Brochure n° 3201 | Convention collective nationale

IDCC : **2046** | **CENTRES DE LUTTE CONTRE LE CANCER**

Avenant n° 2026-10 du 9 juillet 2026

relatif à la qualité de vie et aux conditions de travail

NOR : *ASET2650849M*

IDCC : *2046*

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

FNCLCC,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

CFDT ;

FO ;

CFE-CGC ;

UNSA,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

La qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) constitue un enjeu majeur pour les centres de lutte contre le cancer, compte tenu des missions d'intérêt général qu'ils assurent, de l'évolution des organisations de travail, des transformations des emplois et des enjeux d'attractivité, de fidélisation et de maintien dans l'emploi des salariés.

Dans un contexte marqué par des exigences croissantes en matière de qualité des prises en charge, d'évolution des pratiques professionnelles et de prévention des risques professionnels, cet avenant permet de réaffirmer l'importance d'une démarche collective et durable de qualité de vie et des conditions de travail.

La politique de QVCT est déployée dans le respect des principes d'égalité de traitement, de non-discrimination, de santé, de sécurité et de respect de la dignité des personnes.

Le présent avenant s'inscrit dans le cadre des accords nationaux interprofessionnels du 19 juin 2013 relatif à la qualité de vie au travail et à l'égalité professionnelle ainsi que celui du 9 décembre 2020 pour une prévention renforcée et une offre renouvelée en matière de santé au travail. Il s'appuie également sur les travaux et la modélisation proposés par l'agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT).

À ce titre, sont retenues les définitions suivantes :

■ Accord national interprofessionnel du 19 juin 2013 :

« La QVT vise le travail, l'organisation du travail et les possibilités qu'elle ouvre de faire du bon travail, dans de bonnes conditions et dans une bonne ambiance. »

■ Accord national interprofessionnel du 9 décembre 2020 :

« La qualité de vie au travail permet de dépasser l'approche par le risque professionnel en posant un regard plus large sur le travail et ses conditions de réalisation. À cet égard, la qualité de vie au travail et son corollaire la qualité des conditions de travail participent à la qualité du travail et à la prévention primaire. »

■ Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) :

« Il s'agit de permettre à tout le monde de faire du "bon travail" et de construire progressivement une organisation de travail favorable à la fois à la santé des personnes et à la performance globale de l'entreprise. Pour y parvenir, une démarche QVCT doit viser les objectifs suivants : améliorer les conditions dans lesquelles les salariés exercent leur travail en donnant à chacun la possibilité de s'exprimer et d'agir sur son travail, apprendre à mieux fonctionner ensemble, permettre à chacun de participer aux évolutions de l'organisation pour améliorer le travail d'aujourd'hui et de demain, viser un modèle de développement acceptable et soutenable. »

Il est rappelé que la QVCT ne se limite pas à des mesures de confort ou de bien-être, mais qu'elle repose avant tout sur l'amélioration du travail, de son organisation et des conditions dans lesquelles il est réalisé. Elle vise ainsi à permettre à chacun de réaliser un travail de qualité, dans des conditions favorables à la santé, à l'engagement professionnel et à la performance collective des centres.

L'élaboration et la mise en œuvre d'une politique de QVCT nécessite l'implication et l'expertise de l'ensemble des parties prenantes. Cela implique notamment :

1. La direction générale

La direction générale fixe les orientations de la QVCT et crée les conditions de son déploiement dans le centre. Elle met à la disposition des différents autres acteurs de la QVCT les moyens nécessaires (budget, moyens de communication…).

2. La direction des ressources humaines

Elle participe avec la direction générale à la définition des orientations stratégiques fixées par la direction générale relatives à la QVCT et à la prévention des risques professionnels et les met en œuvre. Elle a un rôle de coordination des actions des différentes parties prenantes.

3. Les managers

Acteurs de proximité, ils veillent à l'application de la politique et des mesures QVCT dans leur service/direction, dans le cadre des moyens dont ils disposent. Ils participent activement à la prévention des risques professionnels.

