sur tout le territoire tunisien par 25 DIMST dotée chacune d'une unité de contrôle de la sécurité et de l'hygiène au travail qui comporte un service de contrôle de la sécurité au travail et un service d'hygiène des lieux du travail. De même la DGIT a une représentation régionale dans tous les gouvernorats du pays.

Code du Travail : article. 175

« Les agents chargés de l'Inspection du Travail peuvent prescrire des mesures destinées à éliminer les défauts constatés dans une installation, un aménagement, ou des méthodes de travail qu'ils peuvent avoir un motif raisonnable de considérer comme une menace à la santé ou à la sécurité des travailleurs .»

L'audit interne et/ou audit client devraient évaluer la conformité des objectifs des projets et des opérations réalisées avec ceux de l'entreprise, dont certains concernent la SST.

5.1.2. Ministère ou organisme ou administration responsable :

Le ministère des Affaires Sociales est le Ministère de tutelle et les administrations responsables sont la DGIMST, l'Instance Générale de Travail et des Relations Professionnelles (la DGIT, ...).

5.1.3. Nombre total d'entreprises couvertes par chaque système d'inspection :

Le nombre total d'entreprises soumises au contrôle n'est pas retenu dans le calcul de l'indicateur de performance du programme de l'IT et l'IMT, vu qu'une entreprise peut avoir plusieurs filiales dans plusieurs gouvernorats. Mais selon les données du Registre National des Entreprises 2016 de l'INS, le nombre d'entreprises dans le secteur privé était de 89528 entreprises dont 52180 employant 1 à 2 salariés (ce chiffre ne tient pas compte des entreprises publiques).

5.1.4. Ressources humaines : elles se répartissent comme suit :

- 48 Médecins Inspecteurs du Travail,
- 4 Ingénieurs de Sécurité,
- 43 Techniciens Supérieurs en hygiène et sécurité,
- 350 Inspecteurs et Inspectrices de Travail.

En 2021, les DIMST comptaient 42 médecins dont près de la moitié ($20/42=47\%$) étaient affectés au Grand Tunis ; les $2/3$ ($66,6\%$) de l'effectif national exerçaient dans les villes côtières industrialisées de Bizerte à Sfax (12 des 25 gouvernorats du pays), le $1/3$ restant couvrait les gouvernorats restants des régions de l'intérieur et du sud. Par contre, il existait une répartition presque équitable des cadres techniques entre les villes côtières et celles de l'intérieur et du sud du pays ($52,2\%$ contre $48,8\%$).

5.1.5. Système de sanctions en cas de violation des lois et règlements sur la SST :

- **Les articles de 233 à 238 du CT** : celui-ci a prévu des sanctions aux chefs d'établissements, directeurs ou gérants qui ont commis les infractions prévues par le même code. Une amende est prévue pour chaque travailleur employé dans les conditions contraires aux dispositions légales, réglementaires ou conventionnelles. Les sanctions prévues sont dérisoires (entre 24 et 60 DT par ouvrier dans des situations non conformes avec un plafonnement à 5.000DT).

Les démarches judiciaires prennent beaucoup de temps, tout en sachant qu'il n'est pas possible de faire un 2ème procès si un 1er verdict n'a pas été proclamé.

L'article 238 stipule "s'il s'agit d'une contravention aux dispositions relatives à l'hygiène et à la sécurité des travailleurs, le juge, en prononçant la condamnation, peut ordonner des mesures de sécurité ou de salubrité et fixer un délai pour leur exécution. Passé ce délai, si elles n'ont pas été exécutées, il peut ordonner la fermeture de l'établissement".

- **La Direction de la Sécurité au ministère de l'Industrie, de l'Energie et des Mines :**

L'employeur-exploitant d'un EC doit réaliser une évaluation des RP pour la santé et la sécurité des travailleurs, celle-ci est transcrite dans une note d'hygiène et de sécurité. Les inspecteurs du ministère de l'Industrie assurent l'instruction des dossiers de demande d'autorisation d'exploitation d'activité, proposer au Ministre, des prescriptions de fonctionnement de l'exploitation et les adapter en fonction des évolutions techniques et des exigences de protection de l'environnement (environ 100 demandes par an). Ces mêmes inspecteurs contrôlent des installations classées par des visites d'inspection programmées ou non, des examens, des études et expertises avec proposition de sanctions administratives au Ministre ou des suites pénales au procureur en cas d'infraction : environ 50 visites par an. Les inspecteurs de la DSMIEM sont aujourd'hui 07 ingénieurs et un technicien. L'équipe est très réduite par rapport aux tâches attribuées.

Par ailleurs, une commission au sein de la Direction de Sécurité attribue régulièrement à des bureaux privés l'autorisation du contrôle des appareils à vapeur, les appareils à pression de gaz, les ouvrages de transport de gaz combustibles par canalisation, les installations de gaz dans les domaines industriels, les installations électriques dans les domaines industriels, les appareils de levage et ascenseurs, les ouvrages de transport d'hydrocarbures liquides par canalisation.

Ces bureaux n'ont pas le pouvoir de sanction en cas de constat de défaillances majeures dans la conformité des installations. Conformément à leur cahier de charge, ils sont tenus d'aviser l'administration publique de toute situation jugée dangereuse et de respecter le guide de procédures de contrôle. 32 bureaux sont autorisés par le ministère à effectuer des activités de contrôle technique pour des périodes d'un à 3 ans, s'achevant pour certains fin 2023 et pour d'autres en 2024. Leur liste figure sur le site du MAS.

Les articles de 320 à 324 du Code de Travail précisent les pénalités en cas d'infraction des établissements dangereux, insalubres ou incommodes ; l'article 320 stipule que les infractions aux dispositions du chapitre relatif aux établissements dangereux, insalubres ou incommodes ou des textes pris pour son exécution sont constatées par les officiers de police judiciaire, les agents du service des mines et tous autres commissionnés à cet effet par le Secrétaire d'État au Plan et à l'Économie Nationale.

Les procès-verbaux dressés en exécution du présent chapitre et des textes pris pour son application font foi, en justice, jusqu'à preuve du contraire.

- L'Office National de la Protection Civile (ministère de l'Intérieur) :

C'est un organisme public qui intervient notamment en milieu industriel et professionnel au niveau préventif par des campagnes de contrôle du risque incendie et également par l'intervention opérationnelle en cas de sinistre ou d'accident technologique majeur (incendie, explosion et émanations toxiques, ...).

La loi n° 2009-11 du 2 mars 2009, portant promulgation du code de la sécurité et de la prévention des risques d'incendie, d'explosion et de panique dans les bâtiments, précise dans son article 56 que « tout acte, commis en violation des dispositions du code, est constaté par les officiers et les sous-officiers relevant du corps de la protection civile, habilités à exercer les attributions de la police judiciaire, dans la limite de la compétence qui leur est dévolue en vertu des dispositions du code. Les articles de 60 à 68 précisent les sanctions.

- L'Agence Nationale de Protection de l'Environnement (ministère de l'Environnement et de l'Aménagement du Territoire) :

Elle compte parmi ses missions, la lutte contre toutes les sources de pollution et de nuisance et contre toutes les formes de dégradation de l'environnement. Elle intervient sur l'ensemble du territoire Tunisien et notamment dans les espaces maritimes relevant de la souveraineté ou la juridiction Tunisienne.

Les contrevenants aux dispositions de l'article 8 de la loi n° 88-91 du 2 août 1988, portant création d'une Agence Nationale de Protection de l'Environnement et aux textes pris pour son application, sont passibles d'une amende variant entre cent dinars et cinquante mille dinars, selon le degré de gravité de l'infraction. La juridiction compétente peut prononcer la fermeture de l'établissement en infraction.

En cas de manquement aux règles de SST, les textes réglementaires ne sont pas suffisamment réprimant d'où de fortes difficultés s'opposent aux structures d'inspection et de contrôle pour l'application de la législation : pénalités dérisoires (plafonnées à 5000 DT quel que soit le nombre d'infractions et le nombre de salariés), procédures pénales trop longues et compliquées.

- Le CNRP :

Il effectue l'étude et le contrôle et les inspections des installations médicales et industrielles utilisant les RI.

- La CNAM :

L'Article 10 du Décret n°95-538 du 1er avril 1995, tel que modifié et complété par le Décret n°99-1010 du 10 mai 1999, relatif à la fixation des taux de cotisations au régime de réparation des préjudices résultant AT-MP stipule que "la CNAM peut imposer à l'employeur une majoration des cotisations dues au titre du régime de réparation des préjudices résultant des accidents du travail et des maladies professionnelles, lorsqu'elle constate des défaillances ou des manquements aux obligations d'hygiène et de sécurité des travailleurs".

5.2. Ressources financières et budgétaires en matière de SST :

- **0,9% du budget du MAS** est réservé pour le programme "Travail et Relations professionnelles" (Organismes d'IT, d'IMT et ISST),
- CNAM : intervient dans la gestion de réparation des AT-MP dans le secteur privé ainsi que les investissements dans la prévention des RP. Le Décret n° 91-1936 du 16 décembre 1991 relatif au financement par la caisse nationale de sécurité sociale des projets de santé et de sécurité au travail, stipule dans son article premier stipule que la CNAM peut accorder aux entreprises des prêts pour le financement des projets de SST. Les entreprises n'ont pas tiré profit des encouragements matériels en raison de difficultés administratives d'application et probablement d'un manque de sensibilisation quant à l'importance de l'investissement dans la prévention. Par ailleurs, l'arrêté de la Cheffe du Gouvernement du 9 mars 2023, fixant les critères, les procédures et les conditions d'octroi du financement public pour les associations, fait obstacle à la CNAM pour doter les GMT de matériel et outils logistiques pour la prévention.
- **Les ressources financières des GMT sont souvent très limitées** : il se pose le problème de la sous-déclaration des effectifs par les entreprises adhérentes aux GMT pour minimiser les dépenses. Les GMT ne couvrent que les entreprises régies par le code du travail (absence quasi- totale de la prévention des RP dans la fonction publique). Trois GMT seulement facturent leurs services sur la base du taux de 0,5 % de la masse salariale ; les autres ont opté pour une somme forfaitaire fixée par le conseil d'administration, variable de 25 à 40 DT par travailleur soumis à la visite médicale et par an. Ces ressources ne couvrent pas généralement les frais de prestations assurées par les GMT. Parmi, les propositions suggérées, la révision du taux de contribution des entreprises en fonction du secteur d'activité et établir une codification tenant compte des classes de risque et des prestations fournies par les GMT. Une difficulté de facturation et de recouvrement des cotisations est due au fait que certaines entreprises ne transmettent pas la déclaration trimestrielle de leurs masses salariales aux "petits" GMT.
- **L'Etat (Loi 95-56) assure la gestion de réparation des ATMP dans le secteur public.** L'employeur assure la préservation du salaire intégral et les frais des soins et la CNRPS garantit les indemnités des incapacités permanentes pour les victimes ou pour les ayants droit en cas de décès ; les frais sont restitués à la CNRPS par l'employeur.

5.3. Communication en SST :

Dans le domaine de l'information :

* L'Institut de Santé et de Sécurité au Travail assure :

- des journées d'information et des rencontres sectorielles, - des séminaires-ateliers,
- des séances d'éducation ouvrière.

Par ailleurs, à travers la collecte, le traitement et la conception de l'information, l'ISST met à la disposition des préventeurs :

- une information pertinente et adaptée,
- un centre de documentation spécialisé : périodiques, affiches, dépliants, vidéos, films : des spots télévisés instructifs ont été diffusés sur les chaînes nationales avant l'année 2000, non diffusés depuis faute de moyens,
- une revue trimestrielle spécialisée relative à la santé et à la sécurité au travail,
- des bases de données internationales relatives à la SST (sur CD-ROM).

* Le Ministère des Affaires Sociales met, sur son site web www.social.gov.tn, à la disposition des employeurs et des travailleurs des informations actualisées, dans un portail SST géré par la DGIMST.

5.4. Services de santé de travail et de fourniture de conseils aux entreprises :

5.4.1. Les structures de prévention dans l'entreprise :

Il s'agit des services de médecine du travail, du service de sécurité et du CSST.

Les services de médecine du travail autonomes ou inter-entreprises ont été instaurés par les dispositions du Code du Travail qui ont rendu obligatoire la surveillance médicale préventive des salariés dans le cadre de la médecine du travail, et mis à la charge de l'entreprise les dépenses afférentes à ces services. Ces SMT qu'ils soient autonomes ou sous forme de groupements, assurent un rôle essentiellement préventif dans le domaine de la santé au travail. Ils sont chargés notamment de l'examen et du suivi de la santé des travailleurs et de leur aptitude physique à effectuer les travaux exigés d'eux aussi bien au moment de l'embauche qu'au cours de l'emploi ainsi que leur protection contre les risques auxquels leur santé peut être exposée du fait de leur profession. Les locaux des services et Groupements de Médecine du Travail doivent être agréés par les services de l'Inspection Médicale du Travail territorialement compétente (article 291 nouveau du Code du Travail). Il est à noter par ailleurs, que les médecins du travail ne peuvent être nommés ou révoqués qu'avec l'accord préalable du Médecin Inspecteur du Travail géographiquement compétent (article 155 nouveau du Code du Travail).

- Services Médicaux Autonomes du Travail :

Ces services médicaux autonomes sont obligatoires, pour les entreprises soumises au Code du Travail employant 500 salariés au moins. Les entreprises dont l'effectif est inférieur à 500 salariés peuvent : soit avoir leur propre service médical du travail, soit adhérer à un groupement de médecine du travail (article 153 nouveau du Code du Travail). Pour les grandes entreprises, les médecins de travail exercent à plein temps. Le reste des entreprises est couvert par des médecins de travail à titre vacataire.

Les Services Autonomes de MT présents dans 536 entreprises employant 191746 travailleurs, ce qui représente 23,6 % des ceux couverts par la médecine du travail du secteur privé et des entreprises publiques à caractère commercial ou industriel ou non administratif. Ces services sont tenus par environ 383 médecins dont 19 seulement sont à plein temps.

- Groupements de Médecine du Travail :

Les services inter-entreprises de médecine du travail dénommés GMT par la loi n° 62-96 du 15 juillet 1996, jouent un rôle important dans la prévention des risques professionnels et l'amélioration des conditions de travail. Ces GMT sont dirigés par un conseil d'administration composé exclusivement d'employeurs. Il existe actuellement 24 groupements répartis dans les différentes régions du pays qui couvrent (statistiques de 2022) 619952 travailleurs répartis sur 15634 entreprises et où exercent 135 médecins du travail à temps plein et 43 médecins vacataires. Il existe une grande disparité des ressources humaines et techniques, du plateau technique et de la qualité de service au profit des villes et régions côtières du pays. Il est à signaler l'absence de publications et d'analyse de données quantitatives et surtout qualitatives des activités des GMT avec évaluation périodique sur la base d'indicateurs de performance préétablis et applicables par tous.

A retenir

Les Services Médicaux de Travail, qu'ils soient des GMT ou des SAMT, méritent une analyse approfondie sur leurs organisations et modes de fonctionnement : gestion administrative, ressources humaines et budgétaires, pluridisciplinarité, qualité de service, indépendance professionnelle, évolutions de carrière, inégalité régionale...

5.4.2. En dehors de l'entreprise :

Il s'agit de la DGIMST, l'ISST, des DIMST, de la CNAM et des Services de Médecine de Travail des CHU.

Des Services universitaires et non universitaires de Médecine de Travail et de Pathologies Professionnelles siègent dans les Centres Hospitalo-Universitaires (CHU) et les hôpitaux suivants :

- Charles Nicolle, La Rabta, Mongi Slim, Abderrahmen Mami, Habib Thameur, Razi et Institut Kassab (Grand Tunis), Farhat Hached et Sahloul (Sousse), Fattouma Bourguiba et Clinique Hospitalo-Universitaire de Médecine Dentaire (Monastir), Tahar Sfar (Mahdia), Hédi Chaker (Sfax), Hôpital Hadj Ali Soua (Ksar Helal).
- Le centre militaire de la Médecine du Travail et de la Sécurité au Travail (Tunis),
- L'hôpital des forces de sécurité intérieure (La Marsa- Tunis).

Les cadres Hospitalo-Universitaires exerçant dans ces structures sont au nombre de 30 Professeurs et Professeurs Agrégés Hospitalo-Universitaires et 26 Assistants Hospitalo-Universitaires.

Les activités de la plupart de ces Services consistent à assurer une consultation d'aptitude et de pathologie professionnelle, la surveillance de la santé et l'aptitude des personnels des hôpitaux (visites d'embauche, de titularisation, périodiques, spontanées ; la vaccination du personnel), les études des postes de travail, la formation et l'encadrement (résidents en médecine, stagiaires du CEC de Prévention des RP, stagiaires hygiénistes) et la recherche en santé au travail (Ergonomie, Hygiène du Travail, Pathologies Professionnelles, Toxicologie Industrielle...). Dans l'optique de généralisation de la Médecine du Travail dans les structures hospitalières, un Arrêté du Ministre de la Santé relatif à l'organisation de la SST dans les structures publiques de la santé a été émis en date du 21 février 2021.

L'insatisfaction au travail des médecins hospitaliers en général, constitue une cause principale d'abandon de postes dans le secteur de la santé publique. Nous assistons de plus en plus à un départ de médecins de travail pour l'exercice à l'étranger, surtout en France, aggravant la pénurie en MT.

Une coordination entre la DGIMST, l'ISST et les Services de Médecine de Travail des CHU, des GMT et SMAT a été remarquable pour faire face au Covid19 ; elle a eu lieu à plusieurs niveaux de la prise en charge. Ces structures participent également à certains programmes nationaux de santé publique dans le milieu professionnel (octobre rose et dépistage du cancer du sein, dépistage du diabète, de troubles de la fonction rénale ...) ; cependant, il faut signaler que les structures de Santé au Travail ne sont pas associées comme de vrais partenaires dès l'établissement de ces programmes.

Il est à noter qu'il n'existe pas de prise en charge globale des travailleurs et de partage des données médicales relatives à leur santé (pathologies éventuelles, explorations para cliniques...), d'où l'importance du dossier médical numérisé.

5.5. Éducation et formation en SST :

5.5.1. Dispositions réglementaires concernant les exigences de la formation en SST :

5.5.1.1. Formation pour les travailleurs :

Le Comité de Santé et de Sécurité au Travail est une structure de prévention à laquelle a été confiée la mission d'information, de sensibilisation et de formation. Cette structure qui réunit tous les acteurs de la prévention sein au de l'entreprise a un rôle important à jouer pour adapter la formation aux besoins de l'entreprise. Le CSST est une sous-commission de la CCE par conséquent sa constitution est tributaire de celle de la CCE. La loi n° 94-29 du 21 Février 1994,

qui a porté modification de certains articles du code du travail et a institué la création des CCE, a donné une impulsion à la création de ces structures dans l'entreprise.

* La formation en SST constitue un moyen efficace de motivation à la prévention. Cette formation qui se fait sur le temps de travail, a des conséquences très convaincantes en termes de répercussion sur la réduction des journées de travail perdues. La législation Tunisienne impose une taxe de formation professionnelle sur la masse salariale (1 ou 2%) récupérable pour le financement des actions de formation par des structures agréées à cet effet.

Les employeurs sont tenus de prendre les mesures nécessaires pour informer et éduquer les travailleurs sur les risques de leur profession. Ils doivent également former les travailleurs à l'utilisation des équipements de protection : Article 152 (2) du Code du Travail de 1966.

* Formations "obligatoires ou réglementaires" - caractère obligatoire de certaines formations : D'une manière générale, la législation Tunisienne n'est pas très explicite en matière du caractère obligatoire de certaines formations et du caractère dissuasif des textes. Certains sont clairs à l'image de l'arrêté du Ministre des Affaires Sociales du 14 Février 2007 qui stipule dans son article 7 que " l'employeur assure à chaque travailleur une formation suffisante avant de le charger du transport manuel et régulier des charges. La formation portera sur les techniques de soulèvement, de port, de pose, de déchargement, et de stockage des différents types de charge. Cette formation est assurée par des personnes ou des institutions habilitées et autorisées à cet effet ". Le non-respect des dispositions de l'arrêté du MAS du 14 février 2007 sur le transport des charges est sanctionné en vertu des articles 234 à 237 du CT. Le décret 75-503 du 28 Juillet 1975, par contre, est moins précis en matière d'obligation de formation quand il inflige aux responsables des établissements intéressés, l'ordre "d'observer toutes les prescriptions légales et réglementaires et toutes les indications et les règles de bon usage technique pour prémunir les travailleurs contre les dangers d'origine électrique, notamment :

- les dangers d'électrocution,
- les accidents mécaniques,
- les accidents consécutifs aux échauffements excessifs, incendies et aux explosions,
- les décharges atmosphériques directes ou par les conducteurs des installations électriques".

Tout en étant plus ancien, ce texte fait partie des obligations des employeurs dont le manquement expose aux pénalités de l'article 234 du code du travail et en pratique son application est assurée avec plus de rigueur. Un certain nombre d'expositions professionnelles devraient être assujetties à la nécessité d'une formation ou d'une sensibilisation ou une information

documentée sur le risque, notamment pour les thèmes comme le sauvetage secourisme au travail, les règles de circulation dans l'entreprise, la sécurité cariste, la SST dans l'exécution du travail, l'habilitation électrique, les gestes postures et la manutention manuelle, le travail en hauteur, la sécurité incendie, l'utilisation des EPI, le risque chimique, les CMR, les radiations ionisantes...

L'Arrêté du ministre du transport et du Ministre de la Formation Professionnelle et de l'Emploi du 1er février 2017, fixe le programme de la formation et les conditions de participation dans les cycles de formation en vue de l'obtention du certificat de formation pour la conduite des véhicules destinés au Transport des Matières Dangereuses (TMD) par route. Ses articles 2 et 5 stipulent :

Article 2- Les conducteurs des véhicules transportant des matières dangereuses par route remplissant les conditions prévues à l'article 3, doivent détenir un certificat de formation délivré par l'un des centres de formation relevant de l'agence tunisienne de la formation professionnelle (ATFP), suite à leur suivi d'un cycle de formation spécifique dans le domaine du transport des matières dangereuses par route et la réussite à ce cycle.

Article 5- Les centres de formation de l'ATFP doivent garantir que les formateurs connaissent bien les dernières évolutions dans le domaine de la législation et les réglementations organisant le TMD par route, et les nouvelles méthodes pédagogiques dans le domaine.

* Dans le domaine de la formation, l'ISST assure des cycles de perfectionnement en inter-entreprises et une formation spécifique dans l'entreprise. Le CNRP assure également des formations en radioprotection pour les opérateurs et les utilisateurs des RI.

◦ **5.5.1.2 Formation des responsables de sécurité :**

L'Article 4 du Décret n°2000-1989 du 12 septembre 2000 relatif à la désignation du responsable sécurité stipule que le responsable de la sécurité au travail doit avoir acquis une formation en Sécurité au Travail ou avoir poursuivi un cycle de formation dans ce domaine.

L'Arrêté du Ministre de l'Intérieur du 16 septembre 2013, fixant les conditions de mise en place des Equipes de Sécurité stipule dans son Article 7 "qu'aucune personne ne peut appartenir à l'équipe de sécurité sans avoir suivi un cycle de formation auprès des services de la Protection Civile dans les spécialités des équipes de première intervention et dans la prévention 2ème degré, pour le responsable de sécurité et la prévention 1er degré, pour le chef d'équipe de sécurité".

L'Arrêté du Ministre de l'Intérieur et du Ministre de l'Industrie et des Petites et Moyennes Entreprises du 21 septembre 2018 stipule dans son article 161 que "toutefois l'équipe de sécurité doit être renforcée pour les établissements classés de la 1ère et de la 2ème catégorie par une équipe de seconde intervention parmi les travailleurs de l'établissement ayant reçu une formation dans le domaine d'extinction et de secourisme. L'exploitant de l'établissement est libre dans le choix de l'organisme de formation et des cycles de formation que doivent suivre les membres de l'équipe de la seconde intervention".

◦ **5.5.1.3. Formation médicale en Santé au Travail :**

L'article 155 du Code de Travail stipule que "les médecins des services de médecine du travail sont recrutés, sauf empêchement, parmi les médecins spécialistes en médecine du travail".

Cette formation peut se faire par deux voies :

* La spécialisation en médecine du travail à travers un concours de résidanat classant, offrant actuellement à 6 résidents en MT par année, la possibilité d'une formation spécialisée durant 04 ans pour obtenir, après avoir réussi à l'examen national de spécialité, un diplôme de médecin spécialiste en Médecine du Travail ouvrant, pour certains, la voie à la carrière Hospitalo- Universitaire.

* Une formation spécialisée qui a été entamée depuis 1978 par l'instauration d'un Diplôme d'Etudes Spécialisées en médecine de travail (DESS) et actuellement le CEC de Prévention du Risque Professionnel. Cette formation comporte des cours de pathologies professionnelles, de toxicologie, d'ergonomie, de gestion des risques professionnels, de vaccination...avec des travaux dirigés, un stage en consultation de pathologies professionnelles et la soutenance d'un mémoire- article de fin d'études. Ce diplôme est délivré pour environ 25 médecins par an.

