



International
Labour
Organization



ADWA'
Faire avancer l'Agenda du Travail
décent en Afrique du Nord



► L'ÉTUDE DE L'IMPACT ÉCONOMIQUE DE LA RATIFICATION DE LA C155 – CONVENTION FONDAMENTALE SUR LA SÉCURITÉ ET LA SANTÉ DES TRAVAILLEURS, 1981

Rapport sur les scénarios
d'opérationnalisation de la C155

Juin 2023

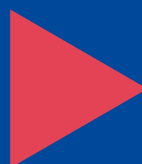
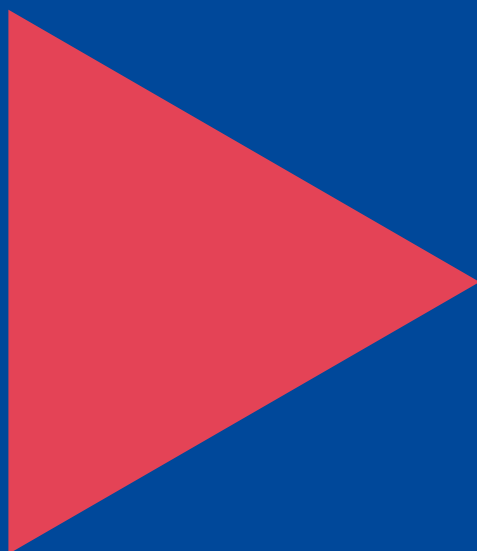
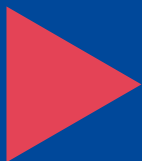
Elaboré par Hatem Ben Mansour Abir
Belloussaief – Faouzia Ben Salah

► **L'ÉTUDE DE L'IMPACT ÉCONOMIQUE DE LA RATIFICATION DE LA C155 – CONVENTION FONDAMENTALE SUR LA SÉCURITÉ ET LA SANTÉ DES TRAVAILLEURS, 1981**

Rapport sur les scénarios
d'opérationnalisation de la C155

Elaboré par Hatem Ben Mansour
Abir Belloussaief – Faouzia Ben Salah

Juin 2023





International
Labour
Organization



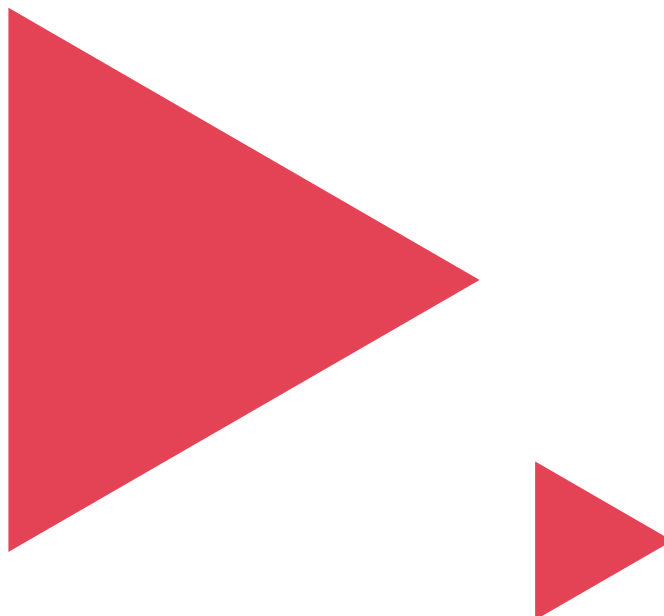
Le présent rapport intermédiaire concerne la partie « les scénarios d'opérationnalisation de la C155 et l'impact financier des scénarios proposés » en tenant compte des remarques émises par les représentants de la présidence du gouvernement au cours de la réunion tenue le 31 mai 2023 au siège du MAS. Il comporte aussi une étude comparative des exigences de la C155 et la législation actuellement en vigueur en matière de SST.

Il sera présenté aux parties prenantes lors d'un atelier au cours duquel seront proposées des remarques et des observations dont on tiendra compte lors de la rédaction du rapport final.

Il entre dans le cadre de « L'étude de l'impact financier et opérationnel de la ratification de la C155 – Convention Internationale sur la Sécurité et la Santé des travailleurs, 1981.

Cette étude est réalisée dans le cadre du Projet ADWA de l'OIT en collaboration avec le ministère des Affaires Sociales et le Centre de Recherches et d'Etudes Sociales (CRES).

Le projet ADWA' est mis en œuvre par le BIT avec des financements du gouvernement Suédois pour la période 2019-2023.



► Remerciements

L'équipe de l'étude tient à présenter ses vifs remerciements à toutes les parties qui nous ont facilité notre travail par leur précieuse collaboration. Nos remerciements vont particulièrement à :

- Monsieur Malek Ezzahi, Ministre des Affaires Sociales pour l'appui et le soutien nécessaires apportés tout au long de cette étude,
- Madame la Présidente de l'Instance Générale du travail et des Relations Professionnelles,
- Madame la Directrice Générale du CRES,
- Monsieur le Directeur Général de l'Inspection Médicale et de la Sécurité au Travail,
- Monsieur le Directeur Général de la Législation du Travail, des Négociations Sociales et des Salaires,
- Monsieur le Directeur Général de la Commission Médicale Centrale à la Présidence du Gouvernement,
- Monsieur le Directeur Général de la Santé Militaire,
- Monsieur le Directeur de la Santé au Ministère de la Santé,
- Monsieur le Coordinateur National du Projet ADWA',

Nos remerciements s'adressent aussi particulièrement au Bureau International du Travail à travers sa représentation à Tunis ainsi qu'à ADWA' et le Gouvernement Suédois pour leurs précieuses assistance technique et financière.

► Table des matières

Remerciements	3
Liste des figures	6
Liste des tableaux	6
Abréviations	7
 LES SCENARIOS PROPOSES CONCERNANT L'ORGANISATION DE LA COUVERTURE DE LA FONCTION PUBLIQUE PAR LES SERVICES DE SANTE AU TRAVAIL	 8
 ► I- Scénario n°1 : Création d'un Service commun de SST dédié à la FP à travers une Agence Nationale de la SST de la Fonction Publique	 11
I.1- Les composantes du système SST du Scénario n°1	11
I.1.1- Cadre réglementaire : Loi SST dans la FP	11
I.1.2- Autorité compétente : Présidence du gouvernement	11
I.1.3- Champs d'intervention	11
I.1.4- Organe de coordination autour des questions SST	11
I.1.4- Contrôle de conformité	12
I.1.5- Service de santé au travail	13
I.1.6- Evaluation des RP	13
I.1.7- Politique Sectorielle	13
I-2 L'Agence Nationale de Santé et de Sécurité au Travail de la Fonction Publique	14
I.2.1- Missions et Attributions	14
I.2.2- Sièges	14
I.2.3- Personnels	14
I.2.4- Equipements	16
 ► II- Scénario n°2 : Adhésion aux Groupements de Médecine du Travail	 18
II.1- Les composantes du système SST du scénario n°2	18
II.1.1- Cadre réglementaire : Loi SST dans la FP	18
II.1.2- Autorité compétente : Présidence du gouvernement	18
II.1.3- Champs d'intervention	19
II.1.4- Organe de coordination autour des questions SST	19
II.1.5- Contrôle de conformité	20
II.1.6- Service de santé au travail	20
II.1.7- Evaluation des RP	20
II.1.8- Politique Sectorielle	21
 ► III- Scénario n°3 : Création d'un Service de Santé au Travail propre à chaque Ministère	 22
III.1- Les composantes du système SST du scénario n°3	22
III.1.1- Cadre réglementaire : Loi SST dans la FP	22
III.1.2- Autorité compétente : Présidence du gouvernement	22
III.1.3- Champs d'intervention	22

III.1.4- Organes de coordination autour des questions SST	23
III.1.5- Contrôle de conformité	23
III.1.6- Service de santé au travail	24
III.1.7- Evaluation des RP	24
III.1.8- Politique Sectorielle	24
► IV- Scénario n° 4 : Système hybride	26
IV.1- Les composantes du système SST du scénario n°4	26
IV.1.1- Cadre réglementaire : Loi SST dans la FP	26
IV.1.2- Autorité compétente : Présidence du gouvernement	27
IV.1.3- Champs d'intervention	27
IV.1.4- Organe de coordination autour des questions SST	27
IV.1.5- Contrôle de conformité	28
IV.1.6- Service de Santé au Travail	28
IV.1.7- Evaluation des RP	28
IV.1.8- Politique Sectorielle	29
► REMARQUES GENERALES CONCERNANT LES SCENARIOS PROPOSES	31
ESTIMATION DE L'IMPACT FINANCIER DES SCENARIOS DE L'OPERATIONNALISATION DE LA CONVENTION C155	33
I- Méthodologie adoptée	34
II- Scénario n°1 : Création d'un Service commun de SST dédié à la FP à travers une Agence Nationale de la SST de la fonction publique	36
III- Scénario n°2 : Adhésion aux Groupements de Médecine du Travail	38
IV- Scénario n°3 : Création d'un Service de Santé au Travail propre à chaque Ministère	39
V- Scénario n° 4 : Système hybride	40
AVANTAGES ET INCONVENIENTS DES SCENARIOS PROPOSES	41
► CONCLUSION	45
ANNEXES	47
Annexe n°1: FONCTIONS DU SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL SELON LA C161	48
Annexe n°2: Estimation des besoins en Ingénieurs et en Techniciens en sécurité au travail au Ministère de la Santé	50
Annexe 3: Liste des Ministères et leurs besoins en personnel technique en fonction de leurs effectifs et les spécificités de leurs activités	51
Annexe 4: répartition des fonctionnaires publics selon les ministères en 2021	56
Annexe 5: Répartition des fonctionnaires publics par gouvernorat	57
Annexe 6: Liste indicative des ressources humaines et matérielles pour un service de médecine du travail	58
Annexe 7: Exemple de boîte à pharmacie	59
Annexe 8: Tableau comparatif entre Les dispositions de la Convention n°155 et la législation nationale	60

► Liste des figures

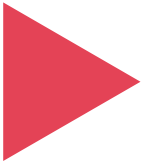
► FIGURE 1:	
Schéma de l'Organisation du 1er Scénario : Création d'une Agence Nationale SST de la Fonction Publique	17
► FIGURE 2:	
Schéma de l'Organisation du scénario n°2 : Adhésion aux GMT	21
► FIGURE 3:	
Schéma de l'Organisation du scénario n°3 : création d'un service de santé au travail propre à chaque Ministère	25
► FIGURE 4:	
Schéma de l'Organisation du Scénario n°4 : Système Hybride	30

► Liste des tableaux

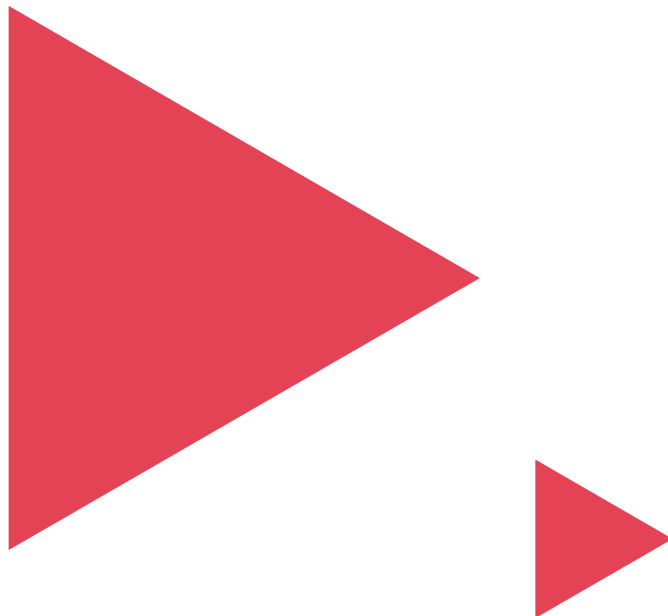
► TABLEAU 1:	
Coût estimatif de la création de l'Agence Nationale SST de la FP	36
► TABLEAU 2:	
Coût estimatif du scénario n°2, adhésion aux GMT	38
► TABLEAU 3:	
Coût estimatif du scénario n°3	39
► TABLEAU 4:	
Coût estimatif de la mise en œuvre du scénario n°4	40
► TABLEAU 5:	
Tableau comparatif des coûts selon les scénarios	42
► TABLEAU 6:	
Avantages et inconvénients des scénarios proposés	43

► Abréviations

ADWA	Advancing Decent Work Agenda in Northern Africa
BIT	Bureau International de Travail
CSST	Comité de Santé et de Sécurité au Travail
EPNA	Etablissement Public à Caractère Non Administratif
FP	Fonction Publique
GMT	Groupement de Médecine du Travail
MAS	Ministère des Affaires Sociales
MT	Médecin du Travail
OIT	Organisation Internationale du Travail
RP	Risque Professionnel
RPS	Risques Psycho-Sociaux
SMAT	Service Médical Autonome du Travail
SMT	Service Médical du Travail
SST	Santé et Sécurité au Travail
ST	Santé au Travail
TMS	Troubles Musculo-Squelettiques



LES SCENARIOS PROPOSES CONCERNANT L'ORGANISATION DE LA COUVERTURE DE LA FONCTION PUBLIQUE PAR LES SERVICES DE SANTE AU TRAVAIL



La santé constitue le seul et unique capital du travailleur, s'il le perd il perd tout : sa dignité, sa source de subsistance et celle de sa famille. Les conséquences sont fâcheuses aussi bien pour la victime que pour la société. En effet, une famille sans revenu constitue un haut risque de délinquance et de débauche pour tous ses membres. En outre, l'entreprise qui perd un de ses employés perd une partie de son capital.

C'est pour éviter toutes ces conséquences sociales et économiques qu'est née la Médecine du Travail au début du 20ème siècle, ayant pour mission principale de préserver la santé des travailleurs et éviter ainsi toutes les conséquences désastreuses de l'absence de la prévention.

La Convention 155 sur la Sécurité et la Santé du travail, 1981 pose les bases d'un système de prévention de la santé des travailleurs. En effet, elle pose les principes d'une politique nationale, propose des mécanismes pour la mise en œuvre de la politique nationale à travers des actions au niveau national et des actions au niveau de l'entreprise.

La pierre angulaire de tout système de Sécurité et Santé au Travail est le service de santé au travail. Ce dernier est né de l'évolution du concept ancien de médecine du travail vers un concept nouveau plus large et multidisciplinaire qu'est le service de santé au travail.

Ce concept a été adopté par l'OIT dès 1985, en établissant une norme internationale la C161 sur les services de santé au travail et sa recommandation R171.

Compte tenu de l'importance du service de santé au travail dans tout système de sécurité et de santé au travail et en particulier dans les scénarios que nous allons proposer. Il nous a semblé fort utile de rappeler les dispositions de la C161 à ce sujet (voir Annexe n°1). Le service de santé au travail peut être soit propre à une entreprise soit commun à plusieurs entreprises. Quelle que soit la forme qu'on lui donne, les fonctions du service de santé au travail sont les mêmes.

Ainsi, nous allons proposer quatre scénarios pour instituer une couverture par la santé et sécurité au travail dans la fonction publique en Tunisie, en conformité avec les dispositions de la C155. L'autorité compétente choisira le scénario qui lui conviendra.

Le premier scénario consiste à créer une Agence Nationale de Santé et de Sécurité au Travail dédiée à la Fonction Publique (FP).

Le second scénario consiste en l'adhésion des ministères aux groupements de médecine du travail (GMT) qui existent dans les 24 gouvernorats du pays.

Le troisième scénario consiste au fait, que chaque ministère constitue ses propres structures de SST en fonction de ses besoins et de la législation qui sera adoptée.

Le quatrième scénario propose l'idée que certains ministères qui satisfassent à certains critères constituent leur propre service médical du travail pour gérer la couverture de tout leur personnel. Pour les autres ministères, ils peuvent adhérer aux groupements de médecine du travail. Il s'agit en fait d'un système hybride.

► Remarques :

Remarques Importantes

La ratification de la C155 nécessite non seulement la couverture par les services de Santé au Travail de la Fonction Publique, mais aussi d'importantes modifications de la législation et de la réglementation de la Santé et de la Sécurité applicable dans le secteur privé. C'est pour donner au législateur une meilleure idée sur les réformes à introduire en la matière que nous avons procédé à une étude comparative entre les dispositions de la Convention n°155 et la législation nationale actuellement en vigueur. Un tableau comparatif en annexe n°8 illustre bien cette étude.

Il importe de souligner qu'aucun scénario ne peut être immédiatement mis en œuvre. Nous pensons que la mise en place d'un système efficace et pérenne de SST dans la FP nécessite au moins 5 ans. Il sera mis en place de façon progressive par étape.

Pour chacun des scénarios, nous allons proposer les composantes du système SST. Elles permettent une meilleure organisation et pouvant garantir la pérennité du système et son efficience. Il s'agit notamment :

- Du cadre réglementaire,
- De l'autorité compétente de la SST dans la FP,
- Des organes de coordination,
- Du contrôle de la conformité de la SST dans la FP
- De la question du traitement des litiges.

Un schéma, en fin de présentation de chaque scénario, illustre l'architecture générale du scénario concerné.

I. Scénario N°1

Création d'un Service commun de SST dédié à la FP à travers une Agence Nationale de la SST de la Fonction Publique

Il s'agit d'assurer la couverture des agents de la fonction publique par un service de santé au travail commun à tous les ministères concernés. Ce service prend la forme d'une Agence Nationale de Santé au Travail de la fonction Publique, dénommée ci-après « l'Agence ».

