

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
EMPLOI, TRAVAIL ET  
CONCERTATION SOCIALE

-----  
Conseil supérieur pour la Prévention et la Protection au travail  
-----

Avis n° 269 du 2 juillet 2024 sur la proposition de CO-PREV sur la professionnalisation et l'élargissement de la liste des tâches et des compétences des infirmiers en santé au travail (D272).

**I. CONTEXTE DE LA PROPOSITION SOUMISE POUR AVIS**

Par lettre du 20 juillet 2023, adressée au Président du Conseil Supérieur, le Ministre du Travail a sollicité l'avis du Conseil Supérieur sur une proposition de CO-PREV sur la professionnalisation et l'élargissement de la liste des tâches et des compétences des infirmiers en santé au travail.

**Historique du dossier**

Les services externes de prévention et de protection au travail (ci-après SEPPT) sont depuis longtemps confrontés au problème de la diminution du nombre de médecins du travail disponibles pour accomplir toutes les tâches réglementaires, et ce en raison du grand nombre de départs à la retraite, de la diminution du nombre d'étudiants en médecine du travail et des missions supplémentaires, principalement dans le cadre de la réintégration des travailleurs en incapacité de travail.

Pour répondre à ce problème, dans une première phase (2016), les évaluations de santé périodiques obligatoires ont été supprimées pour les travailleurs qui font du travail sur écran et pour les travailleurs qui travaillent avec des produits alimentaires. Dans une deuxième phase (2019), la surveillance de la santé périodique a été réformée en profondeur : les évaluations de santé annuelles pour les fonctions à risque ont été remplacées par une combinaison d'évaluations de santé moins fréquentes (à effectuer par le médecin du travail) et d'actes médicaux complémentaires intermédiaires (qui peuvent être effectués par du personnel infirmier). Bien que cette dernière modification soit entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2020, la mise en œuvre effective du nouveau système a été très retardée en raison de la crise Covid-19, et les SEPPT n'ont pu réellement commencer à effectuer la surveillance de la santé conformément au code qu'à partir de l'automne 2022 (lorsque le rôle des médecins du travail dans le cadre du traçage des contacts et des tests a été supprimé).

**Demande d'avis**

La demande d'avis soumise au Conseil Supérieur concerne une note de vision de CO-PREV qui s'inscrit dans le cadre de la demande conjointe des SEPPT de réaliser à nouveau une réforme de la surveillance de la santé avec comme but d'assurer la continuité de la médecine du travail.

**Traitement de la demande d'avis au sein du Conseil Supérieur et de ses organes**

La demande d'avis comprend les documents suivants :

- la lettre du 20/07/2023 du Ministre du Travail, Pierre-Yves Dermagne, invitant le Conseil Supérieur à formuler son avis;
- la note de vision de CO-PREV de juin 2023 ;
- un document confidentiel avec des chiffres de CO-PREV du 26/06/2023 ;
- un document de CO-PREV avec des réponses aux questions supplémentaires. Ces documents ont été soumis aux et discutés par les membres du bureau exécutif le 17 août 2023 (PBW/PPT – D272 – BE 1767).

A peu près en même temps que cette demande d'avis, l'avis du Conseil Supérieur a été sollicité sur un projet pilote concernant la surveillance de la santé des travailleurs intérimaires. Lors de la réunion du bureau exécutif du 6 février 2024, les partenaires sociaux du bureau exécutif ont conclu qu'aucun avis ne pouvait être donné à ce moment-là pour permettre à ce projet de se réaliser. Les partenaires sociaux ne considèrent pas qu'une approche partielle de la problématique de la surveillance de la santé des travailleurs intérimaires soit souhaitable. Ils considèrent qu'il est nécessaire d'inclure cette question dans une discussion globale sur la réforme de la surveillance de la santé et dans des discussions plus larges sur la continuité de la médecine du travail, qui ont été démarrées au sein du Conseil Supérieur à la suite de la note de vision de CO-PREV.

Cette note de vision de CO-PREV a été discutée à chaque fois lors des réunions du bureau exécutif des 7 novembre et 6 décembre 2023 et des 9 et 23 janvier, 6, 23 février, 12 mars, 24 avril, 4, 20, 21 et 28 juin et le 1<sup>er</sup> juillet 2024.