◦ **5.5.1.4. La formation en Sécurité au Travail :**

L'Article 154-5 du CT modifié par la loi n° 96-62 du 15 Juillet 1996 stipule que "le chef d'entreprise est tenu de désigner un responsable de la sécurité au travail au sein de l'entreprise". Le Décret n° 2000-1989 du 12 septembre 2000, fixant les catégories d'entreprises tenues de désigner un responsable de sécurité du travail et les conditions devant être remplies par celui-ci, prévoit que toute entreprise classée parmi les établissements dangereux, insalubres et incommodes doit désigner un responsable de la sécurité du travail. Il s'agit d'un ingénieur ou d'un technicien supérieur qui exerce cette fonction à plein temps ou en sus de son travail principal, en fonction de la taille de l'entreprise. Le responsable de la sécurité

du travail doit avoir acquis une formation en sécurité du travail ou avoir poursuivi un cycle de formation dans ce domaine”. De même, les entreprises non classées (dont l'effectif est supérieur à 500 salariés) et les entreprises de BTP (chantier de plus de 20 travailleurs) sont tenues de désigner un responsable de sécurité.

Il existe certes, une réglementation qui exige certaines formations en SST ; mais celles-ci sont parfois inadaptées et faites uniquement pour répondre à une exigence réglementaire ou de certification.

Les employeurs ne sont pas concernés par une réglementation pour bénéficier d'une formation en SST.

5.5.2. Enseignement supérieur des spécialistes de la SST :

◦ 5.5.2.1. Formation en Santé au Travail au 2ème cycle de l'enseignement médical:

Une formation de base en Santé au Travail est assurée aux étudiants en médecine à raison de 32 à 40 heures de cours de médecine du travail. Cette formation théorique est associée à une formation pratique dans certaines Facultés de Médecine qui organisent des visites d'entreprises avec étude de postes de travail. Cette formation pratique, dispensée aux futurs jeunes médecins, a pour objectif d'approcher le milieu et les conditions de travail et le risque de retentissement sur la santé des travailleurs.

Cet enseignement comprend des cours magistraux sur l'approche médico-légale de la Santé au Travail, les pathologies professionnelles, les risques professionnels et leur prévention, sur l'aptitude au travail et sur la santé et l'environnement, associé à des travaux dirigés.

◦ 5.5.2.2. Ingénieurs de Sécurité :

En Tunisie, les études d'ingénieur durent 5 années sanctionnées par la soutenance d'un mémoire de fin d'études. Il n'existe pas de filière de formation pour le métier d'IS. Cependant, une licence en Génie Electrique Spécialité Sécurité et Contrôle Industriel est dispensée à l'Institut Supérieur des Etudes Technologiques de Sousse.

Un module d'enseignement de SST a été instauré au profit des étudiants en Maintenance Industrielle à l'Ecole Nationale des Ingénieurs de Monastir dont le contenu d'une dizaine d'heures comprend des cours sur le risque chimique et sa prévention, les TMS, la pollution sonore, la ventilation industrielle et la prévention et la réparation du risque professionnel.

Des formations complémentaires sont organisées par des institutions publiques comme l'ISST ou privées. Il est à signaler qu'un bon nombre d'ingénieurs assurant la fonction d'IS, sont plutôt des qualilogues assurant essentiellement des activités et des études de management de qualité.

◦ 5.5.2.3. Techniciens en Sécurité :

Les études de TS durent 03 ans après le baccalauréat et sont assurées par :

- L'Ecole Supérieure des Sciences et Techniques de la Santé de Tunis : 15 à 20 TS en moyenne licenciés en Hygiène, Sécurité et Environnement par an depuis 1980, soit une estimation d'un nombre total de 650.

- L'Institut National du Travail et des Etudes Sociales de Tunis : 15 à 20 licenciés (en moyenne) en Santé et Sécurité par an depuis 2008, soit une estimation d'un nombre total de 300 techniciens supérieurs en SST.

◦ **5.5.2.4. Formation en droit social :**

La formation des Inspecteurs de Travail est assurée par l'Institut National du Travail et des Etudes Sociales. L'objectif de la formation dans le cadre de la licence appliquée en droit social est essentiellement d'assurer une formation juridique en droit du travail et de la protection sociale. Les études en Licence Appliquée durent 3 années avec possibilité de poursuivre une formation de Master Professionnel en Droit de Travail.

◦ **5.5.2.5. Formations postuniversitaires :**

Des formations postuniversitaires se généralisent au niveau des institutions supérieures publiques et également par des bureaux privés pour la formation des intervenants en SST dans les domaines de la santé, la sécurité, l'ergonomie et l'environnement :

- Master Professionnel de Toxicologie professionnelle et de l'environnement à la Faculté de Médecine de Sfax : la formation aborde à la fois les aspects théoriques de base de la toxicologie industrielle, les aspects pathologiques spécifiques et les démarches d'évaluation du risque toxicologique et de sa prévention. Ce Master vise également la collaboration et l'intégration de différentes disciplines appelées à intervenir conjointement pour prévenir le risque toxicologique en milieu du travail. Le nombre d'inscrits est d'une quinzaine sur 2 ans.

- Master de Recherche Ifriqiya en Santé Publique Environnementale qui se déroule à distance via une plateforme éducative à la faculté de médecine de Sfax, présente des séquences en toxicologie professionnelle et en santé et sécurité au travail : formation en matière d'évaluation du risque sanitaire suite à des expositions environnementales (Web : <https://parcours-santepublique.tn>).

- Master Professionnel d'Ergonomie à la Faculté de Médecine de Monastir : des promotions de 10 à 20 inscrits par année de 2004 à 2014 et de 2016 à 2021.
- Master Professionnel en Psychologie du Travail et GRH à la Faculté des Sciences Humaines et Sociales de Tunis : 10 psychologues par an depuis 2013, soit 70 psychologues.
- Master Professionnel en Psychologie et Ergonomie à l'Institut Supérieur des Sciences Humaines de Tunis (Ibn Charef) : 10 ergonomes par an depuis 2019, soit un total d'une trentaine de psychologues du travail et ergonomes.
- Master de Dermatologie Professionnelle et de l'environnement et Master des Maladies professionnelles, respiratoires et environnementales à la Faculté de Médecine de Sousse.
- Master Professionnel de Management Intégré QSE (Qualité, Sécurité et Environnement) à l'Institut Supérieur de Gestion à Tunis.
- Master Professionnel de Management Intégré QHSE à l'Institut Supérieur des Etudes Technologiques de la Chargaia.
- Certificat d'Etudes Complémentaires (CEC) de Prévention des Risques Professionnels à la Faculté de Médecine de Tunis, donnant la possibilité aux médecins généralistes, médecins de famille et médecins d'autres spécialités, d'avoir une compétence requise leur permettant d'exercer en médecine du travail.
- CEC d'Ergonomie (avec des promotions d'une dizaine d'inscrits en 2014, 2015 et 2016), ainsi qu'un CEC de Médecine de Travail Hospitalière à la Faculté de Médecine de Monastir.
- CEC de Radio protection et CEC de Médecine Subaquatique et Hyperbare à la Faculté de Médecine de Tunis.

Avec une demande de plus en plus croissante de spécialistes en SST, il est nécessaire d'élargir les lieux et les capacités de formation à l'échelle de la république, aussi bien pour les médecins de travail que pour les autres préventeurs.

5.5.3. Institutions qui offrent une formation légalement requise aux spécialistes de la SST

L'ISST établit un programme annuel pour les MT, IS et TS, ainsi qu'un programme annuel de formation et de sensibilisation des travailleurs (Annexe 7) ; de même, il existe des bureaux privés de formation, des bureaux d'étude et des bureaux de contrôle.

La législation Tunisienne impose une formation professionnelle sur la masse salariale (1 ou 2 %) récupérable à 100 % ou à 60 % pour le financement des actions de formation par des structures agréées selon deux procédures : le Droit de Tirage ou le Crédit d'Impôt. Les statistiques nationales du CNFCPP de l'année 2022, ont permis de recenser quatre mille quatre cent soixante-quinze (4475) actions de formation sur le format Droit de Tirage et 24754 actions de formation sur le Crédit d'Impôt, soit un nombre total d'actions de formation de 29229 en 2022, dont seulement 114 sont des formations SST, ce qui représente 0,39 % du nombre global d'actions. Par ailleurs, le CNFCPP dispense des cycles de formation diplômante au profit des travailleurs pour la promotion professionnelle. L'abstention du recours à ce créneau constitue une auto privation d'un outil de prévention efficace.

Une étude sur les formations en SST, entre le 1er Janvier 2016 et le 30 Juin 2018 en Tunisie ou à l'étranger, a été réalisée par le BIT sur un échantillon de 22 entreprises tunisiennes totalisant 5863 salariés. 740 formations avaient été organisées dans la période ; les formations en SST totalisaient 419 actions (6 347 heures au total et 15,15 heures par action de formation en moyenne) ce qui représente 56,62 % des formations. Les thèmes en SST concernaient la réglementation, les certifications, la lutte contre le feu, les habilitations électriques, le secourisme, la gestion de risque, la sécurité cariste, la manutention mécanique, l'ergonomie, la manutention manuelle...

12 entreprises (soit 54,5 %) ont fait bénéficier un ou plusieurs membres de leur CSST d'actions de formations toutes dans le thème SST ; 50 agents ont participé à 80 formations. Les chargés de sécurité étaient les plus bénéficiaires de ces formations, suivis par les représentants du personnel (2 ou plus pour certaines entreprises).

Il existe près de 3000 bureaux privés de formation sur tout le territoire national, dont près de 1200 sont actifs et sont sollicités pour une formation en SST.

5.5.4. Formation organisée par des associations d'employeurs et de syndicats :

Ce n'est que récemment que l'UTICA a organisé une première rencontre sur la SST (le 28 juin 2022) sur le thème : «La conformité levier de compétitivité». De même, ce n'est qu'au cours des dernières années que l'UGTT commence à assurer des formations des membres syndicaux en SST, notamment pour certains secteurs comme l'électronique et les métaux, l'industrie de meubles d'avion et le secteur privé de la santé.

5.5.5. Autres ressources d'enseignement et de formation publiques ou privées :

La culture de prévention en SST, n'est pas intégrée à tous les niveaux d'enseignement. Dans l'enseignement professionnel des aspects de SST sont abordés par des formateurs n'ayant pas reçu de formation spécialisée en sécurité et en prévention de RP.

Les sociétés savantes (STMT, STE), l'ISST, l'Amicale des Médecins Inspecteurs de Travail organisent, parfois en partenariat avec des organismes étrangers (INRS, Groupe Francophone de Recherche sur les TMS...) ou avec des organismes nationaux (Facultés de Médecine, DGIMST, GMT ...) des congrès, des journées scientifiques et des ateliers de formation pratique sur des

thèmes de MT, d'Ergonomie et de ST. Des bureaux privés assurent des formations destinées aux entreprises.

A retenir

- * Des filières de formation de base en ST, en ergonomie et en psychologie de travail font défaut, mais il existe des formations complémentaires dont les thématiques et le contenu doivent être revu pour répondre aux besoins spécifiques des apprenants des différentes spécialités, tout en instituant la pluridisciplinarité.
- * Une culture de prévention en SST, n'est pas intégrée à tous les niveaux d'enseignement, rendant l'adoption des mesures de sécurité et de prévention primaire au cours de la carrière professionnelle difficile. Quand cette culture fait défaut, on accorde alors très peu d'importance à la formation en SST, comme en témoigne le très faible pourcentage de 0,39 % d'actions de formation en SST par rapport à tout type d'actions dans les entreprises.

5.6. Recherche en SST, instituts et laboratoires de SST :

Des travaux de recherche de qualité scientifique notable sont régulièrement publiés dans des revues indexées et bien cotées. Elles sont essentiellement réalisées par des universitaires, par l'ISST ou par des centres de recherche comme le CRES. Selon les orientations des équipes, ces travaux concernent la toxicologie comme ceux du Laboratoire de recherche "Génie de l'Environnement et Écotechnologie" à l'Ecole Nationale d'Ingénieurs de Sfax sur les dosages toxicologiques environnementaux et particulièrement professionnels, notamment les solvants (10 solvants) et les métaux, ainsi que leurs métabolites. D'autres équipes se sont intéressées à la dermatologie professionnelle, aux affections respiratoires professionnelles, à l'ergonomie, aux risques psycho-sociaux, aux risques professionnels par secteurs.

Des études pluridisciplinaires touchant des populations larges ont été réalisées avec le soutien d'instances internationales comme l'OIT et l'UE sous l'égide du MAS et particulièrement la DGIMST

(ex. : enquête CaRiPT: Cartographie des Risques Professionnels "CaRiPT 2016-2017" élaborée lors d'un premier jumelage 2021-2014 entre la Tunisie et le consortium GIP Inter France et GVG Allemagne, et mise en œuvre à l'occasion d'un deuxième jumelage 2016-2018 mené entre la Tunisie et la France portant appui au travail décent).

La Tunisie ne compte que très peu de laboratoires d'analyse et d'évaluation des conditions de travail, aussi bien dans le public que dans le privé, qui ne disposent pas suffisamment de moyens logistiques et de ressources humaines leur permettant de répondre à tout genre de demandes émanant des entreprises ; de même le coût de ces analyses et de ces études n'est pas toujours à la portée des entreprises, notamment les PME.

Parmi les laboratoires qui répondent à des besoins d'analyse ou d'évaluation des conditions de travail au quotidien, on retient :

* Etatiques :

- Le laboratoire de Toxicologie professionnelle de l'ISST réalise certains dosages d'évaluation environnementale et bio-toxicologique de l'exposition professionnelle aux polluants chimiques à la demande des entreprises et des GMT. (Annexe 8). L'ISST assure également un soutien technique aux entreprises et aux GMT par la réalisation d'études de postes et de visites d'assistance technique (Annexe 9).

- Centre International des Technologies de l'Environnement de Tunis (CITET). Plusieurs laboratoires et unités de recherche publics sont soutenus par le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique, il s'agit de :
- LR16ES19 Ecole Nationale d'Ingénieurs de Sfax de l'Université de Sfax : Génie de l'Environnement et Écotechnologie / dosages toxicologiques environnementaux et particulièrement professionnels, notamment les solvants (10 solvants) et les métaux ainsi que leurs métabolites.
- LR12ES02 Faculté de Médecine de Sousse : Biophysique Métabolique et Toxicologie Professionnelle et Environnementale Appliquée.
- LR12SP07 Centre "Mahmoud Yacoub" d'assistance médicale urgente de Tunis : Toxicologie et Environnement.
- UR11ES90 Institut Préparatoire aux Etudes d'Ingénieurs de Sfax : Toxicologie Marine et Environnementale.
- LR : 18SP07 Faculté de Médecine de Monastir : Gestion Ergonomique du Risque Professionnel et de l'Environnement.

Malgré le niveau incontestable de certains travaux de recherche, la faiblesse du financement et le manque de collaborations font obstacle au progrès scientifique et à son développement, d'où la nécessité d'élaborer une stratégie visant à renforcer la recherche scientifique, avec la participation des différents acteurs en SST, en prenant en considération les priorités fixées dans le cadre de la politique et du programme nationaux de SST.

*** Privés :**

Une dizaine de bureaux d'études privés spécialisés dans des études sur la SST et sur l'environnement assurent différentes analyses et évaluations des conditions de travail au profit des entreprises.

5.7. Système d'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles :

5.7.1. Dans le secteur privé :

La loi n° 94-28 du 21 février 1994, couvre tous les travailleurs dans tous les secteurs d'activité, y compris les entreprises publiques, elle prévoit la réparation même en cas d'accident du travail survenu à l'étranger à l'occasion d'une mission ou d'un stage. Cette loi est applicable à tous les travailleurs ou assimilés employés par des personnes physiques ou morales et quelle que soit la nature de l'activité, le statut du travailleur ou son mode de rémunération.

Elle est également applicable aux stagiaires apprentis, élèves des établissements d'enseignement technique ou professionnel. Les dispositions de la loi n° 94-28 sont également applicables aux personnes envoyées par leurs employeurs en mission ou en stage à l'étranger. La loi prévoit des délais de déclaration des AT-MP. La victime d'un accident du travail, quelle que soit sa gravité, doit, dans la journée ou au plus tard dans les 48 heures ouvrables suivant la survenance de l'accident, en informer ou en faire informer l'employeur ou l'un de ses préposés, sauf cas de force majeur. L'employeur doit en faire la déclaration même si la victime a continué à travailler. Cette déclaration doit être établie en trois exemplaires et transmise à la CNAM dans les trois jours ouvrables suivants l'avis qui lui en a été donné, au poste de police ou de la garde nationale et à l'inspection du travail territorialement compétente.

La loi ne prévoit pas de déclaration à la Division de l'Inspection Médicale et de la Sécurité au Travail.

En cas de MP, le travailleur doit en informer le dernier employeur chez qui il a effectué des travaux susceptibles d'engendrer la maladie ou, en cas d'empêchement, la CNAM, et ce dans un délai de 5 jours à compter de la date de la première constatation médicale de la maladie. Les victimes des AT-MP ont droit à la prestation des soins que requiert leur état, à une indemnité journalière pour perte de salaires et lorsqu'il subsiste, après guérison, une incapacité de travail permanente, la prestation des appareils de prothèse ou d'orthopédie nécessaires.

Aucune indemnité ne peut être attribuée à la victime qui a intentionnellement provoqué l'accident. L'indemnité journalière est servie par quinzaine jusqu'au jour de la consolidation, de la guérison ou du décès et par mandat ou par virement bancaire ou postal.

En cas d'incapacité permanente de travail, le taux d'incapacité permanente est déterminé par une commission médicale compte tenu d'un barème indicatif établi par arrêté conjoint des ministres de la Santé et des Affaires Sociales.

Les séquelles étant susceptibles d'évolution vers l'amélioration ou l'aggravation, le taux médical peut être révisé à des intervalles d'un an.

En cas décès, il est servi également une rente de décès au profit du conjoint et des enfants et à défaut, du père, de la mère et des descendants de la victime.

A ce sujet, il a été rapporté par dans le rapport de la cour des comptes des complications de procédures avec un retard de traitement des dossiers des ayant droit des victimes d'AT-MP mortels. La procédure devient souvent compliquée lors des accidents de trajet, notamment en cas de litige avec les assurances.

De même les procédures de règlement automatique connaissent également des retards de traitement des dossiers de réparation et d'indemnisation des séquelles, résultant notamment des MP. En effet, le nombre d'ingénieurs de la CNAM est passé de 32 en 1996 à 9 en 2023. Ils sont aussi bien chargés des activités administratives de tenue des dossiers d'AT-MP, que des activités de contrôle, de l'accompagnement des entreprises dans la prévention et de la réalisation des enquêtes techniques pour MP, obligatoires suite à toute déclaration de MP. Celles-ci sont exigées par les textes ; mais d'un point de vue pratique, il serait plus pertinent de permettre aux ingénieurs d'être sélectifs dans le choix des déclarations à enquêter et de réserver cette tâche à des techniciens ou agents administratifs. Il est à signaler que les ingénieurs ne disposent pas de guide technique qui unifie la démarche à entreprendre dès la réception de la demande d'enquête avec précision de la méthodologie de recueil des données, d'étude du poste, d'analyse et de rédaction du rapport.

En ce qui concerne le règlement judiciaire, c'est le juge cantonal qui est compétent pour l'examen des contestations relatives à la réparation des préjudices résultant des AT-MP, quel que soit le montant et l'objet de la demande. Le juge examine en dernier ressort les contestations relatives aux prestations de soins, aux frais funéraires, aux indemnités journalières et à la détermination des salaires. Il examine en premier ressort, les contestations relatives aux rentes de décès et d'incapacité permanente pour AT-MP dans un délai n'excédant pas un 1 mois.

Comme mesures de soutien financier pour la mise en œuvre de programmes et d'encouragement à la prévention des AT-MP, l'article 89 stipule "la Caisse Nationale peut inviter tout employeur à prendre les mesures nécessaires de prévention des AT-MP et informer les services compétents des cas de violation des règles d'hygiène et de sécurité au travail aux fins de prise des mesures adéquates. Elle peut accomplir toutes opérations liées à la prévention des RP. Elle est également habilitée à financer des programmes de prévention par l'octroi de subventions ou de prêts. Jusqu'à ce jour cette mesure incitative à la prévention du RP n'a pas atteint son objectif; en effet et à titre d'exemple de 2014 à 2019; seulement 7 entreprises ont eu des prêts, dont une seule PME. Cette carence s'expliquerait par une faille dans la sensibilisation des entreprises à cet avantage incontestable.

Dans l'article 90, il est mentionné que les cotisations peuvent être diminuées ou augmentées en fonction des moyens de prévention ou de soins procurés par l'employeur dans l'entreprise, ou en fonction des conséquences de sa négligence et de son refus d'appliquer les mesures de prévention des risques exceptionnels de l'entreprise. L'article 22 du décret 538 de 1995 du 1er avril 1995 modifié et complété par le décret n°99-1010 du 10 mai 1999, stipule qu'une réduction des cotisations (bonus) peut être accordée si l'employeur concerné est à jour de ses cotisations, si aucun risque exceptionnel n'a été constaté durant cette période et s'il a été constaté au cours de cette période, une baisse sensible des AT-MP.

Cette autre mesure incitative à la prévention ne fonctionne pas comme escompté puisque, seulement 209 entreprises ont pu en profiter, depuis la promulgation du texte jusqu'à 2020.

La législation tunisienne prévoit la déclaration des AT-MP au poste de police ou de la garde nationale et à l'IT mais pas à la DIMST ce qui la prive de données pertinentes pour intervenir si besoin et pour établir des statistiques fiables.

Sur plan incitations préventives, le très faible nombre d'entreprises bénéficiaires d'octroi de prêts et d'attribution de bonus témoigne d'un défaut d'adhésion des entreprises en raison des critères qui manquent d'objectivité et par insuffisance de sensibilisation des entreprises.

5.7.2. Dans le secteur public :

Loi n° 95-56 du 28 Juin 1995 pour les salariés du secteur public, s'applique : - aux agents de l'état, des collectivités locales et des établissements publics affiliés à la CNRPS, à l'exclusion des militaires et des forces de sécurité intérieures, auxquels s'appliquent les dispositions de la loi n° 72-70 du 11 novembre 1972 portant ratification du décret-loi n° 72-3 relatif au régime des pensions militaires d'invalidité et la loi n° 82-70 du 6 août 1982 portant statut général des forces de sécurité intérieures.

- aux entreprises publiques dont les agents sont soumis au statut général des agents de la fonction publique (SONEDE, PTT...) et dont la liste est fixée par décret.

La gestion de la réparation est confiée à :

- l'employeur (l'état), en ce qui concerne le maintien du salaire et la prestation des soins,
- la CNRPS en ce qui concerne le paiement des indemnités pour Incapacité Permanente de Travail des victimes, ou à leurs ayants droit en cas de décès.

En cas de séquelles, le taux de l'IPP est fixé par arrêté du Président du Gouvernement sur proposition d'une Commission Médicale Centrale AT-MP. Les rentes compensatrices dues à la victime atteinte d'une IPP peuvent être cumulées avec les pensions de la retraite. Elles sont payées par la CNRPS.

L'article 51 stipule que l'employeur est tenu de prendre toutes les mesures préventives adéquates qui sont nécessitées par la nature de son activité. Tout employeur utilisant des matériaux ou dont les procédés de travail sont susceptibles de provoquer des maladies professionnelles visées à l'article 3 de la loi, est tenu d'en faire déclaration dans le délai d'un mois à compter de la date de leur utilisation, au Ministère des Affaires Sociales qui en avise les organismes concernés par l'inspection médicale du travail et la prévention des risques professionnels.

La loi n° 95-56 du 28 Juin 1995 est d'un apport considérable en matière de réparation du RP ; elle a réservé le chapitre V à la prévention du RP mais les textes d'application ne sont pas jusqu'à ce jour parus.

Au niveau réparation, aussi bien pour le privé que pour le public, le système actuel exclut les victimes qui ne répondent pas aux critères des tableaux ou ne figurent pas sur l'un des tableaux des MP.

5.7.3. Agents des forces sécuritaires :

Loi n° 50-2013 du 19 Décembre 2013 a fixé un régime spécifique d'indemnisation des dommages causés aux agents des forces de sûreté intérieure victimes d'accidents de travail et de maladies professionnelles.

Le Décret gouvernemental n° 2021-365 du 26 mai 2021 détermine les conditions d'application du régime particulier de réparation des dommages subis par les agents des forces de sûreté intérieure, des AT-MP, aux élèves des écoles de formation de base de ces forces.