I.1- Les composantes du système SST du Scénario N°1

I.1.1- Cadre réglementaire : Loi SST dans la FP

Le cadre réglementaire sera fixé dans une loi spécifique, dédiée à la Santé et Sécurité au Travail (Loi SST) dans la FP. Elle comporte notamment la création d'une Agence Nationale de SST de la FP, l'organisation et le fonctionnement des structures de coordination, les exigences de la C155 en ce qui concerne la prévention de tous les RP (Physique, Chimiques, mécaniques, ergonomique et RPS) dans toutes les structures de la fonction publique, les voies de traitement des litiges médicaux et techniques qui peuvent naître de l'exercice des activités de prévention etc. autres les définitions et les éventuelles sanctions.

La loi SST définit le droit de retrait et fixe les conditions justifiant le retrait du travailleur devant un danger imminent.

I.1.2- Autorité compétente : Présidence du gouvernement

L'autorité de tutelle chargée de la Santé et Sécurité au Travail dans la FP sera la présidence du gouvernement en sa qualité de responsable de toute la fonction publique.

I.1.3- Champs d'intervention

L'Agence couvre tout le personnel des ministères, y compris le personnel des collectivités locales et régionales et des structures sous leurs tutelles autres que les EPNA.

L'Agence couvre aussi bien les fonctionnaires des structures centrales que régionales. Elle ne couvre pas le personnel de : la présidence de la république, le ministère de l'intérieur et le ministère de la défense nationale compte tenu de leurs spécificités propres et aussi du fait que ces départements disposent, actuellement de leurs propres structures SST.

I.1.4- Organe de coordination autour des questions SST

Afin de garantir le plus d'efficacité et d'efficience visant la protection de la santé des agents de l'état et l'amélioration des conditions de travail, il y a lieu de créer des organes de coordination assurant d'une part, la liaison entre l'agence et le ministère concerné et d'autre part, le suivi de la réalisation des projets de prévention des risques professionnels.

Il s'agit de :

- Créer un Comité de Santé et de Sécurité au Travail (CSST) central au sein de chaque ministère qui pourra être décentralisé ultérieurement selon les besoins. Les missions, la composition et le fonctionnement du CSST seront fixés dans la loi SST ; en s'inspirant de la législation en vigueur tout en tenant compte des spécificités de la FP. Ces CSST peuvent superviser la réalisation des recommandations émises par les structures de prévention et celles de contrôles des conditions de travail.

- Créer une Unité Centrale SST au sein de la Présidence du Gouvernement chargée de la Coordination avec l'Agence ayant pour missions notamment de :

- L'étude et l'affectation des budgets relatifs aux projets de prévention des RP proposés par les Ministères,
- L'étude des projets d'amélioration des conditions de travail et de prévention des RP proposés par les différents ministères,
- Le suivi de la cohérence et de la mise en œuvre la politique SST de la FP à travers des indicateurs mesurables et pertinents,
- La tenue des statistiques des AT et MP dans la FP ainsi que l'évaluation et le suivi de l'évolution des indicateurs pertinents en la matière en vue d'atteindre les objectifs fixés,
- La valorisation des retours d'expérience entre les différents Ministères, en matière de prévention des RP et d'amélioration des conditions de travail,
- L'organisation des états généraux de la SST dans le FP une fois par an. Ces états généraux auront, notamment pour missions de :
 - Evaluer l'état d'avancement de la mise en œuvre de la politique nationale,
 - Permettre un échange d'expérience entre les différentes structures SST de la Fonction Publique,
 - Evaluer les actions de prévention réalisées (médicales et techniques)

- Créer au sein de chaque Ministère une unité SST chargée de la coordination et du suivi. Elle sera chargée notamment :

- De la coordination avec l'Agence en ce qui concerne le volet médical (suivi des VM, réunions des CSST, formation et campagnes de sensibilisation...) et le volet technique tels que les études des conditions de travail et aussi,
- Du suivi de la réalisation, au sein du Ministère concerné, des projets visant la prévention des risques professionnels et l'amélioration des conditions de travail.

I.1.4- Contrôle de conformité

Les structures de la direction générale de l'inspection médicale et de la sécurité au travail au sein du ministère des affaires sociales, veilleront au contrôle des conditions de travail et du suivi médical de la santé des fonctionnaires par l'agence et les structures ministérielles concernées. Cependant, il y a lieu d'étendre leurs missions à la FP.

En cas de refus de l'application par les ministères des mesures de prévention et des recommandations prescrites par les structures de contrôle et d'inspection. Les structures de la présidence du gouvernement peuvent être chargées de traiter les litiges et d'appliquer les sanctions qui seront prévues par la loi SST dans la FP.

Cette question serait plus approfondie en temps opportun par les structures spécialisées et intégrée dans la loi SST dans la FP.

I.1.5- Service de santé au travail

Créer une agence nationale de SST dédiée à la FP. Il s'agit d'un service de santé au travail, qui assurera des fonctions conformément aux dispositions de la C161 (voir annexe 1). Les caractéristiques de l'agence sont décrites dans un chapitre dédié (voir page suivante).

I.1.6- Evaluation des RP

L'évaluation des risques professionnels au sein des départements de la fonction publique, constitue la pierre angulaire de toute action de prévention dans le cadre de la SST. Un département sera dédié, au sein de l'agence, à la sécurité et à l'amélioration des conditions de travail. Il sera chargé, notamment d'identifier, d'évaluer et de proposer des mesures de prévention contre les risques professionnels au sein de la fonction publique.

I.1.7- Politique Sectorielle

Chaque ministère établira sa politique sectorielle, pour les cinq prochaines années, visant à :

- Mettre en places les structures SST
- Elaborer une identification et une évaluation des principaux risques professionnels au sein de leurs structures.
- Elaborer un plan d'action, annuel ou quinquennal pour la mise en œuvre des mesures de prévention retenues.

I-2 L'Agence Nationale de Santé et de Sécurité au Travail de la Fonction Publique

Elle constitue la forme que prendra le Service Santé au Travail dans ce scénario n°1. L'agence assurera les fonctions d'un service de santé au travail commun avec des spécificités particulières compte tenu du contexte tunisien.

I.2.1- Missions et Attributions

L'agence proposée aura, notamment les missions et attributions suivantes :

- Contribuer et mettre en œuvre la politique nationale de santé au travail définie par le gouvernement conformément aux dispositions de l'article 5 de la C155.
- Assurer la couverture par les services de santé au travail, telles que définis dans l'article 6 de la C161 et la R 171 (voir Annexe n°1), des agents de l'état.
- Fournir l'assistance technique aux structures de la FP couvertes par l'Agence, en vue de lutter contre les risques professionnels auxquels les agents peuvent être exposés et l'amélioration de leurs conditions de travail.
- Contribuer activement à l'animation des CSST créés au sein de chaque Ministère couvert.
- Assurer la formation et l'information des agents de l'état et leurs représentants sur la prévention médicale et technique des risques professionnels encourus,
- Réaliser les études appliquées et fournir les indicateurs pertinents permettant l'amélioration de la santé et des conditions de travail des fonctionnaires en vue de disposer des lieux de travail sains et salubres.
- Développer la coopération internationale en vue d'améliorer les compétences de ses agents et permettre un plus grand échange d'expérience entre l'Agence et les structures étrangères spécialisées dans le domaine de la Santé et de la Sécurité au Travail,
- Organiser toutes manifestations scientifiques dans le domaine de la SST et participer activement aux états généraux de la SST en Tunisie permettant le suivi et l'évaluation de l'état d'avancement de la mise en œuvre de la politique nationale de la SST.

I.2.2- Sièges

Le siège Social de l'Agence se trouve à Tunis. Elle crée une délégation régionale dans chaque chef-lieu de gouvernorat afin de couvrir les agents affectés aux structures régionales y compris les agents des collectivités locales.

I.2.3- Personnels

Afin de réaliser les missions qui lui sont dévolues, l'Agence peut recruter, selon ses besoins, du personnel :

- Médical et paramédical : Médecin, infirmier, psychologue, ergonome...
- Technique : Ingénieur, Technicien Supérieur...
- Administratif
- Les besoins selon chaque catégorie sont fonction de certains critères tels que :

- L'effectif couvert
- La nature, la gravité et la fréquence des risques professionnels encourus par le personnel de chaque département,
- L'organisation interne de l'agence.

Il importe de signaler que la création d'une Agence permet de fédérer les moyens humains et techniques et de comprimer ainsi les coûts de gestion. Ainsi, le personnel médical et technique peut être affecté selon les districts : Nord, Nord-Ouest, Centre, Sud et Sud-Ouest. (Voir l'exemple du Ministère de la Santé cité dans l'Annexe n°2).

Méthodologie suivie pour l'évaluation des besoins en personnel

Afin d'évaluer les besoins en personnel permettant au Service de Santé au Travail d'assurer les fonctions qui lui sont dévolues telles que décrites dans la convention C161. Nous avons pris en considération les statistiques des activités annuelles des services médicaux du travail en Tunisie ainsi que la nature de l'activité dominante des ministères de la Fonction Publique.

C'est ainsi que, les besoins en :

- Médecin du travail (Spécialiste en médecine du travail ou bien Médecin Généraliste compétent en pathologie professionnelle) : d'après les statistiques disponibles des services médicaux du travail et des GMT, il est communément courant d'affecter un médecin pour 3000 agents couverts. Si on considère que l'effectif des Agents de l'état en 2021 (Annexe n°3) est d'environ 661 000 personnes, et si on en retranche le personnel de la Présidence de la République et ceux des Ministères de l'Intérieur et de la Défense Nationale, l'effectif qui sera couvert par l'Agence serait d'environ 470 000 agents ce qui nécessiterait environ 157 Médecins de Travail (voir détails dans l'annexe n°3).

Il importe de souligner que le Ministère de la Santé a créé en janvier 2021, une unité au niveau du cabinet du Ministre, chargée d'organiser et de coordonner les activités de la santé au travail au sein du Ministère de la santé. Un important travail a été réalisé visant à créer des structures de médecine du travail au sein des établissements du Ministère qu'ils soient hospitaliers ou non, mais cette unité a été dissoute à la fin de 2022.

- En ce qui concerne les Ingénieurs de sécurité : Les Ingénieurs de sécurité jouent un rôle très important dans la prévention des risques professionnels. Leur rôle consiste essentiellement dans l'identification, l'évaluation des risques professionnels qui existent dans chaque institution couverte et la proposition de solutions visant à prévenir ces risques. Ils assurent aussi le suivi de la bonne réalisation des solutions de prévention retenues. L'ingénieur de sécurité est assisté par un ou plusieurs techniciens en SST (Voir détails dans l'Annexe n°3). Les critères fixés par le décret n° 2000-1989 du 12 septembre 2000, ne peuvent être appliqués à la FP vu qu'il ne s'agit pas de la même nature d'activité que celles des entreprises industrielles. Afin d'estimer les besoins en ingénieur de Sécurité pour la FP nous avons pris en considération les critères suivants : la nature, la fréquence et la gravité des RP potentiels en rapport avec l'activité principale de chaque département, le nombre des structures concernées aussi bien à l'échelle centrale que régionale. On estime qu'il faut au moins 88 Ingénieurs de sécurité dont la majorité sera affectée, pour couvrir les nombreuses structures : du Ministère de la Santé, de l'Enseignement Supérieur et de l'éducation nationale. C'est dans les deux premiers ministères cités qu'on retrouve les risques les plus graves et les plus fréquents.
- Le nombre de Techniciens Supérieurs en SST est estimé à environ 202 TS. Nous estimons qu'il faut un à trois Techniciens Supérieurs en SST pour chaque Ingénieurs de Sécurité. Et ce, en tenant compte des critères de fréquence, de gravité et de la nature des risques professionnels.
- Les Psychologues : compte tenu de l'importance de la charge mentale dans certaines activités notamment dans l'éducation nationale, la Santé, les Affaires Sociales et les Services Pénitenciers, nous

avons estimés qu'il faut au moins deux psychologues par Gouvernorat et deux à l'échelle centrale. Soit un total d'environ 50 psychologues.

- Le rôle des ergonomes est devenu de plus en plus important de nos jours vu la recrudescence des troubles musculo-squelettiques (TMS) suite à l'utilisation des outils informatiques. En l'absence de critères bien déterminés, on ne peut avancer un nombre précis d'ergonomes à recruter. Le nombre d'ergonome se précisera au fur et à mesure de l'avancement des opérations d'identification et d'évaluation des RP au sein de chaque département ministériel. Il importe de souligner qu'il existe en Tunisie un master professionnel d'ergonomie qui forme des médecins, des ingénieurs et des Techniciens Supérieurs dans cette spécialité. Ainsi, ces derniers peuvent contribuer à l'amélioration des postes de travail sur le plan ergonomique.
- Le personnel Infirmier : l'article 31 du Décret n° 2000-1985 fixe le nombre de personnel paramédical par service de médecine du travail dans les entreprises soumises au code du travail. Compte tenu des spécificités de la FP on peut estimer le nombre d'infirmier du travail à un infirmier pour deux médecins du travail soit un total d'environ 80 infirmiers.
- Le personnel administratif sera déterminé en fonction des besoins des structures de l'agence. Il s'agit des cadres, du personnel de maîtrise et d'exécution. Il pourrait être affecté à l'Agence dans le cadre de la mobilité des fonctionnaires d'un quelconque département vers l'Agence. L'Agence peut ne pas avoir besoins de recruter du personnel supplémentaire.

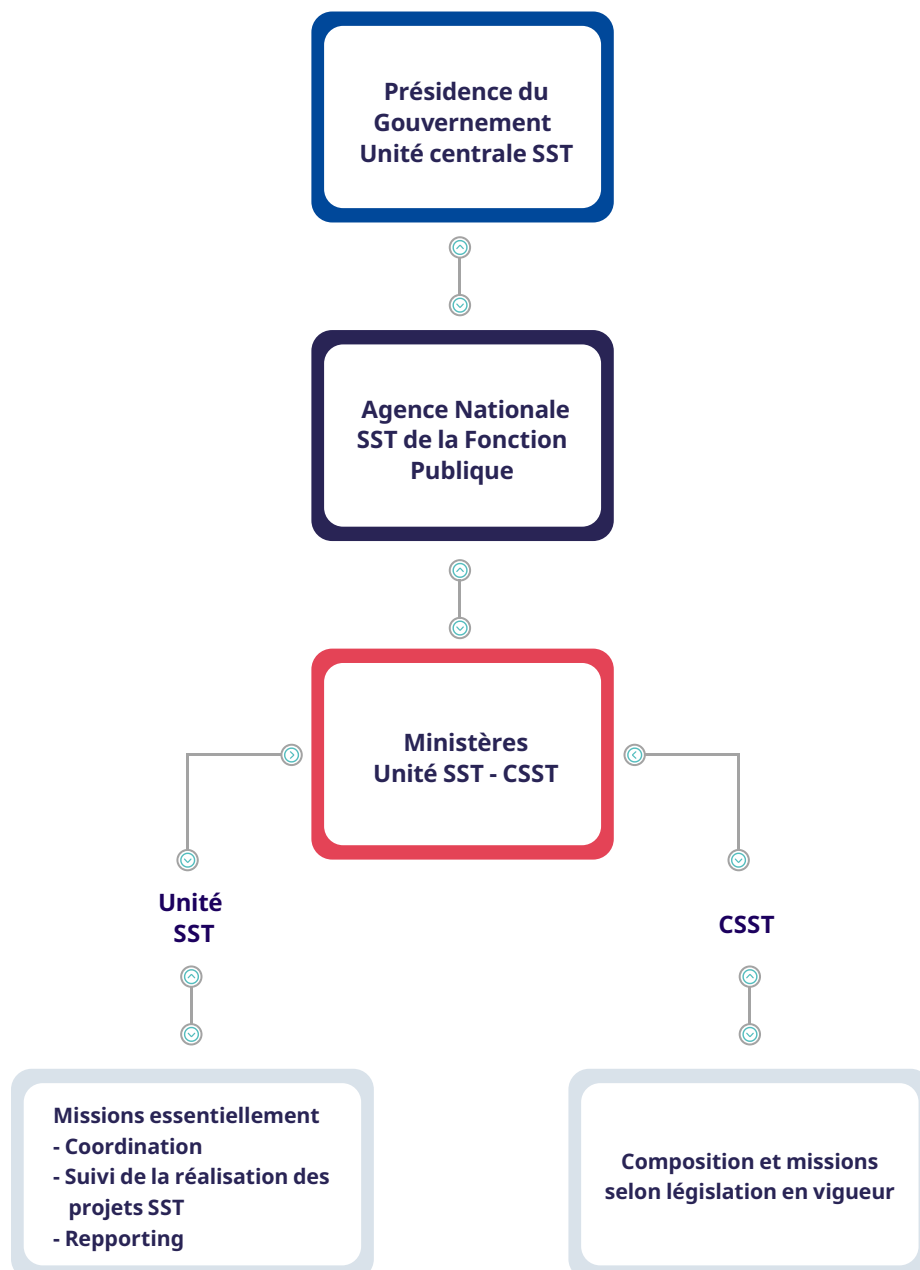
I.2.4- Equipements

L'équipement d'un service médical du travail doit comporter un certain équipement médical et technique pour assumer ses fonctions. Outre le local qui doit être chauffé et bien aéré et comporter un point d'eau, les équipements de bureau et le matériel roulant, l'activité du Service de Santé au Travail multidisciplinaire nécessite l'acquisition d'un équipement médical et des équipements techniques. (voir détails dans l'annexe 6 : Propositions de la Direction Générale de l'Inspection médicale et de la Sécurité au Travail). Nous avons tenu compte dans nos estimations des spécificités de la Fonction Publique.