4. Le service de prévention et de santé au travail (SPST)/médecine du travail

Le service de prévention et de santé au travail (SPST) : il assure le suivi médical individuel et a un rôle de conseil et d'information auprès du centre. Il est force de proposition sur les enjeux de santé publique au travail (TMS, RPS, travail sur écran, etc.). Il est réaffirmé l'indépendance professionnelle du médecin du travail dans l'exercice de ses fonctions conformément au code du travail et au code de la santé publique.

5. Les professionnels de santé au travail

Les centres peuvent s'appuyer sur des professionnels spécialisés dans l'accompagnement des salariés, tels que les psychologues du travail, l'assistant social, les ergonomes, ainsi que tout autre professionnel de santé mobilisable en fonction des situations. Ils contribuent à la prévention des risques professionnels, au maintien dans l'emploi et à l'amélioration des conditions de travail.

6. Les référents handicap, VSS et harcèlement (du CSE et de l'employeur)

Les référents handicap, VSS (violences sexistes et sexuelles) et les référents harcèlement assurent une mission spécifique d'écoute, d'orientation et de veille, contribuant à la sécurisation du parcours des salariés. Les référents handicap et harcèlement relèvent de l'employeur. Les référents en matière de harcèlement sexuel, d'agissements sexistes et de VSS relèvent à la fois du CSE et de l'employeur : un référent est désigné par le CSE parmi ses membres, et un référent est désigné par l'employeur au sein de chaque centre.

Le nombre de référents indiqué constitue un minimum. Chaque centre peut désigner plusieurs référents, en fonction de sa taille, de son organisation, de ses besoins internes et des modalités de fonctionnement retenues, afin de garantir une meilleure accessibilité et continuité de l'accompagnement.

7. Les salariés compétents en prévention des risques professionnels

Chaque centre désigne un ou plusieurs salariés compétents en prévention, conformément à l'article L. 4644-1 du code du travail, afin de contribuer aux activités de protection et de prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail.

8. Les représentants du personnel

Les représentants du personnel contribuent à promouvoir la santé, la sécurité et l'amélioration des conditions de travail dans les centres, relaient les demandes individuelles ou collectives des salariés et participent à la prévention des risques.

9. Les salariés

Chaque salarié contribue individuellement et collectivement à son niveau à la QVCT par des comportements respectueux, l'expression des difficultés rencontrées, ainsi que par la prise de connaissance des informations et la participation aux actions liées à la QVCT mises en place par les centres. Il est important de préciser qu'au vu de l'implication de chacun dans la QVCT, le terme de « salarié » tel qu'il est utilisé dans le présent avenant concerne également les stagiaires, alternants, apprentis, internes, personnels mis à disposition ou détachés…

Le présent avenant a ainsi pour objectifs :

– de renforcer la prévention et la protection de la santé physique et mentale des salariés ;

– de promouvoir une organisation du travail durable et responsable ;

– de favoriser le développement des compétences, des parcours professionnels et du dialogue professionnel ;

– de soutenir l'attractivité, la fidélisation et le maintien dans l'emploi ;

– de garantir l'égalité professionnelle et l'inclusion tout au long des parcours professionnels.

Première partie. Protéger la santé au travail

La protection de la santé au travail constitue un enjeu central pour les centres, au regard des spécificités de leurs activités et de leurs emplois.

Cette première partie vise à établir un état des lieux partagé dans les centres, à partir d'indicateurs communs permettant un diagnostic et une comparaison avec des données

similaires. Elle s'appuie ensuite sur le DUERP et le PAPRIPACT pour déployer des actions de prévention primaire, secondaire et tertiaire, couvrant notamment l'usure professionnelle, les risques psychosociaux dont le harcèlement moral, les troubles musculosquelettiques et les violences physiques.

Article 1er | *État des lieux. Diagnostic*

Afin de suivre l'effectivité des mesures de protection de la santé et de la sécurité des salariés, il est proposé de réaliser un état des lieux au niveau de la branche des centres de lutte contre le cancer à partir des indicateurs ci-dessous, et de suivre leurs évolutions dans le temps.Cette démarche s'inscrit dans un objectif d'évaluation et de mesure des impacts des actions mises en place.