Les 29 mars, 2 avril et 28 mai 2024, des auditions ont été organisées par les partenaires sociaux du bureau exécutif avec les directeurs médicaux des différents SEPPT et avec des médecins du travail des services internes. Ces discussions visaient notamment à connaître les problèmes rencontrés par les divisions et départements chargés de la surveillance médicale dans l'exercice des missions de médecine du travail et la manière dont ils y font face. Cela a permis aux partenaires sociaux d'avoir une vision plus claire des problèmes et défis réels sur le terrain et d'explorer les solutions possibles.

Le 20 juin 2024, les partenaires sociaux du bureau exécutif ont décidé de formuler un avis d'orientation sur cette question et de le soumettre à la réunion plénière du Conseil Supérieur pour la Prévention et la Protection au Travail du 2 juillet 2024 (PBW/PPT - D272 - 893).

## **II. AVIS EMIS PAR LE CONSEIL SUPERIEUR LE 2 JUILLET 2024**

Le Conseil Supérieur a dégagé un certain nombre d'**éléments clés importants** sur la base des différentes auditions et des documents fournis aux partenaires sociaux. Ces éléments sont expliqués ci-dessous. Ils visent à fournir une orientation, un cadre pour le Ministre afin de réaliser une réforme réfléchie de la réglementation relative au déploiement des médecins du travail en général et à la surveillance de la santé en particulier. Cette réforme devrait conduire à une politique durable et optimale en matière de santé au travail, apporter de la stabilité au paysage de la médecine du travail et maintenir l'attractivité du travail des médecins du travail.

L'objectif de la médecine du travail devrait être au centre de cette réforme, à savoir maintenir les travailleurs productifs, en bonne santé, motivés et engagés au travail tout au long de leur carrière, en tenant compte des changements que le travailleur subit (avec impact) au travail, tels que les nouvelles technologies, les nouveaux collègues et/ou dirigeants, une organisation du travail changeante, une situation privée (sociale/financière) changeante, un état de santé changeant... La prévention est primordiale, afin de garantir un travail sain et sûr et plus en général faisable tout au long de la carrière.

Entre autres, les auditions ont clairement montré que les SEPPT ne connaissent pas tous les mêmes problèmes (d'ailleurs, il y a aussi beaucoup de différences entre les services en termes de taille et de clientèle). Tous les services indiquent qu'il y aura des problèmes à (plutôt) court terme en raison d'une pénurie de médecins du travail (en raison des départs à la retraite des médecins du travail - moins d'afflux de jeunes médecins). Certains grands services font déjà face à un grand déficit de médecins du travail.

Les médecins du travail internes rencontrent moins de difficultés dans l'exercice de leurs tâches, même s'ils reconnaissent la pénurie de médecins du travail, ce qui ne leur permet pas non plus de remplir correctement toutes les obligations légales. Cependant, parce qu'ils peuvent prendre le pouls de l'entreprise dans laquelle ils travaillent et qu'ils y sont également présents avec une équipe d'infirmiers/d'infirmières, ces médecins du travail internes restent en mesure d'apporter une réponse rapide aux besoins prioritaires et de faire de la prévention primaire et secondaire.

Le Conseil Supérieur est conscient que cette pénurie de médecins du travail oblige à faire des choix en se concentrant sur les tâches essentielles de la médecine du travail. Il est nécessaire de rendre la médecine du travail *future proof* pour les services de prévention internes et externes en mettant l'accent sur la prévention, sur la santé au travail, en partant des ressources humaines et matérielles disponibles actuelles et futures et des capacités des différents acteurs du bien-être et de développer une stratégie pour augmenter le nombre de médecins du travail et rendre la profession plus attractive.

Vu ces éléments et constatations, les partenaires sociaux sont d'avis qu'une réserve est nécessaire concernant les initiatives et actions qui compliquent le processus collaboratif pour arriver à une réforme plus vaste.

Les partenaires sociaux sont également d'avis que la politique en matière de santé au travail est avant tout l'affaire des travailleurs et employeurs concernés. Pour ces raisons, les partenaires sociaux doivent, à chaque niveau, avoir une place centrale dans la création d'une politique effective en matière de santé au travail.

Selon le Conseil Supérieur, les éléments suivants doivent être pris en compte lors de la réforme de la médecine du travail :

utiliser de manière optimale l'expertise des médecins du travail et des autres travailleurs de la section surveillance de la santé pour réaliser la bonne approche de prévention et des gains de santé. Cela signifie s'efforcer de mettre davantage l'accent sur la prévention, la présence du médecin du travail sur le lieu de travail, la participation à l'analyse des risques pour ce qui concerne les aspects de santé, contribuer au développement de la politique du bien-être pour ce qui concerne l'aspect « santé » (dimension collective), examens à plus-values, etc. Un certain nombre de ces principes généraux seront déjà développés plus amplement dans cet avis.