- L'équipement médical d'un service de médecine du travail est constitué notamment de :
 - Une table d'examen
 - Un stéthoscope
 - Un tensiomètre
 - Un pèse personne
 - Une toise
 - Une échelle de Monoyer ou un visiotest pour la mesure de l'acuité visuelle
 - Un glucomètre
 - Un négatoscope
 - Un électrocardiographe
 - Du matériel consommable
 - Les équipements techniques pour l'étude des conditions de travail comportent notamment :
 - Un sonomètre de Classe 1 ou 2
 - Un Luxmètre
 - Un Anémomètre
 - Un Thermo-hygromètre
 - Des Pompes de prélèvement

Ces équipements techniques peuvent être communs à plusieurs régions, vu que leur utilisation n'est pas quotidienne comme c'est le cas des équipements médicaux

**Figure 1: Schéma de l'Organisation du 1er Scénario :
Création d'une Agence Nationale SST de la Fonction Publique**



II. Scénario N°2

Adhésion aux Groupements de Médecine du Travail

Il s'agit d'un mode de couverture par un Service Médical du Travail commun à plusieurs entreprises. Avant de présenter les composantes du système SST de ce scénario, il est utile de définir les GMT telle que spécifié dans le code du travail et ses textes d'application.

Qu'est-ce qu'un Groupement de Médecine du Travail ?

Le Groupement de Médecine du Travail ou GMT est défini dans l'article 154 du code du travail comme étant une personne morale d'intérêt public dotée de la personnalité civile et de l'autonomie financière. Le statut type des GMT est fixé par le décret n°2000-1986 du 12 septembre 2000. Il existe en Tunisie, un GMT dans chaque Chef-lieu de gouvernorats soit 24 GMT. Le GMT est géré par un comité Directeur composé uniquement de représentants des employeurs de la région et désigné par le Gouverneur de la région sur proposition des organisations professionnelles des employeurs concernés. Les ressources du GMT sont constituées essentiellement des cotisations des entreprises adhérentes au GMT, des recettes de son activité, des recettes de ses biens... il ne peut résulter de l'activité du GMT la distribution de bénéfices.

Comme pour le scénario précédent, nous allons proposer les composantes du système SST de ce scénario.

II.1- Les composantes du système SST du scénario n°2

II.1.1- Cadre réglementaire : Loi SST dans la FP

Le cadre réglementaire sera fixé dans une Loi spécifique dédiée à la Santé et Sécurité au Travail (Loi SST) dans la FP. Elle comporte notamment :

- La possibilité aux Ministères d'adhérer aux GMT
- Les exigences de la C155 en ce qui concerne la prévention de tous les RP (Physique, Chimiques, mécaniques, ergonomique et RPS) dans toutes les structures de la Fonction Publique,

- Les voies de traitement des litiges médicaux et techniques qui peuvent naître de l'exercice des activités de prévention etc. autres les définitions et les éventuelles sanctions.

La loi SST définit le droit de retrait et fixe les conditions justifiant le retrait du travailleur devant un danger imminent.

Il y a lieu de modifier les dispositions légales et réglementaires des GMT, afin que l'état puisse faire adhérer les ministères aux GMT déjà existant et assurer le paiement de ses contributions conformément aux dispositions légales de la comptabilité publique.

II.1.2- Autorité compétente : Présidence du gouvernement

L'autorité de tutelle chargée de la Santé et Sécurité au Travail dans la FP sera la Présidence du Gouvernement en sa qualité de responsable de la toute la fonction publique.

II.1.3- Champs d'intervention

Les GMT couvrent tout le personnel des Ministères, y compris le personnel des collectivités locales et régionales et des structures sous leurs tutelles autres que les EPNA.

Ils ne couvrent pas le personnel de : la Présidence de la République, le Ministère de l'Intérieur et le Ministère de la défense Nationale compte tenu de leurs spécificités propres et aussi du fait que ces départements disposent, actuellement de leurs propres structures SST.

II.1.4- Organe de coordination autour des questions SST

Afin de garantir le plus d'efficacité et d'efficience visant la protection de la santé des agents de l'état et l'amélioration des conditions de travail, il y a lieu de créer des organes de coordination assurant d'une part, la liaison entre les GMT et le Ministère concerné et d'autre part, le suivi de la réalisation des projets de prévention des risques professionnels.

Il s'agit de :

- Créer un Comité de Santé et de Sécurité au Travail (CSST) central au sein de chaque Ministère qui pourra être décentralisé ultérieurement selon les besoins. Les missions, la composition et le fonctionnement du CSST seront fixés dans la loi SST ; en s'inspirant de la législation en vigueur tout en tenant compte des spécificités de la FP.
- Créer une Unité Centrale SST au sein de la Présidence du Gouvernement chargée de la Coordination avec les structures SST au niveau des départements Ministériels, ayant pour missions notamment de :
 - L'étude et l'affectation des budgets relatifs aux projets de prévention des RP proposés par les Ministères,
 - L'étude des projets d'amélioration des conditions de travail et de prévention des RP proposés par les différents ministères,
 - Le suivi de la cohérence et de la mise en œuvre la politique SST de la FP à travers des indicateurs mesurables et pertinents,
 - La tenue des statistiques des AT et MP dans la FP ainsi que l'évaluation et le suivi de l'évolution des indicateurs pertinents en la matière en vue d'atteindre les objectifs fixés,
 - La valorisation des retours d'expérience entre les différents Ministères, en matière de prévention des RP et d'amélioration des conditions de travail,

- L'organisation des états généraux de la SST dans le FP une fois par an. Ces états généraux auront, notamment pour missions de :
 - Evaluer l'état d'avancement de la mise en œuvre de la politique nationale,
 - Permettre un échange d'expérience entre les différentes structures SST de la Fonction Publique,
 - Evaluer les actions de prévention réalisées (médicales et techniques)
- Créer au sein de chaque Ministère une Unité SST chargée de la coordination et du suivi. Elle sera chargée notamment :
 - De la coordination avec les GMT en ce qui concerne le volet médical (suivi des VM, réunions des CSST, formation et campagnes de sensibilisation...) et le volet technique tels que les études des conditions de travail et aussi,
 - Du suivi de la réalisation, au sein du Ministère concerné, des projets visant la prévention des risques professionnels et l'amélioration des conditions de travail.

II.1.5- Contrôle de conformité

Les structures de la Direction Générale de l'Inspection Médicale et de la Sécurité au Travail au sein du Ministère des Affaires Sociales, veilleront au contrôle des conditions de travail et du suivi médical de la santé des fonctionnaires par les GMT et les structures ministérielles concernées. Cependant, il y a lieu d'étendre leurs missions à la FP.

En cas de refus de l'application par les ministères des mesures de prévention et des recommandations prescrites par les structures de contrôle et d'inspection. Les structures de la Présidence du Gouvernement peuvent être chargées de traiter les litiges et d'appliquer les sanctions qui seront prévues par la loi SST dans la FP.

Cette question serait plus approfondie en temps opportun par les structures spécialisées et intégrée dans la loi SST dans la FP.

II.1.6- Service de santé au travail

Moyennant une modification des dispositions légales et réglementaires des GMT, l'état pourrait faire adhérer les ministères aux GMT déjà existant. Comme chaque GMT est indépendant, il faut que chaque Ministère adhère à chacun des 24 GMT afin de couvrir tous ses agents par les prestations de santé au travail. En outre il importe de souligner que, chaque GMT applique sa propre tarification. En effet, on retrouve globalement les modalités de contribution aux frais suivantes :

- Application du décret n°2000-1987 qui fixe la contribution des entreprises aux GMT à 0,5% de la masse salariale déclarée à la caisse de sécurité sociale.
- Etablissement d'une convention d'entreprise où sont déterminés les prestations du GMT et le montant forfaitaire dû par l'entreprise contractante.
- Application des tarifs fixés par la fourchette des prestations médicales établie par le Conseil National de l'Ordre des Médecins. La contribution de l'entreprise est calculée sur la base du temps minimal nécessaire pour la couverture médicale du personnel de l'entreprise adhérente au GMT.
- Perception d'un montant fixe pour chaque travailleur de l'entreprise adhérente au GMT.

II.1.7- Evaluation des RP

L'évaluation des risques professionnels au sein des départements de la Fonction Publique, constitue la pierre angulaire de toute action de prévention dans le cadre de la SST. Les GMT ne disposent pas du personnel technique qualifié (Ingénieur en Sécurité au Travail) nécessaire pour assurer cette fonction. Deux solutions peuvent être envisagées, soit

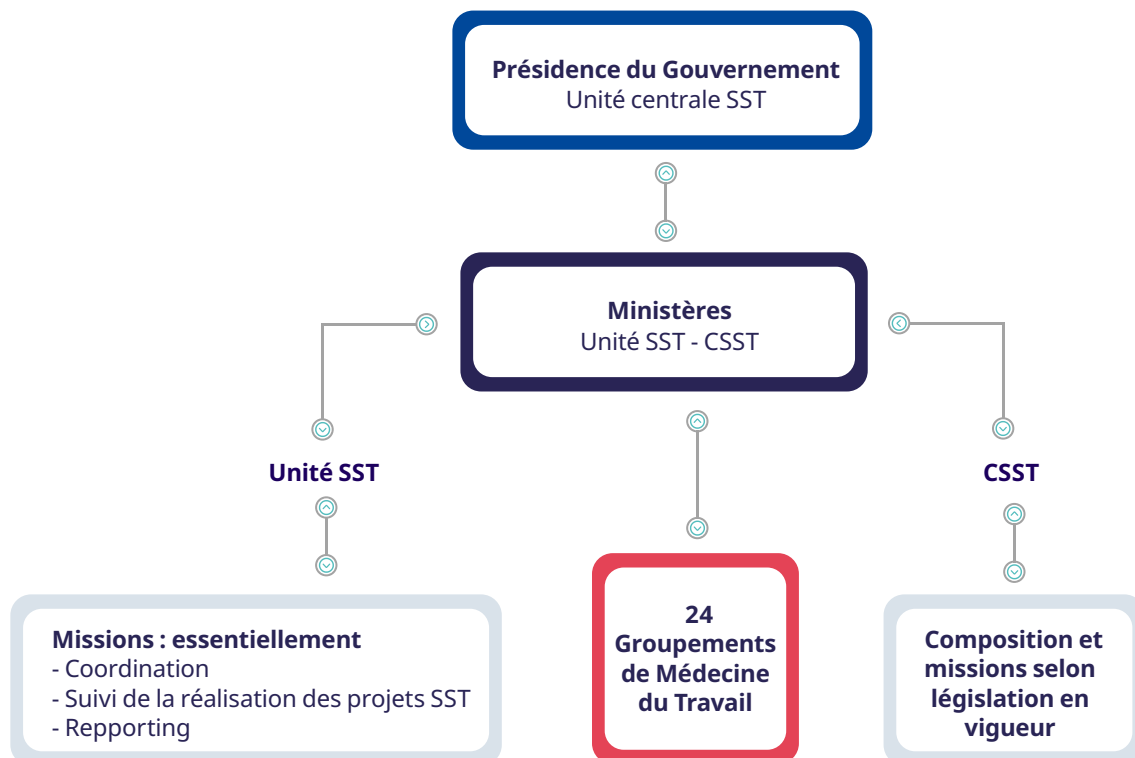
- La création au sein de chaque GMT d'un Département qui sera dédié à la sécurité et à l'amélioration des conditions de travail au sein des structures de la FP. Il sera chargé, notamment d'identifier, d'évaluer et de proposer des mesures de prévention contre les risques professionnels au sein de la FP.
- Soit que chaque Ministère crée son propre département de sécurité au travail afin de s'occuper de la question de la prévention technique des risques professionnels et de l'amélioration des conditions de travail. Le GMT n'assure que les fonctions de médecine du travail. Ce département nécessite, pour chaque Ministère, le recrutement d'ingénieur et de Techniciens supérieurs en SST en nombre suffisant (voir Annexe n°3) ainsi que l'acquisition des équipements techniques.

II.1.8- Politique Sectorielle

Chaque ministère établira sa politique sectorielle, pour les cinq prochaines années, visant à :

- Mettre en places les structures SST
- Elaborer une identification et une évaluation des principaux risques professionnels au sein de leurs structures.
- Elaborer un plan d'action, annuel ou quinquennal pour la mise en œuvre des mesures de prévention retenues.

Figure 2: Schéma de l'Organisation du scénario n°2 : Adhésion aux GMT



III. Scénario N°3

Création d'un Service de Santé au Travail propre à chaque Ministère

Le troisième scénario consiste au fait que chaque Ministère crée son propre département de Santé au travail. Ce dernier sera chargé de gérer les questions de SST en rapport avec les risques professionnels inhérents aux activités du Ministère concerné et de mettre en œuvre la politique SST de l'état dans la FP. Les fonctions de ce département doivent être conformes aux dispositions de l'article 5 de la C161 (**voir Annexe n°1**).

Pour la constitution de ce département, chaque Ministère recrute le personnel médical, technique et administratif en fonction de ses besoins. Le département de la Santé au Travail couvre aussi bien les agents travaillant à l'échelle centrale que régionale. Ainsi, ces besoins sont fonctions aussi bien de la nature, de la gravité et de la fréquence des risques professionnels que des effectifs de chaque Ministère.

III.1- Les composantes du système SST du scénario N°3

Nous proposons les composantes du système SST de ce troisième scénario comme suit :

III.1.1- Cadre réglementaire : Loi SST dans la FP

Le cadre réglementaire sera fixé dans une Loi spécifique dédiée à la Santé et Sécurité au Travail (Loi SST) dans la FP. Elle comporte notamment :

- La possibilité aux Ministères de créer leur propre Service de Santé au Travail ayant les fonctions déterminées par l'article 5 de la C161
- Les exigences de la C155 en ce qui concerne la prévention de tous les RP (Physique, Chimiques, mécaniques, ergonomique et RPS) dans toutes les structures de la Fonction Publique,
- Les voies de traitement des litiges médicaux et techniques qui peuvent naître de l'exercice des activités de prévention etc. autres les définitions et les éventuelles sanctions.

La loi SST définit le droit de retrait et fixe les conditions justifiant le retrait du travailleur devant un danger imminent.

Il y a lieu de modifier aussi les dispositions du Décret n° 2000-1985 du 12 septembre 2000 portant organisation et fonctionnement des services médicaux du travail, afin de l'adapter aux fonctions d'un service de Santé au Travail telles que spécifiées dans l'article 5 de la C161.

III.1.2- Autorité compétente : Présidence du gouvernement

L'autorité de tutelle chargée de la Santé et Sécurité au Travail dans la FP sera la Présidence du Gouvernement en sa qualité de responsable de la toute la fonction publique.

III.1.3- Champs d'intervention

Chaque Service de Santé au Travail couvre tout le personnel du Ministère où il est créé, y compris le personnel des structures régionales et des structures sous leurs tutelles autres que les EPNA.

La Présidence de la République, le Ministère de l'Intérieur et le Ministère de la défense Nationale disposent actuellement de leurs propres structures SST.

III.1.4- Organes de coordination autour des questions SST

La coordination, en cas de Service de Santé au Travail propre à chaque Ministère, concerne essentiellement celle qui doit exister entre la Présidence du Gouvernement et chaque Ministère. Et ce, dans le but de permettre une meilleure mise en œuvre de la politique nationale SST dans la FP et de garantir le plus d'efficacité et d'efficience visant la protection de la santé des agents de l'état et l'amélioration de leurs conditions de travail.

Il s'agit d'abord, de créer une Unité Centrale SST au sein de la Présidence du Gouvernement chargée de la Coordination avec les Ministères, et ayant pour missions notamment de :

- L'étude et l'affectation des budgets relatifs aux projets de prévention des RP proposés par les Ministères,
- L'étude des projets d'amélioration des conditions de travail et de prévention des RP proposés par les différents ministères,
- Le suivi de la cohérence et de la mise en œuvre la politique SST de la FP à travers des indicateurs mesurables et pertinents,
- La tenue des statistiques des AT et MP dans la FP ainsi que l'évaluation et le suivi de l'évolution des indicateurs pertinents en la matière en vue d'atteindre les objectifs fixés,
- La valorisation des retours d'expérience entre les différents Ministères, en matière de prévention des RP et d'amélioration des conditions de travail,
- L'organisation des états généraux de la SST dans le FP une fois par an. Ces états généraux auront, notamment pour missions de :
 - Evaluer l'état d'avancement de la mise en œuvre de la politique nationale,
 - Permettre un échange d'expérience entre les différentes structures SST de la Fonction Publique,
 - Evaluer les actions de prévention réalisées (médicales et techniques)

Il y a lieu aussi de :

- Créer un Comité de Santé et de Sécurité au Travail (CSST) central au sein de chaque Ministère qui pourra être décentralisé ultérieurement selon les besoins. Les missions, la composition et le fonctionnement du CSST seront fixés dans la loi SST ; en s'inspirant de la législation en vigueur tout en tenant compte des spécificités de la FP.

III.1.5- Contrôle de conformité

Les structures de la Direction Générale de l'Inspection Médicale et de la Sécurité au Travail au sein du Ministère des Affaires Sociales, veilleront au contrôle des conditions de travail et du suivi médical de la santé des fonctionnaires.

En cas de refus de l'application par les ministères des mesures de prévention et des recommandations prescrites par les structures de contrôle et d'inspection. Les structures de la Présidence du Gouvernement peuvent être chargées de traiter les litiges et d'appliquer les sanctions qui seront prévues par la loi SST dans la FP.

Cette question serait plus approfondie en temps opportun par les structures spécialisées et qui sera intégrée dans la loi SST dans la FP.

III.1.6- Service de santé au travail

Chaque Ministère constituera son propre Service Autonome de Santé au Travail selon la législation qui sera en vigueur et notamment la loi Santé et Sécurité au Travail dans la Fonction Publique. Cette loi intégrera les fonctions du service de santé au travail fixées dans l'article 5 de la C161.

III.1.7- Evaluation des RP

L'évaluation des risques professionnels au sein des départements de la Fonction Publique, constitue la pierre angulaire de toute action de prévention dans le cadre de la SST.