5.8. Autres institutions techniques, médicales et scientifiques spécialisées ayant des liens avec divers aspects de la SST :

5.8.1. Agences de normalisation :

En Tunisie, le dispositif normatif relatif à la Santé et Sécurité au Travail est géré par une Institution nationale de normalisation appelée INNORPI, chargée d'élaborer les normes techniques, touchant les domaines de la sécurité des produits, des machines et de la Sécurité au Travail. A la date du 31/12/2018, sur 17719 normes tunisiennes, 3,5 % étaient relatives à la sécurité en général.

L'INNORPI est membre de différents organismes de normalisation à savoir: l'Organisation Internationale de normalisation, l'ISO, la Commission Electrotechnique Internationale, la CEI, le Codex Alimentarius relevant de la FAO/OMS, l'Organisation Arabe de Développement Industriel et des Mines, l'AIDMO, responsable de la normalisation à l'échelle arabe et relevant de la Ligue Arabe, et l'Organisation Africaine de Normalisation, l'ORAN relevant de l'Union Africaine, l'Institut de Normalisation et de Métrologie des Pays Islamiques - SMIIIC, Commission Electrotechnique Africaine de Normalisation - AFSEC.

5.8.2. Services de préparation aux situations d'urgence, d'alerte et d'intervention :

◦ 5.8.2.1. L'Office National de la Protection Civile

est un organisme public sous tutelle du Ministère de l'Intérieur, intervenant notamment en milieu industriel et professionnel au niveau préventif par des campagnes de contrôle du risque incendie et également par l'intervention opérationnelle en cas de sinistre ou d'accident technologique majeur (incendie, explosion et émanations toxiques,...).

Depuis 2011, la protection civile tunisienne a eu sa propre institution de formation suite à la création de l'Ecole Nationale de la Protection Civile par le décret n°180 daté le 30 juillet 2011.

◦ **5.8.2.2. La Direction de la Sécurité au Ministère de l'Industrie, de l'Energie et des Mines :** c'est une direction centralisée qui n'a pas de représentations régionales ; elle est chargée, entre autres, de procéder à des études sur la sécurité industrielle, minière et énergétique et sur les EC.

Il est à signaler que les procédures d'ouverture et d'exploitation des EC exigent qu'une étude des dangers doit être faite, fixant les mesures et les moyens de prévention contre les risques d'incendie, d'explosion, de panique et des accidents industriels majeurs.

◦ **5.8.2.3. Le Centre National de Radioprotection** a parmi ses missions, inspecter et contrôler les installations utilisant les RI avant la mise en fonction (salle de radiologie ou service de médecine nucléaire), les locaux et le contrôle des déchets radioactifs.

5.8.3. Organismes non gouvernementaux impliqués dans des activités liées à la SST :

- La Société Tunisienne de Médecine du Travail, est une Société savante de Médecine du Travail qui a pour mission essentielle de développer et diffuser les connaissances scientifiques en santé au travail, en vue de l'amélioration des connaissances, compétences et pratiques professionnelles des professionnels de santé au travail. Elle organise son Congrès tous les 2 ans, auquel prennent part surtout des médecins de travail mais aussi d'autres intervenants en SST.
- La Société Tunisienne d'Ergonomie a pour mission d'inciter et faciliter les échanges entre les différentes formes de pratique ergonomique (recherche, intervention, formation) ainsi que de représenter et de défendre l'ergonomie auprès des instances nationales et internationales. Elle organise des manifestations scientifiques et professionnelles et œuvre pour la diffusion de travaux et d'informations utiles au développement de l'ergonomie. La STE encourage toute initiative de sensibilisation et de vulgarisation de la culture d'ergonomie et de partenariat avec les institutions concernées ; elle est membre de l'Association Internationale d'Ergonomie.
- L'Association Tunisienne de Santé et de Sécurité au Travail est une association scientifique à but non lucratif qui vise la promotion de la SST à l'échelle nationale, notamment par l'organisation de manifestations scientifiques,
- L'Amicale des Médecins Inspecteurs de Travail, compte parmi ses activités, la formation continue des médecins inspecteurs de travail et des autres intervenants en SST, notamment dans les volets des pratiques en SST et de législation.
- L'Association Tunisienne des Inspecteurs du Travail organise périodiquement des forums et des rencontres scientifiques.
- L'Association Tunisienne des Ingénieurs de Sécurité n'est plus active depuis plusieurs années; sa relance est plus que nécessaire pour la promotion de la SST à travers les IS qui ont une place importante au niveau des structures étatiques et dans l'entreprise industrielle ou agricole.
- L'Association Tunisienne de Promotion du Secourisme en Entreprises est également inactive et mérite d'être relancée avec un nouveau Bureau.

5.9. Niveau national global des ressources humaines actives dans le domaine de la SST :

- Nombre de médecins de santé au travail :

Le nombre de médecins du travail est actuellement de 618 : 56 Hospitalo- Universitaires, 49 MIT, 173 Médecins exerçant dans les GMT (24 GMT), 300 dans les Services Autonomes (539 Services autonomes) et 40 résidents en formation.

- Infirmiers en Santé au Travail :

L'Article 31 du Décret n°2000-1985 du 12 Septembre 2000 stipule que : « le personnel paramédical est recruté dans les services de médecine du travail, qu'ils soient autonomes ou sous forme de groupements, à concurrence d'un agent exerçant à plein temps pour toute entreprise ou groupe d'entreprises adhérents au groupement et employant cinq cent travailleurs ou plus. Il est recruté un autre agent paramédical pour chaque tranche de deux mille travailleurs au-delà du nombre précité. Les entreprises de moins de cinq cents, travailleurs ayant des risques nécessitant une surveillance médicale spéciale ou figurant parmi les établissements classés des catégories 1 et 2 au sens de l'article 294 du code du travail, sont tenues de recruter un agent paramédical ».

- Nombre de spécialistes en Hygiène et Sécurité du Travail : 44 à la DGIMST et aux DIMST; un nombre limité exerce dans certains GMT.
- Nombre d'ingénieurs exerçant dans le domaine de la sécurité.

Le nombre d'Ingénieurs exerçant dans le domaine de la sécurité est très en deçà des besoins, ils sont au nombre de 9 à la CNAM, 8 à l'ISST, 1 à la DGIMST, 3 aux DIMST et 3 dans des GMT ; en l'absence de chiffres officiels, le nombre d'IS actifs dans le domaine sécurité dans les entreprises est d'une trentaine, les autres exercent plutôt comme des qualitologues.

- Nombre d'inspecteurs.

Le nombre des Inspecteurs de Travail est de l'ordre de 350 sur tout le territoire de la république.

- Nombre de représentants des travailleurs dans les comités de SST.

Le nombre de représentants des travailleurs fixé par les textes est de deux dans le CSST. La Commission Consultative d'Entreprise est composée de façon paritaire de représentants de la direction et de représentants des travailleurs élus par ces derniers.

6. Statistiques des accidents du travail et des maladies professionnelles :

6.1. Mécanismes de collecte et d'analyse des données sur les accidents du travail et les maladies professionnelles et leurs causes :

Dans le secteur privé, la collecte et l'analyse des AT se fait par la Direction Centrale de la Gestion des Risques Professionnels. Dans la section III sur la prévention du RP, l'article 88 stipule que la Caisse Nationale doit recueillir tous les renseignements permettant d'établir des statistiques relatives aux AT-MP, tout en tenant compte de leurs causes et des circonstances dans lesquelles ils sont survenus, de leur fréquence, de la durée et de l'importance de l'incapacité qui en résulte. L'article 4 de la loi 94-28 du 21 février 1994 stipule qu'elle n'est pas applicable aux agents de l'Etat, des collectivités locales et des établissements publics, couverts par un régime particulier ; ceux-ci sont dispensés de l'affiliation à la CNAM, ils doivent recueillir les informations citées précédemment et les transmettre à la CNAM. Celle-ci communique ces statistiques trimestriellement aux Ministères des Affaires Sociales et de la Santé (article 88 de la même loi). Elle doit informer les deux Ministères précités de toute évolution anormale des AT-MP dont elle aurait eu connaissance. Les employeurs dispensés de l'affiliation à la Caisse Nationale doivent en informer cette dernière.

Les indicateurs utilisés ne tiennent pas compte des instruments pertinents ; des indicateurs comme le taux de fréquence et le taux de gravité ne sont pas calculés (à l'échelle nationale, les entreprises ne fournissent le nombre d'heures travaillées pour permettre leur calcul). L'analyse des statistiques n'est que sommaire, ne mettant pas en exergue les zones de faiblesse dans la prévention. En effet, les données recueillies n'abordent pas le contexte de l'accident, son déroulement, ses conséquences et les mesures préconisées à la suite de l'analyse.

En ce qui concerne la fonction publique, les statistiques ne sont pas publiées. Les indicateurs utilisés ne tiennent pas compte d'instruments pertinents ; les données ne sont que sommaires et ne reflètent pas tout à fait la réalité. Il est à noter que les documents de déclaration tenus dans les administrations locales ne sont pas toujours acheminés dans le circuit prévu. Certains se perdent en cours de route, d'autres parviennent très en retard à la Commission Médicale Centrale AT-MP. Cette même commission est en manque de moyens logistiques et de ressources humaines (5 personnes pour près de 600000 fonctionnaires de l'état); les dossiers sont traités sur un tableau Excel. 2752 déclarations d'AT ont été traitées par la CMC ATMP en 2022. Le Ministère de la Santé est le premier pourvoyeur d'AT déclarés, dont un nombre important d'Accidents d'Exposition au Sang.

Selon l'étude de Gada Bahri publiée en ligne en août 2022 (Tunisie Médicale), les MP enregistrées au cours de la période allant du premier janvier 2012 au 31 décembre 2019 ont été au nombre de 294 MP dont 213 ont été reconnues par la CMC ATMP (72,4%) ; vingt à trente pourcent des MP déclarées sont régulièrement rejetées. L'âge moyen de la population était de $45,8 \pm 10,9$ ans. Une prédominance féminine a été notée (61%). La majorité des salariés (56%) appartenaient au secteur de la santé. La tuberculose, était la maladie professionnelle la plus fréquente (21,1%). Les cancers étaient présents dans 5,6 % des cas. Dans cette étude, 99 travailleurs ont eu une ITT (46,5%). Un taux d'IPP a été attribué à 20 victimes de MP (9,4%) avec un taux moyen de 29% et des extrêmes de 8 et 70%. Le nombre de MP reconnues en 2019 était de 44 ; 2,75 fois plus qu'en 2012.

La même étude conclue que le nombre des MP reconnues dans le secteur public semble être faible, ce qui incite à une meilleure information des travailleurs sur les RP et une meilleure sensibilisation des médecins traitants au signalement du caractère professionnel des maladies. Le faible nombre des MP reconnues dans le secteur public pourrait être expliqué par la sous- déclaration. La digitalisation constitue une alternative pour permettre une déclaration en ligne des AT-MP et la réalisation d'études descriptives et analytiques pertinentes des AT-MP chez les fonctionnaires de l'état. Ceci permettra également de disposer d'une plateforme de partage entre les administrations locales, la CMC ATMP et la CNRPS pour assurer le suivi des dossiers dès la déclaration et la prise en charge initiale jusqu'à l'indemnisation d'éventuelles séquelles.

A retenir

Les statistiques des AT-MP ne sont pas transmises en temps utile aux organismes de contrôle (IT et DIMST) et ne renferment pas de tableaux de répartition par entreprise et par région. Une analyse approfondie et anticipée des données statistiques, avec une possibilité d'accessibilité en temps réel à la base de données, devrait permettre des interventions efficaces des organes de contrôle.

Pour les fonctionnaires de l'état, la CMC ATMP ne dispose pas de programme de saisie informatisée par manque de moyens logistiques et de ressources humaines, le rapport des statistiques AT-MP n'est pas publié.

Les rapports des statistiques des AT-MP dans les entreprises publiques à caractère commercial ou industriel ou non administratif ne sont transmis trimestriellement à la CNAM, comme prévu dans les textes, que pour 2 entreprises/20.

Le système statistique basé sur un recueil de l'information déclaratif souffre de beaucoup de biais : sous déclaration et sous reconnaissance notamment en ce qui concerne les maladies professionnelles, pas de mise en valeur des causes traumatiques des accidents et absence d'informations sur les expositions pouvant donner des effets à long terme.

La digitalisation constitue une alternative qui s'impose pour une analyse de qualité et dans des temps raisonnables des AT-MP dans tous les secteurs.

6.2. Nombre de décès professionnels :

Dans le secteur privé, le nombre d'accidents de travail mortels sur le lieu de travail est en constante baisse depuis 2013, passant de 131 en 2013 à 65 en 2022. Parallèlement, le nombre des accidents de trajet a baissé, excepté une augmentation en 2022 par rapport à 2021 et à 2020. Le ralentissement économique et l'épidémie du Covid19 ont certainement contribué à ces baisses (Annexe 10).

Le nombre de décès secondaires à des MP n'est pas répertorié avec précision par la CNAM vu le décalage, parfois long, entre la déclaration de la maladie et le décès.

Pour les fonctionnaires de l'état, le nombre de décès par AT était de 18 en 2022 ; le nombre de maladies professionnelles mortelles reconnues en 2022 était de 33, toutes des Covid19.

En 2021, il a été enregistré cinq décès de Covid19 et un décès par complications de tuberculose.

6.3. Statistiques des accidents du travail :

Le nombre d'AT enregistrés par la CNAM, est en baisse depuis 2013 avec une chute importante ces trois dernières années (de 46686 en 2013 à 24644 en 2020 et 26466 en 2022) expliquée par l'épidémie du Covid19 et la récession économique (Annexe 11).

Les accidents sur le lieu de travail touchent en premier lieu la tranche d'âge des 31-40 ans (32,01 %), ensuite celle des 41-50 ans (27,65 %), puis celle des 21-30 ans (25,48 %), (Annexe 12). Vingt-huit pourcent (6968 victimes) sont des femmes et 72 % (18035) sont des hommes. Les secteurs qui déclarent le plus d'AT dans le secteur privé sont la confection (10,7 %), l'industrie mécanique (10 %), l'industrie alimentaire (9,5 %), le BTP (7,3 %), les services (6,8 %), l'industrie électrique et électronique (6,5 %), la fabrication des matériaux de construction (6,4 %) et le commerce (6,2 %) (Annexe 13).

Malgré la tendance à la baisse du nombre d'AT ces dernières années, les Indices de Fréquence des AT déclarés et des AT sur le lieu du travail ont enregistré une augmentation, respectivement de + 2,6 % et 4,5 % entre 2020 et 2021. Cependant, le taux des AT mortels pour 100000 salariés a enregistré une baisse de 11,5 % pour la même période (Annexe 14).

Pour les fonctionnaires de l'état, les statistiques sont incomplètes et ne reflètent pas la réalité, vu que les dossiers de déclaration ne sont pas toujours tenus par du personnel formé pour ce genre de tâches et qu'il existe parfois des difficultés d'acheminement des déclarations à la CC AT- MP. A défaut de moyens logistiques et de ressources humaines, la CC AT-MP ne livre que des chiffres absolus, le nombre d'AT reconnus en 2022 était de 2752 pour un effectif de 654922 fonctionnaires (loi de finances 2022).

6.4. Statistiques des Maladies Professionnelles :

Abstraction faite de l'année 2020 où il y a eu un confinement total, le nombre de MP déclarées à la CNAM est en constante augmentation depuis les dernières années, passant de 1551 MP en 2016, pour atteindre 2895 en 2022 (Annexe 15). 47,7 % appartiennent à la tranche d'âge 41- 50 ans (Annexe 16) et 83 % sont des femmes (Annexe 17). Cette prédominance féminine s'explique par la prédominance des TMS, notamment dans des secteurs féminisés comme la confection et l'industrie électronique (82,9 % des MP déclarées) (Annexe 18).

Pour les fonctionnaires de l'état, le nombre de maladies professionnelles traitées par la CC AT-MP en 2022 était de 4680, dont 4649 cas de Covid19, 4318 ont été reconnus comme MP, soit un taux de reconnaissance de 92,2 %. Trente et une MP, autres que le Covid19, ont été reconnues en 2022.

6.5. Sous-déclaration :

L'estimation de la sous déclaration ne peut se faire pour les raisons suivantes :

- Le très grand nombre de la population des travailleurs non ou peu couverts par la médecine du Travail : la pêche, la fonction publique, le secteur informel, l'agriculture.
- Les travailleurs indépendants qui ne sont pas couverts pour le risque MP.
- Pour certains employeurs les déclarations des AT-MP pourraient nuire à l'image de marque de l'entreprise, notamment lorsqu'elles sont auditées ou à l'occasion de certification ; à ce titre, plusieurs grandes entreprises pratiquent des politiques « zéro accident » et certains accidents sont considérés comme des incidents et traités comme des maladies ordinaires.
- Des travailleurs contractuels s'abstiennent dans certains cas de déclarer des AT ou surtout des MP de peur de licenciement.
- Le faible nombre des MP reconnues dans le secteur public pourrait être expliqué par la sous- déclaration, notamment dans les institutions qui n'ont pas de facilité d'accès à des consultations spécialisées de pathologies professionnelles ; il apparaît primordial de mettre en place un système de recueil de déclarations en ligne des AT-MP dans le secteur public.

7. Politiques et programmes des organisations d'employeurs et de travailleurs :

7.1. Organisations d'employeurs :

7.1.1. Union Tunisienne de l'Industrie, du Commerce et de l'Artisanat :

- Adhésion au dialogue concerté tripartite et ce à travers la signature le 14 janvier 2013 du Contrat Social qui a défini les principes du dialogue social centré sur 5 axes dont "les relations professionnelles et travail décent" incluant un volet consacré à la SST et sa promotion.
- Participation aux travaux de "la Commission technique de SST" tripartite créée en 2017, qui ont abouti à un accord pour faire le diagnostic de situation de la SST et élaborer les principaux axes d'une stratégie d'amélioration.
- Manifestations de sensibilisation, de formation et d'information en SST :
 - 2 décembre 2020 : organisation d'un Webinaire en collaboration avec la DGIMST et en partenariat avec la Chambre Tuniso-Allemande de l'Industrie et du Commerce, sur "La Prévention du Covid19 dans l'entreprise : Panel-débat".
 - 28 juin 2022 : organisation de la Première rencontre de l'Action Promotionnelle sur la SST, avec la participation de représentants de la DGIMST, de la CNAM et de l'ISST sur le thème : "La conformité levier de compétitivité".
 - 20 décembre 2022 : organisation d'un atelier séminaire en partenariat avec l'OIT, la DGIMST et l'ISST sur "l'harmonisation législative avec les règles de SST".

7.1.2. Union Tunisienne de l'Agriculture et de la Pêche :

Un programme de partenariat est établi avec la DGIMST pour des formations en SST. Quelques actions de sensibilisation ont eu lieu dans les bureaux régionaux avec le soutien de l'ISST. Des projets de partenariat avec des bailleurs de fond pour un programme de formation et de sensibilisation au profit des femmes agricultrices sont recherchés.

7.2. Organisation des travailleurs :

L'Union Générale Tunisienne du Travail est la principale centrale syndicale de la Tunisie avec 650 000 adhérents.

Elle regroupe 24 unions régionales, 43 organisations sectorielles, 85 organisations locales, 425 syndicats de base sectorielle et près de 7000 cellules syndicales dans les entreprises, donc une bonne représentation dans le tissu économique du pays.

- Création depuis les années 90 d'un Département chargé de la protection sociale et de la SST.
- Adhésion au dialogue concerté tripartite et ce à travers la signature le 14 janvier 2013 du Contrat Social qui a défini les principes du dialogue social centré sur 5 axes dont "les relations professionnelles et travail décent" incluant un volet consacré à la SST et sa promotion.
- Participation aux travaux de "la Commission technique de SST" tripartite créée en 2017, qui ont abouti à un accord pour faire le diagnostic de situation de la SST et élaborer les principaux axes d'une stratégie d'amélioration.
- Contribution à la révision périodique des tableaux de maladies professionnelles et à la commission d'attribution du prix national de SST.
- Assurer des formations des membres syndicaux en SST, notamment pour certains secteurs comme l'électronique et les métaux, industrie de meubles d'avion et le secteur privé de la santé.
- Elaboration de guides de sensibilisation en SST pour certains secteurs, comme celui des métaux et des agents des municipalités.
- Elaboration de Plan de Continuité des Activités professionnelles en situation de pandémie Covid19 et participation à l'élaboration du tableau n° 86 des MP du Covid19.
- Participation aux campagnes de vaccination anti-Covid19 dans les entreprises.
- Elaboration d'un projet de Réseau syndical de vigilance et d'alerte en SST pour un signalement aux structures de contrôle en cas de risque non considéré.
- Formation de ses membres régionaux et locaux en SST...

8. Activités régulières ou continues liées à la SST :

8.1. Soutien à la micro entreprise, aux PME et à l'économie informelle :

L'ISST étant l'organisme étatique doté d'une mission de sensibilisation et d'information en santé et sécurité au travail organise :

- pour le large public, les mardis de la prévention ; la participation est gratuite, ce qui devrait permettre à certaines personnes du secteur informel d'y participer,
- des rencontres scientifiques de perfectionnement, discussions et débats sont organisées pour une mise à jour continue des connaissances et compétences sur des thèmes comme "La circulation dans l'entreprise" ou "Les gestes répétitifs et la manutention : risques et prévention",
- des formations des infirmiers du travail sur des thèmes comme "Le rôle de l'infirmier du travail dans l'aide au sevrage tabagique",
- formation des responsables de Sécurité sur des thèmes comme : "Se mettre en conformité par rapport aux exigences légales en matière de SST", "Identifier les dangers et évaluer les risques professionnels : application pratique par une visite sur terrain", "Analyser un accident de travail et élaborer un plan d'action", "Maîtriser le tableau de bord des indicateurs de performance de la SST" et "Implémenter un SMS selon la norme ISO 45001 : v2018".

8.2. Activités éducatives, de sensibilisation ou de promotion de la SST :

- La DGIMST organise chaque année des séminaires de formation sectorielles sur plusieurs thèmes comme : la sécurité dans les chantiers du BTP, la surdité professionnelle, la soudure, les TMS, l'évaluation du risque électrique en entreprises, l'évaluation du risque d'incendie et d'explosion et procédés d'évacuation d'urgence, etc...
- Les activités de sensibilisation et de médiatisation de l'ISST sont résumées dans le tableau de l'Annexe 19.
- Dans le cadre de la promotion de la SST, un prix national en SST est décerné annuellement aux institutions qui se sont distinguées par leurs efforts continus dans le domaine de santé et de sécurité au travail, visant à aménager les milieux du travail ainsi qu'assurer les conditions d'hygiène et renforcer la prévention des risques professionnels au travail. Les travaux de la Commission Nationale tripartite du Prix National SST comportent l'étude des dossiers de candidature des entreprises avec des visites de terrain d'évaluation des conditions SST aux postes de travail.
- Initiatives au niveau des entreprises : 1050 entreprises sont certifiées en Tunisie (ISO 9001, ISO 14001, ISO 18001, ISO 22000, TS-16949 ...) dont 29 sont certifiées 45001.

8.3. Coopération internationale en matière de SST :

- L'ISST est un centre collaborateur de l'OMS qui a établi des relations privilégiées avec le BIT = un des centres nationaux du CIS du BIT ; il est également partenaire avec plusieurs institutions de SST d'Europe comme TALEX, dont les experts sont des volontaires des administrations publiques des états membres de l'UE qui partagent leur expérience avec leurs homologues des pays arabes, des pays d'Afrique et d'ailleurs, l'INRS, le Centre de Recherches Statistiques, économiques et sociales et de formation pour les pays islamiques (SESRI),
- La DGIMST a tissé des relations privilégiées avec le BIT, GIZ, EUROGIP, UE.
- L'un des fruits de cette coopération :
 - Un jumelage avec l'UE (2016-2018) a permis la réalisation l'enquête CaRiPT qui a été conçue et coordonnée par la DGIMST et ses représentations régionales avec la participation de 142 médecins de travail volontaires. Un appui s'est engagé, lors d'un premier jumelage entre la Tunisie et le consortium GIP Inter France et GVG Allemagne, entre 2012 et 2014. Cette coopération a été mise en œuvre à l'occasion d'un deuxième jumelage portant appui au travail décent de 2016 à 2018, mené entre la Tunisie et la France.
- Appui de l'OIT au Programme Pays pour le Travail Décent en Tunisie.
- Le projet "IPTIC" qui a pour objet de "renforcer l'impact des politiques de l'emploi et soutenir la création d'emplois basée sur les TIC pour les jeunes et les femmes en Tunisie". Il est financé par l'Agence Coréenne de Coopération Internationale (KOICA) et mis en œuvre par le Bureau de l'OIT.
- Le projet "Appui de l'administration de travail au dialogue social et au renforcement de la protection sociale en Tunisie" financé par la Norvège, vise à appuyer le MAS à compléter son processus de digitalisation et à l'étendre pour y inclure les services de l'IMT et de l'ISST. Dans ce cadre, la mission d'orientation de la spécialiste technique SST du bureau d'Alger a permis de définir d'une part les besoins pour accompagner ce processus de digitalisation et d'autre part les synergies à mettre en place entre les différents départements pour un système digitalisé harmonisé.
- Collaboration internationale des institutions universitaires et de recherche, notamment les laboratoires de recherche soutenus par le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche scientifique comme c'est le cas du Laboratoire de recherche "Génie de l'Environnement et Écotechnologie".
- CNAM : collaboration avec l'AISS qui est un réseau mondial d'institutions de sécurité sociale engagées envers l'excellence.