Cet état des lieux vise à dresser un bilan de la situation en matière de santé et de sécurité des professionnels des centres, en s'appuyant sur les données d'absentéisme, des maladies professionnelles ou d'accidents de travail et trajet disponibles au niveau de la branche.

Au niveau des centres de lutte contre le cancer, le taux d'absentéisme s'établit à 6,54 % en 2024. De même, le taux de fréquence des accidents du travail et le taux de gravité s'élèvent respectivement à « 19,7 » et « 1 » et avec un nombre de jours moyen d'arrêt suite à un AT/ATJ de 52 jours.

	Taux d'absentéisme (maladie, maternité, AT/ATJ/MP)	Nombre de jours d'AT/ATJ/MP	Taux d'absentéisme AT/ATJ/MP
2024	6,54 %	41 673	0,49 %
2023	6,45 %	50 305	0,58 %
2022	8,24 %	52 571	0,67 %

Afin de suivre l'évolution des données de la branche, plusieurs indicateurs feront l'objet d'un suivi annuel et présenté en CSC :

– nombre d'accidents du travail et d'accident de trajet suivis d'un arrêt de travail ;
– nombre de jours d'arrêts de travail pour accidents de travail et accident de trajet ;
– taux de fréquence : nombre d'accidents du travail et/ou trajet avec arrêt × 1 000 000) / nombre d'heures travaillées* ;
– taux de gravité : nombre de journées perdues pour incapacités temporaires × 1 000) / nombre d'heures travaillées* ;
– tableau synthétique des maladies professionnelles ;
– taux d'absentéisme ;
– nombre de licenciements pour inaptitude ;
– bilan des signalements des violences physiques ;
– bilan des signalements des VSS ;
– bilan des signalements des cas de suspicion de harcèlement moral.

Unicancer proposera annuellement un suivi de ces indicateurs, qui sera présenté en comité social de concertation.

Article 2 | *DUERP et PAPRIPACT*

La sécurité et la protection de la santé physique et mentale des salariés repose sur une démarche de prévention structurée. Celle-ci s'appuie sur deux dispositifs obligatoires et indissociables :

– le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) ;

– le programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail (PAPRIPACT).

Pour l'élaboration et la mise à jour du DUERP et du PAPRIPACT, les centres peuvent s'appuyer sur des ressources et des outils reconnus (INRS, CARSAT, service de prévention et de santé au travail, ANACT, HAS, ARS, DGOS…). Le recours à ces ressources et outils ne dispense pas chaque centre de sa responsabilité d'identifier, d'évaluer et de traiter ses risques professionnels, au regard de son organisation et de ses activités.

Le DUERP dans ses versions successives, est mis à jour au moins une fois par an. Il est conservé par l'employeur et tenu à disposition des salariés, anciens salariés et toute personne ou instance. Les versions antérieures sont conservées au minimum pendant 40 ans.

2.1. Le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP)

Le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) cartographie et répertorie l'ensemble des risques professionnels auxquels sont exposés les salariés.

Son élaboration repose sur une approche globale, pluridisciplinaire et paritaire. Des compétences techniques, médicales et organisationnelles sont mobilisées afin d'identifier l'ensemble des risques existants au sein des centres.

Préparer la démarche d'évaluation des risques

Dans les centres, la construction du DUERP repose sur une démarche structurée et collective. Dans ce cadre, il est recommandé d'associer autant que possible :

– des salariés et managers des unités de travail identifiées dans le DUERP ;

– des membres du CSE/CSSCT ;

– le service de prévention et de santé au travail ;

– et toute autre personne ressource pertinente.

Cette approche permet d'évaluer les risques au plus près de la réalité des contraintes et spécificités propres aux filières technique, administrative, de recherche, SMR et médicale.

Identifier, évaluer et hiérarchiser les risques

L'identification des risques repose sur l'observation des situations de travail et l'échange avec les salariés à leurs postes. Mais également sur des données telles que les fiches de poste, les remontées d'incidents ou situations dangereuses, les fiches de données de sécurité pour les risques chimiques, les audits internes et externes, etc.