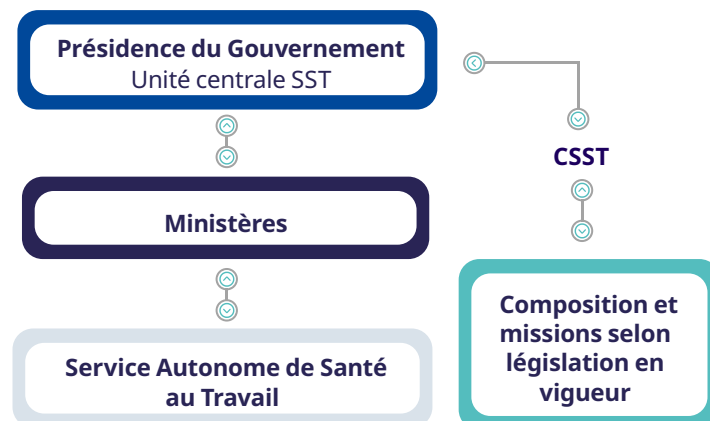
Chaque Ministère crée son propre département de sécurité au travail afin de s'occuper de la question de la prévention technique des risques professionnels et de l'amélioration des conditions de travail. Ce département nécessite, pour chaque Ministère, le recrutement d'ingénieur et de Techniciens supérieurs en SST en nombre suffisant (voir Annexe n°3) ainsi que l'acquisition des équipements techniques nécessaires.

III.1.8- Politique Sectorielle

Chaque ministère établira sa politique sectorielle, pour les cinq prochaines années, visant à :

- Mettre en places les structures SST
- Elaborer une identification et une évaluation des principaux risques professionnels au sein de leurs structures.
- Elaborer un plan d'action, annuel ou quinquennal pour la mise en œuvre des mesures de prévention retenues.

Figure 3: Schéma de l'Organisation du scénario n°3 : création d'un service de santé au travail propre à chaque Ministère



IV- Scénario N° 4

Système hybride

Il s'agit de permettre aux Ministères de : soit créer leur propre Service Autonome de Santé au Travail telle que cité dans le Scénario n° 3, soit d'adhérer à un GMT comme proposé dans le scénario n°2. Dans ce cas, les composantes du SST de ce quatrième scénario vont être un mix entre ceux des deux scénarios 2 et 3.

Le présent scénario est proposé comme alternative pour les ministères qui auront plus intérêt à choisir le scénario 2 plutôt que le scénario 3 et vis-versa. Ainsi nous proposons :

- La création d'un Service de Santé au Travail au niveau de certains Ministères qui présentent des spécificités particulières, telles que :

- Des risques professionnels nombreux, fréquents et graves
- De nombreuses structures sous tutelles disséminées sur tout le territoire
- Un effectif très important

Exemples de Ministère pouvant adopter ce type de couverture : la Santé, l'enseignement supérieur, l'éducation Nationale, l'Agriculture et les Affaires Sociales. Et ce à part les Ministères de l'Intérieur et de la Défense Nationale ainsi que la Présidence de la République qui disposent de leurs propres structures SST.

- L'adhésion aux GMT pour les Ministères qui ont ;

- Un effectif pas très important
- Une activité essentiellement administrative ne comportant pas des risques professionnels spécifiques graves et fréquents
- Peu ou pas de structures sous tutelle
- Une activité concentrée à la capitale

Exemples de Ministère pouvant adhérer aux GMT : la Présidence du Gouvernement, les Ministères : du Tourisme, les Affaires Etrangères, les Affaires Religieuses...

IV.1- Les composantes du système SST du scénario N°4

Nous proposons les composantes du système SST de ce quatrième scénario comme suit :

IV.1.1- Cadre réglementaire : Loi SST dans la FP

Le cadre réglementaire sera fixé dans une Loi spécifique dédiée à la Santé et Sécurité au Travail (Loi SST) dans la FP. Elle comporte notamment :

- La possibilité aux Ministères soit d'adhérer aux GMT soit de créer leur propre Service de Santé au Travail. Ce dernier, ayant les fonctions déterminées par l'article 5 de la C161.
- Les exigences de la C155 en ce qui concerne la prévention de tous les RP (Physique, Chimiques, mécaniques, ergonomique et RPS) dans toutes les structures de la Fonction Publique.
- Les voies de traitement des litiges médicaux et techniques qui peuvent naître de l'exercice des activités de prévention etc. autres les définitions et les éventuelles sanctions.

La loi SST définit le droit de retrait et fixe les conditions justifiant le retrait du travailleur devant un danger imminent.

Il y a lieu de modifier aussi, les dispositions de :

- L'article 154 du code du travail relatif aux GMT
- Décret n° 2000-1986 du 12 septembre 2000 qui fixe le statut des GMT
- Décret n° 2000-1985 du 12 septembre 2000 portant organisation et fonctionnement des services médicaux du travail, afin de l'adapter aux fonctions d'un service de Santé au Travail telles que spécifiées dans l'article 5 de la C161.

IV.1.2- Autorité compétente : Présidence du gouvernement

L'autorité de tutelle chargée de la Santé et Sécurité au Travail dans la FP sera la Présidence du Gouvernement en sa qualité de responsable de la toute la fonction publique.

IV.1.3- Champs d'intervention

Chaque Service de Santé au Travail couvre tout le personnel du Ministère où il est créé, y compris le personnel des structures régionales et des structures sous leurs tutelles autres que les EPNA.

Les autres ministères doivent adhérer aux GMT des gouvernorats où ils sont représentés.

La Présidence de la République, le Ministère de l'Intérieur et le Ministère de la défense Nationale disposent actuellement de leurs propres structures SST.

IV.1.4- Organe de coordination autour des questions SST

- Créer une Unité Centrale SST au sein de la Présidence du Gouvernement chargée de la Coordination avec l'Agence ayant pour missions notamment de :

- L'étude et l'affectation des budgets relatifs aux projets de prévention des RP proposés par les Ministères,
- L'étude des projets d'amélioration des conditions de travail et de prévention des RP proposés par les différents ministères,

- Le suivi de la cohérence et de la mise en œuvre la politique SST de la FP à travers des indicateurs mesurables et pertinents,
- La tenue des statistiques des AT et MP dans la FP ainsi que l'évaluation et le suivi de l'évolution des indicateurs pertinents en la matière en vue d'atteindre les objectifs fixés,
- La valorisation des retours d'expérience entre les différents Ministères, en matière de prévention des RP et d'amélioration des conditions de travail,
- L'organisation des états généraux de la SST dans le FP une fois par an. Ces états généraux auront, notamment pour missions de :
 - Evaluer l'état d'avancement de la mise en œuvre de la politique nationale,
 - Permettre un échange d'expérience entre les différentes structures SST de la Fonction Publique,
 - Evaluer les actions de prévention réalisées (médicales et techniques)

En cas de Service de Santé au Travail propre au Ministère. Il y a lieu de :

- Créer un Comité de Santé et de Sécurité au Travail (CSST) central au sein de chaque Ministère qui pourra être décentralisé ultérieurement selon les besoins. Les missions, la composition et le fonctionnement du CSST seront fixés dans la loi SST ; en s'inspirant de la législation en vigueur tout en tenant compte des spécificités de la FP.

En cas d'adhésion aux GMT, il y a lieu de :

- Créer un Comité de Santé et de Sécurité au Travail (CSST) central au sein de chaque Ministère adhérent aux GMT, qui pourra être décentralisé ultérieurement selon les besoins. Les missions, la composition et le fonctionnement du CSST seront fixés dans la loi SST ; en s'inspirant de la législation en vigueur tout en tenant compte des spécificités de la FP.
- Créer au sein de chaque Ministère adhérent aux GMT, une Unité SST chargée de la coordination et du suivi des activités SST. Elle sera chargée notamment :
 - De la coordination avec les GMT en ce qui concerne le volet médical (suivi des VM, réunions des CSST, formation et campagnes de sensibilisation...) et le volet technique, telles que les études des conditions de travail,
 - Du suivi de la réalisation, au sein du Ministère concerné, des projets visant la prévention des risques professionnels et l'amélioration des conditions de travail.

IV.1.5- Contrôle de conformité

Les structures de la Direction Générale de l'Inspection Médicale et de la Sécurité au Travail au sein du Ministère des Affaires Sociales, veilleront au contrôle des conditions de travail et du suivi médical de la santé des fonctionnaires.

En cas de refus de l'application par les ministères des mesures de prévention et des recommandations prescrites par les structures de contrôle et d'inspection. Les structures de la Présidence du Gouvernement peuvent être chargées de traiter les litiges et d'appliquer les sanctions qui seront prévues par la loi SST dans la FP.

Cette question serait plus approfondie en temps opportun par les structures spécialisées et qui sera intégrée dans la loi SST dans la FP.

IV.1.6- Service de Santé au Travail

Chaque Ministère constituera soit son propre Service Autonome de Santé au Travail soit adhérer aux GMT. Et ce, selon la législation qui sera en vigueur et notamment la loi Santé et Sécurité au Travail dans la Fonction Publique. Cette loi intégrera les fonctions du service de santé au travail fixées dans l'article 5 de la C161.

IV.1.7- Evaluation des RP

L'évaluation des risques professionnels au sein des départements de la Fonction Publique, constitue la pierre angulaire de toute action de prévention dans le cadre de la SST.

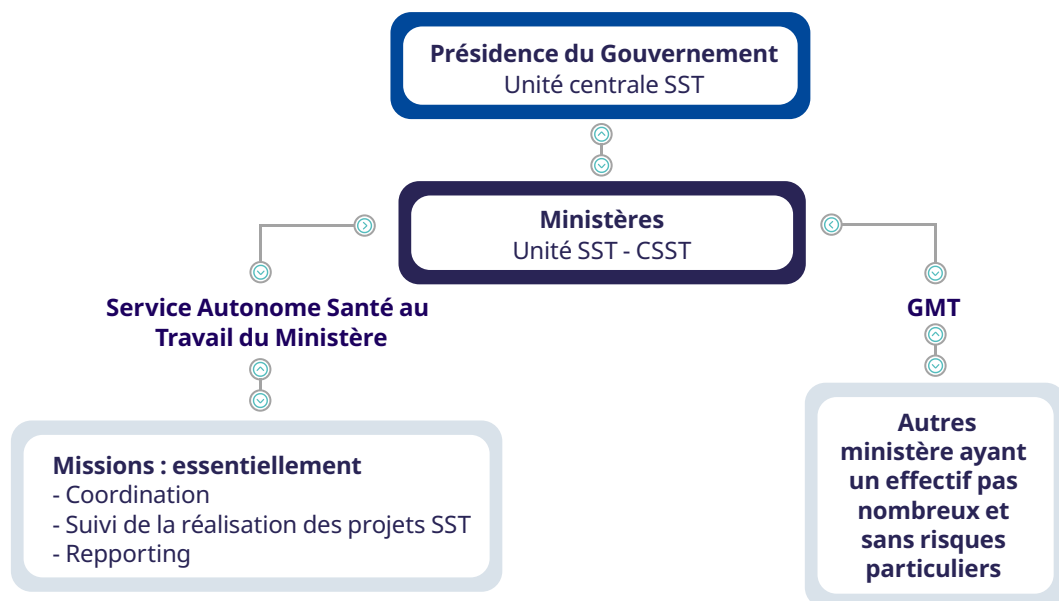
Il serait plus judicieux que chaque Ministère crée son propre département de sécurité au travail, qu'il ait son propre service de santé au travail ou qu'il adhère aux GMT, et ce, compte tenu des moyens actuel dans ce domaine des GMT. Le département sécurité sera chargé de la question de la prévention technique des risques professionnels et de l'amélioration des conditions de travail. Ce département nécessite, pour chaque Ministère, le recrutement d'ingénieur et de Techniciens supérieurs en SST en nombre suffisant (voir Annexe n°3) ainsi que l'acquisition des équipements techniques nécessaires.

IV.1.8- Politique Sectorielle

Chaque ministère établira sa politique sectorielle, pour les cinq prochaines années, visant à :

- Mettre en places les structures SST
- Elaborer une identification et une évaluation des principaux risques professionnels au sein de leurs structures.
- Elaborer un plan d'action, annuel ou quinquennal pour la mise en œuvre des mesures de prévention retenues.

Figure 4: Schéma de l'Organisation du Scénario n°4 : Système Hybride

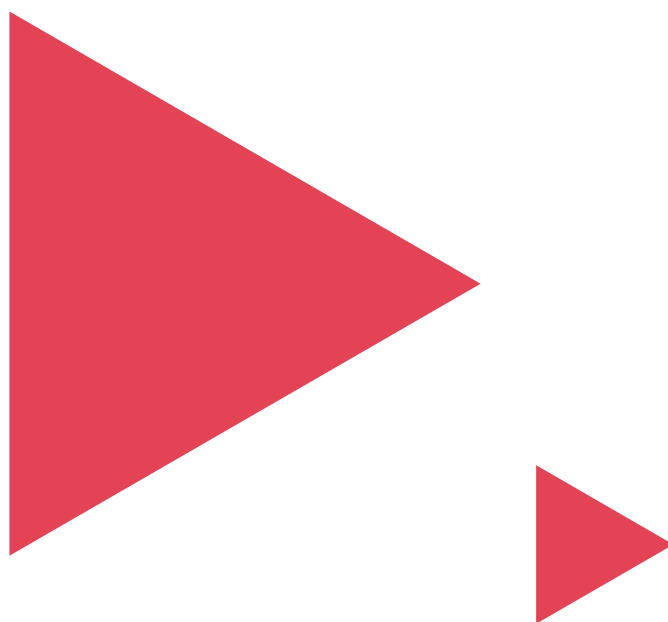


*L'unité SST n'existe que dans les Ministères qui adhèrent aux GMT

► REMARQUES GENERALES CONCERNANT LES SCENARIOS PROPOSES

Remarques Générales

1. Quel que soit le scénario, il y a lieu de former de nouveaux professionnels en santé au travail : médecin du travail (spécialistes ou Médecins généralistes compétents en pathologies professionnelles), Ingénieurs et sécurité au Travail, Technicien Supérieurs en Santé et Sécurité au Travail, Psychologues du Travail, Ergonomes, Infirmiers... Tous ces enseignements sont dispensés dans nos universités, il suffit d'augmenter le nombre de places disponibles. En cinq ans on pourra disposer de toutes les spécialités en nombre suffisant.
2. Les effectifs estimés du personnel médical et technique sont nécessaires pour la couverture des 470 000 fonctionnaires. Et ce, quelque que soit le scénario adopté. En effet même si on opte pour le scénario n°2 dans lequel l'état choisi d'adhérer aux GMT, ces derniers sont obligés de recruter le personnel nécessaire pour assumer les missions qui leurs sont dévolues.
3. Chaque scénario comporte des avantages et des inconvénients qui sont spécifiés dans un chapitre ultérieur.
4. Il importe d'insister sur le fait que la mise en œuvre d'une couverture par les services de la Santé au Travail conformément aux dispositions de la C155, ne peut se faire que par étapes et nécessitera au moins 5 à 10 ans.



► Estimation de l'impact financier des scénarios de l'opérationnalisation de la convention C155

Le lancement d'un projet de mise en place d'un service de santé et de sécurité au travail dans la fonction publique représente un véritable investissement plutôt qu'une dépense.

En effet, les investissements dans la mise en place d'un service de santé et sécurité au travail permettent d'une part, de réduire les coûts engendrés par les risques professionnels qui sont assumés par l'ensemble des acteurs économiques de la société (travailleurs, employeurs, caisses de sécurité sociale...). D'autre part, ils ont un impact bénéfique sur les travailleurs puisqu'ils visent à améliorer les conditions de travail, préserver la santé du personnel et enfin sensibiliser les personnels aux divers risques professionnels afin de minimiser les pertes potentielles en qualité de vie résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

Cette partie du rapport est consacrée à l'estimation de l'impact financier de la mise en place et l'extension du système de SST à la fonction publique.

Sur la base des 4 scénarios opérationnels proposés pour assurer la couverture exhaustive de la fonction publique, nous avons procédé à l'évaluation de l'impact financier de chaque scénario.

Les scénarios proposés sont :

1. Création d'un Service unique de SST dédié à la fonction publique à travers une Agence Nationale de la SST de la fonction publique ;
2. Adhésion des structures et départements ministériels aux Groupements de Médecine du Travail déjà opérationnels ;
3. Création d'un Service de Santé au Travail propre à chaque Ministère ;
4. Adopter un système hybride qui combine entre les scénarios 2 et 3 : combinaison entre l'adhésion aux groupements de médecine de travail et création de service spécifique au ministère.

I- Méthodologie adoptée

Pour estimer l'impact financier de la mise en œuvre de chaque scénario d'institution de couverture par la santé et sécurité au travail dans la fonction publique en Tunisie, nous avons réalisé un diagnostic préalable en matière de besoins pour la couverture médicale des agents de la fonction publique. Cette étape nous a permis d'aboutir à une cartographie des effectifs et de la masse salariale dans la fonction publique par ministère et par région, tout en spécifiant le contexte particulier de chaque administration et ses enjeux (annexe 4 et 5).

En se basant sur la répartition centrale et régionale de l'effectif de la fonction publique de l'année 2021, nous avons identifié le nombre et la composition des compétences (médecin du travail, infirmier, ingénieur en sécurité au travail, techniciens en sécurité au travail, psychologue, responsable administratif...) nécessaire pour couvrir les besoins de chaque ministère ou administration régionale en matière de santé et sécurité au travail. Ces besoins en personnels ont été déterminés selon la méthodologie décrite précédemment à la page 13.