8.4. Rôle du système de sécurité et santé au travail dans la réponse à la pandémie Covid19 :

*Une Coordination à l'échelle nationale a été entreprise avec la contribution de la DGIMST, des Services de MT Hospitalo-Universitaires et non Universitaires, de l'ISST, de la STMT, de la STE, des GMT et des SAMT, dans l'élaboration des Algorithmes décisionnels face à la Covid19, la participation à la Stratégie nationale de riposte Covid19, le dépistage chez les travailleurs et l'entourage, la formation et l'information des travailleurs, les actions de vaccination et l'élaboration en parallèle de plans de continuité des activités après la période de déconfinement général. Ces outils ont été mis à la disposition des entreprises tunisiennes pour la reprise des activités. En effet, dès Mars 2020, la DGIMST et l'ISST ont élaboré des guides des mesures sanitaires pour la prévention contre la Covid19 à la reprise orientée de l'activité professionnelle en général et pour différents secteurs comme l'industrie alimentaire, commerce (avril 2020), BTP (avril 2020) centre d'appel (avril 2020), protocole du tourisme. Une mise à jour a été faite en mars 2021.

* Les Services Hospitalo-Universitaires de MT et la STMT ont élaboré un Guide des CI au travail du personnel hospitalier dans les circuits Covid19 ce qui a permis d'harmoniser leurs conduites dans les décisions d'aptitude.

* La DGIMST a élaboré une application informatique de suivi et de contrôle du respect des mesures sanitaires de prévention du Covid19 dans les entreprises et a organisé des Webinaires de formation des médecins de travail et des MIT en partenariat avec l'AMIT, l'ISST et le Ministère de la Santé.

* Les Services Hospitalo-Universitaires de MT, la DGIMST, l'ISST, des GMT et des SAMT ont organisé :

- des séances de sensibilisation sur la prévention contre la Covid-19 en milieu professionnel,
- des campagnes de dépistage de la Covid19 par les tests rapides en milieu professionnel, de masse et ciblées, suite à la découverte de clusters dans quelques entreprises, ce qui a permis d'aider les entreprises à poursuivre leurs activités.

*La DGIMST a également participé :

- en partenariat avec l'ISST à l'élaboration d'un protocole relatif à la CAT vis-à-vis des personnes contacts d'un cas Covid19 confirmé en milieu professionnel, extra-milieu de soins (circulaire n° 19 du 02 octobre 2020 révisée par la circulaire n°15 du 11 novembre 2021) du MAS,
- à l'organisation d'une campagne Nationale de Vaccination anti Covid19 en milieu professionnel : avec la participation de 49 MIT, 324 MT, 48 TS. Cette campagne a eu lieu dans 898 entreprises employant 329.115 travailleurs ; 126.458 doses de vaccins anti Covid19 ont été administrées par ces équipes.

* L'ISST a contribué par :

- l'élaboration des protocoles sanitaires sectoriels, des fiches métiers, des campagnes de
- la formation à l'utilisation du test rapide en collaboration avec l'ONME,
- à la production de spots télévisés de sensibilisation au lavage des mains, nettoyage des surfaces, produits en collaboration avec la télévision tunisienne.

* Rôle des services de santé au travail et des organisations des travailleurs et des employeurs dans les campagnes de vaccination contre la Covid19 :

- Participation à la Stratégie nationale de vaccination contre la Covid19.
- Participation à la Campagne Nationale de Vaccination anti Covid19 dans les entreprises couvertes par la Médecine du Travail du secteur privé et dans les CHU.

* Activités de prévention de risques autres que les risques biologiques liés au Covid19 :

Les Médecins de Travail, notamment dans les Services Hospitalo-Universitaires de MT, ont participé en partenariat avec les Services de Psychiatrie à l'accompagnement psychologique des patients touchés par le Covid19 ainsi que leur entourage professionnel.

* Modalités de reconnaissance de l'infection par le Covid19 en tant que maladie professionnelle indemnisable :

La reconnaissance de l'infection par le Covid19 en tant que maladie professionnelle indemnisable se fait au titre du tableau n° 86 élaboré en date du 16/11/2020 (Annexe 20).

L'insuffisance remarquable du système de réparation, constatée à cette occasion, c'est l'absence de couverture des indépendants du secteur privé dans la réparation au titre des MP. Le nombre de décès de Covid19 reconnus comme maladies professionnelles pour les fonctionnaires était de 41 entre 2021 et début 2023.

Nous retenons comme déficiences lors de la gestion de la crise Covid19 :

- Le secret médical n'a pas été toujours respecté, notamment dans les décisions d'inaptitude au travail dans les Services et Unités Covid19 ; de même, dans certains cas des responsables administratifs se permettaient à se mêler aux conduites prises par les médecins de travail en s'interrogeaient sur des questions de santé des travailleurs,
- Des dépassements de la part de certains responsables d'entreprises dans la prise de décisions qui relèvent des prérogatives du médecin de travail, comme l'interdiction d'accès ou au contraire une exigence de poursuite d'activité,
- L'éviction du personnel testé positif n'était parfaitement respectée, notamment dans les services de soins intensifs et des urgences,
- Les algorithmes décisionnels et les PCA n'étaient pas rigoureusement respectés et de manière unanime par tous les intervenants,
- Une attention particulière à l'accompagnement psychologique des victimes n'était pas toujours de mise,
- Mauvaise gestion des RDV de vaccination contre le Covid19 et de l'enregistrement sur la plateforme nationale de vaccination
- La coordination entre les structures centrales et périphériques n'était pas toujours satisfaisante.

9. Données générales:

9.1. Données démographiques et statistiques générales de l'emploi :

- Population totale et sa répartition par genre et par tranche d'âge : Horloge de la population de la Tunisie le 23/04/2023 :
 - Population actuelle = 12 199 217
 - Population masculine actuelle (50.0%) = 6 097 137
 - Population féminine actuelle (50.0%) = 6 102 080
 - Croissance démographique de l'année = 42 014

En 2021, les tunisiens ayant entre 0 et 14 ans représentaient presque un quart de la population, tandis que les personnes âgées de 60 ans ou plus représentaient moins de 14,1 % (Annexe 21). En 2015, l'âge médian de la population tunisienne était d'environ 31 ans.

La part de la population de troisième âge (60 ans et plus) dépasserait 19 % en 2039 contre 14,1 en 2021, alors que la part des jeunes enfants âgés de moins de 15 ans passerait à près de 20 % en 2039 contre 24,8 % en 2021.

- Population active et population active occupée et leurs répartitions par genre, tranche d'âge et secteur d'activité économique :

L'INS indique que la population active en Tunisie s'établit à 4 011,7 mille individus au troisième trimestre de 2022. Cette population se répartit en 2 837,7 mille hommes et 1 174 mille femmes, soit respectivement 71 % et 29 % de l'ensemble de la population active. La population active occupée était au troisième trimestre 2022 de 3 398,1 mille, dont 2 464 mille hommes et 934,1 mille femmes, soit respectivement 73 % et 27 % de la population active occupée.

Les services de l'éducation, de la santé et administratifs constituent le premier secteur d'emploi (679800 travailleurs), suivi des industries manufacturières (638800), de l'agriculture et de la pêche (510400) et du commerce (448.1) (Annexe 22).

La répartition de la population active par tranche d'âge montrait en 2019 une prédominance de la tranche d'âge 25-30 ans (28,3 %), suivie de celle 20-25 ans (21,8 %) et de celle 30-35 ans (19,6 %) (Annexe 23).

- Taux de chômage :

Le Taux de chômage au 4ème trimestre 2022 était de 15.2 ; 12.9 pour le sexe masculine et 20,1 pour le sexe féminin.

- Jeunes travailleurs de 14 à 18 ans :

Même s'il y a une législation interdisant le travail des enfants, le phénomène est loin d'être réduit. Selon une enquête nationale menée par l'INS, le ministère des Affaires Sociales et l'Organisation Internationale du Travail vers la fin de l'année 2017, le nombre d'enfants économiquement actifs a atteint plus de 215000. L'étude a confirmé que 136 000 de ces enfants font des travaux dangereux.

Selon le ministère des Affaires sociales, environ 50 % des enfants travaillent dans l'agriculture, tandis qu'environ 20 % d'entre eux travaillent dans le commerce, et le reste des pourcentages est réparti sur certaines professions libérales, artisanat et autres.

La législation tunisienne (Code de Travail) indique que les personnes de moins de 16 ans ne doivent pas être embauchées pour un travail qui nuit à leur santé ou leur développement et équilibre moral et physique qui les empêche de fréquenter l'école. L'article 56 indique qu'aucun enfant de moins de 16 ans ne peut être occupé à des travaux légers pendant plus de 2 h par jour. Le Décret n° 68-71 du 14 mars 1968, relatif à l'emploi des enfants âgés de plus de quinze ans à des travaux légers, indique la nature de travaux légers autorisés pour les enfants âgés de 16 à 18 ans. La législation entérine également que les enfants de 13 ans peuvent participer à des travaux agricoles non nuisibles à la santé et au développement normal des enfants et ne portant pas préjudice à leur assiduité et aptitude scolaire ni à leur participation aux programmes d'orientation ou de formation professionnelle agréés par les autorités publiques compétentes.

L'article 59 précise que chaque employeur doit indiquer le nom et date de naissances des personnes de moins de 18 ans qui travaillent pour lui, leur nombre d'heures travaillées etc. Il doit présenter ce registre sur demande des représentants de l'inspection de travail.

Selon le rapport de l'Organisation Internationale du Travail, on enregistre en Tunisie 215 000 enfants travailleurs (chiffres de l'EuroMed Monitor), soit 9,5 % des enfants âgés entre 5 à 17 ans exercent un travail et 176 000 n'ont même pas atteint l'âge de 16 ans.

- Pourcentage estimatif de la population économiquement active opérant dans l'économie informelle :

Le pourcentage estimatif de la population économiquement active opérant dans l'économie informelle était de 44,8 %, selon l'enquête de l'INS sur l'emploi en 2020. Ce taux variait de 5,6 % dans l'éducation, la santé et les services administratifs, à 64,3 % dans les industries non manufacturières, pour atteindre 85,6% dans l'agriculture et la pêche (Annexe 26).

9.2. Niveaux d'alphabétisation :

- Pourcentage de la population ayant au moins le niveau d'école primaire permettant de lire et d'écrire la langue nationale :

Le pourcentage de la population ayant au moins le niveau d'école primaire était de 82% en 2016 selon l'enquête THES, réalisée par l'Institut National de Santé Publique (Tunisian Health Examination Survey), décrivant l'état de la santé de la population Tunisienne. D'après les statistiques de l'INS de 2019 : 7,3% de la population active n'avaient aucun niveau scolaire, 31,4% de niveau primaire, 37 % secondaire, 23,6 supérieur et 21,6 %, diplômés de l'enseignement ou supérieur.

9.3. Données économiques :

- Produit Intérieur Brut (PIB)
- Selon les chiffres officiels, le produit intérieur brut (PIB) de la Tunisie a augmenté de 2,4 % au cours de l'année 2022, contre 4,3 % en 2021. Il ressort des données rendues publiques par l'Institut National des Statistiques en Tunisie que le PIB était de 3 807 USD par habitant en 2021.
- Revenu annuel par habitant : le revenu annuel par habitant est de 3831,4 USD.
- Poids économique de chaque secteur par rapport au PIB global :
- En 2017, la part de l'agriculture dans le PIB de la Tunisie était de 10 %, l'industrie y contribuait avec environ 23 % et le secteur des services avec 60%.
- Estimation du niveau global des ressources (en USD ou en % du PIB) consacrées aux mesures préventives et de protection de la SST et à l'application de la législation et de la promotion de la santé de la population et des soins préventifs :
 - Seulement 0,9 % du budget du MAS est réservé pour le programme Travail et Relations Professionnelles. Le budget de la CNAM relatif à la gestion de la prévention des AT-MP dans le secteur privé, ainsi que les budgets des GMT et des SMAT ne sont pas précisés.
 - Les dépenses publiques de santé en % du PIB représentent 2,1%. La promotion de la santé et soins préventifs (y compris soins maternels et néonataux) représentent 7% du budget total selon le rapport du ministère des finances "Analyse budgétaire : Santé, période 2010-2021".

9.4. Indicateurs sur la santé de la population :

- Espérance de vie à la naissance
- L'espérance de vie moyenne à la naissance (deux sexes) en Tunisie est de 75,4 ans. C'est au-dessus de l'espérance de vie moyenne dans le monde, qui est d'environ 71 ans (selon la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies). L'espérance de vie moyenne des hommes à la naissance est de 74,5 ans. L'espérance de vie moyenne des femmes à la naissance 78.1 ans.
- Espérance de vie en bonne santé
 - Selon l'OMS en 2019, dont le rapport donne des chiffres par sous-régions et non par pays, l'Espérance de Vie en Bonne Santé (EVBS) était en moyenne de 63 ans dans la région d'Union du Maghreb Arabe. Elle est égale à la moyenne mondiale de 63 ans, ceci est en rapport avec la performance des services de santé, d'un indice de couverture de santé et d'une espérance de vie à la naissance assez bons.
- Taux annuel de natalité :
Le taux annuel de natalité est de 13,6 pour 1000 habitants.
- Taux annuel de mortalité :
Le taux annuel de mortalité est de 9,1 pour 1000 habitants.
- Indice synthétique de fécondité
Selon les chiffres de l'INS, l'indice synthétique de fécondité était de 1,8 en 2021. La décélération de la croissance démographique ainsi que sa stabilité marquent l'achèvement de la transition démographique en Tunisie. Sous l'effet de la contraception et le recul de l'âge au mariage, l'indice synthétique de la fécondité se situe au-dessous du seuil de remplacement des générations (1,8 en 2021).
- Mortalité infantile
La mortalité infantile est de 13.3 pour 1000 naissances vivantes.
- Prévalence des principales maladies non transmissibles :
Selon la dernière enquête nationale THES, la prévalence des principales maladies non transmissibles chez les personnes âgées de 15 ans et plus est de :

- Diabète : 15,5% [14,6-16,3]
- HTA : 28,7% [27,6-29,8]
- Dyslipidémie : 40,9% [39,6-42,2]
- Anémie : 25,8% [24,6-26,9]
- Incidence des principales maladies transmissibles :
L'incidence des principales maladies transmissibles est la suivante :
 - Incidence tuberculose : 36 /100000 habitants (2021),
 - Incidence VIH : 0,1% de la population âgée 15-49 ans (en 2021),
 - Séroprévalence hépatites (THES) :
 - HpA:79%
 - HpB:1,8%
 - HpC:0,87%
- Habitudes :
 - Tabagisme global = 25,1% [23,9-26,3] :
 - Tabagisme chez les Hommes : 48,3% [46,3-50,3]
 - Tabagisme chez Femmes : 2,6% [2,0-3,3]
 - Consommation des boissons alcoolisées : 9,6% [8,8-10,4]
 - Activité physique insuffisante : 57,7% [56,4-59,0]
 - Un individu sur cinq des âgés de 15 ans consomme au moins cinq fruits et légumes par jour,
 - Prévalence de l'obésité [IC 95%] : 26,2 [25,1-27,3].

A retenir

La décélération de la croissance démographique ainsi que sa stabilité marquent l'achèvement de la transition démographique en Tunisie. Les projections démographiques font ressortir un vieillissement continu de la population tunisienne. Les données concernant la santé de la mère et de l'enfant, avec une mortalité infantile de 13,3 pour 1000 naissances vivantes dans l'enquête THES, montraient un léger progrès. De même l'espérance de vie moyenne à la naissance de 75,4 ans et l'espérance de vie en bonne santé de 63 ans sont parmi les meilleures en Afrique.

Nous assistons par contre, à une charge élevée de la morbidité liée aux maladies non transmissibles avec un niveau élevé de prévalence des principaux facteurs de risque de ces maladies, notamment le tabagisme, le manque d'activité physique, les mauvaises habitudes alimentaires et l'obésité, dont la prévalence ne cesse d'augmenter.

9.5. Données sur les expositions professionnelles :

Devant l'absence de données nationales sur les expositions professionnelles des salariés, nous rapportons quelques données de « l'enquête CaRiPT qui a permis de collecter 5.885 questionnaires sur la période d'une année (2016-2017).

Concernant le risque chimique, il ressortait de cette étude que 248992 travailleurs étaient exposés à des substances chimiques lors de l'exercice de leurs activités professionnelles (Annexe 24). Parmi les contraintes les plus rapportées, figurent les poussières végétales (35,9 %), les hydrocarbures, leurs composés et leurs dérivés (29,4 %) et les fumées et gaz (21 %) (Annexe 25). En ce qui concerne les nouvelles technologies, un rapport élaboré en 2022 par le Ministère de l'Industrie, des Mines et de l'Energie sur la Stratégie Industrielle et d'Innovation Horizon 2035, trouve que la réalisation des objectifs d'orientation de l'économie tunisienne vers des activités à plus forte valeur ajoutée est réalisable.

Une comparaison des caractéristiques du tissu industriel entre 2013 et 2020 atteste de l'émergence d'un ensemble d'entreprises dans des secteurs de haute technologie, assez compétitives sur le marché international et assez avancées dans les chaînes de valeurs mondiales. On assiste, au développement de nouveaux secteurs, considérés comme des créneaux de Stratégie Industrielle et d'Innovation (l'électronique, la mécanique, le textile industriel, le plastique industriel, les médicaments et même la fabrication des cuirs et chaussure et l'agroalimentaire). Cela atteste de l'émergence d'une dynamique de la nouvelle industrie tunisienne et révèle le changement de cap vers des secteurs à pleine croissance. En 2020 et malgré la crise économique et celle de la Covid19, 63% des entreprises d'électronique et de mécanique ont intégré des innovations en produits et leur représentation dans le tissu industriel a augmenté de 80% (passant de 1 % en 2013 à 1,8 % en 2020). Les innovations en produits des industries de fabrication de médicaments et d'autres produits chimiques à haut contenu technologique sont passées de 0 % à 20 % et la représentativité de ce secteur dans le tissu industriel a triplé (passant de 0,5 % à 1,6 %). La fréquence des entreprises utilisant les nouvelles technologies du plastique industriel a été multipliée par sept (passant de 0,3 % en 2013 à 2,1 % en 2020), avec une fréquence d'innovation en 2020 de 23,1 % alors qu'elle était de 0 % en 2013. La proportion des entreprises du secteur textile est passée de 1% en 2013 à 5,4 % en 2020, et leurs fréquences d'innovation en produits est passée de 0 % à 18,2 % entre 2013 et 2020.

10. Analyse SWOT du système actuel de SST et identification des domaines prioritaires d'amélioration :

Forces	Faiblesses
- Engagement des pouvoirs publics et des partenaires sociaux sur la nécessité de développer la SST, - Ratification de la convention 187 sur le cadre promotionnel pour la SST, - Arsenal important de textes législatifs et réglementaires en SST, - La plupart des obligations afférentes aux conventions internationales sont intégrées, soit en totalité soit en partie, dans la législation nationale, - Un système en place qui s'est développé progressivement depuis l'indépendance (il y a près de 65 ans), Existence de structures couvrant la majorité des besoins de fonctionnement d'un système SST, Bonne répartition territoriale des structures de contrôle (IMT, IT) et de l'organisme de réparation pour les travailleurs du secteur privé (CNAM),	- Législation ancienne dont beaucoup de textes méritent d'être révisés, d'autres à promulguer ; - Des sanctions dérisoires et très peu dissuasives en cas de non-respect de la législation en SST, - La fonction publique, la pêche (sous l'angle de la prévention) et le secteur informel (prévention et réparation) ne sont pas soumis à une couverture en SST, - L'agriculture n'est pas assez couverte par la MT, - Insuffisance d'adhésion des employeurs et des travailleurs à l'application de textes réglementaires, - Défaut de coordination entre les structures et entre les intervenants en SST, - Mesures incitatives à la prévention (bonus-malus et octroi de prêts) très peu appliqués,

- Cadres médicaux et techniques compétents et expérimentés,
- Encouragements substantiels de l'état pour la formation par des organismes publics ou des bureaux privés, selon 2 procédures : droit de tirage ou crédit d'impôt,
- Disponibilité de statistiques AT-MP pour les secteurs privé et public,
- Existence des Structures Universitaires capables de former des cadres compétents,
- Dynamisme de plusieurs acteurs en SST à l'échelle centrale et locorégionale,
- Gestion relativement satisfaisante de la crise Covid19 en milieu professionnel,
- Des collaborations internationales diversifiées, tissées par l'ISST, la DGIMST, la CNAM et les institutions universitaires et de recherche,
- Répartition des GMT au niveau de tous les gouvernorats.

- Pénurie de ressources humaines (notamment des IS, MT, MIT) et manque de moyens logistiques dans beaucoup de structures,
- La qualité de prestations des SMT est en deçà des attentes avec une forte disparité entre les régions,
- Gestion des GMT basée sur le bénévolat,
- Système SST ne répond pas aux besoins des entreprises et des salariés,
- Système ne garantissant pas le suivi et la prise en charge de tous les travailleurs tout au long de la vie professionnelle et après la retraite,
- L'absence de plateforme informatique, de digitalisation des processus et de partage des données entre les structures et les intervenants en SST,
- Formation de base et complémentaire mal adaptée aux besoins dans certains domaines,
- Obstacles réglementaires à la généralisation des CSST dans les entreprises,
- Faible capacité des structures dans l'assistance technique,
- Absence de texte réglementant des programmes internes de prévention,
- Les normes techniques ne couvrent pas tous les domaines, ni tous les secteurs de SST ; de même un manque de guidelines et de consensus,
- Une quasi-absence de culture de prévention dans les programmes d'enseignement à tous les niveaux, de même que la sensibilisation à l'orientation professionnelle,
- Insuffisance de ressources humaines et de moyens logistiques à la CNAM, à l'IMT, à la CMC ATMP, à l'ISST et à l'IT,
- Système de collecte de données et statistiques relatives aux AT-MP et sur les conditions de travail souffrant d'insuffisances, aussi bien par les SMT pour le privé que par les institutions de la fonction publique,

	- Gestion commune des régimes d'assurance maladie et des AT-MP ne permettant pas de mieux investir dans la prévention, notamment primaire, - Les indépendants ne sont pas couverts pour le risque de MP et que de façon facultative pour le risque d'AT, - Faiblesse des moyens de réhabilitation et de réinsertion professionnelle.
Opportunités	Menaces
- Volonté politique de lutter contre les disparités sociales et d'améliorer l'environnement social global du pays, - Volonté des partenaires sociaux de promouvoir la SST, - Les accords commerciaux et d'investissement comportent de plus en plus des directives sur le travail et notamment sur les conditions de travail et le travail décent, - Soutien des instances internationales, - La SST est devenue depuis la CIT de juin 2022 un principe et un droit fondamental de travail, rendant impératif la mise à niveau du système SST en alignement aux conventions internationales du travail devenues fondamentales : C155 et C187.	- Instabilité du climat social, - Echec de la poursuite du travail en tripartisme, - Evolution défavorable de la situation économique, avec amplification des entreprises qui cessent leur activité en raison de difficultés économiques et techniques, - Manque de transparence de l'administration et obstacles de bureaucratie, - Développement du secteur informel et baisse de la couverture sociale, - Certaines défaillances du système dans sa capacité à faire face à un afflux important d'entreprises à risques importants, - Perte de confiance en les structures officielles, - Déficit budgétaire du régime d'assurance AT- MP.

► V.SYNTHESE :

Dans ce chapitre sont résumés les points faibles retenus du système actuel de SST selon les rubriques du guide d'entretien. Il est jugé judicieux de synthétiser et d'exposer les insuffisances afin de faciliter l'élaboration d'une politique nationale et du programme national en SST. Les forces sont exposées dans l'analyse SWOT et des propositions d'amélioration figurent dans la colonne droite du guide d'entretien et de recueil de données (Annexe 1).

1. Législation

- Les textes légaux sont disparates, répertoriés dans le CT mais d'autres textes sont émis par différents ministères : de l'industrie, des transports, de l'intérieur, de l'environnement, de la santé..., d'où des difficultés d'accessibilité. Actuellement la pêche ne fait pas partie des secteurs soumis au contrôle de l'IMT.
- Beaucoup de textes d'application règlementant la prévention n'ont pas vu le jour, comme ceux concernant la prévention du RP de la loi 95-56 du 28 Juin 1995 (notamment pour ses articles 50 et 51).
- Les textes ne sont pas suffisamment réprimant en cas de manquement aux règles de SST d'où de fortes difficultés s'opposent aux structures d'inspection et de contrôle pour l'application de la législation : pénalités dérisoires, procédures pénales trop longues et compliquées,
- A l'instar d'autres pays, la Tunisie ne dispose pas de loi-cadre pour la SST.