L'évaluation des risques doit se fonder sur une méthodologie préalablement définie, comprise et partagée par tous. Elle repose sur l'analyse des situations réelles de travail en tenant notamment compte des emplois et/ou des postes de travail, des conditions d'activités, des organisations et de l'impact différencié de l'exposition aux risques en fonction du sexe, etc.

Cette évaluation des risques repose sur l'analyse du risque brut et du risque résiduel.

Le risque brut correspond au niveau de risque évalué sans aucun moyen de prévention. Il est déterminé à partir de la gravité potentielle des dommages et de la probabilité de survenue :

– gravité (G) : à quel point les conséquences peuvent être graves ;

– probabilité (P) : à quelle fréquence le risque peut se produire.

$$\text{Risque brut} = \text{gravité} \times \text{probabilité}$$

Le risque résiduel correspond au niveau de risque restant après prise en compte des mesures de prévention existantes, incluant les protections collectives et individuelles ainsi que les actions de formation et de sensibilisation.

Pour en apprécier l'impact, chaque mesure est évaluée selon son efficacité, sa pertinence et son niveau de déploiement, permettant de pondérer le risque brut et de réévaluer la probabilité et la gravité du risque.

Risque résiduel = risque brut × coefficient de maîtrise du risque

La hiérarchisation des risques est réalisée à partir du niveau de risque résiduel. Elle permet d'identifier et de prioriser les risques nécessitant des actions de prévention immédiates ou renforcées. Cette priorisation guide l'élaboration et le suivi du PAPRIPACT.

Cette démarche d'identification, d'évaluation et de hiérarchisation des risques est obligatoire pour l'ensemble des risques professionnels, y compris les risques psychosociaux (RPS). Elle intègre également les violences sexistes et sexuelles (VSS), en application de l'avenant n° 2025-04 relatif à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes.

Le DUERP constitue donc un outil vivant : il est le fondement de l'action préventive et fournit les informations nécessaires pour élaborer le PAPRIPACT.

2.2. Le PAPRIPACT

Le programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail (PAPRIPACT) décline les orientations du DUERP en actions concrètes de prévention, en cohérence avec la hiérarchisation des risques issues de l'évaluation, afin de réduire en priorité les risques les plus graves ou les plus fréquents.

Un risque grave doit être priorisé même s'il est rare, en raison de ses conséquences potentielles (ex. accident d'exposition au sang, irradiation accidentelle…).

Compte tenu de l'activité spécifique de la branche des centres de lutte contre le cancer, le PAPRIPACT devra intégrer des actions de prévention notamment ciblées sur :

– les facteurs de risques psychosociaux identifiés comme prioritaires doivent obligatoirement donner lieu à des mesures de prévention. Par ailleurs, la prévention des violences sexistes et sexuelles, conformément à l'avenant relatif à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, fait prioritairement l'objet de mesures dédiées, en sus des actions prévues pour tous les autres types de violences ;
– les risques chimiques et cytotoxiques ;
– les rayonnements Ionisants ;
– les TMS et lombalgies liés à la mobilisation des patients et/ou au port de charges.

Conformément aux dispositions légales, il comprend *a minima* la liste des actions à mener, les ressources mobilisées, les indicateurs de suivi, l'estimation des coûts et un calendrier de mise en œuvre.

Les actions de prévention primaire sont à privilégier, afin de supprimer ou réduire les risques à la source et avant toute mesure individuelle ou corrective.

Dans ce cadre, les actions inscrites au DUERP et déclinées dans le PAPRIPACT s'inscrivent dans une logique hiérarchisée de prévention :

– la prévention primaire, prioritaire, visant à supprimer ou réduire les risques à la source ;
– la prévention secondaire, destinée à limiter l'exposition ou l'impact des risques qui n'ont pu être totalement supprimés ;
– la prévention tertiaire, visant à limiter les conséquences des atteintes à la santé et à favoriser le maintien dans l'emploi.

La combinaison efficace de ces trois niveaux de prévention contribue à la richesse et au succès global du plan d'actions.