En effet, l'identification de l'équipe pluridisciplinaire dans le domaine de santé et sécurité au travail et les moyens nécessaires pour le fonctionnement du service s'est basée sur les besoins spécifiques de chaque ministère, et ce, tout en spécifiant les administrations régionales, avec leurs effectifs et leurs masse salariale (selon les données fournies par le CNI).

Pour l'estimation du coût des moyens utilisés par l'équipe pluridisciplinaire du service et la rémunération salariale de cette équipe nous nous sommes basés sur « la liste indicative des ressources humaines et matérielles pour un service de médecine du travail » identifiée par la Direction Générale de l'Inspection Médicale et de la Sécurité au Travail. La rémunération salariale du corps administratif (agents, cadres) du service de santé et de la sécurité au travail est estimée en se basant sur les données de l'Institut National des Statistiques portant sur les caractéristiques des agents de la fonction publique et leurs salaires 2015-2020.

L'évaluation du budget nécessaire pour financer la mise en place des scénarios 1, 3 et 4 repose sur une classification budgétaire conforme à la loi organique de Budget N°2019-15 du 13 février 2019. En effet le budget des services de santé et sécurité au travail correspond aux :

- Dépenses de rémunération des membres de l'équipe pluridisciplinaire de la structure de santé et sécurité au travail, nous nous sommes basés sur les données fournies par la Direction Générale de l'Inspection Médicale et de la Sécurité au Travail (annexe 6)
- Dépenses de gestion qui sont les dépenses liées au fonctionnement du service de santé et sécurité au travail (loyer, matériel, etc.) (annexes 6 et 7)
- Dépenses d'investissements au sens économique, qui englobe non seulement les achats de biens d'équipements, mais également d'autres dépenses (formation du personnel, programme de sensibilisation, ... etc.). L'exercice d'estimation des dépenses d'investissements s'appuie sur l'hypothèse que ces dépenses représentent 2% de la somme des dépenses de rémunération et de gestion et ce dans l'objectif de financer la mission de conseiller, former et informer dans les domaines de la santé et de l'hygiène au travail ainsi que de l'ergonomie.

Pour le scénario 2 qui correspond à l'adhésion des ministères aux groupements de Médecine du Travail, l'hypothèse d'estimation de contribution des ministères aux GMT repose sur l'application du décret n°2000-1987 qui fixe, la contribution des entreprises aux GMT, à 0,5% de la masse salariale déclarée à la caisse de sécurité sociale.

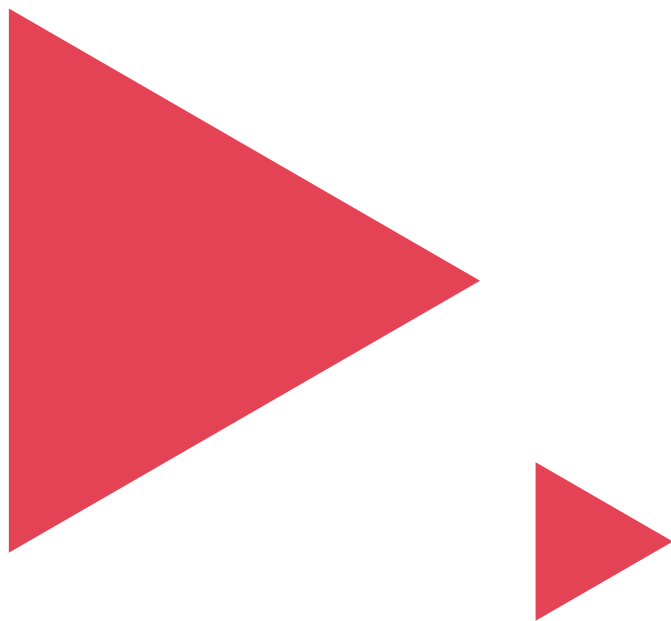
Par suite, la contribution de chaque ministère aux 24 GMT représente 0,5% de la masse salariale dans la fonction publique répartie par gouvernorats.

II- Scénario N° 1

Création d'un Service commun de SST dédié à la FP à travers une Agence Nationale de la SST de la fonction publique

Ce premier scénario est basé sur la création d'une agence nationale de SST dédiée à la fonction publique. Elle est composée d'un siège social à Tunis et de 24 délégations régionales : une dans chaque chef-lieu de Gouvernorat.

Nous avons préféré présenter les coûts de création des délégations régionale qui tient compte essentiellement des effectifs de fonctionnaires dans chacun des gouvernorats. Le siège social comporte les effectifs nécessaires au management, à la coordination et au suivi.



► **Tableau 1: Coût estimatif de la création de l'Agence Nationale SST de la FP**

En dinars

Agence	Dépenses de rémunération	Dépenses de gestion	Dépenses de développement	TOTAL
Agence Nationale de la SST de la Fonction Publique	291876	246005	10758	548639
AGENCE REGIONALE DE LA SST TUNIS	4436388	1512460	118977	6067825
AGENCE REGIONALE DE LA SST Ariana	571428	256395	16556	844379
AGENCE REGIONALE DE LA SST Ben Arous	762192	324125	21726	1108043
AGENCE REGIONALE DE LA SST Manouba	602628	266275	17378	886281
AGENCE REGIONALE DE LA SST Nabeul	808392	325675	22681	1156748
AGENCE REGIONALE DE LA SST Zaghouan	347664	198885	10931	557480
AGENCE REGIONALE DE LA SST Bizerte	762192	324125	21726	1108043
AGENCE REGIONALE DE LA SST Bèja	474828	229295	14082	718205
AGENCE REGIONALE DE LA SST Jendouba	695592	292365	19759	1007716
AGENCE REGIONALE DE LA SST Kef	537228	246515	15675	799418
AGENCE REGIONALE DE LA SST Siliana	474828	241295	14322	730445
AGENCE REGIONALE DE LA SST Sousse	905556	363645	25384	1294585
AGENCE REGIONALE DE LA SST Monastir	762192	312125	21486	1095803
AGENCE REGIONALE DE LA SST Mahdia	587628	274605	17245	879478
AGENCE REGIONALE DE LA SST Sfax	1252920	468250	34423	1755593
AGENCE REGIONALE DE LA SST Kairouan	762192	324125	21726	1108043
AGENCE REGIONALE DE LA SST Kasserine	762192	312125	21486	1095803
AGENCE REGIONALE DE LA SST Sidi Bouzid	762192	312125	21486	1095803
AGENCE REGIONALE DE LA SST Gabès	665028	286155	19024	970207
AGENCE REGIONALE DE LA SST Medenine	665028	286155	19024	970207
AGENCE REGIONALE DE LA SST Tataouine	347664	198885	10931	557480
AGENCE REGIONALE DE LA SST Gafsa	762192	312125	21486	1095803
AGENCE REGIONALE DE LA SST Tozeur	347664	198885	10931	557480
AGENCE REGIONALE DE LA SST Kébili	347664	210885	11171	569720
Total	19695348	8323505	560377	28579230

Le tableau n°1 présente les résultats d'estimation financière de scénario 1, nous observons, que le coût financier de mise en place d'une agence nationale de santé au travail de la fonction Publique s'élève à 28,579 Md. L'agence régionale de la santé et sécurité au travail du Tunis accapare la part la plus importante du budget estimé pour le scénario 1 avec un pourcentage de 21,2% du budget total soit 6,069 Md. L'importance de cette part se justifie par la concentration de l'emploi dans la fonction publique dans le gouvernorat du Tunis avec 125 802 fonctionnaires publics correspondant à 26% du total de l'emploi dans la fonction publique¹.

► **Remarque :**

*Pour les gouvernorats ayant un effectif de fonctionnaire assez proche nous avons considérés que leurs besoins en financement en matière de SST sont les mêmes. Tel est le cas pour les gouvernorats de Kairouan, Kasserine et Sidi Bouzid ou bien le gouvernorat de Gabès et Médenine.

1 L'emploi dans toute la fonction publique sauf Ministère de l'Intérieur, Ministère de Défense et Présidence de la République

► **Tableau 2: Coût estimatif du scénario n°2, adhésion aux GMT**

En dinars

Ministère	Contribution par ministère (0,5% de la masse salariale)
Collectivités locales	2412723
MINISTERE DES FINANCES	3512370
MINISTERE DU COMMERCE ET DE L'ARTISANAT	173794
MINISTERE DE L'EQUIPEMENT DE L'HABITAT ET DE L'AMENAGEMENT DU TERRITOIRE	447995
MINIS.DES AFF.DE LA FEMME DE LA FAMILLE DE L'ENFANCE ET DES PERSONNES AGEES	468315
MINISTERE DES AFFAIRES RELIGIEUSES	1988281
MINISTERE DES DOMAINES DE L'ETAT ET DES AFFAIRES FONCIERES	496464
MINISTERE DE L'AGRICULTURE ET DES RESSOURCES HYDRAULIQUES	2095355
MINISTERE DE LAJEUNESSE DES S PORTS ET DE L'EDUCATION PHYSIQUE	2140937
MINISTERE DE LASANTE PUBLIQUE	9927150
MINISTERE DE L'EDUCATION ET DELA FORMATION	23782785
MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES DE LA SOLIDARITE ET DES TUNISIENS A L'ETRAN	811629
MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE L'INSERTION PROFESSIONNELLE DES JEUNES	62944
MINISTERE de l'industrie des mines et de l'énergie	45866
MINISTERE DE L'ENVIRONNEMENT ET DU DEVELOPPEMENT DURABLE	109014
MINISTERE DES AFFAIRES ETRANGERES	53648
MINISTERE DES TECHNOLOGIES DE LA COMMUNICATION	25721
MINISTERE DU TOURISME	8045
MINISTERE DU TRANSPORT	52345
ASSEMBLEE DES REPRESANTANTS DU PEUPLE	107235
CONSEIL SUPERIEUR DE LA MAGISTRATURE	1241
COUR DES COMPTES	72519
MINISTERE DE LA JUSTICE ET DES DROITS DE L'HOMME	2639436
PREMIER MINISTERE	269381
MINISTERE DE LA CULTURE ET DE LA SAUVEGARDE DU PATRIMOINE	761803
MINISTERE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA COOPERATION INTERNATIONALE	137505
MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR	5570206
TOTAL	58174707

Pour l'estimation du coût du second scénario, nous avons appliqué la législation en vigueur en ce qui concerne le financement des GMT et adopté les mêmes critères financiers et les mêmes effectifs que pour tous les autres scénarios.

En effet, le scénario 2 correspond à un mode de couverture par un service médical du travail commun à plusieurs entreprises soit l'adhésion des ministères aux groupements de médecine du travail qui existent au niveau des 24 gouvernorats du pays.

Le budget estimé pour le scénario 2 est de 58,157 Md. Ce budget est deux fois plus élevé que celui estimé dans le scénario 1. D'après ce tableau nous constatons que le ministère de l'éducation et le ministère de la

santé accaparent la part la plus importante du budget de scénario 2 soit 58% du budget total. Cette part si importante dans le budget total est tributaire aux effectifs employés par ces derniers qui représentent près de 59% de l'emploi dans la fonction publique.

IV- Scénario N°3 :

Création d'un Service de Santé au Travail propre à chaque Ministère

► Tableau 3: coût estimatif du scénario N°3

Ministère	Dépenses de rémunération	Dépenses de gestion	Dépenses d'investissement	TOTAL
Collectivités locales	813228	350895	23282	1187405
Ministère des finances	470064	253225	14466	737755
Ministère du commerce et du développement des exportations	254064	180885	8699	443648
Ministère de l'Équipement et de l'Habitat	347664	210885	11171	569720
Ministère de la Famille, de la Femme, de l'Enfance et des Personnes âgées	254064	180885	8699	443648
Ministère des affaires religieuses	347664	210885	11171	569720
Ministère des Domaines de l'État et des Affaires foncières	254064	180885	8699	443648
Ministère de l'Agriculture et des Ressources hydrauliques	782664	344845	22550	1150059
Ministère de la Jeunesse et des Sports	592464	290725	17664	900853
Ministère de la santé publique	3899040	1330710	104595	5334345
Ministère de l'éducation	6127344	2084830	164243	8376417
Ministère des affaires sociales	500556	236935	14750	752241
Ministère de la formation professionnelle et de l'emploi	254064	180885	8699	443648
Ministère de l'Industrie, des Mines et de l'Energie	254064	180885	8699	443648
Ministère de l'environnement	254064	180885	8699	443648
Ministère des affaires étrangères	254064	180885	8699	443648
Ministère des technologies de la communication et de l'économie numérique	254064	180885	8699	443648
Ministère du Tourisme	254064	180885	8699	443648
Ministère du Transport	254064	180885	8699	443648
Assemblée des représentants du peuple	254064	180885	8699	443648
Conseil Supérieur de la Magistrature	254064	180885	8699	443648
Cour des comptes	254064	180885	8699	443648
Ministère de la justice	476664	244845	14430	735939
Présidence du gouvernement	254064	180885	8699	443648
Ministère des affaires culturelles	347664	210885	11171	569720
Ministère de l'Economie et de la Planification	254064	180885	8699	443648
Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique	2183472	706525	57800	2947797
TOTAL	20699448	9189465	597778	30486691

Comme le montre le tableau n°3, le budget estimé pour le scénario 3 est moins coûteux que le scénario 2, de 27,668 Md et plus élevé que celui du scénario 1, de 1,907 Md. Pour le scénario3, les ministères de l'éducation, de la santé et de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique accumulent plus que la moitié du budget estimé, soit 55% du budget total.

V- Scénario N°4 :

Système hybride

► Tableau 4: Coût estimatif de la mise en œuvre du scénario N°4

Ministère	Dépenses de rémunération	Dépenses de gestion	Dépenses d'investissement	TOTAL
Collectivités locales	813228	350895	23282	1187405
Ministère des finances	470064	253225	14466	737755
Ministère des affaires religieuses	347664	210885	11171	569720
Ministère de l'Agriculture et des Ressources hydrauliques	782664	344845	22550	1150059
Ministère de la Jeunesse et des Sports	592464	290725	17664	900853
Ministère de la sante publique	3899040	1330710	104595	5334345
Ministère de l'éducation	6127344	2084830	164243	8376417
Ministère des affaires sociales	500556	236935	14750	752241
Ministère de la justice	476664	244845	14430	735939
Ministère des affaires culturelles	347664	210885	11171	569720
Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique	2183472	706525	57800	2947797
Adhésion aux Groupements de Médecine du Travail				
Ministère du commerce et du développement des exportations				173794
Ministère de la Famille, de la Femme, de l'Enfance et des Personnes âgées				468315
Ministère des Domaines de l'État et des Affaires foncières				496464
Ministère de la formation professionnelle et de l'emploi				62944
Ministère de l'industrie des mines et de l'énergie				45866
Ministère de l'environnement				109014
Ministère des affaires étrangères				53648
Ministère des technologies de la communication et de l'économie numérique				25721
Ministère du tourisme				8045
Ministère du transport				52345
Assemblée des représentants du peuple				107235
Conseil supérieur de la magistrature				1241
Cour des comptes				72519
Présidence du gouvernement				269381
Ministère de l'Economie et de la Planification				137505
Ministère de l'Équipement et de l'Habitat				447995
Total				25794283

Le scénario 4 est le scénario le moins coûteux. Son budget est estimé à 25,794 Md ; Il est inférieur à celui des scénarios 1 et 2 et 3 respectivement, de 2,785 Md, 32,380 Md et 4,692 Md. L'hypothèse de l'adhésion au groupement de médecine du travail repose sur les ministères qui emploient moins de 5000 fonctionnaires publics.

► AVANTAGES ET INCONVENIENTS DES SCENARIOS PROPOSES

Les avantages et les inconvénients de chaque scénario

Afin de faciliter la prise de décision et d'avoir une idée plus précise sur les avantages et les inconvénients de chacun des scénarios proposés, nous avons élaboré deux tableaux comparatifs.

Le premier est purement financier, selon les coûts estimés et le second comporte une analyse selon divers critères.

Les critères pris en considérations pour comparer les différents scénarios se basent sur :

- La redevabilité des prestataires : c'est un critère très important pour la mise en œuvre de la politique nationale SST, l'efficacité et l'efficience de tout système. Sans redevabilité des parties impliquées on ne peut appliquer aucune politique et disposer des données SST fiables pour son évaluation.
- La gouvernance du système SST dans la fonction publique, élément essentiel dans toute politique,
- L'équité : tous les fonctionnaires doivent bénéficier des prestations SST à même de préserver leur état de santé contre les risques professionnels auxquels ils sont exposés. Et ce, quel que soit le ministère auquel ils appartiennent et la région où ils sont affectés,
- La maîtrise de la qualité des prestations SST,
- L'efficacité,
- La facilité de la mise en œuvre et la pérennité du système SST.