#### ✓ **Soumettre les actes médicaux et d'autres tâches des infirmiers/infirmières à un examen critique**

La note de vision de CO-PREV appelle à ce que les actes médicaux (questionnaires, examens techniques) effectués par des infirmiers/infirmières soient introduits comme principal moyen de suivi périodique des travailleurs exerçant des fonctions à risque. Dans ce cas, le médecin du travail ne sera consulté que si l'infirmier/l'infirmière identifie des anomalies lors de la vérification des résultats des actes médicaux ou si le travailleur le demande lui-même.

Toutefois, le Conseil Supérieur constate que les questionnaires médicaux actuellement utilisés par les SEPPT dans le cadre d'actes médicaux intermédiaires ou complémentaires ne sont pas clairs et restent vagues (que faut-il entendre exactement par "parfois", "souvent", "neutre", "insatisfait", "très insatisfait"...). Il n'existe pas non plus de protocole uniforme (soutenu par tous les SEPPT) pour indiquer quand exactement l'infirmier/l'infirmière doit renvoyer un travailleur vers le médecin du travail après avoir effectué un acte médical. Le Conseil Supérieur avait pourtant déjà demandé aux SEPPT dans [l'avis n° 223 du 22 février 2019 concernant le projet d'arrêté royal modifiant le code du bien-être au travail en ce qui concerne la surveillance de la santé périodique](#) de faire un screening et une analyse approfondis de ces questionnaires, de telle sorte que d'éventuels problèmes de santé ou demandes de travailleurs d'entretien avec le médecin du travail ne soient pas négligés et qu'on puisse réagir de façon adéquate à l'égard de ces signaux.

Les actes médicaux tels qu'ils sont actuellement stipulés dans le code ne sont conçus que comme des actes intermédiaires entre les évaluations de santé ou complémentaires (préalables) à l'évaluation de santé du médecin du travail, et n'ont donc pas été rédigés dans l'intention de remplacer l'évaluation de santé périodique du médecin du travail.

Si l'on devait utiliser les actes médicaux comme un outil unique pour assurer le suivi périodique des travailleurs, la finalité de ces actes modifierait et, à tout le moins, cela signifierait également qu'elles doivent être réexaminés d'un œil critique, en tenant compte de cette finalité différente.

Les auditions ont également révélé que l'utilisation de questionnaires médicaux n'est pas perçue positivement par tous les SEPPT. Certains trouvent le questionnaire trop long, d'autres signalent que les travailleurs ne coopèrent pas toujours parce qu'ils considèrent qu'une conversation avec l'infirmier/l'infirmière et parcourir les questions sont une perte de temps. Son utilité dépend probablement aussi en partie du public cible. Il est important que les questions soient bien comprises et que la langue ne soit pas un obstacle.

Le Conseil Supérieur estime donc que les SEPPT n'ont jusqu'à présent pas démontré que ces actes médicaux peuvent être suffisamment efficaces et efficaces pour éventuellement servir de suivi principal et souvent unique du travailleur à l'avenir. En tout cas, le Conseil Supérieur estime nécessaire qu' :

- un protocole clair pour l'envoi vers le médecin du travail, soutenu par tous les services et scientifiquement fondé, soit établi, qui concerne plus largement l'interprétation de tous les examens et actes techniques qui sont réalisés par les infirmiers/infirmières ;
- un acte médico-technique (par exemple une analyse de sang ou d'urine) soit toujours effectué au moment où il est le plus judicieux d'un point de vue médical ;
- un questionnaire médical soit formulé aussi clairement que possible, qu'il ne contienne pas de questions complexes et redondantes et qu'une solution soit recherchée en cas d'obstacles numériques ou de problèmes linguistiques ;
- il soit examiné si certains questionnaires médicaux peuvent être généralisés à l'ensemble des travailleurs afin de détecter d'éventuels problèmes de santé mentale ou physique ;
- il soit examiné si, après avoir rempli un questionnaire médical, une orientation vers un autre conseiller en prévention (par exemple un PAPSY ou un ergonome) plutôt que vers un médecin du travail ne serait pas plus appropriée dans certains cas ;
- il soit examiné de manière critique quels questionnaires médicaux prescrits par le code pour le suivi de certains risques apportent une valeur ajoutée pour le suivi de la santé du travailleur ;
- il y ait de l'attention pour la qualité et la reproductibilité des résultats.