2. L'autorité ou l'organisme, ou les autorités ou les organismes, responsables aux fins de la SST :

Les autorités et organismes responsables sont la DGIMST, l'Instance Générale du Travail et des Relations Professionnelles, la DGIT, la Direction Générale de la législation du Travail et de la Négociation Collective et Salaires et la Direction Générale de la Conciliation et Relations Professionnelles.

La mission de coordination entre les différentes structures de prévention a été confiée à la DGIMST et ce à partir du 21 mars 2019 date de parution du nouveau organigramme du MAS. La création du Conseil National SST dans les meilleurs délais, devrait constituer un appui incontestable pour la coordination.

3. Les mécanismes visant à assurer le respect de la législation nationale :

- L'IMT qui est en manque de ressources humaines et logistiques, ne couvre, de par les textes, que le secteur privé, les entreprises publiques à caractère commercial ou industriel et les entreprises publiques à caractère non administratif,
- Le Bonus avec une grille et des critères qui méritent d'être révisés pour plus d'objectivité et le Malus, sans grille pour l'application de la sanction, ne sont que très peu appliqués et n'ont pas abouti aux objectifs escomptés comme moyens d'incitation à la prévention.

4. L'organe tripartite consultatif national ou les organes tripartites consultatifs nationaux :

La constitution d'un Conseil National du Dialogue Social était un évènement essentiel ; cependant, l'absence de représentation de la SST dans ce Conseil est à regretter. Actuellement, il faudrait une réflexion sur des bases solides pour la pérennité et l'efficacité d'un organe tripartite qui remplacera le CNPRP, inactif depuis 2006.

5. Les services d'information et les services consultatifs en matière de SST :

- Il n'existe pas de plateforme nationale, ni de digitalisation satisfaisante des structures et en conséquence une absence de réseautage entre les différentes structures intervenant en SST.
- Il n'existe pas également de plateforme de mise à jour de la liste des entreprises ni d'organe de veille et de suivi des ATMP.
- L'université est insuffisamment associée à l'information et aux activités dans son environnement.

6. L'offre d'une formation en matière de SST :

- La qualité de formation de base est jugée incomplète pour tous les domaines de SST, tout en soulignant l'absence d'une formation diplômante en sécurité au travail au niveau des cycles d'ingénieurs,
- La qualité de la formation est parfois insatisfaisante, avec des programmes non adaptés aux besoins réels de l'entreprise,
- Le nombre d'IS et d'ergonomes formés est très insuffisant,
- Les moyens budgétaires pour la formation, mis à la disposition des structures de formation, de contrôle ou de prévention sont insuffisants,
- Le CNFCPP dispense des cycles de formation diplômante au profit des travailleurs pour la promotion professionnelle avec des encouragements substantiels pour tout type de formation par des organismes publics ou des bureaux privés. Il existe 2 procédures : droit de tirage ou crédit d'impôt, mais les formations en SST n'ont représenté en 2022 que 0,39 % du nombre global d'actions de formation,
- Le contenu des programmes de formation des chargés de sécurité n'est pas réglementé.

7. Les services de santé au travail :

- La couverture en SST ne concerne actuellement que les secteurs privés et publics avec inégalité de prise en charge qui est faible pour des secteurs comme le BTP et l'agriculture. La pêche, l'informel, la fonction publique et les indépendants ne sont pas dans l'obligation d'assurer cette couverture.
- La qualité de prestations des SMT est en deçà des attentes de l'entreprise avec une forte disparité entre les régions, au profit des régions côtières à poids économique plus élevé et disposant dans un rayon proche de structures de troisième ligne (ISST et services hospitalo-universitaires de pathologies professionnelles).
- La gestion des GMT est faite par des bénévoles (président et conseil d'administration), excepté le poste d'administrateur, pour lequel il n'a pas été fixé un niveau de formation minimum, permettant de relever le niveau de la qualité de gestion.

- Les SMT autonomes ont un niveau de gestion à des degrés de qualité variables avec souvent un manque de transparence de l'activité, sans exigence de cahier de charge explicitant la nécessité de disposer de tous les moyens nécessaires pour l'étude des postes et l'évaluation des risques.
- Le nombre de médecins de travail est insuffisant pour les besoins actuels avec instabilité des médecins occupant souvent ces postes par défaut (postes pris temporairement en attente d'une meilleure offre dans la santé publique ou à l'étranger), pour manque d'attractivité matérielle et de valorisation morale.
- Le cadre technique dans les structures de première ligne est très insuffisant avec très peu d'IS et presque pas d'ergonomes. La vision de la santé au travail, comme c'est historiquement le cas, est restée axée sur le volet médical sans privilégier la pluridisciplinarité et la prévention primaire.
- Les cadres médicaux et techniques (MT, IS, TS, psychologue, infirmier) ne disposent pas de cadres traçant une évolution de carrière.

8. Les mesures pour promouvoir la coopération entre la direction et les travailleurs :

- Il existe des obstacles réglementaires à la généralisation des CSST dans les entreprises ; en effet les textes n'imposent leur implantation que dans les entreprises employant ≥ 40 travailleurs permanents ; le délégué du personnel seulement pour les entreprises employant entre 20 et 39 salariés permanents. Beaucoup de secteurs et d'entreprises (BTP, Pêche, Agriculture...) échappent à ces exigences pour leur faible effectif permanent. (il est à mentionner que les entreprises implantées dans les zones franches qui ne sont pas dans l'obligation de créer un CSST vu qu'elles n'emploient que des salariés contractuels, même ceux qui ont une ancienneté de plus de 4 ans).
- Les CSST ne sont pas implantés dans les entreprises publiques, celles-ci sont obligées de par la loi de créer des CSST, mais les textes d'application ne sont pas parus ; par ailleurs, le médecin du travail n'est pas cité comme membre de cette commission.
- Selon une étude du BIT, les CSST des entreprises enquêtées sont peu actifs avec une irrégularité des réunions (< 3 /an) dans 36% des cas. Les thèmes et contenus des réunions sont de pertinence variable avec des représentants souvent insuffisamment formés.
- La majorité des entreprises ne disposent pas de programme interne de prévention, du moment que la réglementation ne l'impose pas, privant tous les intervenants de prévention ou de contrôle d'assurer un suivi de gestion de risque dans l'entreprise.

9. Les politiques et programmes des organisations d'employeurs et de travailleurs :

- Les organisations des employeurs (UTICA, UTAP) commencent récemment à entreprendre des actions de sensibilisation et de formation en SST, mais cette nouvelle dynamique n'est pas encore arrivée à sensibiliser beaucoup de chefs d'entreprises à l'importance de la SST pour la préservation de la santé du capital humain et pour la bonne performance de l'entreprise.
- L'organisation des travailleurs (UGTT) établit un programme de formation périodique de ses membres régionaux et locaux en SST et songe même à la création de Réseau syndical de veille et d'alerte en SST pour un signalement aux structures de contrôle en cas de risque non considéré par les responsables au sein de l'entreprise.
- Un renforcement des actions d'information et de sensibilisation des travailleurs à travers leurs délégués syndicaux permettra de les faire adhérer à toutes les mesures en tant qu'acteurs dans la prévention.

10. Le mécanisme de collecte et d'analyse des données sur les lésions et maladies professionnelles et leurs causes :

- Dans le secteur privé la déclaration des AT-MP ne se fait pas à l'IMRT, organe le plus concerné par les déclarations ; la feuille de déclaration est remplie par l'employeur mais en cas d'entreprise sous-traitante, elle ne renseigne pas sur l'entreprise bénéficiaire pour permettre une analyse pertinente des données statistiques.
- La collecte des données des AT-MP dans le secteur privé est réalisée par la CNAM (Observatoire National), une formation adéquate du personnel de la CNAM permettra d'améliorer la qualité de codification faite aux guichets des centres régionaux et locaux.
- Les statistiques des AT-MP ne sont pas transmises aux organismes de contrôle (IT et IMT) en temps réel et ne renferment pas de tableaux de répartition par entreprise et par région, ce qui les prive d'intervenir au temps opportun. L'absence de plateforme informatique, de digitalisation des processus et de partage des données entre les structures (CNAM, IMT, ISST, IT) constitue un frein à tirer profit des données statistiques pour la prévention.
- La grande majorité des entreprises publiques à caractère commercial ou industriel ou non administratif (18 entreprises/20), qui ont choisi l'option d'auto-assurance des AT-MP, ne transmettent pas leur rapport annuel des ATMP à la CNAM, ce qui ne permet pas de disposer de statistiques complètes.
- La CMC ATMP à la présidence du gouvernement ne dispose pas des moyens logistiques et des ressources humaines nécessaires pour une gestion appropriée des statistiques. Celles-ci ne sont pas publiées.
- Dans l'entreprise, l'analyse des données est faite par les médecins de travail et éventuellement les autres intervenants d'une équipe multidisciplinaire et par le CSST, mais l'analyse des causes est faite à des niveaux de qualité variables notamment du fait que le tiers temps n'est souvent pas respecté.
- Les organismes nationaux ou régionaux chargés de la collecte sont la CNAM, la DGIMST et la DGIT. Les données recueillies et ensuite publiées par la CNAM ne comportent pas les indicateurs pertinents d'analyse des AT (les TF et les TG).

11. Les dispositions prises en vue d'une collaboration avec les régimes d'assurance ou de sécurité sociale :

Le risque ATMP est régi dans le secteur privé par la CNAM et il existe un régime d'auto-assurance pour les entreprises publiques à caractère commercial ou industriel ou non administratif (20 entreprises). Pour la fonction publique, c'est l'état et la CNRPS qui gèrent la réparation avec beaucoup de difficultés en raison du manque de moyens humains et logistiques et de gestion des dossiers au niveau des établissements et des ministères d'affectation des victimes par un personnel non formé. L'absence de plateforme informatique, de digitalisation des processus constituent un frein à une collaboration.

12. Les mécanismes de soutien pour l'amélioration progressive des conditions de SST dans les micro-entreprises, les PME et l'économie informelle :

Les incitations financières accordées par la CNAM sous forme de prêts pour des actions de prévention, ne fonctionnent pas comme escompté, ce qui nécessite plus de sensibilisation des employeurs et de facilitation des procédures.

- La formation et l'information sont essentiellement assurées par l'ISST et des opérateurs privés (avec ristournes), souvent payantes, ce qui peut constituer un frein pour les micro-entreprises, les PME et les entreprises du secteur informel, déjà difficile à toucher.

13. Les mécanismes de coordination et de collaboration au niveau national et au niveau de l'entreprise :

- Défaut de coordination entre les organismes de contrôle, voire le cloisonnement de chacune d'entre elles, l'absence d'un système de veille et d'alerte en SST et le chevauchement des attributions entre ces organismes, affecte l'efficacité de ces structures.
- La gestion des administrations et des structures est souvent personnes dépendantes avec des visions des décideurs successifs, aussi bien techniques que de gestion et de collaboration, parfois contradictoires, d'où les difficultés d'instaurer des stratégies pérennes,
- Les rivalités au sein des équipes, notamment à l'occasion de promotions administratives non basées sur des critères objectifs, retentissent fortement sur la bonne marche des structures et sur les collaborations,
- Dans l'entreprise la coordination et la collaboration peuvent être assurées par le CSST ; une insuffisance ou l'absence de coordination est constatée en cas de sous-traitance entre les entreprises bénéficiaires et sous-traitantes.

14. Les normes techniques, directives pratiques et principes directeurs sur la SST :

- Les normes techniques ne couvrent pas tous les domaines, ni tous les secteurs de SST d'où le besoin de se référer à des normes internationales. L'application des normes techniques tunisiennes dans les entreprises ne peut pas être exigée tant qu'elles ne sont pas mentionnées dans un texte réglementaire.
- L'utilisation des normes concerne surtout celles homologuées, les autres essentiellement pour la certification.
- L'élaboration de consensus et de Guidelines en SST a été initiée par l'ISST, ainsi que des guides sectoriels et fiches métiers pour la prévention du Covid19 par une collaboration ISST - DGIMST ; jusqu'à ce jour ces outils, fort réclamés par les intervenants en SST sur le terrain, sont en nombre insuffisant. Les Sociétés Savantes et l'Université ne sont pas suffisamment associées.

15. Les dispositifs d'éducation et de sensibilisation :

- A l'échelle nationale la médiatisation est jugée insuffisante en l'absence de stratégie nationale de communication ni de programme priorisé.
- Une quasi-absence de « culture de prévention » ou « culture de sécurité », se référant à la culture de l'organisation et se définissant par les valeurs, les normes, les comportements, les convictions et les principes de l'organisation en matière SST, est constatée dans les programmes d'enseignement à tous les niveaux ; de même, un manque de sensibilisation des jeunes aux risques professionnels dans leur métier futur afin de les associer aux décisions de l'orientation professionnelle.
- Au niveau de l'entreprise, le rôle des GMT, des partenaires sociaux, de la protection civile et des bureaux privés n'est souvent assuré que de façon ponctuelle.

16. Les organismes techniques, médicaux et scientifiques spécialisés ayant des liens avec divers aspects de la SST :

- Les capacités de l'ISST, de l'IMT et de la CNAM dans l'assistance technique, notamment pour les entreprises les plus à risque d'AT-MP, sont souvent dépassées par insuffisance de ressources humaines et de moyens logistiques et des statistiques détaillées.
- Les Institutions Universitaires et les Laboratoires de recherche ne sont presque pas associés.
- Le Centre National de Radioprotection, normalement impliqué dans les domaines de sécurité et de recherche, n'assure que très peu d'interventions d'évaluation de risque et d'assistance, notamment dans les établissements hospitaliers des régions de l'intérieur.
- Une insuffisance de programmes régionaux aboutissant à des recommandations préventives pratiques et efficaces et d'une dynamique de collaboration entre les intervenants dans les régions.

17. Les statistiques des lésions et maladies professionnelles :

- La CNAM n'arrive pas à élaborer et publier les statistiques des AT-MP tous les 3 mois comme cela est prévu par la Loi n°94-28, par insuffisance de ressources humaines et de moyens informatiques. De même, elle ne dispose pas des statistiques des entreprises publiques à caractère commercial ou industriel ou non administratif (la CNAM ne dispose pas des statistiques de certaines entreprises qui ont choisi le régime d'auto-assurance). Pour la fonction publique, c'est l'absence totale de publication des statistiques nationales.
- L'échange des données entre les différents intervenants est souvent défaillant,
- Des statistiques précises sur les entreprises font défaut devant l'absence d'un système efficace d'échange des données et de programmation de gestion intégrée entre CNSS, CNAM et autres structures.

18. Le personnel engagé dans le secteur de la SST, comme les inspecteurs, les préposés à la sécurité et à la santé et les médecins et hygiénistes du travail :

- Au niveau ministériel, sont relatées des insuffisances :
 - de formation adaptée à l'activité, notamment en matière de bagage juridique, des Médecins Inspecteurs, des Ingénieurs et TS à la DGIMST et aux IMRT, au moment du recrutement,
 - du nombre des Ingénieurs de Sécurité et de formation adaptée (de base et continue),
 - en ergonomes.
- Au niveau de l'entreprise, sont relatées des insuffisances :
 - en nombre de Médecins du Travail, des responsables de sécurité au travail (IS, TS en ST) et d'infirmiers de travail, aussi bien pour les GMT que pour les SMAT,
 - en formation spécialisée adaptée, notamment la formation pratique,
 - en Développement Professionnel Continu pour tous les intervenants en SST.

19. Les activités régulières ou en cours en rapport avec la SST, y compris la collaboration internationale :

- Des visites conjointes d'équipes multidisciplinaires pour l'application du bonus-malus et pour l'attribution du prix National de SST nécessitant une révision des critères utilisés pour plus d'objectivité.

- Des collaborations internationales louables sont tissées par l'ISST, la DGIMST, les Institutions Universitaires et de Recherche, quelques GMT et la CNAM ; mais ne faut-il pas associer toutes les compétences dans des projets de collaboration et élargir les partenariats.

20. Les ressources financières et budgétaires en matière de SST :

- Hormis les Services de Médecine du Travail dans les établissements hospitaliers, il n'existe pas de structures SST dans la fonction publique,
- Dans le secteur privé, la CNAM assure une gestion commune des régimes d'assurance maladie et des AT-MP ce qui ne permet pas de réserver une part plus conséquente du budget du régime AT-MP, après transfert de ses avoirs de la CNSS, pour plus d'implication à tous les niveaux de prévention, notamment primaire.
- L'investissement de l'état, de la CNAM et des entreprises dans la prévention reste toujours insuffisant.

21. Réparation du RP, réinsertion professionnelle et accompagnement en cas d'impossibilité de reprise d'activité:

- Certaines insuffisances sont rapportées notamment en ce qui concerne le suivi des dossiers d'indemnisation des victimes, le traitement des dossiers de recours, de procédures de contrôle des justifications des indemnités et de réclamations des victimes et de la CNAM. Les délais de traitement des dossiers d'indemnisation des séquelles des victimes ou des ayants droit en cas de décès sont longs. Cela est essentiellement lié à une insuffisance des moyens humains et logistiques.
- Des insuffisances intéressent les rapports des enquêtes techniques ne respectant pas des protocoles standardisés précisant la méthodologie de recueil des données, d'analyse et de rédaction du rapport et de la démarche à suivre dès la réception de demande d'enquête technique.
- Les indépendants ne sont pas couverts pour le risque de MP et que de façon facultative pour le risque AT.
- Il est à noter une faiblesse de moyens de réhabilitation et de réinsertion professionnelle ; en effet, il existe un seul Centre à Tunis qui prend en charge les accidentés de la vie, avec faible capacité d'accueil, ce qui ne facilite pas la réintégration d'un bon nombre de victimes d'AT dans le circuit économique.
- De même, il existe un manque de support juridique imposant aux entreprises des aménagements des lieux de travail pour une meilleure réinsertion des victimes d'AT-MP.
- En cas d'impossibilité de reprise d'activité, les deux alternatives actuellement possibles sont le départ en Invalidité en cas d'handicap avec une IPP > aux 2/3 ou en Retraite Anticipée pour Usure Précoce de l'Organisme après l'âge de 50 ans. Un grand nombre de travailleurs, notamment des femmes ouvrières en confection ou dans l'industrie électronique, ne répondent pas aux critères des deux situations précédentes se trouvent en difficultés économique et sociale, d'où la nécessité d'instaurer une "compensation complémentaire de perte d'emploi pour raison de santé".

► VI. CONCLUSION :

Le profil national propose une synthèse de la situation nationale actuelle en matière de sécurité et santé en milieu professionnel. Il précise, la législation applicable, l'infrastructure, les ressources et la situation nationale actuelle en matière d'accidents et de maladies d'origine professionnelle. L'examen de ces données aide à déterminer les forces et les faiblesses qui peuvent être abordées dans le cadre de programmes nationaux adéquats en matière de SST, permettant ainsi d'améliorer progressivement et en continu l'environnement de travail.

La Tunisie dispose de moyens structurels (corps d'IMT, d'un ISST, de Services de Santé au Travail, de Services de prévention de la CNAM, de structures universitaires de formation et de recherche, d'un corps d'IT, de sociétés savantes et d'associations œuvrant dans le domaine de la SST,...) et organisationnels (des textes réglementaires qui ont besoin d'être actualisés et d'autres qui doivent voir le jour, d'un organigramme avec complémentarité des structures, de CSST au sein des entreprises...) lui permettant d'avoir un système de SST performant. Cependant, un manque de coordination et de volonté de travail collectif pour un renforcement de cette complémentarité, qui ne doit pas être personnes dépendante, fait parfois défaut.

Le profil SST constitue un outil essentiel pour l'application d'une approche systémique de la gestion de la SST.

Les priorités stratégiques peuvent se résumer en :

- renforcer la prévention, notamment primaire, des AT-MP,
- renforcer le contrôle et l'effectivité de l'application de la législation et des réglementations,
- réviser certains textes législatifs et réglementaires,
- évaluer constamment et réformer.

La stratégie nationale portera sur :

- la coordination entre les structures,
- la digitalisation pour un meilleur échange et partage de l'information,
- le renforcement de la prévention par des équipes pluridisciplinaires et la promotion des changements de comportement chez les travailleurs par la promotion d'une culture de prévention des risques,
- le renforcement du contrôle par un apport de soutien législatif, de ressources humaines et de moyens logistiques,
- la priorisation dans les secteurs à risques (BTP, agriculture, pêche, industrie lourde...),
- l'amélioration la prise en charge médico-légale des victimes d'ATMP et la réintégration des travailleurs,
- l'élaboration d'un plan porté par les partenaires sociaux et en totale concertation,
- l'évaluation périodique et régulière sur la base d'indicateurs de performance préétablis.

► REFERENCES - SITES VISITES :

1. Abir, Belloussaief., 2023. Régime de réparation des Accidents du Travail et des Maladies Professionnelles : Quel Bilan et quelles Perspectives ? Ministère des Affaires Sociales Centre de Recherches et d'Etudes Sociales, La Lettre du CRES n°8/ Janvier 2023.
2. Arrêté du Journal Officiel de la République Tunisienne N° 78 du 28 septembre 2018.
3. Ateb, H., 2020. L'employabilité des jeunes en Tunisie : défis et opportunités. ADVI Consulting.
4. Bahri, G., Mechergui, N., Youssef, I., Ben Rhouma, M., Youssfi, I., Ladhari, N., 2022. Occupational diseases compensated in the Tunisian public sector. Tunis Med 100, 603–610.
5. Bani, M., Soltani, S., Lassoued, K., Essid, D., Garali, G., Fehri, S., Bellali, H., Amri, A., Nouaigui, H., 2020. Satisfaction au travail des médecins hospitalo-universitaires Tunisiens. Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement 81, 475.
<https://doi.org/10.1016/j.admp.2020.03.151>
6. Ben cheikh, N., 2013. L'extension de la protection sociale à l'économie informelle à l'épreuve de la transition en Tunisie (recherche). République Tunisienne Ministère des Affaires Sociales, Centre de Recherches et d'Etudes Sociales.
7. Ben Cheikh, N., Moisseron, J.-Y., 2023. La protection sociale en Tunisie : Genèse et extension aux travailleurs informels : Maghreb - Machrek N° 250-251, 29-78.
<https://doi.org/10.3917/machr.250.0029>.
8. Ben Zakour, A., 2021. Le secteur informel en Tunisie : Autorité de l'état ou autorité de l'informel ? (recherche). Forum tunisien pour les droits économiques et sociaux.
9. Centre de Formation et d'Appui à la Décentralisation (CFAD), n.d.
10. Centre d'Evaluation de Documentation et d'Innovation Pédagogiques (CEDIP), n.d.
11. Centre National de Formation Continue et de Promotion Professionnelle, n.d.
12. Centre National de formation des formateurs et d'ingénierie de la formation, n.d.
13. Conférence Internationale du Travail (Ed.), 2005. Cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail: quatrième question à l'ordre du jour, Rapport... / Conférence internationale du travail, 93e session, 2005. Bureau international du travail, Genève.
14. Convention sur les statistiques du travail, 1985.
15. Convention n° 187 de l'OIT sur la sécurité et la santé au travail va entrer en vigueur après sa ratification par la République de Corée, 2008.
16. Convention sur les services de santé au travail, 1985.
17. CRES (2015), Enquête d'évaluation de la performance ses programmes d'assistance sociale en Tunisie, Pour optimiser le ciblage des populations pauvres et freiner l'avancée de l'informalité. Résultats de la phase 1 de l'étude. Résumé exécutif. CRES-BAD, Tunis, 10 p.
18. Décret gouvernemental n° 2018-675 du 7 août 2018, portant organisation administrative et financière du conseil national du dialogue social, 2018.
19. Décret gouvernemental n° 2018-676 du 7 août 2018, portant fixation du nombre des membres du conseil national du dialogue social, 2018. Décret gouvernemental.
20. Décret n° 99-1010 du 10 Mai 1999, modifiant et complétant le décret no 95-538 du 1er avril 1995 relatif à la fixation des taux de cotisations au régime de réparation des préjudices résultant des accidents du travail et des maladies professionnelles, 1999.
21. Décret Présidentiel n° 2021-43 du 11 mai 2021, 2021.
22. Duchene, G., Esghir, S., n.d. Le développement du secteur informel en Tunisie : une politique de libéralisation en trompe-l'œil. Université Paris-Est; ESSEC-Tunis.
- 23 Enregistrement et déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles, 1996. Bureau international du Travail, Genève.