► **Tableau 5: Tableau comparatif des coûts selon les scénarios**

Coût (ligne - colonne)	Scénario n°1 : 28579230	Scénario n°2 : 58174707	Scénario n°3 : 30486691	Scénario n°4 : 25794283
Scénario n°1 28579230	-	- 29 595 477	- 1 907 461	+ 2 784 947
Scénario n°2 58174707	+ 29 595 477	-	+ 29 547 207	+ 33 639 464
Scénario n°3 30486691	+ 1 907 461	- 27 688 016	-	+ 4 692 408
Scénario n°4 25794283	(-) 2 784 947	(-) 32 380 425	(-) 4 692 408	-

Classement des scénarios selon le coût estimé, du moins coûteux au plus cher :

Scénario n°4: 25 794 283

Scénario n°1: 28 579 230

Scénario n°3: 30 486 691

Scénario n°2: 58 174 707

► **Tableau 6: Avantages et inconvénients des scénarios proposés**

Scénario	Avantages	Inconvénients	Observations
1. Agence SST de la FP	- Compression des coûts et des frais de gestion - Meilleure redevabilité : un seul vis-à-vis - Meilleure qualité des prestations : notamment la pluridisciplinarité - Prestations uniformes à tous les fonctionnaires - Facilités de suivi de la mise en œuvre de la politique SST - Meilleure disponibilité des données SST et des statistiques, - Indépendance technique des médecins, des ingénieurs et de l'équipe SST.	- Toute nouvelle création nécessite plus de temps et de moyens au départ - Adoption d'une loi spécifique à la SST dans la FP	La mise en œuvre de ce scénario peut se faire par étapes sur 5 ans.
2. Adhésion aux GMT	- Utilisation des structures existantes - Renforcement des moyens financiers des GMT - Coût peut être négocié avec les GMT	- Multiplicité des partenaires - Statut des GMT est inadapté à la FP - Pas de redevabilité notamment en matière de mise en œuvre de la politique SST - Pratiques différentes d'un GMT à l'autre - Disparité des moyens entre les régions - Couvertures non uniforme entre les régions - Absence de multidisciplinarité : prestations presque exclusivement médicales	Nécessité de modifier les textes régissant les GMT afin de les adapter à ceux de la FP et notamment sur le plan financier.
3. Création de SST propre à chaque Ministère	- Facilité de mise en place - Utilisation des structures existantes dans certains ministères tel que la Santé.	- Nécessité de renforcer les services de ST existant et création de nouveaux services dans la majorité des ministères. - Risque de disparité des prestations SST entre les ministères et entre les régions. - Perte de l'indépendance technique des médecins et ingénieurs des structures SST. - Surcoût dû à l'absence de mise en commun des moyens humains et matériels, - Faible redevabilité - Difficulté de recueil des données - Difficulté de suivi de la mise en œuvre de la politique SST	
4. Système hybride	- Le problème peut être résolu pour les ministères sans représentation régionale - Coût estimé le plus faible.	- Somme des inconvénients des scénarios 2 et 3	
Avantages et inconvénients Communs à tous les scénarios	- Conformité aux dispositions de la C155, C161 et C187 - Amélioration des conditions de travail - Réduction des AT et MP dans la FP - Possible réduction de l'absentéisme grâce à l'amélioration des conditions de travail et à la couverture médicale par les services de ST - Gains des coûts des AT et MP - Rétablissement de l'exemplarité de l'état dans le domaine de la SST - Amélioration de la culture de la prévention dans la population.	- Obligation d'introduire des modifications à la législation et à la réglementation existantes, - Engagement de nouvelles dépenses pour l'état, - Formation de : nouveaux médecins du travail (spécialistes et médecins généralistes compétents en MT), des Ingénieurs de sécurité, des Techniciens supérieurs en SST, d'ergonomes d'infirmiers du travail	En ce qui concerne la formation toutes ces spécialités peuvent être réalisées dans notre pays, il suffit d'augmenter, dès la rentrée prochaine, les capacités des universités pour ces spécialités.

► CONCLUSION

L'état est le premier employeur du pays avec un effectif de plus de 650 000 agents. la fonction publique comporte une multitude d'activité où pratiquement tous les corps de métiers travaillent sont représentés.

Les risques professionnels dans la fonction publique sont : nombreux, variés et fréquents. Il existe certes des ministères où les fonctionnaires sont plus exposés à des risques professionnels que d'autres, mais ces derniers sont présents hélas dans toutes les activités économiques.

La Tunisie dispose d'une riche et longue expérience en matière de santé au travail. Elle a toujours formé elle-même des cadres médicaux et techniques de haute facture dans ce domaine.

La couverture de toute la fonction publique, comme exigés par la Norme Fondamentale la C155, sur la Santé et Sécurité au Travail, 1981, nécessite une organisation particulière compte tenu des spécificités de la fonction publique. En effet, le modèle d'organisation de la santé et sécurité au travail qui a toujours existé dans le secteur privé en Tunisie depuis l'indépendance ne peut être appliqué tel quel dans la Fonction Publique. Cela, nécessiterai une organisation compliquée et couteuse.

Les scénarios que nous proposons répondent aux exigences de la C155. Tous comportent des avantages et des inconvénients et nécessitent l'adoption de nouveaux textes législatifs et réglementaires ainsi que des moyens financiers et humains supplémentaires.

Bien pensée et mise en œuvre convenablement, la Santé et Sécurité au Travail ne peut être que rentable. Cela a été prouvé par toutes les études qui ont été réalisées dans plusieurs pays.

La Tunisie dispose de toutes les capacités humaines pour implémenter un système SST dans la Fonction publique efficace et efficient.

► ANNEXES

Annexe N°1. FONCTIONS DU SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL SELON LA C161

L'article 5 de la C161 fixe les fonctions du service de santé au travail.

Il stipule ce qui suit :

« Sans préjudice de la responsabilité de chaque employeur à l'égard de la santé et de la sécurité des travailleurs qu'il emploie, et en tenant dûment compte de la nécessité pour les travailleurs de participer en matière de santé et de sécurité au travail (*SST*), les services de santé au travail (*ST : il s'agit de la santé du travail dans sa globalité et non pas dans le sens médical strict*) doivent assurer celles des fonctions suivantes qui seront adéquates et appropriées aux risques de l'entreprise pour la santé au travail :

- a.** Identifier et évaluer les risques d'atteinte à la santé sur les lieux de travail ;*(c'est une fonction essentielle du ST elle est la base de toute action de prévention ultérieures, qu'elle soit médicale ou technique. Elle est réalisée, selon la nature des risques professionnels, par l'ingénieurs, l'ergonome, le psychologue et le médecin du travail. C'est pour cette raison que l'article 9 exige la multidisciplinarité au sein du service ST)*
- b.** Surveiller les facteurs du milieu de travail et les pratiques de travail susceptibles d'affecter la santé des travailleurs, *(il s'agit de mesurer les facteurs d'ambiance de travail tel que le bruit, l'éclairage, la concentration des produits chimiques dans l'atmosphère du travail, l'ergonomie des postes de travail, l'étude des facteurs de stress etc.)* y compris les installations sanitaires, les cantines et le logement, lorsque ces facilités sont fournies par l'employeur ;
- c.** Donner des conseils sur la planification et l'organisation du travail, y compris la conception des lieux de travail, sur le choix, l'entretien et l'état des machines et des équipements ainsi que sur les substances utilisées dans le travail ;
- d.** Participer à l'élaboration des programmes d'amélioration des pratiques de travail ainsi qu'aux essais et à l'évaluation des nouveaux équipements quant aux aspects de santé ;
- e.** Donner des conseils dans les domaines de la santé, de la sécurité et de l'hygiène au travail, de l'ergonomie ainsi qu'en matière d'équipements de protection individuelle et collective ;
- f.** Surveiller la santé des travailleurs en relation avec le travail ; *(il s'agit des visites médicales pratiquées par le médecin du travail et l'équipe médicale).*
- g.** Promouvoir l'adaptation du travail aux travailleurs ; *(cette fonction est très importante, l'adaptation du travail aux capacités physiques et mentales du travail permet l'intégration de tous les travailleurs et évite le risque de sélection. La multidisciplinarité au sein du SST est primordiale dans ce cas).*
- h.** Contribuer aux mesures de réadaptation professionnelle ;
- i.** Collaborer à la diffusion de l'information, à la formation et à l'éducation dans les domaines de la santé et de l'hygiène au travail ainsi que de l'ergonomie ;
- j.** Organiser les premiers secours et les soins d'urgence ;
- k.** Participer à l'analyse des accidents du travail et des maladies professionnelles».

NB : Commentaires de l'auteur écrit en bleu et en italique.

L'article 7 fixe l'organisation des services de santé au travail

Ils peuvent desservir une seule entreprise ou bien commun à plusieurs entreprises.

Ils peuvent être créés soit :

- Les entreprises ou groupe d'entreprise intéressées,
- Les pouvoirs publics
- Les institutions de sécurité sociale,
- Tout autre organisme habilité par l'autorité compétente,
- Toute combinaison des formules précédentes.

Les services de santé au travail doivent être multidisciplinaires : c'est-à-dire comporter aussi bien des médecins, des ingénieurs, des ergonomes que des psychologues ou toute autre compétence selon les besoins du service. Et ce, dans l'objectif de réaliser toutes les fonctions du service de santé au travail.

Annexe N°2 : Estimation des besoins en Ingénieurs et en Techniciens en sécurité au travail au Ministère de la Santé

Régions	EPS*	HR**	Ingénieur	Technicien sup
Unité centrale			1	2
Nord	16	5	12	30
Nord-ouest	0	8	2	5
Centre	2	6	5	10
Sud	2	9	4	10
Sud-ouest	0	6	2	5
Total	20	34	26	62

EPS: Etablissement Public de Santé

HR : Hôpital Régional

Région Nord comprend les gouvernorats de : Tunis, Ben Arous, Ariana, Manouba, Nabeul et Zaghouan

Région du Nord-Ouest comprend les gouvernorats de : Bizerte, Béja, Jendouba, Kef et Siliana

Région du Centre comprend les gouvernorats de : Sousse, Monastir, Mahdia, Kairouan

Région du Sud comprend les gouvernorats de : Sfax, Gabès, Médenine, Sidi Bouzid

Région du Sud-Ouest comprend les gouvernorats de : Tataouine, Kébili, Tozeur, Gafsa, Kasserine

Annexe N°3: Liste des Ministères et leurs besoins en personnel technique en fonction de leurs effectifs et les spécificités de leurs activités

N°	Ministère	Effectifs 2021	MT	Ing. Sécurité	TS Sécurité	infirmier	Corps administratif	SMT	Observations
1	ARP	457	1 médecin commun*	1	1	2	5	457	1
2	Présidence de la République	6336	SMAT					OUI	
3	Présidence du Gouvernement	1792	1	1	1	2	5		
4	Intérieur	97027	SMAT					OUI	
5	Affaires locale et environnement	924	1	1	1	2	5		
6	JUSTICE	18 892	3	2	6	6	5	OUI	DG Services Pénitenciers
7	Affaires étrangères	504	1	1	1	2	5		
8	Défense Nationale	91424	SMAT					OUI	
9	Affaires Religieuses	10586	2	1	3	4	5		
10	Finances	22 999	4	1	3	8	5		
11	Développement et Coop Int	1240	1	1	1	2	5		
12	Domaines de l'état	3784	1	1	1	2	5		
13	Agriculture	23 689	8	2	6	16	5		
14	Industries	346	1	1	1	2	5		
15	Commerce	1270	1	1	1	2	5		
16	Tech et Comm°	201	1	1	1	2	5		
17	Tourisme	63	1	1	1	2	5		
18	Equipement	4518	2	1	3	4	5		
19	Transport	427	1	1	1	2	5		
20	Culture	8017	2	1	3	4	5		
21	Jeunesse et Sport	19 016	6	1	3	12	5		
22	Formation prof et emploi	544	1	1	1	2	5		
23	Femme et famille	4673	1	1	1	2	5		
24	Santé	86 346	30	26	62	60	8	OUI	EPS + Unité centrale
25	Affaires sociales	8724	3	1	3	6	5		
26	Education	199 564	60	24**	60	120	9		Psychologues***
27	Enseignement Supérieur	36 743	12	21****	33	24	6		
28	Conseil sup Magistrature	9	1	1	1	2	5		
29	Cour des Comptes	344	1	1	1	2	5		
30	collectivités locales	29 454	8	2	6	16	5		
	TOTAL	679 913	155	98	206	310	143		

*le médecin du travail « commun » c'est un médecin qui couvre au moins deux départements dont l'effectif est inférieur à 3000 agents. Il faut environ 10 médecins pour les structures qui requièrent un « Médecin Commun » dont l'effectif total de ces structures atteint 28 548 agents.

**les risques d'AT ou MP au sein du Ministère de l'éducation nationale ne sont pas aussi grave et fréquent que dans d'autres ministères tels que la santé. En outre les solutions de sécurité peuvent être dupliquées dans les différentes structures du ministère moyennant de légères modifications. Ainsi, les besoins en Ingénieurs de sécurité et en TS ne sont pas aussi importants que les psychologues par exemple. On estime qu'il faut un ingénieur et 3 TS par région peuvent couvrir les besoins en un premier temps.

***il faut un grand nombre de psychologues au ministère de l'éducation nationale compte tenu de l'importance des RPS, on estime qu'il faut au moins 2 à 3 par délégation régionale et 3 à l'échelle centrale afin d'assurer le suivi et la coordination. Ils sont affectés au service de santé au travail (article 9 de la C161). Soit un total d'environ 50 à 75 psychologues.

****les RP sont plus nombreux, plus variés et plus graves que ceux qui existent au niveau des structures du ministère de l'éducation nationale. En outre le ministère de l'enseignement supérieur dispose de plusieurs laboratoires au sein des structures sous tutelles qui manipulent des produits chimiques et même des rayonnements ionisants. Ainsi, la contribution de l'ingénieur de sécurité dans la prévention technique contre ces risques est importante. On estime qu'il faut au moins un ingénieur de sécurité dans chaque Rectorat (il faut tenir compte de la nature des établissements appartenant à chaque rectorat. Les activités scientifiques disposant de laboratoire ou ceux techniques comportent plus de RP que les universités ayant des activités de sciences humaines) et un ingénieur à l'échelle centrale. Voir tableau suivant :

N°	Université	Ingénieur	Technicien	Observations
1	Ezzitouna	Ingénieur de l'Univ. Tunis	Tech. Univ Tunis	Essentiellement Sciences Humaines
2	Tunis	2	3	Essentiellement sciences humaines
3	Tunis El Manar	4	6	Enseignement scientifique et technique
4	Carthage	1	2	Essentiellement sciences humaines
5	La Manouba	1	2	Essentiellement sciences humaines
6	Jendouba	1	2	Essentiellement sciences humaines et Sport
7	Sousse	3	4	Sciences humaines et Scientifiques
8	Monastir	2	4	Scientifique et technique
9	Kairouan	1	2	Essentiellement sciences humaines
10	Sfax	3	6	Scientifique et technique
11	Gabès	1	3	Scientifique et Technique
12	Gafsa	1	2	Scientifiques et Technique
13	Central	1	2	Suivi et Coordination
TOTAL		22	39	

Critères en rapport avec les effectifs du personnels SST :

- Un médecin pour 3000 fonctionnaires
- Un ingénieur chargé de la sécurité au travail / Ministère : le nombre d'ingénieur de sécurité dépend des facteurs suivants : la fréquence et la gravité des RP intrinsèques liés à l'activité intrinsèque du ministère concerné mais aussi du nombre des structures composant chaque ministère. Ex. Le ministère de la santé (MSP) comporte un nombre de structures sanitaires qui comportent des RP fréquents en nombre et en gravité. Ce qui nécessite une importante charge de travail de la part des ingénieurs de sécurité. Ainsi il faut que ce ministère dispose d'un nombre important d'ingénieurs de sécurité.

Le ministère de l'éducation nationale dispose d'un grand nombre de structures et d'un effectif très important. La nature des RP au sein de ses structures n'ont pas la même gravité que ceux du MSP mais les risques les plus fréquents sont le RPS qui requière l'intervention de psychologues et d'ergonome et non pas des ingénieurs en sécurité au travail.

Ainsi, les besoins de chaque ministère seront déterminés en fonction de ces critères et seront répartis à l'échelle centrale et régionale.

- Trois TS en Sécurité au travail par Ingénieur de Sécurité
- Personnel spécialisé selon les besoins de chaque département, afin de constituer une structure SST pluridisciplinaire conformément aux recommandations de l'OIT, tels que :

Ergonome

► Psychologue du travail

Compte tenu de leurs spécificités la Présidence de la République, le Ministère de l'Intérieur et le Ministère de la Défense seront dotés des structures SST propres/ Il s'agit notamment d'une structure de SST qui pourra prendre la forme qui convienne à chaque département. Ils peuvent développer davantage les structures existantes ou bien en créer d'autres.

Les principaux risques professionnels selon les ministères

Dans le but de déterminer les besoins de chaque département en personnels et moyens techniques permettant l'institution de la santé au travail dans la fonction publique, il importe de connaître les principaux RP qui peuvent exister dans chaque département.

Les risques communs à toute la fonction publique, liés essentiellement au travail administratifs :

- Risque de TMS : Ergonomie des postes de travail sur écran
- RPS : Charge mentale de travail, facteurs de stress au travail (manque de moyens et de latitude décisionnelle, déséquilibre entre efforts / compensation...)
- Risque d'AT : chute de personnes et d'objets, risque électrique,
- Catégories de travailleurs à risques spécifiques communs à tous les ministères : les chauffeurs, le personnel chargé de la maintenance

Selon l'activité spécifique de chaque ministère et des structures sous sa tutelle, il existe des risques professionnels liés à l'activité de chaque département. Certains de ces principaux risques figurent sur le tableau suivant.

Ministère	Risques professionnels	Présence régionale	Observations
Santé	R. Infectieux RPS R. Physique : RI R. Chimique	Oui	Hôpitaux et structures similaires
Enseignement sup	R. Chimique : labo R. Physiques : labo RPS R. Infectieux	Oui	
Education nationale	RPS	Oui	
Collectivités locales	R. Infectieux Ergonomie	Oui	
Justice	RPS R. Infectieux	Oui	Notamment les services pénitenciers
Agriculture	R. Chimique R. Infectieux	Oui	Labo
Affaires Sociales	RPS R. Infectieux		Travailleurs sociaux

Les RP seront mieux connus après leur identification et évaluation par les professionnels de la santé au travail dans tous les ministères et les structures sous tutelle.