Il est important que l'utilisation de questionnaires médicaux soit évaluée et fasse partie d'une évaluation plus large de l'application de la réglementation en matière de la surveillance de la santé périodique, comme l'a déjà demandé le Conseil Supérieur dans [l'avis n° 223 du 22 février 2019](#) susmentionné.

#### ✓ **Garantir un service correct dans les PME**

Le Conseil Supérieur est conscient que trop souvent le service fourni par les SEPPT aux PME laisse à désirer. Cela s'est également manifesté lors des auditions.

Dans les PME, il existe un tarif de base "fixe acquis" pour les SEPPT, que l'employeur paie à l'avance et en échange duquel il devrait recevoir les services nécessaires, ce qui n'est souvent pas le cas. Une difficulté à ce sujet est que les employeurs ne reçoivent aucune clarté sur la facturation. L'employeur n'est en général pas conscient qu'il a droit à beaucoup d'interventions en échange de la contribution forfaitaire (comme par exemple la surveillance de la santé).

Dans les grandes entreprises, on travaille avec des unités de prévention (UP), où une plus grande orientation vers des tâches répondant aux besoins dans le domaine de la prévention est possible, ce qui rend ces entreprises également plus enclines à peser sur les SEPPT et à exiger des prestations supplémentaires.

En outre, il est nécessaire que les SEPPT communiquent de manière plus claire et plus transparente sur les prestations fournies en échange de la contribution versée.

Le Conseil Supérieur demande donc que la réforme de la surveillance de la santé garantisse que les services fournis par les SEPPT en général, et certainement aux PME, soient optimisés et mieux adaptés aux besoins des entreprises.

La conception et la structure de la tarification actuelle font que toutes les entreprises et tous les groupes de travailleurs ne peuvent pas bénéficier d'un service suffisant et équivalent. En outre, il est extrêmement difficile de contrôler l'utilisation équilibrée des ressources disponibles. Une évaluation par les partenaires sociaux est nécessaire et un éventuel ajustement pourrait en résulter.

## ✓ **Privilégier l'approche collective : renforcer le lien entre l'analyse des risques et la médecine du travail**

Tout d'abord, les évaluations de santé périodiques doivent être axées sur les travailleurs pour qui celles-ci sont nécessaires. Cela nécessite une analyse des risques appropriée, qui examine les risques associés au travail à effectuer, et qui tient aussi compte des facteurs comme la compétence, l'expérience et la situation de travail des travailleurs concernés. D'autre part, les résultats de la surveillance de la santé pourront servir de base à l'analyse des risques.

Les médecins du travail devraient donc être davantage impliqués dans les analyses des risques concernant les aspects de santé, ce qui nécessite une plus grande présence sur le lieu de travail pour détecter les risques à temps. Cela permet également aux travailleurs de connaître plus rapidement leur médecin du travail et de mieux savoir ce qu'il représente. Cela permet également aux médecins du travail d'assumer correctement leur rôle clé dans la prévention primaire et secondaire afin de prévenir au mieux le décrochage des travailleurs.

Le Conseil Supérieur considère donc qu'il est important que le rôle collectif du médecin du travail soit plus accentué. Ainsi, il est nécessaire que le médecin du travail conseille l'employeur sur les risques professionnels et les mesures de prévention à prendre et qu'il fournisse des données collectives pertinentes au comité (en appliquant la réglementation cascade) dans le cadre de l'élaboration des avis stratégiques, de plans d'action annuels... Un tel rôle soutenant, collectif bénéficie à l'ensemble des travailleurs de l'entreprise.

Ce rôle collectif ne peut évidemment pas porter préjudice au rôle du médecin du travail dans le suivi individuel du travailleur et ne peut pas non plus se faire au détriment des services aux PME.

## ✓ **Révision de la liste des postes à risque**

Le marché du travail est en constante évolution. Par exemple, de nouvelles technologies sont régulièrement introduites, notamment par le biais de la numérisation et de l'intelligence artificielle, la population vieillit, de nouvelles substances et de nouveaux processus de production apparaissent, la santé mentale au travail fait l'objet d'une plus grande attention... L'une des conséquences de cette évolution est que les risques sur le lieu de travail changent également.