Ces mesures de prévention sont définies en tenant compte des 9 principes généraux de prévention, et doivent être justifiées au regard de ces principes, notamment :

1. Éviter les risques, c'est supprimer le danger ou l'exposition au danger ;
2. Évaluer les risques ;
3. Combattre les risques à la source ;
4. Adapter le travail au salarié ;
5. Tenir compte de l'évolution technique ;
6. Remplacer ce qui est dangereux par ce qui l'est moins ;
7. Planifier la prévention ;
8. Donner la priorité aux mesures de protection collective ;
9. Donner les instructions appropriées aux salariés.

Article 3 | *Prévenir l'usure professionnelle et renforcer le maintien en emploi*

Afin de prévenir l'usure professionnelle et de limiter les situations de désinsertion professionnelle, les centres s'engagent à développer et/ou renforcer des dispositifs de prévention et d'accompagnement, notamment par la mise en place de cellules pluridisciplinaires de maintien dans l'emploi (associant, selon les situations, le médecin du travail, le préventeur, le référent handicap, les ressources humaines, l'assistant social…). Ces cellules visent à assurer un suivi des absences liées à la maladie ou aux AT/MP et à identifier les situations à risque d'usure professionnelle et de désinsertion professionnelle en lien avec le DUERP et l'analyse de la sinistralité.

3.1. Prévention de l'usure professionnelle, de la désinsertion professionnelle et maintien dans l'emploi

L'usure professionnelle est un processus d'altération de la santé qui s'inscrit dans la durée et qui résulte d'une exposition prolongée à des contraintes de travail. Elle se traduit par des effets négatifs sur la santé susceptible d'endommager les capacités du salarié à réaliser son travail.

Ce processus peut apparaître très tôt dans les parcours professionnels et ne concerne donc pas uniquement les salariés en fin de carrière (ANACT).

Lorsqu'elle n'est pas anticipée, l'usure professionnelle peut conduire à des situations de désinsertion professionnelle avec comme : absentéisme, accidents du travail, maladies professionnelles, inaptitude au travail d'origine professionnelle, invalidité, turn-over.

Il est donc nécessaire d'agir en amont, en prévenant l'usure professionnelle et en déployant des actions de maintien dans l'emploi lorsque la santé du salarié est déjà altérée.

Identification et anticipation des situations à risque

Afin de prévenir l'usure professionnelle, les centres doivent :

– identifier, lors de l'évaluation des risques professionnels, les situations de travail exposées à des risques d'usure (DUERP) et prendre les mesures de prévention nécessaires pour réduire ces risques (PAPRIPACT) ;
– s'appuyer sur les études de poste réalisées par le médecin du travail, dans une approche individualisée, afin d'analyser les conditions réelles de travail d'un salarié et définir les mesures de prévention adaptées. Ces mesures de prévention pourront, le cas échéant, bénéficier à la prévention collective.

Formation et sécurisation des parcours professionnels

La prévention de l'usure professionnelle repose également sur le maintien et le développement des compétences, afin de sécuriser les parcours professionnels. À ce titre, les centres peuvent :

– proposer des actions de formation adaptées aux salariés occupant des postes exposés à des contraintes particulières de travail ;

– favoriser l'accès à une formation socle de compétences, notamment numériques, pour les salariés éloignés de l'utilisation des outils informatiques, afin de renforcer leur employabilité (ex : dispositif CléA, focus aide-soignante) ;

– prévoir et anticiper des parcours de formation facilitant les reconversions professionnelles ;

– anticiper les évolutions des emplois et des organisations, notamment dans une logique de gestion des emplois et des parcours professionnels (GEPP).

Adaptation des situations de travail et matériel adapté

L'adaptation des conditions de travail constitue un levier central de prévention de l'usure professionnelle et de maintien dans l'emploi.

Les centres doivent :

– mettre en œuvre les préconisations du médecin du travail. En cas d'impossibilité totale ou partielle de mettre en œuvre ces préconisations, le centre communique par écrit les motifs du refus au salarié et au médecin du travail ;

– adapter les équipements, outils et organisations de travail afin de limiter les contraintes physiques, organisationnelles ou ergonomiques ;

– mobiliser le fonds d'investissement pour la prévention de l'usure professionnelle (FIPU) afin de financer : la transformation des postes de travail, l'acquisition d'équipements ergonomiques, la mise en place de programmes de formation et de sensibilisation ou le salaire d'un préventeur. Les demandes de financement au titre du FIPU sont réalisées en ligne sur le site net-entreprises ;

– mobiliser, lorsque cela est possible, les dispositifs de financement, d'accompagnement et d'appui existants, tels que le CLACT (contrat local d'amélioration des conditions de travail) ou tout autre dispositif mobilisable, afin de soutenir la mise en œuvre d'actions concrètes d'amélioration des conditions de travail, de prévention des risques professionnels et de promotion de la qualité de vie au travail.