24. Gasparini, L., Haimovich, F., Olivieri, S., 2009. Labor informality bias of a poverty- alleviation program in Argentina. J. Appl. Econ. 12, 181-205.
25. Grille de conformité http://www.isst.nat.tn/uploads/FCK_files/grille.pdf
26. Guide technique module 6 Sécurité sur les chantiers.pdf, n.d.
27. Hammami, M., Helel, Y., Torelli, C., 2019. Vers une meilleure mesure du secteur informel en Tunisie. Statéco.
28. Intégration de la sécurité et de la santé au travail dans l'éducation, n.d, EU publications. Agence européenne pour la sécurité et la santé autravail.
29. La jeunesse tunisienne et l'économie informelle, 2015. BIT, Genève.
30. L'économie informelle en Tunisie, 2022. . Organisation internationale du travail.
31. L'économie informelle: permettre une transition vers la formalisation, 2007. OIT, Genève.
32. Loi organique n° 2021-22 du 11 mai 2021, 2021.
33. Liste des organismes de contrôle établie par Direction de la Sécurité au ministère de l'Indus-trie, de l'Energie et des Mines. http://www.tunisieindustrie.gov.tn/upload/documents/form/-FR/securite/liste_des_organismes_de_controle_fr.pdf.
34. Mahjoub Lotfi, Kallel Kaouther, Lamloum Ayda, Mleiki Nadia, Trabelsi Monia, n.d. CaRiPT 2016-2017, Cartographie des Risques Professionnels en Tunisie (No. 1). Bureau International du Travail.
35. Malchaire, J., n.d. Guide de concertation Déparis.
36. Manuel de formation sur l'évaluation et la gestion des risques au travail pour les petites et moyennes entreprises, [WWW Document], 2013. URL https://www.ilo.org/global/topics/safe-ty-and-health-at-work/resources-library/training/WCMS_232843/lang--fr/index.htm
37. Ministère des affaires sociales. Institut de santé et de sécurité au travail. n.d.
38. Ouerghi, F., Kacem, A., 2021. Évaluation de l'économie informelle en Tunisie : une analyse par l'approche MIMIC. Revue des Etudes Multidisciplinaires en Sciences Economiques et Sociales Vol. 6, No 3 (2021). <https://doi.org/10.48375/IMIST.PRSM/REMSES-V6I3.27918>
39. Programme de formation de l'OIT sur le Développement d'un programme national sur la sécurité et la santé au travail, 2014. ILO, Geneva.
40. Programme de formation sur le développement d'un programme national sur la sécurité et la santé au travail, 2015. Organisation Internationale du Travail.
41. Protection sociale et économie informelle en Tunisie; Défis de la transition vers l'économie formelle, 2016. , Banque Africaine de Développement. Centre de Recherches et d'Etudes Sociales, CRES.
42. Rapport de la cour des comptes sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, 2021. République tunisienne, cour des comptes.
43. Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019 – Protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable, n.d.
44. Ratifications pour la Tunisie, n.d.
45. Recommandation sur les services de santé au travail, 1985.
46. Recommandation sur les statistiques du travail, 1985.
47. Recommandation sur le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail, 2006, 2006.
48. Résolution sur les statistiques des lésions professionnelles: résultant des accidents du travail, adoptée par la seizième Conférence internationale des statisticiens du travail, 1998. Presented at the 41. La seizième Conférence internationale des statisticiens du travail.
49. Sboui, M., Brayek, A., Gam, W., 2019. Santé Tunisie en chiffres 2018. République Tunisienne
50. Ministère de la Santé Direction des Etudes et Planification Sous-direction des Statistiques.
51. Statistiques démographiques et sociales, statistiques économiques, n.d.
52. Statistiques des accidents du travail et les maladies professionnelles, n.d.

53. Stratégie communautaire 2007-2012 pour la santé et la sécurité au travail, 2008. Journal officiel de l'union européenne.
54. Stratégie globale en matière de sécurité et de santé au travail, 2004. Bureau international du Travail, Genève.
55. Stratégie Industrielle et d'Innovation Horizon 2035
56. http://www.tunisieindustrie.gov.tn/si2035/Livrables_innovation/1_Expertise_innovation_Livrable_1.pdf
57. Site CNAM : <https://www.cnam.nat.tn>
58. Site du Ministère des Affaires Sociales : [https://www.social.gov.tn\(SST\)](https://www.social.gov.tn(SST))

► ANNEXES :

L'annexe 1 est un tableau récapitulatif du recueil des réunions de concertation avec les partenaires sociaux et les intervenants en SST sur l'état des lieux de la SST en Tunisie. La démarche entreprise pour la réalisation du Profil National en SST a consisté à organiser des réunions en présentiel et des interviews en se servant d'un guide d'entretien. Ces réunions et interviews se sont déroulés du 18-03-2023 au 13-04-2023 avec des responsables et des représentants de : la DGIMST, l'ISST, la CNAM, la Commission Centrale AT-MP à la présidence du Gouvernement, l'UTICA, l'UGTT, l'UTAP et deux GMT. Ces réunions ont abouti à une concertation sur l'état des lieux de la SST en Tunisie résumé ci-après.

Annexe 1

Profil National de SST en Tunisie Recueil des réunions de concertation avec les partenaires sociaux et les intervenants en SST sur l'état des lieux de la SST en Tunisie			
Eléments du Système National de SST (y compris facettes de la C 187)	Eléments spécifiques du Système actuel à analyser	Points faibles du Système actuel	Propositions d'amélioration
A	B	C	D
1) La législation, les accords collectifs le cas échéant, et tout autre instrument pertinent en matière de SST	• Harmonie avec les conventions Internationales • Adaptation aux actualités sociales et économiques • Accessibilité aux textes législatifs - veille réglementaire • Textes d'application réglementant la prévention • Dispositions législatives en cas de manquement aux règles de SST	• Globalement satisfaisante • Défaut d'adaptation aux actualités sociales, économiques et technologiques (> 40 ans) • Textes légaux disparates entre le CT + Ministère de l'industrie, des transports... - difficulté d'accessibilité • Beaucoup de textes d'application réglementant la prévention n'ont pas vu le jour, ex. ceux de la loi 95-56 du 28 Juin 1995 • Textes non réprimant en cas de défaillance grave dans la prévention + difficultés et obstacles structurels desintervenants en SST	• Révision et mise à jour des textes, amendement de certains et modification d'autres • Compilation des textes réglementaires relatifs à la SST dans un seul document, • retirer les textes relatifs à la SST du CT pour les intégrer dans une loi, ce qui faciliterait leur modification en cas de besoin (Proposition non approuvée par le représentant de l'UTICA)
2) L'autorité ou l'organisme, ou les autorités ou les organismes, responsables aux fins de la SST, désignés conformément à la législation et à la pratique nationale	• DGIMST (Direction Générale au MAS) : contrôle, coordination et suivi de la SST • Instance Générale du Travail et des Relations Professionnelles : - DGIT - Direction Générale de la Législation du Travail et de la Négociation Collective et Salaires - Direction Générale de la Conciliation et Relations Professionnelles • ISST : assistance et formation en SST CNAM (Département AT-MP) • Collaboration entre les structures (DGIMST, ISST, CNAM) et coordination entre les intervenants • CNPRP	• Ne couvrent pas la fonction publique • Manque de coordination • Inactif	• Créer le Conseil NSST dans les meilleurs délais • Universalisé de l'intervention de tous les corps de contrôle et d'inspection à tous les secteurs, y compris le secteur public (fonction publique, structures sous tutelle et entreprises), ainsi que le secteur informel, par la promulgation d'un texte

3) Les mécanismes visant à assurer le respect de la législation nationale, y compris les systèmes d'inspection	Mécanismes principaux : • Visites d'inspection (IMT, IT) : - nombre - application des recommandations • Champs d'intervention des organismes de contrôle • Moyens d'application des textes : - Si manquement sanction et verbalisation - Avantages pécuniaires si effort de prévention • Contrôle et inspection des ministères de : - l'industrie (risques majeurs), - l'intérieur (Protection Civile : incendie et explosion) • Bonus (avec une grille et des critères à réviser), Malus (sans grille) Autres leviers : • Sensibilisation (ISST...) : conformité aux normes SST = levier de performance • Audits et certification des entreprises	• Nombre de médecins inspecteurs insuffisant (50 en tout) avec 3 régions sans MIT ; moyens logistiques insuffisants • Que le privé + entreprises publiques à caractère commercial ou industriel + entreprises publiques à caractère non administratif sont couverts • Sanctions prévues par des textes non incitatifs (60 DT au maximum par ouvrier dans des situations non conformes, avec plafonnement à 5000DT) + lenteur des démarches judiciaires • Très peu ou pas convenablement appliqué	• Doter le corps des MIT d'outils juridiques et moyens logistiques suffisants • Valorisation morale et matérielle des MIT afin de rendre cette profession plus attrayante, + statut particulier du cadre technique d'inspection (IS, TS) • Couverture des autres activités par le contrôle • Service d'inspection du MIT spécialisé en agriculture • Revoir les critères surtout pour les PME, tenir compte seulement des TF et TG, • Renforcer la sensibilisation et promotion "culture de prévention" • Subventions pour les exploitations agricoles • Facilitation de l'octroi de prêts pour des investissements dans la prévention
4) L'organe tripartite consultatif national ou les organes tripartites consultatifs nationaux compétents en matière SST	• Conseil National de prévention du RP (CNPRP) • Commission Technique en SST émanant du CS • Conseil National du Dialogue Social (possibilité d'associer des techniciens experts en SST lors de ses réunions) • Conseil d'Administration consultatif de l'ISST • Conseil d'administration de la CNAM • Réunions tripartites pour l'élaboration du projet du décret relatif à la création du CNSST	• Inactif depuis 2006 • Mission achevée en 2018 • La SST n'est pas représentée dans ce conseil	• Elaboration d'une Politique Nationale de SST • Etablir une réforme en SST basée sur la prévention primaire des RP qui garantit une couverture universelle et équitable en évitant les disparités • Création du CNSST en remplacement du CNPRP par décret • Création d'une sous-commission technique de SST en agriculture • Etablir une loi-cadre pour la SST

5) Les services d'information et les services consultatifs en matière de SST	• Rôle de l'ISST et de la CNAM, DGIMST, SMT (GMT et SAMT) • Rôle des partenaires sociaux : UTICA, UGTT, UTAP et des bureaux privés de conseil • Plateforme nationale et digitalisation des structures, (Réseautage entre les différentes structures) • Système de veille et de suivi des AT- MP avec registre national (privé et public) • L'université	• Absence de plateforme ; pas de mise à jour de la liste des entreprises • Absence d'organe de veille et de suivi des AT-MP • Insuffisamment ouverte sur son environnement	• Lancement d'une application informatique spécialisée dans la gestion et la recherche interventionnelle relative aux AT-MP (CNAM) • Création de plateforme • Créer un organe de veille et de suivi des AT-MP avec des compétences indépendantes • Intégrer les compétences universitaires dans les activités scientifiques et promotion de la recherche
6) L'offre d'une formation en matière de sécurité et de santé au travail	• Formation diplômante et études complémentaires • Programmes de DPC pour les médecins, ingénieurs et techniciens... • Formation en SST dans les entreprises : - nombre - qualité - encouragements de l'état • Formation des Chargés de Sécurité, membres CSST... (bureaux de formation privés agréés) • ISST • Sociétés Savantes et Associations (STMT, STE...)	• Qualité de formation incomplète pour tous les domaines de SST, absence d'une formation diplômante en sécurité au niveau de cycle des ingénieurs, absence d'une formation en sécurité au niveau des centres agricoles • Nombre de formés insuffisant (I S, ergonomes...) • Moyens budgétaires insuffisants (5000 DT/an pour la DGIMST) • Pas d'implication de la CNAM • Qualité variable • Rôle du CNFCCP (dispense des cycles de formation diplômante au profit des travailleurs pour la promotion professionnelle) + TFP : droit de tirage, Crédit d'Impôt • Absence de texte qui régleme le contenu des programmes de formation des chargés de sécurité • Programme annuel pour les MT, IS et TS + programme annuel de formation et de sensibilisation des travailleurs • Pb de coût pour les PME, • Contribution des bénéficiaires presque nulle	• Création d'un Campus Universitaire SST ; miser sur une formation de base de qualité • Modules complémentaires (Masters, CEC de Prévention du RP, ergonomie ..., Master class...), + Modules de SST dans les ENI, dans les Fac. de Médecine + Module de législation du travail à l'INTES, à l'embauche pour le corps de l'IMT, INAT et les autres institutions agronomiques • Miser sur le DPC et impliquer les bénéficiaires de la prévention (CNAM et employeurs) • Certification de la formation par un organisme public • Impliquer les bénéficiaires : (Etat, CNAM, employeurs)

7) Les services de santé au travail conformément à la législation et à la pratique nationales	• Couverture en SST des travailleurs dans les secteurs : - privé - agriculture - pêche - informel - fonction publique - Indépendants • Equité de la couverture entre les régions • Règlement interne des GMT • Gestion des GMT : Présidents et Comités Directeurs bénévoles, Administrateur (fonctionnaire) • Cadre technique de ST Stabilité des médecins de travail, • nombre de médecins formés • Services Médicaux autonomes de Travail (SAMT) • Evolution de carrière des MT, IS, TS, infirmiers...	• Oui, mais inégalité entre les secteurs (BTP, agriculture...) • Seulement les coopératives • Non, Code de Travail Maritime • Non • Non • Facultative pour AT, non pour MP, • Inégalité, notamment "régions de l'intérieur . / . régions côtières" • Existe pour tous les GMT • Pas de niveau de formation fixé pour occuper le poste d'administrateur • Insuffisant, voir absent • Postes de MT pris par défaut, nombre de MT insuffisant pour les besoins actuels • Manque de transparence de l'activité (Rapports annuels manquant...) • Non	• Assurer une couverture pour toutes les branches d'activité dans les secteurs d'activité : privé, public, structures sous tutelle et entreprises, fonction publique, informel et travailleurs indépendants et les entreprises publiques à caractère commercial ou industriel ou non administratif • Adhésion F. publique aux GMT ?? • La rendre obligatoire pour les indépendants • Collaboration technique et de soutien entre les GMT à l'échelle de districts (contrats programmes) • Inciter les GMT à conclure des conventions internes d'évolution de carrière • Prévoir un poste de Directeur Technique • Instauration d'équipe multidisciplinaire • Lancer d'autres CEC de MT dans les autres Facultés de Médecine • Cahier de charge (mesures environnementales, dosages toxico...) pour les SA ; revoir la législation pour un libre choix entre GMT ou SAMT • Valorisation morale et pécuniaire des MT, IS, TS
8) Les mesures pour promouvoir, au niveau de l'établissement, la coopération entre la direction, les travailleurs et leurs représentants, en tant qu'élément essentiel de prévention en milieu de travail	• Rôle des cellules de l'entreprise : - CCE - CSST • Programmes nationaux et régionaux • Programmes internes de prévention du RP dans les entreprises	• Non implantés (BTP, Pêche, Agriculture...), peu actifs (irrégularité des réunions <3/an dans 36% des cas « BIT 2019 ») • Thèmes et contenu des réunions de pertinence variable avec des représentants non bien formés • CSST non implantés dans les entreprises publiques (les entreprises publiques sont obligées de créer des CSST de par la loi mais les textes d'application ne sont pas parus) ;	• Revoir dans les textes le nombre minimum de travailleurs à partir duquel l'entreprise doit disposer d'un CSST (<40) + tenir compte de l'effectif quel que soit le statut permanent ou temporaire +renforcement de la formation • Modification des textes pour les implanter dans les entreprises publiques, • Individualiser dans les textes les CSST des CCE + leur réserver un statut plus décisionnel que consultatif

		le médecin du travail n'est pas cité comme membre de cette commission • Efficience limitée des CSST • Inexistants ou insuffisants	• Dynamiser les CSST à travers des programmes nationaux et régionaux de prévention du RP • Exiger par des textes des programmes internes de prévention du RP (implémenter le document unique) dont le suivi est assuré par l'IMRT, IT et les ingénieurs de la CNAM
9) Les politiques et programmes des organisations d'employeurs et de travailleurs en matière de sécurité et de santé au travail	• Importance accordée et implication dans la promotion de la SST de : - UTICA - UGTT - UTAP	• Actions ponctuelles entreprises, récemment tendance vers une implication plus structurée et pérenne • Première Rencontre sur la SST le 28 juin 2022 sur le thème : "La conformité levier de compétitivité" • UGTT, seulement récemment : - Participation à l'élaboration du tableau des MP n° 86 sur le CovD19 + Guide de PCA - Formation de ses membres régionaux et locaux en SST - Elaboration de guides de sensibilisation en SST pour certains secteurs - Création de Réseau syndical de veille et d'alerte en SST pour un signalement aux structures de contrôle en cas de risque non considéré (en cours) • Quelques actions dans les bureaux régionaux de sensibilisation ; femme rurale non concernée	• Promotion des activités tripartites ; pourquoi pas coopération et rivalité • Faire de la SST un choix stratégique pour les 3 organismes • Intégration permanente dans les activités de Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE) des préoccupations SST et environnementales • Faire de la SST une préoccupation permanente • Partenariat avec l'ISST pour la formation et la sensibilisation des agriculteurs et des pêcheurs sur la prévention des RP • Partenariat avec des bailleurs de fond pour un programme de formation et sensibilisation au profit des femmes agricultrices

10) Le mécanisme de collecte et d'analyse des données sur les lésions et maladies professionnelles et leurs causes, tenant compte des instruments pertinents de l'OIT	Déclaration des AT-MP : Pour le secteur privé : - CNAM, IT, Poste de police ou deGarde Nationale - Feuille de déclaration remplie par l'employeur Collecte des données des AT-MP : • Pour le Secteur Privé : la CNAM (Observatoire National) • Pour la Fonction Publique : Commission Médicale Centrale ATMP • Entreprises publiques à caractère commercial ou industriel ou non administratif Analyse des données : - Dans l'entreprise : • Rôle joué par les médecins de travail et autres intervenants du GMT ou des Services Autonomes • Rôle joué par les CSST, - Organismes nationaux ou régionaux : • CNAM • DIMST	• L'IT n'est pas toujours informée • En cas d'entreprise sous-traitante, elle ne renseigne pas sur l'entreprise bénéficiaire • Statistiques des AT-MP non transmises aux organismes de contrôle (IT et IMT) en temps réel et ne renferment pas de tableaux de répartition par entreprise et par région • Codification pas toujours correcte, se faisant aux guichets de la CNAM par du personnel ne maîtrisant pas cette tâche • Absence de programme de saisi informatisé, manque de moyens logistiques et humains, pas de rapport publié • Rapport annuel des AT-MP pas toujours transmis à la CNAM • Auto-assurance des AT-MP • Analyse des causes des AT-MP faites à des niveaux de qualité variables problème du tiers temps non toujours respecté) • En 2019 proportion de CSST inactifs varie de 14 % à 74 % selon les régions • Pas de données sur les TF et Taux de Gravité • Rapports transmis à la DIMST pas toujours bien soignés	• Revoir les textes : une copie de la déclaration des AT-MP devrait être adressée à DIMST • Revoir la feuille de déclaration avec des cases indiquant et l'entreprise sous-traitante et celle bénéficiaire • Elaboration d'une application informatique pour un accès instantané aux déclarations des AT-MP ◦ interventions des MIT orientées et efficaces + digitalisation et partage des données (CNAM, IMT, ISST, IT) • Codification à réaliser par des personnes compétentes des services spécialisés • Doter la CMC ATMP de moyens logistiques et humains avec une gestion transparente et plus pertinente des données des AT-MP • Envisager par des textes une déclaration des AT-MP de ces entreprises, directement à la CNAM • Application des textes Application des textes • Exiger les données nécessaires de l'entreprise pour le calcul des TF et TG Exiger des rapports de bonne qualité
11) Les dispositions prises en vue d'une collaboration avec les régimes d'assurance ou de sécurité sociale couvrant les lésions et MP	• Un régime pour le secteur privé : CNAM • Un régime pour la fonction publique : l'état et la CNRPS • Un régime d'auto-assurance pour les entreprises publiques à caractère commercial ou industriel ou non administratif (20 entreprises)	• N'est pas performant d'un point de vue gestion administrative • La majorité des entreprises ne transmet pas de rapport annuel des AT- MP à la CNAM	• Nécessité de renforcement des moyens humains et logistiques avec des antennes au Centre et au Sud du pays • Exiger la transmission des rapports à la CNAM pour disposer de statistiques plus complètes

12) Les mécanismes de soutien pour l'amélioration progressive des conditions de sécurité et de santé au travail dans les micro-entreprises, les PME et l'économie informelle	• Incitations financières accordées par la CNAM : - Octroi de prêts pour des actions de prévention - Bonus - Formation et information : - ISST - Opérateurs privés (avec ristournes) • Formation et information des travailleurs du secteur informel, • Assistance technique de la DGIMST, IMRT et GMT pour la mise en place des programmes régionaux pour établir un diagnostic et un plan d'action de prévention du RP au niveau des entreprises • Programmes de mise à niveau des entreprises auprès du Ministère de l'industrie	• Défaut d'adhésion des entreprises • Insuffisance d'application • Formations de l'ISST payantes • Secteur non touché • PME : absence de personnel chargé de la SST, taux de représentation et/ou syndicalisation faible, accès limité aux informations et aux possibilités de formation	• Sensibilisation des entreprises entre- autre par l'UTICA + Facilitation des procédures pour l'attribution de prêts (retour sur investissement) • Disposer des données nécessaires et de critères pertinents pour l'appliquer • Tous les moyens de sensibilisation sont souhaités : médias (facilité et prix raisonnable avec des startups), brochures... • Participation de l'UGTT, UTICA et UTAP • Actions de formalisation de toutes les activités informelles en simplifiant la procédure d'enregistrement (l'auto-entrepreneur) ainsi que les démarches administratives • Création de nouveaux mécanismes de soutien pour l'amélioration des conditions de SST dans les PME et les unités de l'économie informelle • A renforcer
13) Les mécanismes de coordination et de collaboration au niveau national et au niveau de l'entreprise, y compris les mécanismes de réexamen du programme national	Au niveau National : • Stratégie de coordination entre les différents intervenants : - Conseil National de Dialogue Social - CNPRP - le Bureau de suivi et de coordination des programmes de PRP au MAS (dissout en 2019) • Programme national, mécanismes d'évaluation et de révision	• Obstacles structurels : - Pas de compétences en SST dans sa composition - Absence de Commission Technique en SST • Absence de programme national, pas de programmes régionaux ni sectoriels • Obstacles réglementaires : - CSST uniquement dans les entreprises employant ≥ 40 travailleurs permanents, - Délégué du personnel, pour les entreprises employant entre 20 et 39 salariés permanents. • Insuffisance ou absence de coordination entre entreprises bénéficiaires et sous-traitantes	• Dynamiser et réviser la composition et les missions du CNPRP • Création d'un Conseil national de SST tripartite (qui remplacera le CNPRP) • Elaborer un Programme National touchant les différents axes de SST (législation, formation, prévention, réparation, réhabilitation réinsertion...) avec des objectifs, des cibles et des indicateurs en se basant sur les statistiques nationales des AT-MP et les études et recherches appliquées en SST dresser les priorités tout en fixant des mécanismes d'évaluation et de révision

	Dans l'entreprise : - CSST, délégué du personnel - Cas des entreprises sous- traitantes		• Modification des textes pour tenir compte des travailleurs contractuels et pour rendre l'obligation légale des CSST et des délégués du personnel appliquée aux entreprises à effectif ≥ 10 salariés permanents ou occasionnels • Revoir les textes et exiger des cahiers de charge traçant des règles de coordination claires en matière de SST
14) Les normes techniques, recueils de directives pratiques et principes directeurs sur la sécurité et la santé au travail	• Normes techniques couvrant la majorité des expositions à risque • Utilisées ou appliquées : - en vertu des règlements existants, - ou sur une base volontaire • Elaboration de consensus et de Guidelines en SST : - Rôle de l'ISST (3 consensus élaborés + guides de prévention), - Collaboration ISST - DGIMST : guides sectoriels et fiches métiers pour la prévention du virus Covid19 - Rôle des Sociétés Savantes et de l'Université	• Ne couvrent pas tous les domaines, ni tous les secteurs de SST ◦ besoin de se référer aux Normes Internationales • Coût de vente élevé • Utilisation essentiellement de celles homologuées ; les autres, essentiellement pour la certification • Nombre insuffisant, certains très anciens • Université et structures de recherche : pas suffisamment associées	• Etablir des normes en fonction des priorités et les rendre gratuitement accessibles • Textes règlementaires référant à des normes tunisiennes • Répondre à un besoin important en Guides de Bonnes Pratiques, de bonne qualité, pour les intervenants en SST • Nécessité de plus de collaboration
15) Les dispositifs d'éducation et de sensibilisation, y compris les initiatives à caractère promotionnel	Au niveau National : • Rôle de l'ISST pour l'une de ses principales missions • Rôle de la CNAM • Culture de prévention dans les programmes d'enseignement à tous les niveaux • Orientation professionnelle A l'échelle de l'entreprise : • Rôle des CSST • Rôle des GMT, des partenaires sociaux, de la protection civile et des bureaux privés	• Médiation insuffisante • Absence de stratégie nationale de communication ni de programme établi en fonction des priorités • Absence de collaboration avec les autres ministères et institutions • Pas d'action de sensibilisation des jeunes • Les CSST ne sont implantés que dans 01% des entreprises de certains secteurs (BTP, agriculture et pêche) • Seulement quelques actions ponctuelles pour certains	• Utiliser tous les moyens de sensibilisation possibles : médias (convention avec des startups), brochures... • Création d'une unité d'audiovisuel à l'ISST et tirer avantage des réseaux sociaux • Tracer une stratégie nationale de communication avec plus de collaboration comme la convention ISST-CNAM sur des axes de sensibilisation et de promotion de la culture de prévention • Instaurer une culture de prévention à tous les niveaux chez la population, y compris en milieu de travail, privilégiant la prévention primaire