Il n'est pas rare que ces changements puissent entraîner des problèmes de santé, par exemple des problèmes psychosociaux ou des troubles musculosquelettiques. Bien entendu, ces troubles n'affectent pas uniquement les travailleurs "soumis" et sont parfois également liés au contexte privé dans lequel les travailleurs se trouvent et/ou à l'âge des travailleurs, ou à d'autres facteurs de la situation de travail.

Le Conseil Supérieur souligne donc que la liste actuelle des postes à risque (ainsi que la fréquence des évaluations de santé) telle que mentionnée dans le code devrait être revue en profondeur afin de prendre en compte ce marché du travail en pleine évolution et les risques changeants qui y sont liés. Il convient notamment de se demander si le suivi individuel de tous ces risques par le médecin du travail est nécessaire et contribue à la prévention et, dans l'affirmative, à quelle fréquence et par qui il doit être réalisé. Il convient également de se demander si les technologies modernes, telles que les outils de support numériques, l'intelligence artificielle... peuvent y contribuer et, dans l'optique d'améliorer encore la qualité de service, d'assurer une protection égale à tous les travailleurs et, bien entendu en respectant les règles sur la protection des données et la vie privée.

En outre, le Conseil Supérieur demande que l'on examine comment améliorer la prévention des problèmes psychosociaux et des troubles musculosquelettiques et quel peut être le rôle optimal de la médecine du travail à cet égard. Les consultations spontanées peuvent révéler des problèmes avant que les travailleurs tombent malades. Pour cela, il faut bien sûr que les travailleurs sachent comment trouver le chemin vers le médecin du travail et donc le connaître. Il pourrait s'agir d'un entretien d'information et de prévention mené avec le nouveau travailleur lors de l'embauche, p.e. par du personnel infirmier. Au cours de cet entretien, le rôle et les tâches du médecin du travail, des infirmiers et des autres conseillers en prévention peuvent être expliqués, afin que ce travailleur puisse consulter le médecin du travail ou un autre expert en cas de besoin. Une telle consultation avec le personnel

infirmier pourrait éventuellement être répété tous les X ans, ou se dérouler sur des moments clés, comme des changements de fonction.

### ✓ **Encourager la collaboration multidisciplinaire**

Il est important que les médecins du travail partagent leurs connaissances et leurs compétences concernant les risques liés à certaines fonctions et activités, ainsi que leurs connaissances et leur expérience qui découlent de la surveillance de la santé, avec d'autres conseillers en prévention et avec d'autres médecins lorsque cela est nécessaire pour maintenir le travailleur au travail ou le ramener au travail dans les conditions les plus optimales. Lorsque l'échange d'informations concerne la santé individuelle d'un travailleur, le consentement de ce dernier doit bien entendu toujours être demandé. Ceci est important, entre autres, pour la confiance du travailleur dans le médecin du travail.

La plateforme TRIO en cours d'installation par l'INAMI devrait faciliter l'échange de données et d'informations entre le médecin du travail, le médecin traitant et le médecin conseil de la mutualité et constitue donc une étape cruciale qui facilitera le travail du médecin du travail et des autres médecins et conduira à des décisions plus objectives. A ce sujet, il est naturellement important que les trois médecins accordent leur complète collaboration pour veiller à ce que les informations pertinentes qui sont nécessaires pour constituer un jugement médical correct soient partagées.

Le Conseil Supérieur demande que la mise en place de cette plateforme soit faite au plus vite et que l'accès à cette plateforme soit également donné aux médecins du travail internes.

En outre, le Conseil Supérieur estime que le médecin du travail doit également avoir le réflexe et la possibilité d'orienter les travailleurs vers d'autres conseillers en prévention en temps utile, par exemple vers le conseiller en prévention psychosociale en cas de problème psychosocial ou éventuellement pour qu'une consultation spontanée avec un autre conseiller en prévention devienne possible.

### ✓ **Clarifier le rôle des infirmiers de santé au travail**

Le Conseil Supérieur constate que la note de vision de CO-PREV tire de manière assez décisive la carte des infirmiers de santé au travail lorsqu'il s'agit de la réaffectation des tâches.

Toutefois, les auditions ont montré que ce point de vue n'est pas partagé sans réserve par tous les directeurs médicaux et les médecins du travail internes, bien que certains services externes déclarent déjà qu'il y a des glissements dans le paquet de tâches à cause de la pénurie.