Accompagnement des temps clés du parcours professionnel et de la fin de carrière

La prévention de l'usure professionnelle s'inscrit dans une logique de parcours et repose sur l'accompagnement des temps clés de la vie professionnelle.

À ce titre, les centres doivent :

– mettre en place des entretiens RH, à l'initiative du salarié ou de l'employeur, afin d'anticiper et d'accompagner les projets de mobilité ou de reconversion professionnelle et de prévenir les risques d'inaptitude ;

– organiser l'entretien de parcours professionnel de mi-carrière dans les deux mois suivant la visite médicale de mi-carrière. L'entretien professionnel et la visite médicale sont deux dispositifs distincts, conduits respectivement par l'employeur et le service de santé au travail. Ils permettent d'aborder, de manière complémentaire, la prévention de l'usure professionnelle, l'adaptation du poste, la formation et les projets de mobilité ou de reconversion ;

– organiser l'entretien de fin de parcours professionnel dans les deux années précédant le 60e anniversaire du salarié. Il permet d'échanger sur le maintien dans l'emploi, les

aménagements de fin de carrière, la formation et la transition vers la retraite, afin de construire une fin de carrière choisie et anticipée ;

– organiser la visite médicale de fin de carrière pour les salariés bénéficiant ou ayant bénéficié d'un suivi individuel renforcé. Elle permet de retracer leurs expositions professionnelles. Si nécessaire, le suivi post-professionnel est mis en place par le médecin du travail, en lien avec le médecin traitant et l'assurance maladie.

Prévention de la désinsertion professionnelle et maintien dans l'emploi

La prévention de l'usure professionnelle repose également sur des actions de prévention tertiaire visant le maintien dans l'emploi et la prévention de la désinsertion professionnelle.

Ces actions poursuivent un double objectif :

– éviter la rupture du parcours professionnel ;

– sécuriser durablement le retour et le maintien en emploi afin de prévenir les situations d'inaptitude.

Dans cette logique de prévention de l'usure professionnelle et de la désinsertion professionnelle, les centres doivent anticiper et préparer le retour à l'emploi des salariés concernés, dès la survenue d'une absence prolongée.

Actions à mettre en œuvre pendant la période d'absence du salarié

Pendant la période d'absence du salarié, les centres doivent mettre en œuvre les actions suivantes :

– informer le salarié des dispositifs existants et de ses droits, notamment la possibilité de solliciter une visite de préreprise auprès du médecin du travail, et, le cas échéant selon les contrats de prévoyance en vigueur dans chaque centre, des dispositifs d'accompagnement au retour à l'emploi, ainsi que des aides financières mobilisables en lien avec la santé ou le handicap (ces informations peuvent être transmises par courrier et/ou via un livret d'information) ;

– encourager la proposition d'un rendez-vous de liaison au salarié en arrêt de plus de 30 jours, continus ou discontinus. Il vise à maintenir le lien, présenter les dispositifs de prévention de la désinsertion professionnelle, à informer sur la visite de préreprise et à évoquer les possibilités d'aménagement du poste et/ou du temps de travail ;

– mobiliser les dispositifs de prévention de la désinsertion professionnelle prévus par l'assurance maladie, notamment l'essai encadré, qui permet au salarié, pendant l'arrêt de travail, de tester la compatibilité de son état de santé avec un poste ou un projet professionnel, avec maintien de l'indemnisation, pour une durée de 14 jours, renouvelable une fois ;