			• Partenariat MT avec la Médecine Scolaire et Universitaire et les Institutions de Formation Professionnelle • Légiférer l'instauration de CSST même si <40 salariés et quel que soit le statut (même les contractuels) • Les CSST doivent fixer un programme annuel de formation et de sensibilisation • Implication plus importante dans un cadre plus coopératif
16) Les organismes techniques, médicaux et scientifiques spécialisés ayant des liens avec divers aspects de la SST, y compris les instituts de recherche et les laboratoires qui s'occupent de SST	• Contribution de l'ISST à l'assistance technique et à la recherche : - nombre - qualité - orientation vers les entreprises les plus exposées à des RP et de dangers • Rôle de l'IMT et de la CNAM (notamment pour les entreprises les plus à risque d'AT-MP) • Institutions Universitaires et Laboratoires de recherche • Centre National de Radioprotection (implication dans les domaines de sécurité et de recherche) • CRES • Protection Civile • Programmes régionaux aboutissant à des recommandations préventives pratiques et efficaces	• Insuffisance remarquable par défaut de ressources humaines et de moyens logistiques • Insuffisances en moyens logistiques et en compétences humaines • Peu sollicités pour une collaboration; souvent à leur propre initiative • Très peu d'interventions pour l'évaluation de risque, notamment dans les établissements hospitaliers • Presque inexistant	• Renforcement des ressources humaines et des moyens logistiques, • Renforcement de la coordination avec la CNAM et les IMRT • Etablir des partenariats • Renforcement des compétences techniques • Plus d'implication dans la recherche en SST • Besoin de plus de collaboration avec les intervenants du terrain • Créer une dynamique de collaboration entre les intervenants dans les régions et les doter de moyens suffisants
17) Les statistiques des lésions et maladies professionnelles	• CNAM • Rapport des statistiques des AT-MP par la CNAM (article 88 de la loi 94/28 du 21/02/1994) • Commission Médicale Centrale ATMP à la Présidence du Gouvernement (Fonction Publique) • Les entreprises publiques à caractère commercial ou industriel ou non administratif (20 entreprises)	• Données statistiques perfectibles • La CNAM est sensée élaborer les statistiques des AT-MP et les publier tous les 3 mois • Absence de publication des statistiques • Absence de statistiques précises pour la majorité de ces entreprises - Très souvent un échange défilant - Absence de statistiques précises sur les entreprises	• Nécessité de plus de bonnes pratiques de gestion entre les différents organes de la CNAM et de renforcement des équipes chargées d'établir les données statistiques, pour une meilleure qualité analytique des données, dans des délais plus courts, en respectant la périodicité des rapports exigée par les textes

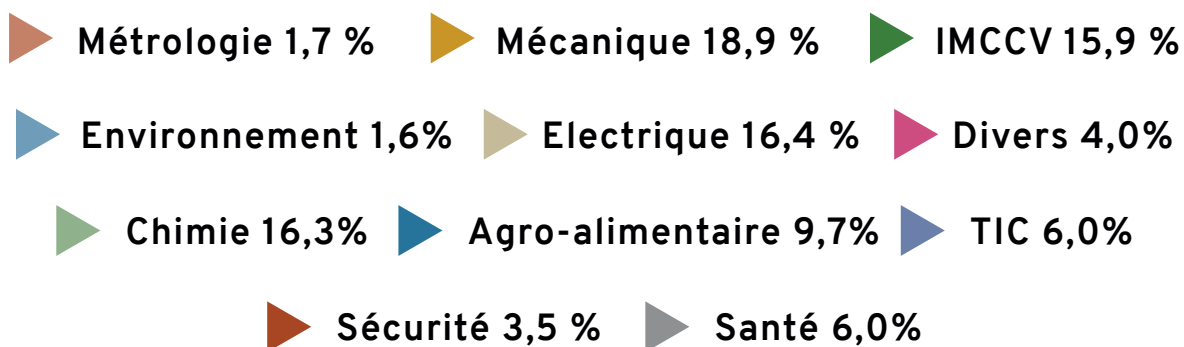
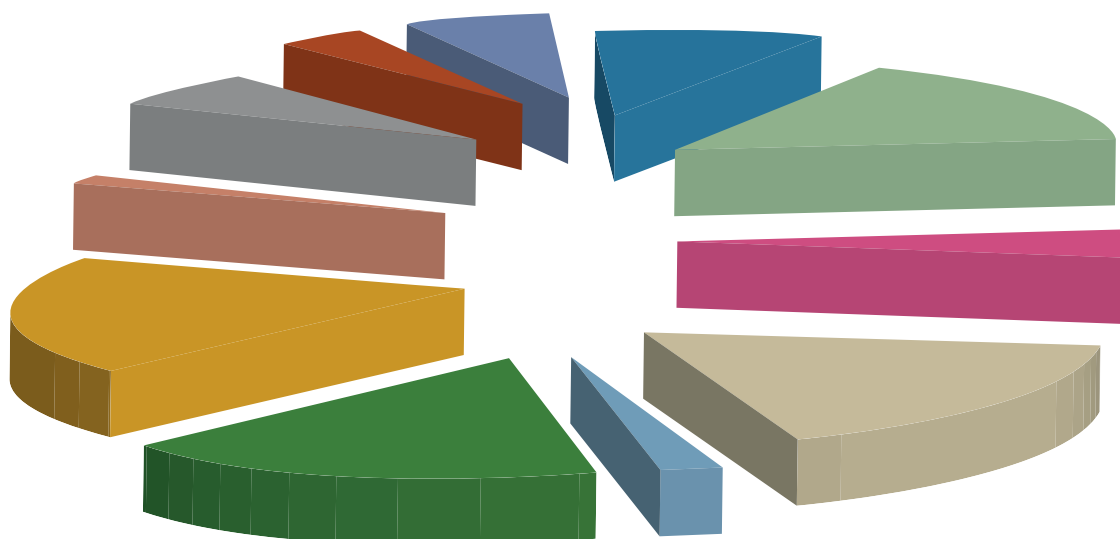
	Echange des données entre les différents intervenants		- Rendre les données à la disposition de la CNAM et de la CMC ATMP facilement accessibles aux intervenants en SST - Renforcement des équipes chargées d'établir les données statistiques à la CMC ATMP ainsi que des moyens logistiques - Application de l'Article 88 pour la transmission d'un rapport trimestriel des AT-MP à la CNAM - Système efficace d'échange des données entre les différents intervenants avec une programmation de gestion intégrée (CNSS, CNAM et autres)
18) Le personnel engagé dans le secteur de la SST, comme les inspecteurs, les préposés à la sécurité et à la santé, et les médecins et hygiénistes du travail	Structures du MAS : - Médecins inspecteurs, Ingénieurs et TS à la DGIMST et aux IMRT - Ingénieurs en ST à la CNAM : - nombre - formation adaptée à la ST - Ingénieurs et TS en ST à l'ISST - nombre - formation adaptée à la ST Autres Ministères : - Ingénieurs et inspecteurs de la Direction de Sécurité au Ministère de l'Industrie - Organismes agréés de contrôle technique (électrique, matériel sous pression...) - Office National de la Protection Civile (Ingénieurs et Techniciens) - Contrôleurs du CNRP - Ministère de la Santé : médecins HU et médecins spécialistes Dans l'entreprise : - Médecins du Travail, responsables de la sécurité au travail (IS, TS en ST) et Infirmiers de travail (GMT, SAMT) : - nombre - formation - Visites conjointes d'équipes	- Insuffisance de formation adaptée à l'activité, notamment en matière de bagage juridique (lors du recrutement) - Insuffisance en nombre du corps des Ingénieurs de Sécurité et insuffisance de formation adaptée - Insuffisance en nombre du corps des Ingénieurs de Sécurité - Insuffisance de formation adaptée (de base et continue) - Insuffisance en ergonomes - Insuffisance de MT, IS et Infirmiers de travail formés - Insuffisance de formation spécialisée adaptée, notamment la formation pratique	- Campus universitaire avec une formation solide adaptée + modules de formation complémentaire, notamment pour les MIT, MT, IS, Ergonomes, TS - Recrutement dans toutes les structures d'IS, MT, ergonomes et TS (DGIMT, IMRT, CNAM, ISST, GMT) - Renforcement du Développement Professionnel Continu et considérer les heures de formation comme des heures de travail pour tous les intervenants en SST

19) Les activités régulières ou en cours en rapport avec la sécurité et la santé au travail, y compris la collaboration internationale	• Visites conjointes d'équipes multidisciplinaires pour l'application du bonus-malus et pour l'attribution du prix National de SST • Rapports d'activité annuels des MT (GMT et SAMT) et des CSST, régulièrement récupérés par les DIMST et la DGIMST • Formation, Information et recherche • Collaboration internationale : - ISST : centre collaborateur de l'OMS, relations privilégiées avec le BIT (ISST = un des centres nationaux du CIS du BIT) + partenariats avec plusieurs institutions de SST d'Europe, la communauté européenne « à travers l'instrument TAIEX », INRS, SESRIC, des pays arabes et d'Afrique - DGIMST : relations privilégiées avec le BIT, GIZ, EUROGIP, UE - CNAM : collaboration avec l'AISS • Collaboration internationale des institutions universitaires et de recherche (laboratoires de recherche)	• Absence ou retard de leur récupération • Peut se développer encore mieux	• Textes législatifs plus incitatifs • Associer toutes les compétences dans des projets de collaboration • Elargir les partenariats
20) Les ressources financières et budgétaires en matière de sécurité et de santé au travail	• Fonction publique (Etat) • Secteur privé (CNAM : gestion commune des régimes d'assurance maladie et des AT-MP) • Bilan des dépenses dans la prévention par rapport à ceux dans la réparation • Investissement dans la prévention (de l'état, de la CNAM et des entreprises)	• Très faibles, absence de structures SST pour la fonction publique • Pas de gestion individualisée du régime AT-MP • De loin très négatif • Pas assez	• Donner l'importance qu'il faut à la SST dans fonction publique avec généralisation de la couverture • Œuvrer pour réserver une part plus conséquente du budget du régime AT-MP (après transfert de ses avoirs de la CNSS) pour plus d'implication de la CNAM dans tous les volets de la prévention, notamment primaire • Sensibilisation de tous les concernés : - la Santé n'a pas de prix - bonne santé des travailleurs = performance de l'entreprise - pour les assureurs : coûts de la prévention <<< coût de la réparation

21) Réparation du RP et réinsertion professionnelle	CNAM : • Suivi des dossiers d'indemnisation des victimes • Enquêtes techniques : guide technique (méthodologie de recueil des données, d'analyse et de rédaction du rapport) de la démarche à suivre dès la réception de demande d'enquête • Traitement des dossiers de recours • Procédures de contrôle des justifications des indemnités et de réclamations des victimes et de la CNAM • Délais de traitement des dossiers d'indemnisation des séquelles des victimes ou des ayants droit en cas de décès • Couverture des indépendants pour le risque AT-MP • Dispositifs de réadaptation et de réinsertion professionnelle Commission Centrale : - Fonction Publique Régime d'auto-assurance : Entreprises publiques à caractère commercial ou industriel ou non administratif (20 entreprises)	• Insuffisance dans la gestion informatique • Parfois trop longs • Ne sont couverts que de façon facultative pour le risque AT (et non pour les MP) • Faiblesse de la réhabilitation et de la réinsertion professionnelle : un seul centre à Tunis (accidentés de la vie) avec faible capacité d'accueil • Retard de traitement des dossiers, pas de rapports publiés • Pas de transmission de rapport trimestriel à la CNAM	• Doter les Services concernés de moyens logistiques et de compétences humaines • Renforcement des équipes et assouplissement des procédures tout en disposant, de dispositif juridique performants dans le domaine, pour défendre les intérêts de la CNAM • Elargir la couverture des indépendants pour le risque MP • Changer de paradigme : la prise en charge des victimes d'AT-MP ne doit pas être centrée sur le traitement et l'indemnisation, mais aussi sur leur réintégration dans le circuit économique ; si échec, instaurer une compensation pour perte d'emploi pour raison de santé • Renforcement logistique • Exiger des rapports avec des statistiques descriptifs et analytiques fiables
--	---	---	--

Annexe 2

Normes tunisiennes par secteur au 31/12/2018 (Total 17 719).



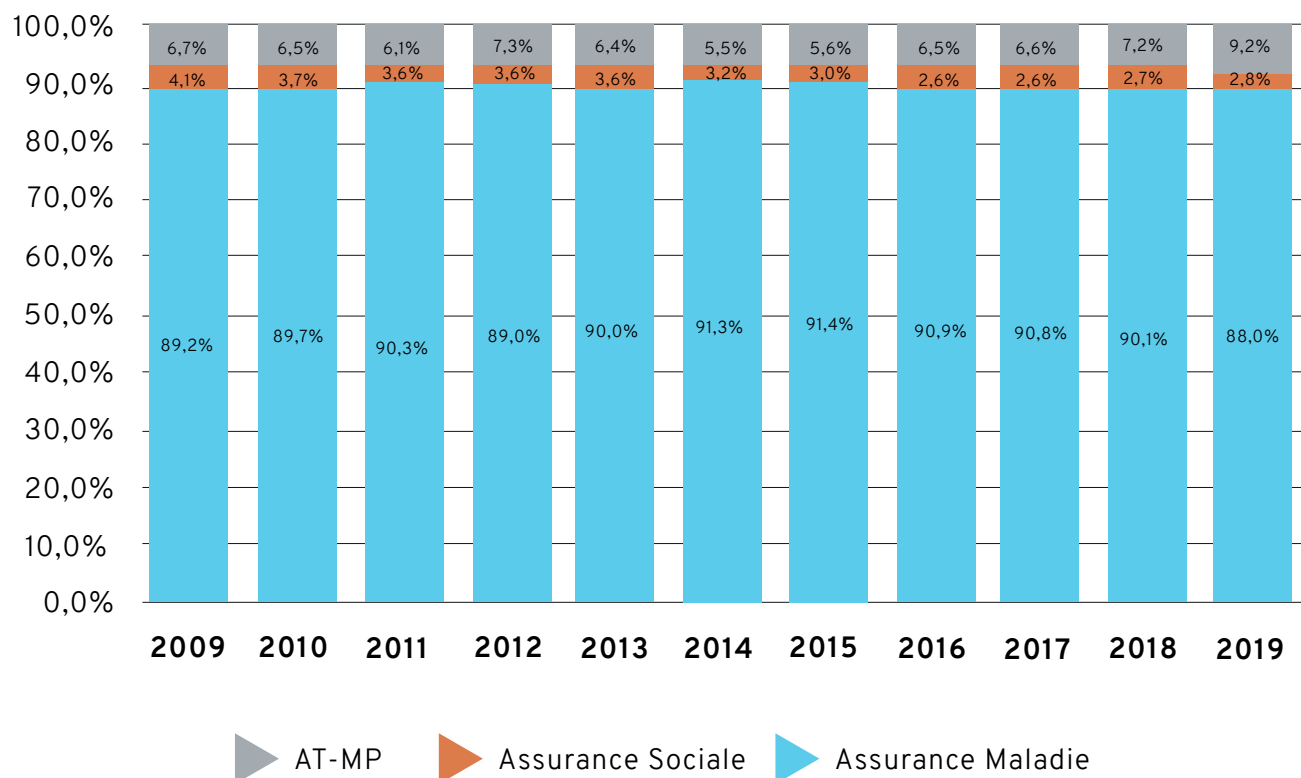
Annexe 3

Répartition selon la nature des visites des lieux de travail par la CNAM

Nature de la visite	2021	2022
Assistance et de contrôle des conditions du travail	17	19
Enquête à la suite d'un AT grave ou d'un AT collectif ou d'un accident de trajet	408	214
Visites dans le cadre de demandes de prêts ou de subventions ou des révisions des bonus	52	57
Etudes de postes à la suite de déclaration d'une maladie professionnelle	1169 (74,2 %)	3042 (90,9%)
Enquêtes pour déterminer les taux de cotisation des entreprises au régime AT-MP	26	11
Total	1672	3343

Annexe 4

Structure des dépenses de la CNAM.



(Source : La lettre du CRES, n° 8 ; janvier 2023)

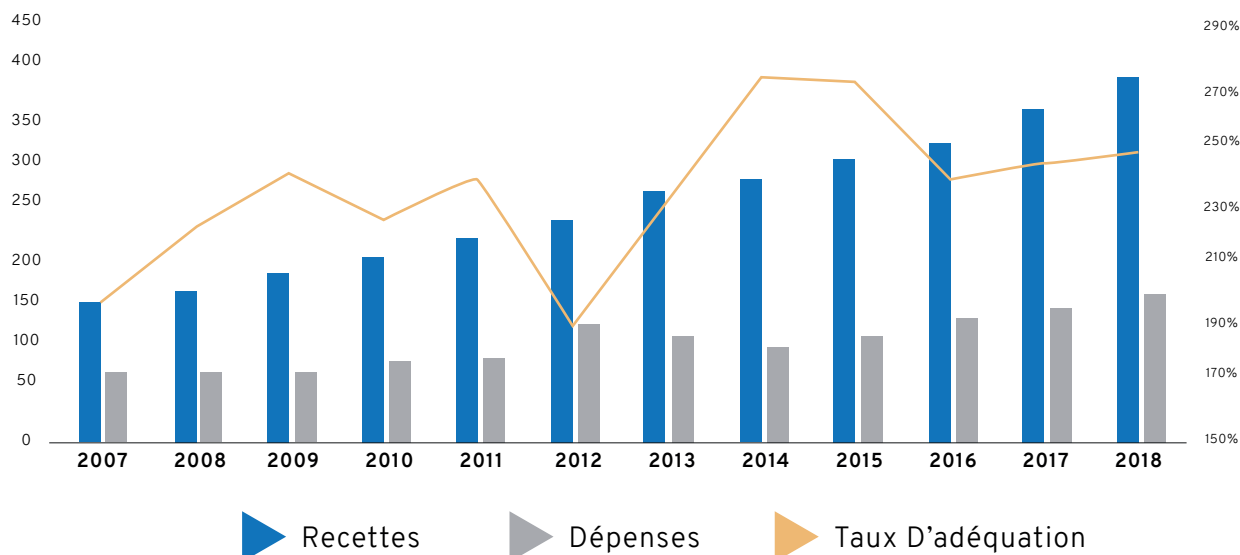
Annexe 5

Equilibre financier du régime AT-MP des années 2018 à 2022 en Millions de Dinars.

	2018	2019	2020	2021	2022 (Provisoire)
Recettes	391,844	439,434	429,744	466,053	514,183
Dépenses	160,129	218,965	211,481	159,755	249,241
Résultats	231,715	220,469	218,263	306,298	264,942

Annexe 6

Evolution des dépenses et recettes ATMP et le taux d'adéquation du régime.



Source : La lettre du CRES, n° 8 ; janvier 2023

Annexe 7

Activités de formation à l'ISST.

Année Activité	2018	2019	2020	2021
Formation des chargés de sécurité	Nombre de participants : 226 Thèmes : . Règlementation SST . Identification des dangers . Analyse des accidents de travail . Tableau de bord SST . Choix des EPI . Bruit	Nombre de participants : 217 Thèmes : . Règlementation SST . Identification des dangers . Analyse des accidents de travail . Tableau de bord SST . Règlementation incendie . Gestion des risques chimiques . - Gestion des activités de sous-traitance . ISO 45001	Nombre de participants : 149 Thèmes : . Règlementation SST . Identification des dangers . Analyse des accidents de travail . Tableau de bord SST . Audit SST . Cahier des charges pour le choix des EPI	Nombre de participants : 123 Thèmes : . Règlementation SST . Identification des dangers . Analyse des accidents de travail . Tableau de bord SST . Cahier des charges pour le choix des EPI

Perfectionnement des chargés de sécurité	Nombre de participants : 73 Thèmes : . Gestes et postures . Plan d'urgence . Amélioration continue en SST	-	-	-
Formation des médecins du travail	Nombre de participants : 121 Thèmes : . TMS . Services médicaux de travail . Allergologie . Risque chimique	Nombre de participants : 132 Thèmes : . Aptitude au travail des patients atteints de cardiopathies . Aptitude médicale au travail et maladies psychiatriques . Surveillance médicale des travailleurs exposés au bruit	Nombre de participants : 13 Thèmes : . Retour au travail après infarctus du myocarde . Evaluation des risques chimiques . Mise en application des guides des mesures sanitaires pour la prévention contre la COVID- 19	Nombre de participants : 24 Thèmes : . Techniques de communication en situation de crise . EPI . Soudage : effets sur la santé et prévention . Vaccination anti-COVID . Staff GMT Monastir : 4 Réunions scientifiques sur le COVID 19.
Formation des infirmiers de travail	Nombre de participants : 44 Thèmes : . Séance d'éducation en santé sur «le mal de dos » . Dossier médical . Spirométrie	Nombre de participants : 15 Thèmes : . Séance d'éducation en santé sur « les risques chimiques » . Réaliser une audiométrie	-	-
Cercles de sécurité	Nombre de participants : 282 Thèmes : . Espaces confinés . Transport des matières dangereuses . Travaux de hauteur . Evaluation des ambiances physiques et chimiques	Nombre de participants : 100 Thèmes : . Prévention des risques dans les labos . Prévention des risques en maintenance	Nombre de participants : 56 Thèmes : . Travaux de hauteur	Nombre de participants : 30 Thèmes : . Conception des lieux de travail

Formation à la demande des entreprises	Nombre de participants : 138 Thèmes : . Risques généraux . - Risques BTP . Incendie . Risques agriculture . Risques chimiques . - Amélioration continue en SST . - Risquechimique	Nombre de participants : 259 Thèmes : . Risques généraux . Analyse d'accident . Règles d'hygiène . Stress . Risques chimiques . - Prévention des risques : labos, textile, agro-alimentaire...	Nombre de participants : 43 Thèmes : . Risques généraux . Règlementation SST . Prévention COVID 19 . Risques agriculture . Risques confection . Risques industrie agroalimentaire . EPI Réparation des AT-MP . Gestion des risques psycho-sociaux au travail	Nombre de participants : 136 Thèmes : . Covid19 . Stockage des produits chimiques . Règlementation
Formation dans le cadre du programme SCORE (Convention ISST- BIT)			Nombre d'experts SCORE ISST : 12	Nombre d'experts SCORE - Centres techniques : 33
Formation dans le cadre de la collaboration ISST- SESRIC (Centre de Recherches Statistiques, Economiques et Sociales et de Formation pour les pays islamiques)			. Nbre de participants Togo : 40 . Nbre de participants Djibouti : 30 - Thème : Développement des compétences des inspecteurs de travail en SST	. Nombre de participants S1 arabo-phones : 20 . Nombre de participants S2 franco-phones : 10 - Thème : Méthodes de collecte des données en SST.

Annexe 8

Type d'analyses de laboratoire à l'ISST au cours des années 2019 à 2022.