En effet, l'attribution structurelle de la surveillance de santé périodique au personnel infirmier implique une redistribution des tâches. Selon le Conseil Supérieur, le fait que le médecin du travail n'agisse qu'en tant que *back-up* comporte le risque que le médecin du travail perde ainsi une tâche essentielle de prévention. Lors des auditions, l'importance des évaluations de santé périodiques a été soulignée à plusieurs reprises, en particulier par les médecins du travail internes.

Bien réalisées, elles peuvent en effet former un instrument clé de la prévention primaire. Elles peuvent s'assurer que les travailleurs sont maintenus au travail dans des conditions raisonnables avant que des problèmes ne surviennent. Les médecins du travail obtiennent ainsi des informations concrètes sur les facteurs présents sur le lieu de travail qui peuvent avoir une incidence positive ou négative sur la santé des travailleurs.

Bien entendu, cela n'empêche pas les médecins du travail de pouvoir déléguer certaines tâches spécifiques à du personnel infirmier, voire à du personnel paramédical. Cependant, déléguer ne fait que déplacer en partie le problème. Cela ne fournit pas de solution structurelle pour le manque de personnel de médecins (du travail), d'infirmiers, etc. La responsabilité finale doit toujours rester chez le médecin du travail et il doit pouvoir exercer un contrôle réel sur ces tâches déléguées et ne pas agir uniquement lorsque la personne à qui le travail a été délégué

en fait la demande. Ce n'est qu'à cette condition que ce médecin pourra continuer à garantir la qualité de la médecine du travail et garder une vue d'ensemble des connaissances acquises dans ce contexte.

Le Conseil Supérieur souligne également que l'emploi du personnel infirmier ne doit pas être considéré indépendamment des problèmes de capacité dans d'autres secteurs. L'intention ne peut certainement pas être d'accroître les pénuries existantes dans le secteur curatif en détournant le personnel infirmier (titulaire d'un bachelier) vers la médecine du travail.

### **III. SUIVI ULTERIEUR DE CE DOSSIER PAR LE CONSEIL SUPÉRIEUR**

Les nombreuses auditions des directions médicales des SEPP, ainsi que des médecins du travail internes ont permis aux partenaires sociaux de dresser un constat juste de la situation. Des pistes ont été proposées par certaines directions pour adapter la surveillance de la santé. Il est donc étonnant de la part de Co-Prev qu'aucun autre moyen / piste, que l'utilisation renforcée du personnel infirmier, n'ait été évoqué pour permettre un meilleur déploiement des médecins du travail dans le but d'améliorer la surveillance de la santé. Les partenaires sociaux voudraient insister sur le fruit de ce travail qui devra être exploité ultérieurement afin de proposer une réforme en tant que telle de la surveillance de santé et émanant directement des partenaires sociaux du Conseil Supérieur.

Le Conseil Supérieur soutient fermement la nécessité et l'urgence de parvenir à des solutions réalisables aux défis identifiés pour une politique efficace en matière de santé au travail en général et en matière de surveillance de la santé en particulier. Il s'agit en particulier d'apporter une réponse aux groupes de travailleurs et aux entreprises pour lesquels l'organisation pratique de la surveillance de la santé est problématique, et d'éliminer les frictions et l'incertitude juridique créées par une divergence entre la législation et la pratique.

Les partenaires sociaux insistent fortement sur le fait que la poursuite des discussions et le suivi de cette question devraient principalement avoir lieu au sein du Conseil Supérieur. Compte tenu de la complexité et de la longue histoire de la question, du travail préparatoire au sein du Conseil Supérieur via, entre autres, les auditions organisées, et de la nécessité de soutenir les réformes sur le terrain, le Conseil Supérieur est et reste l'organe approprié pour mener à bien les réformes de la surveillance de la santé.

Compte tenu de l'urgence et de l'ampleur des défis, les partenaires sociaux estiment qu'il est opportun que le Conseil Supérieur dessine un cadre avec les éléments connus et encore ouverts dans ce dossier, y compris les balises pour poursuivre la concertation sociale sur ces questions qui sont ouvertes de telle sorte qu'à la fin de l'année au plus tard un avis plus vaste de propre initiative sur cette matière puisse être rendu.

Pour assurer le suivi de ce dossier, il faut renforcer la concertation et le flux d'informations entre le Conseil Supérieur et les services de prévention, à la fois en termes de fourniture des données nécessaires et de communication de positions sans ambiguïté de la part du secteur. Le Conseil Supérieur s'engage à aider à trouver des moyens de faciliter cela.

### **IV. DECISION**

Transmettre l'avis au Ministre du Travail.