– mobiliser, lorsque la situation le justifie, les dispositifs de maintien dans l'emploi et de reprise progressive, notamment ceux de la CPAM dont la convention de rééducation professionnelle en entreprise (CRPE), permettant au salarié en risque d'inaptitude de se réadapter à son poste (avec ou sans aménagement), de tester un nouveau poste ou de préparer une reconversion professionnelle. La CRPE est mise en œuvre pour une durée maximum de 18 mois, avec un cofinancement de la CPAM et un complément employeur ;

– initier une démarche de prévention de la désinsertion professionnelle, en lien avec le médecin du travail ou le service de prévention et de santé au travail. Il est recommandé d'engager cette démarche dès 6 mois d'absence du salarié. Cette démarche a pour objectif de permettre une prise en charge coordonnée du salarié par le médecin du travail, et le cas échéant, par une cellule pluridisciplinaire pouvant associer un psychologue du travail, un ergonome, un assistant social, afin de sécuriser le maintien ou le retour à l'emploi ;

– informer et orienter les salariés vers les dispositifs d'évolution ou de transition professionnelle (VAE, projet de transition professionnelle, démission-reconversion…).

Actions à mettre en œuvre lors du retour d'absence

Lors du retour d'absence du salarié et selon les situations, les centres mettent en œuvre les actions suivantes afin de sécuriser la reprise d'activité :

– organiser un entretien de ré-accueil dans la semaine suivant la reprise du travail, en cas d'absence d'au moins 60 jours ;
– organiser un entretien de parcours professionnel si le dernier réalisé date de plus de 12 mois ;
– accompagner les salariés concernés vers la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) dès l'apparition de restrictions médicales ;
– orienter les salariés vers le conseiller en évolution professionnelle (CEP) ;
– mettre en œuvre des dispositifs de reclassement, intégrant, le cas échéant, des mécanismes de lissage d'une baisse de salaire dans le temps lors d'un changement de poste vers un niveau inférieur, formalisés par un avenant au contrat de travail.

Dispositifs spécifiques pour les salariés reconnus travailleurs handicapés

Pour les salariés disposant d'une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH), les dispositifs complémentaires suivants peuvent être mobilisés lors de la reprise :

– activer les partenariats avec Cap emploi, service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés, afin de bénéficier d'un accompagnement gratuit ;
– mobiliser le référent handicap, en articulation avec les partenaires externes (Agefiph, Cap emploi) ;
– lorsque les conséquences financières du handicap demeurent significatives malgré l'aménagement du poste, une demande de reconnaissance de la lourdeur du handicap (RLH) peut être déposée auprès de l'Agefiph. Ce dispositif permet de compenser financièrement les surcoûts.

Les TMS et les RPS peuvent constituer des manifestations de l'usure professionnelle et impacter les parcours professionnels. L'article suivant propose un focus sur la prévention des RPS et des TMS, en détaillant les mesures mobilisables à l'ensemble des niveaux de prévention.

Il vise à présenter les leviers d'action possibles pour préserver la santé et le maintien en emploi à tous les niveaux de la prévention.

Article 4 | *Prévenir les risques psychosociaux (RPS)*

4.1. Définition des RPS

Le rapport Gollac – Bodier (2011) définit les RPS comme des « risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental », regroupés en 6 sous-genres :

– l'intensité et le temps de travail : sur/sous charge de travail, objectifs irréalisables, consignes contradictoires, imprévisibilité des horaires, longues journées de travail ;
– les exigences émotionnelles : tensions avec le public, exposition à la souffrance ou la détresse humaines, devoir cacher ses émotions ;
– l'autonomie et les marges de manœuvre : excès/manque : faibles marges de manœuvre, rythmes imposés, ne pas participer aux décisions, ne pas pouvoir développer ses compétences ;
– les rapports sociaux et la reconnaissance au travail : insécurité relationnelle, conflits avec les collègues ou la hiérarchie, injustice organisationnelle ;
– les conflits de valeur : conflit entre ses valeurs et son travail, ne pas être fier de son travail, faire un travail que l'on reprouve, ne pas faire un travail de qualité, travail inutile ;

– l'insécurité de la situation de travail : peur de perdre son emploi ou son niveau de vie, précarité, incertitude sur l'avenir de son emploi, changements non maîtrisés.