Types d'analyses	Paramètres	Année	Nombre d'analyses	Total
Environnementales (Composés organiques volatils)SST	Acétone	2019	03	64
		2020	14	
		2021	27	
		2022	20	
	Acétate d'éthyle	2019	02	65
		2020	14	
		2021	21	
		2022	28	
	Méthyle éthyle cétone	2019	04	32
		2020	02	
		2021	19	
		2022	07	
	Acétate de butyle	2019	02	06
		2020	02	
		2021	02	
Environnementales (Composés organiques volatils)	Xylènes			38
		2021	22	
		2022	16	
	Toluène	2019	02	33
		2021	07	
		2022	24	
	Ethylbenzène	2019	02	34
		2021	16	
		2022	16	

Environnementales (Composés organiques volatils)	Tétrachloroéthylène	2019	02	34
		2021	02	
		2022	18	
	Benzène			27
		2021	14	
		2022	13	
	Cyclohexanone			12
		2021	12	
		2022	00	
	Trichloréthylène			04
		2021	04	
Bio toxicologiques (métabolites des BTEX	Acide trans trans muconique	2021	10	50
	Acide hippurique	2021	10	
	Acide mandélique	2021	10	
	Acide o.méthyl hippurique	2021	10	
	Acides m,p.méthyl hippurique	2021	10	

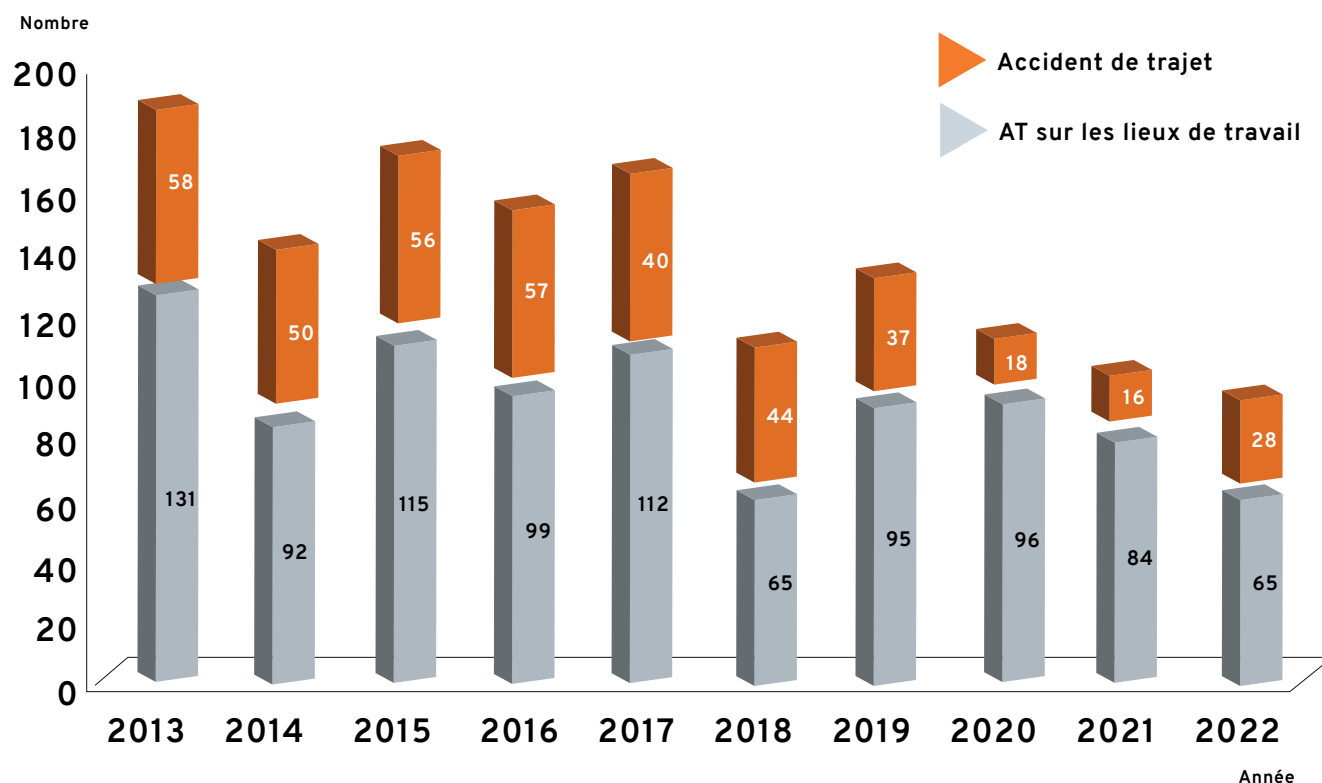
Annexe 9

Activités d'études de postes, de visites d'assistance technique et d'analyses de laboratoire par l'ISST : 2018 à 2021.

Année Activité	2018	2019	2020	2021
Etudes de poste	Nombre : 27 Secteurs : . Electricite et électronique : 16% . Pharmaceutique : 16% . Services : 16% Régions : . Tunis : 26% . Zaghouan : 21% . Ben Arous : 15%	Nombre : 7 Secteurs : . Transport : 28% . I. chimique : 28% Régions : . Tunis : 28% . Ben Arous : 28% . Nabeul : 28%	Nombre : 0	Nombre : 6 Secteurs : . Santé : 33% . Services : 33%
Visites d'assistance technique aux entreprises	Nombre : 223 Secteurs : . Automobile et aviation (22%) . Structures publiques (20%) . Agroalimentaire (18%) . Matériaux de construction (10%) . Industrie pharmaceutique (10%) Régions : . Tunis (40%) . Ben Arous (15%) . Nabeul : 18 %	Nombre : 164 Secteurs : . Structures publiques (25%) . Automobile et aviation (16%) . Textile confection (20%) Régions : . Tunis (23%) . Sousse : 15 % . Ben Arous (10%)	Nombre : 68 Secteurs : .Textile confection (35%) . Structures publiques (15%) . Plastique (7%) . Automobile et aviation (4%) Régions : . Ben Arous (36%) . Tunis (31%) . Sousse : 10 %	Nombre : 62 Secteurs : . Textile confection (13%) . Structures publiques (21%) . Agroalimentaire (25%) . Automobile et aviation (7%) Régions : . Ben Arous (20%) . Tunis (27%) . Nabeul : 21 %
Analyses aux laboratoires (biologiques, toxicologiques environnementales...)	835	564	1019	954

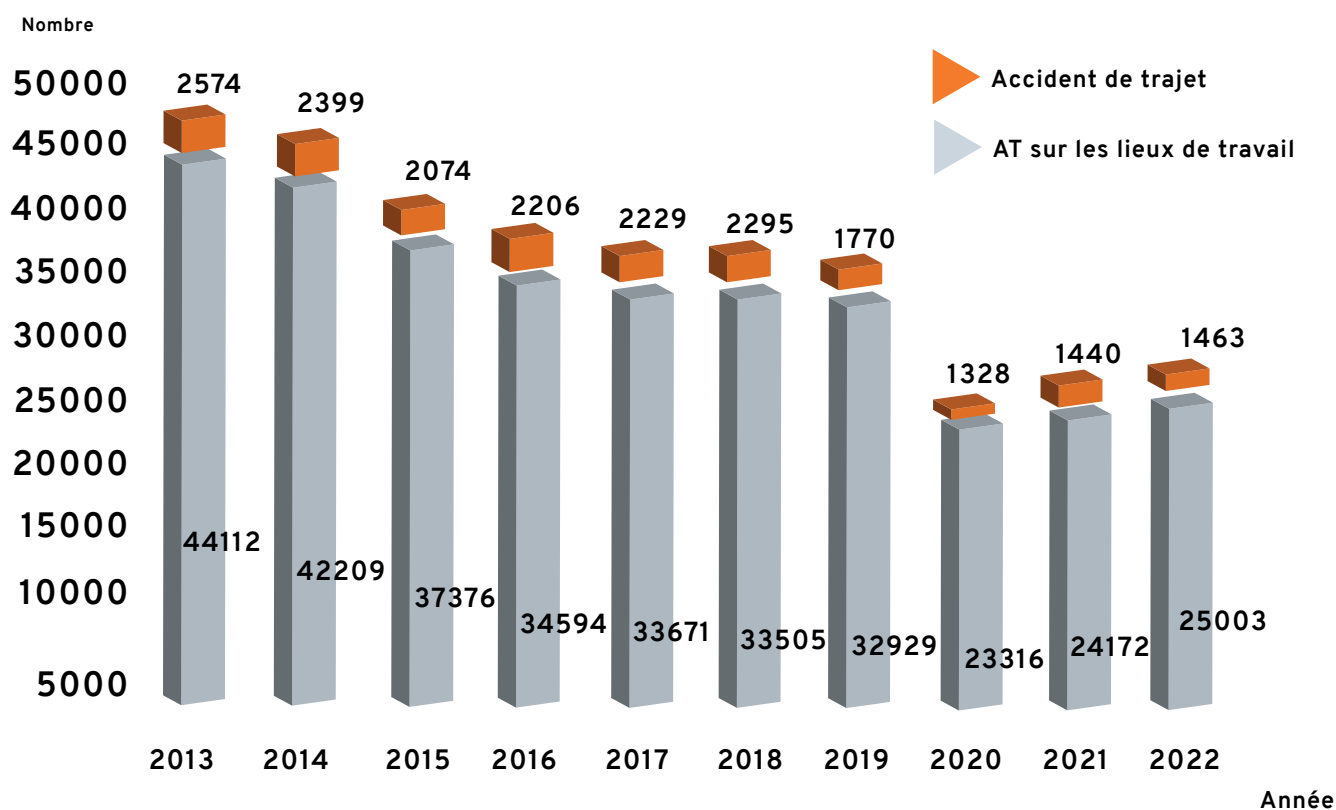
Annexe 10

Répartition du nombre des AT mortels selon leur type de 2013 à 2022.



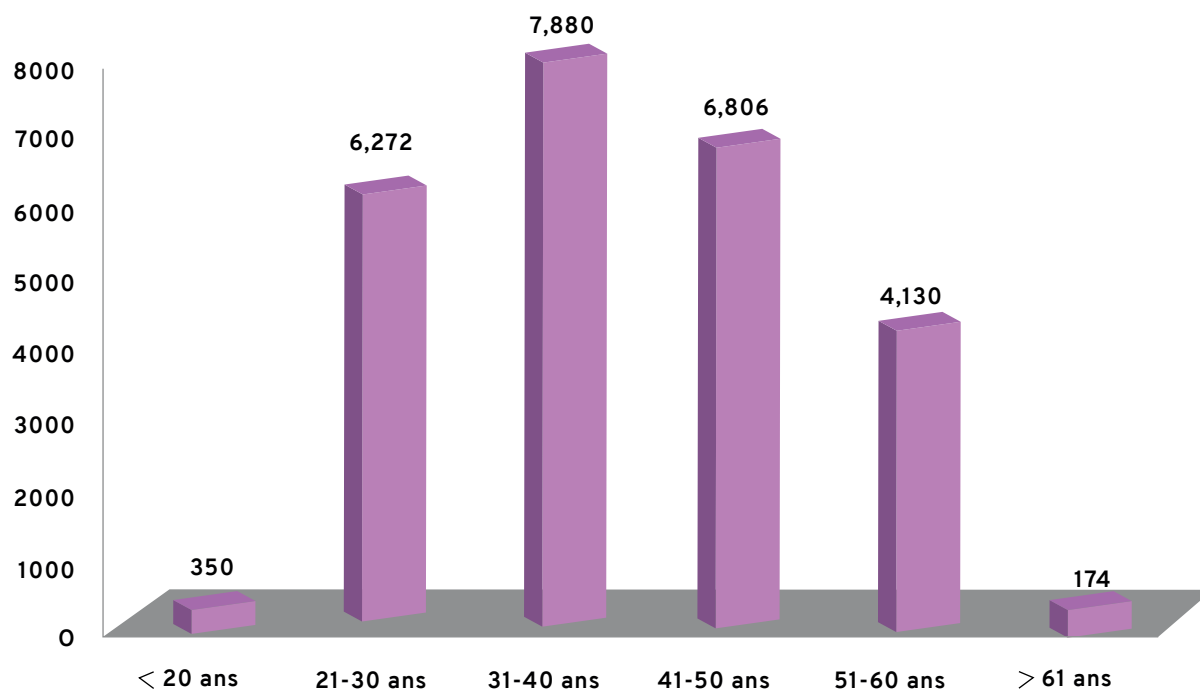
Annexe 11

Répartition du nombre des AT selon leur type de 2013 à 2022.



Annexe 12

Répartition des AT selon l'âge en 2021.



Annexe 13

Répartition des AT sur le lieu de travail en fonction des secteurs d'activité au cours de l'année 2022.

Secteur d'activité	Nombre	Pourcentage
Confection	2684	10,7
Mécanique	2499	10,0
Alimentaire et boissons	2371	9,5
BTP	1813	7,3
Services	1691	6,8
Electrique et électronique	1637	6,5
Matériaux de construction	1609	6,4
Commerce	1 554	6,2
Chimie	1 134	4,5
Sous-traitance	1 051	4,2
Agriculture et pêche	961	3,8
Transport	863	3,5

Secteur d'activité	Nombre	Pourcentage
Métallurgie	699	2,8
Hôtellerie	670	2,7
Plastique	606	2,4
Cuir et chaussures	568	2,3
Textile	517	2,1
Imprimerie	442	1,8
Meubles	372	1,5
Extraction	336	1,3
Bureautique	246	1,0
Caoutchouc	165	0,7
Bois et liège	133	0,5
Mécanique maritime	133	0,5
Manufactures diverses	249	1,0
Total	25 003	100

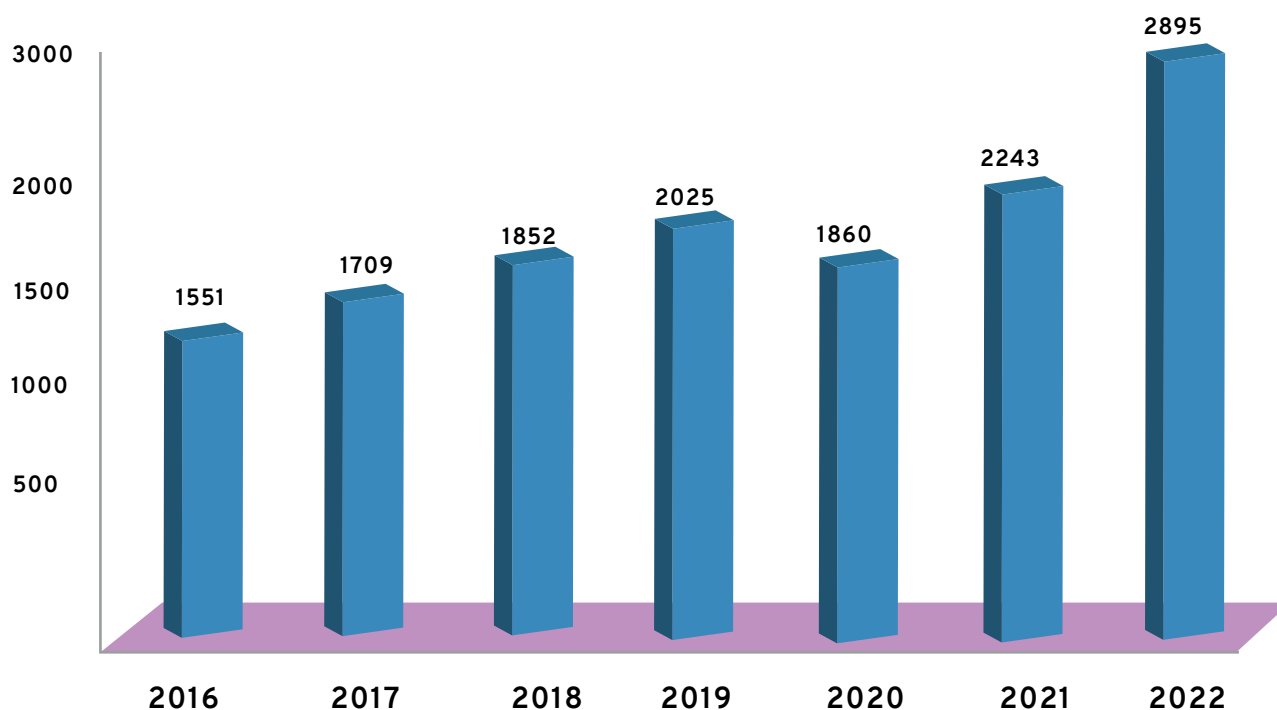
Annexe 14

Principaux indicateurs des AT de 2019 à 2021.

Désignation	2019	2020	2021 (*)	Evolution (%) 2020-2021
Principaux indicateurs				
Indice de fréquence des accidents du travail pour 1000 salariés	16	11,4	11,7	+ 2,6
Indice de fréquence des accidents sur le lieu du travail pour 1000 salariés	15,1	11,1	11,6	+ 4,5
Taux d'incidence d'accidents mortels pour 100 000 salariés	5,8	6,1	5,4	- 11,5
Durée moyenne d'incapacité temporaire Accidents sur lieu du travail (jours)	34,3	36,9	32,5	- 10
Durée moyenne d'incapacité temporaire Accidents de trajet (jours)	52,2	47,3	36,8	- 20,3
Effectif salariés	1 617 008	1 574 503	1553173	-1,4
Nombre total des journées perdues	913 732	689 602	626656	- 9,1

Annexe 15

Nombre de MP déclarées par année de 2016 à 2022.



Annexe 16

Répartition des MP déclarées de 2019 à 2022 selon les tranches d'âge.

Age de la victime	2019		2020		2021		2022	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
20 à 30 ans	90	4,4	148	8,0	140	6,2	127	4,4
31 à 40 ans	502	24,8	440	23,7	530	23,6	726	25,1
41 à 50 ans	1 011	49,9	901	48,4	1 037	46,3	1382	46,3
51 à 60 ans	414	20,4	370	19,9	512	22,8	653	22,8
>60ans	8	0,4	1	0,1	22	1,0	7	0,2
Total	2 025	100	1 860	100	2 243	100	2895	100

Annexe 17

Répartition des MP déclarées de 2019 à 2022 selon sexe.

Sexe	2019		2020		2021		2022	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Masculin	397	19,5	313	16,8	337	15,0	493	17,0
Féminin	1 628	80,5	2 547	83,2	1 906	85,0	2402	83,0
Total	2 025	100	1 860	100	2 243	100	2895	100

Annexe 18

Répartition des MP déclarées de 2019 à 2021 selon le type de manifestations.

Nature de la maladie	2019		2020		2021	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Troubles Musculo-squelettiques	1 654	81,7	1 496	80,4	1 788	79,7
Covid19	0	0	102	5,5	254	11,3
Troubles respiratoire	97	4,8	54	2,9	66	2,9
Surdité professionnelle	109	5,4	51	2,7	56	2,5
Maladie oculaire	61	3	81	4,4	22	1
Dermatoses	38	1,9	32	1,7	15	0,7
Maladies Infectieuses	10	0,5	25	1,3	15	0,7
Cardiopathie	11	0,5	2	0,1	9	0,4
Spasmes Musculaires	0	0	0	0	6	0,3
Ostéite	0	0	0	0	4	0,2
Néphropathie	0	0	0	0	3	0,1
Neuropathie	7	0,3	1	0,1	2	0,1
Gastropathie	7	0,3	4	0,2	1	0
Ulcération nasale	0	0	0	0	1	0
Cancers professionnels	5	0,2	3	0,2	1	0
Hémopathies	11	0,5	9	0,5	0	0
Total	2 025	100	1 860	100	2 243	100

Annexe 19

Activités de sensibilisation et de médiatisation de l'ISST : 2018- 2021.

Année Activité	2018	2019	2020	2021
Activités de formation et de sensibilisation planifiées dans le plan de formation annuel	Nombre : 27 Bénéficiaires : 872	Nombre : 17 Bénéficiaires : 1227	Nombre : 9 Bénéficiaires : 480	Nombre : 8 Bénéficiaires : 221
Activités de formation et de sensibilisation sur demande des entreprises	Nombre : 12 Bénéficiaires : 188	Nombre : 14 Bénéficiaires : 259	Nombre : 16 Bénéficiaires : 152	Nombre : 09 Bénéficiaires : 136
Nbre de numéros de la revue SST	4	4	3	2
Supports de sensibilisation écrits	1	6	26	1
Supports de sensibilisation audio-visuels	-	-	3	-

Annexe 20

Tableau des MP n° 86. Affections liées au SARS-COV2

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Affections liées aux SARS- COV2 et leurs complications, confirmées par un examen biologique et/ou tomodensitométrique.	14 jours	Tous les travaux effectués par les professionnels de la santé, assujettis aux dispositions de la loi n° 94-28 du 21 février 1994, portant régime de répartition des préjudices résultant des accidents du travail et des maladies professionnelles et de la loi n° 95-56 du 28 Juin 1995, portant régime particulier de réparation des préjudices résultant des accidents de travail et des maladies professionnelles dans le secteur public, les mettant en contact avec des malades infectés ou de leurs produits biologiques ou des objets contaminés.

Annexe 21

Répartition de la population Tunisienne par tranche d'âge en 2021.

Tranche d'âge	Nombre	Pourcentage
00-04	926069	7,8
05-09	1070239	9
10-14	944533	8
15-19	805973	6,8
20-24	769307	6,5
25-29	845867	7,1
30-34	862847	7,3
35-39	900584	7,6
40-44	858461	7,2
45-49	780961	6,6
50-54	680158	5,7
55-59	665392	5,6
60-64	544471	4,6
65-69	461708	3,9
70-74	286317	2,4
75-79	181675	1,5
80 et +	199161	1,7
Population Totale	11783722	100

Source : Institut National de Statistiques

Annexe 22

Répartition de la population active occupée par secteur d'activité.

Secteur d'activité	Premier trimestre 2020	Deuxième trimestre 2020	Troisième trimestre 2020
Agriculture et pêche	506.3	494.4	510.4
Industries manufacturières	667.3	615.4	638.8
Industries agroalimentaires	106.1	91.9	103.0
Matériaux de constructions, céramiques et verre	34.7	32.4	31.0
Industries mécaniques et électriques	166.6	142.5	152.4
Industries chimiques	34.5	31.9	32.8
Textile, l'habillement et des chaussures	234.4	228.2	232.2
Autres industries manufacturières	90.9	88.6	87.3
Industries non manufacturières	540.5	493.8	527.6
Mines et énergie	37.3	37.4	35.3
Construction et travaux publics	503.2	456.4	492.3
Services	1829.9	1777.2	1814.2
Commerce	433.5	424.3	448.1
Transport et télécommunication	195.2	178.6	184.5
Hôtel et restauration	148.0	131.1	128.0
Banques et assurances	38.9	38.4	36.8
Services de réparation et de l'immobilier et autres services et institutions	191.0	184.8	190.3
Services sociaux et culturels	156.9	155.5	155.7
Services de l'éducation, la santé et administratifs	666.2	664.5	670.8
Non déclarés	21.4	23.8	20.7

Annexe 23

Données de l'enquête-emploi de 2019 par tranches d'âge (Nombre en milliers)

Tranche d'âge	Nombre de chômeurs	Taux de chômage (%)	Population active	% des chômeurs
[15-20[	51,8	30,8	168,0	8,2
[20-25[	138,3	35,9	385,4	21,8
[25-30[	179,6	34,6	519,6	28,3
[30-35[	124,7	21,6	577,6	19,6
[35-40[	73,4	12,6	582,8	11,6
[40-45[	30,3	5,5	555,6	4,8
[45-50[	15,5	3,4	459,6	2,4
[50-55[	9,9	2,6	381,5	1,6
[55-60[	6,3	2,2	282,1	1,0
[60-65[	3,5	2,4	146,2	0,6
≥ 65	1,6	1,5	104,5	0,3

Annexe 24

Ambiances et contraintes chimiques et grand secteurs (CaRiPT 2016-2017)

		Grands secteurs							
		Secteur primaire		Secteur secondaire		Secteur tertiaire		Total	
		Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Exposition à un ou plusieurs produits chimiques		16 038	35,1	199 329	41,6	33 624	18,9	248 992	35,4
Type d'exposition chimique	Mono- exposition	6 552	40,9	110 382	55,4	13 690	40,7	130 624	52,5
	Multi- exposition	9 487	59,1	88 947	44,6	19 934	59,3	118 368	47,5
	Total	16 038	100	199 329	100	33 624	100	248 992	100

Annexe 25

Répartition selon la catégorie de contraintes chimiques. (CaRiPT 2016-2017)

		Réponses		% d'observations**
		Nombre	Pourcentage*	
Catégorie de contraintes chimiques	Contraintes chimiques: caustiques	44 275	11,9	18,4
	Contraintes chimiques: fibres et poussières minérales	35 232	9,5	14,6
	Contraintes chimiques: fumées et gaz	50 586	13,6	21,0
	Contraintes chimiques: hydrocarbures, leurs composés et leurs dérivés	70 710	19,0	29,4
	Contraintes chimiques: matières plastiques	33 105	8,9	13,7
	Contraintes chimiques: médicaments	11 486	3,1	4,8
	Contraintes chimiques: phytosanitaires	12 455	3,3	5,2
	Contraintes chimiques: poussières végétales	86 435	23,2	35,9
	Contraintes chimiques: substances minérales	28 027	7,5	11,6
Total		372 310	100,0	

* Pourcentage de l'exposition par rapport à toutes les expositions

** Pourcentage des personnes exposées

Annexe 26

Effectifs informels et taux d'informalité par secteur d'activité (2019).

Secteur d'activité	Effectifs (en milliers)	Emploi informel en %
Agriculture et pêche	420,2	85,6
Industrie manufacturières	148,5	22,6
Industries agroalimentaires	31,8	30,6
Matériaux de construction, porcelaine et verre	8,7	23,5
Industries mécaniques et électriques	26,6	16,7
Textile, habillement et cuir	42,4	18,1
Industries non manufacturées	355,1	64,3
Bâtiment et travaux publics (BTP)	353,9	9,2
Services	659,6	35,7
Commerce	284,7	64,7
Transport et communication	94,1	47,8
Hôtels et restaurants	70,3	44,
Education, santé et services administratifs	37,3	5,6
Total	1598,7	44,8
Total sans agriculture	1178,6	38,3

Source : Enquête emploi-INS (2020)



Organisation
Internationale
du Travail

2 0 2 3