Annexe N°4: répartition des fonctionnaires publics selon les ministères en 2021

Ministères et institutions	Effectifs
Collectivités locales	29454
Ministère des finances	22999
Ministère du commerce et du développement des exportations	1270
Ministère de l'Équipement et de l'Habitat	4518
Ministère de la Famille, de la Femme, de l'Enfance et des Personnes âgées	4673
Ministère des affaires religieuses	10586
Ministère des Domaines de l'État et des Affaires foncières	3784
Ministère de l'Agriculture et des Ressources hydrauliques	23689
Ministère de la Jeunesse et des Sports	19016
Ministère de la santé publique	86346
Ministère de l'éducation	199564
Ministère des affaires sociales	8724
Ministère de la formation professionnelle et de l'emploi	544
Ministère de l'Industrie, des Mines et de l'Energie	346
Ministère de l'environnement	924
Ministère des affaires étrangères	504
Ministère des technologies de la communication et de l'économie numérique	201
Ministère du Tourisme	63
Ministère du Transport	427
Assemblée des représentants du peuple	457
Conseil Supérieur de la Magistrature	9
Cour des comptes	344
Ministère de la justice	18892
Présidence du gouvernement	1792
Ministère des affaires culturelles	8017
Ministère de l'Economie et de la Planification	1240
Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique	36743
Total	485126

Source : Centre National de l'Informatique

Annexe N°5: Répartition des fonctionnaires publics par gouvernorat

Gouvernorats	Effectifs
TUNIS	125802
ARIANA	13193
BEN AROUS	18407
MANOUBA	14328
NABEUL	20840
ZAGHOUAN	7012
BIZERTE	18114
BEJA	10294
JENDOUBA	15875
KEF	11949
SILIANA	10222
SOUSSE	24520
MONASTIR	20007
MAHDIA	13615
SFAX	33272
KAIROUAN	19023
KASSERINE	19669
SIDI BOUZID	18694
GABES	15447
MEDENINE	15576
TATAOUINE	6814
GAFSA	18273
TOZEUR	6452
KEBILI	7727
Total	485126

Source : Centre National de l'Informatique et compilations d'auteur

Annexe N°6: Liste indicative des ressources humaines et matérielles pour un service de médecine du travail

Ressources Humaines et Matériels	Prix estimatif en DT
Ressources Humaines	
Médecin plein temps	2500 - 2700
Médecin vacataire (fourchette de la vacation horaire selon le CNOM)	Médecin généraliste : 52,500 à 135 Médecin Spécialiste : 75 à 210
Ingénieur	1500 - 1700
Technicien supérieur	1300 - 1400
Infirmier	1200 - 1300
Administrateur	1800 - 2000
Agent administratif	1000 - 1100
Chauffeur	900 - 1000
Équipements médicaux par médecin	
01 Stéthoscope	350
01 Tensiomètre	250
01 Glucomètre	80
01 Marteau à réflexes	50
01 Otoscope	300
01 Oxymètre	200
01 Thermomètre auriculaire	200
01 Table d'examen	400
01 Négatoscope	500
01 Escabeau pour la table d'examen	140
01 Paravent	400
01 Guéridon	250
02 Blouses blanches	120
01 Collecteur d'aiguilles	200
01 Armoire à pharmacie	350
Autres équipements par médecin	
01 Bureau	400
01 Fauteuil	400
02 Chaises pour le bureau du médecin	250
01 Téléphone fixe	80
01 Climatiseur Chaud/Froid	2500
01 Porte manteau	80
01 Ordinateur + Imprimante	2500

Equipements par infirmier	
02 Blouses blanches	120
01 Bureau	400
01 Fauteuil	400
02 Chaises pour le bureau de l'infirmier	250
01 Téléphone fixe	80
01 Climatiseur Chaud/Froid	2500
01 Porte manteau	80
01 Ordinateur + Imprimante	2500
Autres Equipements communs	
01 Armoire fermant à clé pour conserver les dossiers médicaux	400
01 Mini-réfrigérateur pour les vaccins (si besoin)	800
01 Pèse personne	250
01 Toise	150
01 Echelle d'acuité visuelle de Monoyer	325
01 Electrocardiographe	3000
01 Boite à pharmacie équipée (voir annexe)	400
Equipements techniques	
01 Vidéo projecteur + écran	1000 + 300
01 Sonomètre (si besoin)	12000
01 Luxmètre (si besoin)	700
01 Anémomètre (si besoin)	700
01 Thermo-hygromètre (si besoin)	1000

Source : Direction générale de l'inspection médicale et de la sécurité au travail

Remarque :

- Le local du service médical du travail doit comporter :

- Une salle d'examen médical équipée d'un lavabo ;
- Une salle pour l'infirmier ;

- Ce local doit être :

- Aménagé de façon à assurer l'isolation du bruit et à permettre d'effectuer les examens cliniques de manière à ce que les discussions qui se déroulent à l'intérieur de la salle d'examen médical ne soient entendues de l'extérieur.
- Facilement accessible au malade transporté sur brancard ou à la personne porteuse de handicap utilisant un fauteuil roulant.

Annexe N°7: Exemple de boîte à pharmacie

Médicaments	Divers
Bétadine	Seringues 10 ml
Hexomédine ou Amuchina	Compresse stériles
Sérum physiologique en ampoules unidoses	Sparadraps
Sérum glucosé 30 % en ampoules unidoses	Bandage simple ou bandes extensibles
Dacurose	Gants en latex
Antalgique paracétamol	Masques chirurgicaux
Antispasmodique	Bandelettes pour Glucomètre
IPP	Lancettes
Corticoïde injectable	Abaisse-langues
HEC pommade	Draps en papier pour table d'examen

Source : Direction générale de l'inspection médicale et de la sécurité au travail

Annexe N°8: Tableau comparatif entre Les dispositions de la Convention n°155 et la législation nationale

Partie	Dispositions de la convention	La législation nationale	Les exigences de la ratification de la convention
Partie 1 Champs d'application	L'article 1, 2 et 3 - Toutes les branches d'activité économiques : selon l'article 3 de la convention cette expression couvre toutes les branches ou les travailleurs sont employés y compris la fonction publique. - Le terme « travailleurs » vise toutes les personnes employées, y compris les agents publics. - Les indépendants : la C 155 est silencieuse à cet égard, la recommandation par 1 (2) : la liberté à chaque pays de déterminer les mesures de protection applicables à cette catégorie.	- Le secteur privé : Toutes les entreprises et les activités régies par le code de travail article 152 CT : ► Les exceptions : 1- Les entreprises familiales dans le secteur agricole 2- le secteur de la pêche qui est régi par le code du pêcheur et le code de travail maritime (l'examen médical) 3- les travailleurs dans le secteur informel. A l'exception des gens de maison (l'article 20 de la loi n°2021-37 du 16 juillet 2021 relative à la réglementation du travail domestique. - Il ressort de l'interprétation de l'article 1 et l'article 152 du Code du travail que cette catégorie est couverte théoriquement par la SST.	► Etendre la législation nationale relative à la SST à l'ensemble des activités, non couvertes dans le secteur privé • Définir le statut juridique des entreprises familiales : (comme étant un type d'activité entrepreneuriale) déterminer les rapports familiaux. • Introduire des dispositions relatives à la SST dans le code du pêcheur.
	✓ Mesure de souplesse permettant d'exclure soit en totalité soit en partie des branches particulières d'activité économique (article 1 p2 et 3) et des catégories limitées des travailleurs (article 2. p 2 et 3) lorsque cette application soulève des problèmes spécifiques. ✓ Couverture progressive aux branches d'activités et aux travailleurs non couverts (es)	- Le secteur public : Les établissements publics à caractère non administratif les articles 8 -14 bis de la loi n° 85-78 du 5 août 1985 portant statut général des agents des offices des établissements publics à caractère industriel et commercial et des sociétés dont le capital appartient directement et entièrement à l'Etat ou aux collectivités publiques locales, ► La fonction sécurité dans l'entreprise ► La sous-commission de santé et sécurité au travail ► le code du travail en ce qui concerne le service de médecine du travail. - La fonction publique n'est pas couverte par le système de SST. ► Les exceptions : Le ministère de l'intérieur et le ministère de la défense	► Etendre la législation nationale relative à la SST à la fonction publique (secteur public)

Partie	Dispositions de la convention	La législation nationale	Les exigences de la ratification de la convention
Partie 2 : Politique Nationale	Définir, mettre en application et réexaminer périodiquement une Politique Nationale cohérente ayant pour objet de prévenir les ATMP (article 4) : ► Définir, mettre en application et réexaminer périodiquement : 1. Définition : L'article 3 (e) le terme « santé » en relation avec le travail ne vise pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité, il inclut aussi les éléments physiques et mentaux affectant la santé directement liés à la sécurité et à l'hygiène du travail.¹ 2- mise en œuvre : un système et un programme nationaux 3- Evaluation périodique : ► Elaboration sur la base d'une évaluation des besoins et des conditions propres à chaque pays : « A la lumière des conditions et de la pratique nationales » ► La participation active des partenaires sociaux à tous les niveaux concernés	1- Le système national actuel de SST ne définit pas la santé et la sécurité au travail. 2- Mise en œuvre : Le système national actuel couvre presque la totalité des activités économiques du secteur privé et une partie du secteur public.	Politique Nationale en matière de Santé et Sécurité au Travail Devrait être élaborée : c'est une obligation qui découle de l'adhésion de la convention n° 187 sur le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail, 2006 par la Tunisie ; par la loi organique n° 2021-22 du 11 mai 2021/ le décret présidentiel n° 2021-43 du 11 mai 2021
	Action législative au niveau national pour donner effet aux dispositions de l'article 4 : (l'article 8) par voie législative ou réglementaire ou par toute autre méthode conforme aux conditions et à la pratique nationales. Le choix de légiférer sur la SST : ► En incorporant des dispositions de base à cet effet dans les codes du travail ou dans les lois sur le travail ou dans les lois de fabriques ► en consacrant un pan distinct de leur dispositif législatif ► à travers la négociation collective (droit conventionnel)	Le système national a opté pour le scénario 1 : - Code du travail tels que : titre III hygiène et sécurité des travailleurs ; l'inspection du travail, la médecine du travail ; les établissements dangereux insalubres ou incommodes ; le travail des enfants et des femmes. - des lois spécifiques : - loi n°85-78 du 5 août, portant statut général des agents des offices, des établissements publics à caractère industriel et commercial et des sociétés dont le capital appartient directement et entièrement à l'état ou aux collectivités publiques locales. Article 152 al 3 « La nature des prestations et les conditions de leur octroi sont déterminées par des textes réglementaires ou par les conventions collectives conformément aux dispositions du présent titre. » - décrets et arrêtés réglementant des questions relatives à la SST - les Conventions Cadre/sectorielles	

1 La SST est définie comme la science de l'anticipation, de l'identification, de l'évaluation et de la maîtrise des risques encourus sur le lieu de travail, ou qui découlent de celui-ci et qui sont susceptibles de nuire à la santé et au bien-être des travailleurs en tenant compte de leur impact sur les communautés environnantes et sur l'environnement en général (définition de l'IOHA)

Partie	Dispositions de la convention	La législation nationale	Les exigences de la ratification de la convention
Partie 2 : Politique Nationale	Objet de la Politique Nationale (article 5) elle devra tenir compte d'un certain nombre de grandes sphères d'action qui affectent la sécurité et la santé des travailleurs et le milieu de travail : - les composantes matérielles du travail (lieux de travail, milieu de travail, outils, machines et matériels, substances et agents chimiques, physiques et biologiques, procédés de travail) Art 5 a) l'élimination à la source des risques potentiels liés aux machines, à l'installation, à l'aménagement, aux équipements et aux outils au moment de leur conception et de leur installation est l'approche la plus efficace et économique en matière de prévention. - Les liens entre ces composantes et les personnes qui exécutent ou supervisent le travail ; - L'adaptation des machines, des matériels, du temps de travail, de l'organisation du travail et des procédés de travail aux capacités physiques et mentales des travailleurs ; Art 5 b) il s'agit d'un autre élément important de la prévention qui doit être pris en considération pour réduire les ATMP. - La formation des personnes concernées (de base et complémentaire), les qualifications et la motivation des personnes responsables en matière de sécurité et d'hygiène ; Art 5 c) l'acquisition et l'entretien des connaissances et des capacités nécessaires au bon fonctionnement d'un système de SST tant au niveau national qu'à celui de l'entreprise est essentielle. - La communication et la coopération au niveau de l'entreprise et à tous les niveaux appropriés, y compris au niveau national Art 5 d) la gestion de la SST est une transmission efficace des informations, tant verticalement depuis l'unité de travail jusqu'au niveau national inclus, qu'horizontalement entre tous les acteurs concernés de la société. Elle englobe à la fois la communication et la coopération entre employeurs et travailleurs et leurs organisations, les organismes publics et privés, les institutions techniques et scientifiques ainsi que les organes et autorités publiques dotés de la compétence réglementaire et de la responsabilité de mettre en œuvre la politique nationale.	Existe pour les Médecine du travail et les Techniciens Supérieurs mais pas pour les ingénieurs - L'institut national de la santé et de la sécurité au travail : créée en vertu de la loi n° 90-77 du 7 août 1990 - La médecine du travail : art 4 du décret n°2000-1986 du 12/09/1986 fixant le statut des groupements de médecine du travail. La coopération et la communication ne répond pas aux exigences de la C. 155 ; elles existent seulement - au niveau de l'entreprise : l'article 6 et 7 du décret n°2000-1986 du 12/09/1986 : obligations et droits de l'entreprise adhérente. - au niveau national : entre le service de médecine du travail et l'inspection médicale du travail	La législation doit être revue Disposition légale à créer

Partie	Dispositions de la convention	La législation nationale	Les exigences de la ratification de la convention
Partie 2 : Politique Nationale	- La protection des travailleurs et leurs représentants contre toutes mesures disciplinaires consécutives à des actions effectuées par eux à bon endroit. (article 5e) : 2 aspects : la PN doit déterminer la portée et les conditions de cette protection / que cette protection ne concerne que les actions réalisées par le travailleur à bon droit (NB) ² Une protection spécifique prévue aux articles 13 et 19f³ La politique nationale devrait préciser (article 6): Les fonctions et responsabilités respectives en matière de SST et de milieu de travail (article 6) des pouvoirs publics, des employeurs et des travailleurs: en tenant compte du caractère complémentaire de ces responsabilités / des conditions et de pratique nationale. 1. Fonctions et responsabilités administratives (pouvoirs publics) : il s'agit de l'élaboration et du réexamen des politiques ; de l'adoption et du contrôle de l'application des textes législatifs : le ministère chargé du travail, des affaires sociales et de la santé. 2. Coordination, coopération et consultation : ► Coordination et coopération : l'article 15 parag 1 : les mécanismes de coordination et de coopération entre les différents pouvoirs et organismes chargés de l'administration du système national du SST sont nécessaires pour assurer la cohérence de l'action à tous les niveaux et pour la transmission de l'information et l'accès à cette dernière. Nb : mécanismes adaptés au système national de l'SST et aux structures économiques et politiques / ► Organe central : l'article 15 parag 2 l'institution d'un organe central « chaque fois que les circonstances l'exigent et que les conditions et la pratique nationales le permettent » ► Consultation : des mécanismes de consultation permanente avec les partenaires sociaux et les autres parties prenantes dans le cadre de l'élaboration, de la mise en œuvre et le réexamen de la politique nationale en matière de SST. Peut-être spécifique à la question de SST ou fait partie d'organe consultatif de haut niveau couvrant toutes les questions relatives au travail. - Evaluation périodique de la PN (article 7) : la situation en matière de SST des travailleurs et de milieu de travail doit faire l'objet d'un examen d'ensemble ou d'un examen portant sur les secteurs particuliers en vue d'identifier les grands problèmes, de dégager les moyens efficaces de les résoudre et l'ordre de priorités des mesures à prendre, d'évaluer les résultats	La législation actuelle (code du travail) ne prévoit pas une protection des travailleurs contre toutes mesures disciplinaires consécutives à des actions effectuées par eux à bon droit. La protection des représentants des travailleurs à la CSST et le médecin du travail, prévue par le CT (article 166 et suivants) est limitée contre le licenciement Missions et organisation du Ministère des Affaires Sociales: décret n° 2019-340 du 21 mars 2019 portant organisation du MAS : - Comité général du travail et des relations professionnelles (l'article 16); - la direction générale de la législation du travail et la négociation collective et des salaires (article 16 I) ; - la direction générale de la conciliation, - la direction générale de l'inspection du travail (article 16 II); - La direction générale de l'inspection médicale et de sécurité au travail. (article 18) Conseil National de Prévention des risques professionnels: décret n° 96-1001 du 20 mai 1996 : article premier al 3 : de coordonner l'action des différents organismes concernés par la prévention des risques professionnels. Absence de dispositions nationales Cette mission est accordée au conseil national de prévention des risques professionnels l'article premier al 1 « de proposer toute mesure susceptible de renforcer la politique nationale de prévention des risques professionnels. »	Modifier les articles 166 et suivants du code de travail : élargissement de la protection des travailleurs contre toutes mesures disciplinaires se rattachant à leur qualité Revoir le texte qui le régit de façon à le rendre plus fonctionnel et efficient : créer une structure dédiée à la coordination au sein du cabinet du MAS - Créer une unité de coordination au niveau de chaque ministère et une unité centrale au sein de la présidence du Gouvernement. - Créer les états généraux de la SST en Tunisie.

2 La recommandation (par 17) fournie des orientations sur ce qui constitue une action à bon droit : aucune mesure préjudiciable ne devrait être prise à l'encontre d'un travailleur pour avoir, de bonne foi, formulé une plainte sur ce qu'il considérait être une infraction aux dispositions réglementaires ou une carence grave dans les mesures prises par l'employeur dans le domaine de la sécurité, de la santé des travailleurs et du milieu de travail.

3 L'application de ces deux articles lus conjointement avec l'article 5e), aucune mesure disciplinaire ne doit être prise contre un travailleur qui s'est retiré d'une situation présentant un péril imminent et grave pour sa vie et sa santé : 1) s'il avait un motif raisonnable 2) s'il a respecté les dispositions prises sur le lieu de travail prévues par l'article 19 f); 3) si cette action a été réalisée par le travailleur à bon droit.

Partie	Dispositions de la convention	La législation nationale	Les exigences de la ratification de la convention
Partie 2 : Politique Nationale	Le contrôle doit être fait par (l'article 9) - un système d'inspection - des sanctions appropriées en cas d'infraction aux lois ou aux prescriptions : les types d'infractions et les sanctions y relatives soient définis dans la législation nationale proportionnellement à la nature et à la gravité de l'infraction	- L'inspection de travail et de conciliation : le respect des dispositions légales, réglementaires et conventionnelles organisant les relations du travail ou qui en découlent (code du travail : livre IV article 170-article 182) - L'inspection médicale de sécurité au travail, l'article 291 CT « les médecins inspecteurs du travail sont chargés notamment de : 1) veiller à l'application de la législation relative à la santé et à la sécurité au travail en coordination avec les inspecteurs du travail. » - La Caisse Nationale d'Assurance Maladie : l'article 89 de la loi n° 94 -28 du 21/02/1994 « la caisse nationale peut inviter tout employeur à prendre les mesures nécessaires de prévention des ATMP et informer les services compétentes des cas de violation des règles d'hygiène et de sécurité au travail aux fins de prise des mesures adéquates. Elle peut accomplir ttes opérations liées à la prévention des risques professionnelles. » - Code du travail : article 234 : « est puni d'une amende de 24 à 60 dinars quiconque a contrevenu aux articles152-2, 153 » - Une majoration des taux de cotisation au titre des régimes de réparation des préjudices résultant des ATMP⁴ ATMP. L'article 90 de la loi n° 94-28 / l'article 10 et suivant du décret n°95-538 relatif à la fixation des taux de cotisation au régime ATMP. - L'article 97 de la loi n°94-28 la violation des normes d'hygiène et de sécurité du travailsont sanctionnées conformément aux dispositions du CT.	► Etendre les prérogatives de l'IMST à la Fonction Publique ► Revoir les sanctions dans le secteur privé pour qu'elles soient plus appropriées.

4 Article 90 « la CNSS peut imposer à l'employeur une majoration des cotisations dues au titre des régimes de réparation des préjudices résultant des ATMP, lorsqu'elle constate des défaillances ou manquements aux obligations d'hygiène et de sécurité des travailleurs. La CNSS peut également majorer les cotisations précitées en cas de constatations de risques exceptionnels ou d'augmentation sensible du nombre des ATMP ou de leur gravité, due à la négligence ou au refus de l'employeur d'appliquer les règles de prévention des risques professionnels. »

Partie	Dispositions de la convention	La législation nationale	Les exigences de la ratification de la convention
	Système pour fournir des conseils aux entreprises et aux travailleurs afin de les aider à se conformer à la loi (article 10) : les services chargés de l'inspection du travail et les autres inspections (médicales) demeurent la principale et la seule source de conseils et d'informations sur les aspects réglementaires et techniques de la SST des travailleurs. Nb :des organismes nationaux spécialisés capables de traiter et de diffuser de larges flux de données ex : les services centraux et les instituts spécialisés dans les questions de SST , les services de médecine de travail et les organismes de réparation. Les fonctions exigées de l'autorité compétente (pouvoirs publics) par les dispositions de l'Article 11 a) contrôler la conception, la construction et l'aménagement des entreprises b) contrôler l'utilisation des substances et des procédés de travail.	- L'inspection du travail : article 170 CT al 2 « 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. » - L'inspection médicale de sécurité au travail, article 291 CT : les médecins inspecteurs du travail sont chargés notamment de : 2) 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 la sécurité au travail ..» - L'institut de santé et sécurité au Travail : article 2 de la loi n° 90-77 du 7 août 1990 portant création de l'institut de santé et de sécurité au travail « l'institut de la SST contribue à la promotion de la SST dans le domaine du travail et participe à l'élaboration des programmes de prévention des risques professionnels et à la fixation des normes dans ce domaine en collaboration avec les instances compétentes. A cet effet il est chargé de ce qui suit : - Procéder à des recherches et des études dans le domaine de la SST au travail - Entreprendre des actions de sensibilisation et d'information visant le renforcement de la prévention des risques professionnels. - Fournir une assistance technique aux divers Assurés par différentes structures : Ministère des Affaires Sociales, Ministère de l'Industrie (Direction. Sécurité), Ministère de l'Intérieur (Protection Civile), Ministère de la Santé (Radioprotection)... Régimes de réparation des préjudices résultant des AT MP dans le secteur privé et public Dans le secteur privé : La CNAM : Article 88 de la loi n°94 28 al 1 et 2« la caisse nationale doit recueillir tous les statistiques relatives aux ATMP, 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 résultent. Les employeurs dispensés de l'affiliation à la caisse nationale doivent recueillir les informations citées au paragraphe précédent et les transmettre à la caisse nationale. La caisse communique ces statistiques trimestriellement aux ministères des affaires sociales et de la santé publique..... » Dans le secteur public : la commission médicale centrale : article 50 al 2 « la commission médicale visée à l'article 4 de la présente loi fournit trimestriellement au MSA tous renseignements permettant d'établir des statistiques dans le domaine des ATMP dans le secteur public..... » - Secteur Privé : le Comité de Sécurité et Santé au Travail l'article 161 du CT - Services de Médecine du Travail Seule la publication des statistiques AT & MP existe	Etendre les prérogatives de l'inspection médicale de sécurité au travail à la Fonction Publique ► Créer des Comités de Sécurité et Santé au Travail ► Service de Médecine du Travail dans la Fonction ► Publier les mesures prises en application de la Politique
Partie 2 : Politique Nationale	Accidents du travail et cas de maladies professionnelles : enregistrement, déclaration et statistiques l'Article 11 (c) déclaration des AT et des cas de MP par les employeurs et, lorsque cela est approprié, par les institutions d'assurances et les autres organismes ou personnes directement intéressés ; et l'établissement de statistiques annuelles sur les ATMP. Des orientations sur l'enregistrement des ATMP sont prévues par le parag 15 2) de la recommandation. Exécution d'enquêtes l'Article 11 d) exige l'exécution d'enquêtes lorsqu'un accident du travail, un cas de maladie professionnelle ou toute autre atteinte à la santé survenant au cours du travail ou ayant un rapport avec celui-ci paraît refléter des situations graves. Obligation à exécuter des enquêtes dans des domaines dans lesquels il n'existe pas de connaissances fondées sur la relation cause à effet entre milieu du travail et accident du travail et cas de maladie professionnelle, tout en limitant cette obligation aux situations graves. Publication des mesures prises pour mettre en œuvre la politique nationale et des données y relatives. l'Article 11 (e) exige la publication annuelle d'informations sur ces mesures		

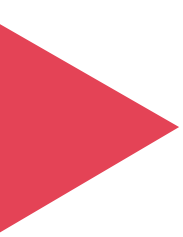
Partie	Dispositions de la convention	La législation nationale	Les exigences de la ratification de la convention
Partie 2 : Politique Nationale	Connaissance et évaluation des risques : l'Art 11 (f) exige la mise en place des systèmes d'évaluation des risques des agents chimiques, physiques ou biologiques La nécessité constante de s'adapter rapidement aux progrès technique et scientifique et à un monde du travail sans cesse en mutation > organisme spécialisé dans l'évaluation des risques, la surveillance médicale, l'ingénierie mécanique, l'acoustique, l'analyse des matériaux, l'essai des matériel, la certification, la fixation des normes techniques et la diffusion de l'information au regard de la SST.	L'Institut national de Santé et Sécurité au Travail et les structures du secteur privé	ISST et structures du secteur privé à développer et à organiser d'avantage
	Responsabilités des concepteurs, des fabricants, des importateurs, etc..(Article 12) : des mesures devront être prises afin que les personnes qui conçoivent, fabriquent, importent, mettent en circulation ou cèdent à un titre quelconque des machines, des matériels et des substances à usage professionnel: a) s'assurent qu'ils ne présentent pas de danger pour la sécurité et la santé des personnes qui les utiliseront correctement. b) fournir des informations et des instructions c) entreprendre des études et des recherches		Législation à revoir et à conformer à la législation internationale
	Protection du travailleur qui s'est retiré d'une situation de travail L'article 19 f) complète cette disposition ; il prévoit que les dispositions doivent être prises au niveau de l'entreprise doivent contenir des dispositions selon lesquelles le travailleur qui se retire d'une telle situation doit la signaler « immédiatement » à son « supérieur hiérarchique direct »/ et que l'employeur ne pourra demander au travailleur de reprendre le travail dans une situation où persiste un péril imminent et grave pour leur vie ou leur santé jusqu'à ce qu'il ait pris des mesures pour y remédier	Absence de dispositions légales dans la législation nationale actuelle.	► Instaurer une disposition légale réglementant cette question
	Inclure la sécurité et la santé au travail à tous les niveaux de l'éducation et de la formation (article 14) : familiariser les personnes très tôt aux principes de SST au travail et de faire connaître ces principes par le biais des systèmes nationaux d'éducation et de formation est le moyen le plus efficace d'assurer leur respect et de sensibiliser d'avantage les futurs employeurs et travailleurs. Cet article a été la base de l'inclusion dans la convention n°187 de la notion de « culture de prévention en matière de sécurité et de santé » Et la nécessité de développer et d'entretenir celle-ci par le biais de la sensibilisation, de l'éducation et de la formation.	- Au niveau de l'enseignement supérieur : 1- dans le domaine médical : ► Une formation de base à l'intention des étudiants en médecine (cours en médecine de travail) ► Formation spécialisée depuis 1978 (DESS) diplôme d'études supérieures spécialisées en médecine de travail. 2- dans le domaine technique : ► Formation des techniciens supérieurs en sécurité au travail. 3- dans le domaine du droit social : ► La formation des inspecteurs du travail ► Licence appliquée en santé et sécurité au travail. Problèmes de moyens humains à former	Répondre aux exigences de la convention 155 : introduire l'aspect santé et sécurité au travail à tous les niveaux de l'éducation et de la formation

Partie	Dispositions de la convention	La législation nationale	Les exigences de la ratification de la convention
Partie 4 : Au niveau de l'entreprise	Devoirs et responsabilités de l'employeur : l'article 16 définit les champs d'application général des devoirs et responsabilités des employeurs ; la recommandation par 10, 14 et 15 a énumérée les moyens pratiques susceptibles d'être utilisés pour donner effet à ces obligations. Devoirs et responsabilités généraux : - Les lieux de travail, les machines, les matériels et les procédés de travail placés sous leur contrôle ne présentent pas de risque pour la santé des travailleurs - Absence de R. Physique, R. Chimique... - Fourniture des vêtements et un équipement de protection appropriés pour prévenir les risques d'accidents ou d'effets préjudiciables à la santé. Plusieurs employeurs sur le même lieu de travail (Article 17) : chaque fois que plusieurs entreprises se livrent simultanément à des activités sur un même lieu de travail, elles devront collaborer en vue d'appliquer les dispositions de cette convention⁵.	- Secteur Privé : Code du travail et les dispositions de la Loi n° 94-28 du 21 février 1994 portant régime de réparation des préjudices résultant des ATMP - Le secteur public : la loi 95-56 du 28 juin 1995 ? portant régime particulier de réparation des préjudices résultant des ATMP dans le secteur public Absence de dispositions légales dans la législation actuelle	Législations (PV et FP) à revoir : dispositions floues
	Systèmes d'intervention en cas d'urgence : (article 18) prendre des mesures permettant de faire face aux situations d'urgence et aux accidents, y compris des moyens suffisants pour l'administration des premiers secours. Selon la taille et l'activité de l'entreprise ; les moyens exigés par la législation vont de la simple trousse de premiers secours aux systèmes en bonne et due forme de réaction aux situations d'urgence en passant par les procédures de la planification, d'évacuation et les dispositifs de lutte contre les incendies ; de même que la coordination avec les services publics de réaction aux situations d'urgence. le service de médecine de travail : la recommandation 164 par 13 a) la mise à disposition d'un service de médecine du travail et d'un service de sécurité, ces services pouvant être propres à une seule entreprise ou communs à plusieurs, ou encore être assurés par un organisme extérieur	Absence de dispositions légales dans la législation actuelle L'article 153, 153-2, 154, 154-2, 154-3, 154-4 du Code du Travail/ 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 Les Services de médecine du travail couvrent le secteur privé et les établissements à caractère non administratif dans le secteur public Ils ne couvrent pas la fonction publique	Législations (PV et FP) à revoir : dispositions floues Le choix à faire entre l'instauration des dispositions qui stipulent ► Responsabilité partagée de tous les employeurs engagés dans des activités sur le lieu de travail seront tenus responsables en cas d'infraction à la législation sur la SST. ► Une responsabilité partagée + une responsabilité personnelle de chaque employeur pour les dommages causés par ses propres activités.

5. Parag 11 de la recommandation précise « qu'elles devraient collaborer en vue d'appliquer les dispositions concernant la sécurité et la santé des travailleurs et le milieu de travail, sans préjudice de la responsabilité de chaque entreprise à l'égard de la santé et de la sécurité des travailleurs qu'elle emploie. Dans les cas appropriés, l'autorité ou les autorités compétentes devraient prescrire les modalités générales de cette collaboration »

Partie	Dispositions de la convention	La législation nationale	Les exigences de la ratification de la convention
Partie 4 : Au niveau de l'entreprise	Mise en place des mesures de sécurité et d'hygiène du travail sans frais pour les travailleurs : (Article 21) : ► Droits et devoirs des travailleurs et de leurs représentants : (article 19-20) -Le devoir de coopération des travailleurs en matière de SST article 19 a) énonce que « des dispositions devront être prises au niveau de l'entreprise aux termes desquelles les travailleurs, dans le cadre de leur travail, coopéreront à l'accomplissement des obligations incombant à l'employeur » c'est la contrepartie des obligations imposées à l'entreprise en vertu de l'article 16 par 1. La recommandation parag 16 donne des indications supplémentaires -Représentants des travailleurs : article 19 b) -Formation et information des travailleurs en matière de SST : article 19 c) et d) -Participation des travailleurs, de leurs représentants et de leurs organisations aux enquêtes : article 19 e) -signalisation des dangers à la hiérarchie dans les situations présentant un péril imminent et grave : article 19 f) ► coopération des employeurs et des travailleurs : (Article 20) elle constitue un principe essentiel pour la santé et la sécurité des travailleurs, sans lequel aucun progrès substantiel n'est possible dans ce domaine. -Des dispositions pour encourager cette coopération : la création de comité interne de sécurité et d'hygiène comprenant l'employeur ou son représentant, un agent chargé de la sécurité et de la santé des travailleurs, un médecin de travail, lorsqu'il y en a un et un nombre égal de représentants des travailleurs et des employeurs. Des experts externes, voire l'inspecteur du travail, peuvent participer aux réunions du comité en cas de besoin. -Fonctions au sein des mécanismes de coopération et de collaboration : La recommandation parag 12 décrit dans le détail les conditions d'exercice des fonctions des représentants des travailleurs au sein de ces mécanismes. Dans l'exercice de leurs fonctions relatives à la sécurité et à la santé au travail ils devraient être	Disposition existe et respectée aussi bien dans le secteur Privé que dans le secteur public : Article 152 a)2 du code du travail : « les frais nécessités par ces prestations sont supportés par l'employeur. » Secteur privé : Article 152-3 du Code du Travail pour le secteur privé Secteur public : L'article 8 de la loi n°85-78 du 5 aout 1985 ► Absence de dispositions dans la fonction publique Article 152-2 al « informer et sensibiliser les travailleurs des risques de la profession qu'ils exercent » Article 152-3 « participer aux cycles de formation et aux activités d'information et de sensibilisation relatives à la SST au travail que l'entreprise organise ou y adhère. » Article 161 du code du travail mission Du comité de SST « - effectuer les enquêtes à l'occasion de chaque accident de travail grave ou maladie professionnelle et proposer les mesures nécessaires pour la maîtrise de ses causes. » Article 152-3 « informer immédiatement son chef direct de toute défaillance constatée susceptible d'engendrer un danger à la SST au travail » ► Dans le secteur privé : Article 154-5 du code du travail « le chef d'entreprise est tenu de désigner un responsable de la sécurité au travail au sein de l'entreprise, qui sera chargé notamment :	► Elaborer un texte dédié : C'est une des fonctions du service de santé au travail telles que définies dans la Convention n°161 Dispositions légales pour couvrir la fonction publique par les services de médecine du travail Prévoir des dispositions pour la fonction publique

Partie	Dispositions de la convention	La législation nationale	Les exigences de la ratification de la convention
Partie 4 : Au niveau de l'entreprise	► Suffisamment informés ; ► Consultés avant tout changement au sein de l'entreprise: contribuer aux processus de prise de décisions et aux négociations ► Protégés contre le licenciement ; ► Avoir librement accès à l'intégralité de l'entreprise et à tous les travailleurs ; contacter les autorités compétentes....	- 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 sur 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 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. Le responsable de la sécurité au travail exerce cette fonction à plein temps ou en sus de son travail principal. Les catégories d'entreprise 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 concernées. Article 161 : la commission consultative d'entreprise examine les questions relatives à la santé et à la sécurité au travail. A cet effet, il est constitué une sous-commission technique dénommée « comité de santé et de sécurité au travail, comprenant » ► Dans le secteur public : L'article 14 bis de la loi 1985-78 du 5 août 1985. ► Absence de dispositions dans la fonction publique	



ilo.org

International Labour Organization
Route des Morillons 4
1211 Geneva 22
Switzerland

I S B N 978-92-2-132967-1