4.2. La prévention des RPS

La prévention des RPS repose sur une démarche collective centrée sur le travail et l'organisation et vise à agir sur les causes organisationnelles selon plusieurs niveaux (primaire, secondaire et tertiaire).

■ Prévention primaire des RPS :

La prévention des RPS doit faire partie intégrante du DUERP et du PAPRIPACT :

– mettre en œuvre une démarche d'évaluation et de diagnostic ; (recenser le nombre et la nature des RPS, les actions mises en œuvre et les évaluations) ;

– mettre en œuvre les actions prévues dans le PAPRIPACT.

■ Prévention secondaire des RPS :

– former les référents harcèlement (moral, sexuel et agissements sexistes), les membres de la CSSCT et les managers ;

– accès à des actions de sensibilisations (ateliers distanciels de prévention, formation en ligne, etc.) ;

– développer le rôle de la médecine du travail et du service de prévention et de santé au travail ;

– communiquer sur les outils et dispositifs existants de prévention des RPS ;

– prévoir des réunions régulières avec le médecin du travail, membres du CSE et services RH pour prévenir et anticiper les RPS ;

– former les managers et les salariés aux RPS (formation en ligne, livret d'information, affiche, etc.).

■ Prévention tertiaire des RPS :

– pour gérer une situation de RPS, s'appuyer sur le kit de ressources dédié à la prévention des RPS au sein du centre, en mobilisant ses différents acteurs (préventeurs, managers, service de santé au travail, RH), notamment pour alerter le médecin du travail ;

– orienter, le cas échéant, vers la cellule d'écoute psychologique lorsqu'elle existe.

4.3. Prévention contre le harcèlement sexuel et les agissements sexistes

La prévention contre les violences sexuelles et sexistes a été décrite dans l'article 3 et dans l'annexe n° 2 de l'avenant n° 2025-04 relatif à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes.

Plus spécifiquement, cet avenant/article comprend des définitions de ce que sont les violences sexuelles et sexistes (incluant le harcèlement sexuel et les agissements sexistes), et détaille les moyens mis en œuvre pour assurer une prévention primaire, secondaire et tertiaire de ces VSS.

Cet article 4.3 renvoie donc aux éléments traités par l'avenant n° 2025-04 et intégré en tant qu'annexe 8 au sein de la convention collective nationale des centres de lutte contre le cancer du 1er janvier 1999.

4.4. Prévention contre le harcèlement moral

Définition du harcèlement moral :

Article L.1152-1 du code du travail : « Aucun salarié ne doit subir les agissements répétés de harcèlement moral qui ont pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel. »

Le harcèlement moral peut se manifester sous différentes formes : critiques incessantes, brimades et humiliations ; propos calomnieux, insultes et menaces ; « mise au placard », conditions de travail dégradantes ; refus de toute communication ; privation de travail ou charge abusive ; tâches dépourvues de sens ou sans rapport avec les fonctions…

Il peut être le fait de collègues, de la hiérarchie à l'égard du salarié ou du salarié à l'égard de sa hiérarchie.

Contrairement au harcèlement sexuel, les comportements fautifs évoqués (agissements, propos ou comportements) doivent avoir été répétés dans le temps, sans que la durée ne soit précisée.

Le harcèlement moral ne doit pas être confondu avec l'exercice normal des pouvoirs d'organisation du travail délégués aux salariés en situation de management, de contrôle et pouvoir disciplinaire de l'employeur. Il se différencie également d'une situation de stress ressentie par le salarié qui peut résulter de contraintes de travail ou de difficultés relationnelles et interpersonnelles, auxquelles il doit cependant être également remédié.

Il n'existe pas de référent harcèlement moral dans le code du travail. Comme cela est déjà souvent le cas en pratique dans les centres, il est recommandé que le référent employeur harcèlement sexuel et agissements sexistes de l'article L. 1153-5-1 du code du travail puisse également endosser ce rôle de référent harcèlement moral, sexuel et agissements sexistes (HMSAS). Ses missions d'orientation, d'information et d'accompagnement seront les mêmes dans l'une et l'autre des situations.

Afin de mener à bien ces missions, les référents doivent être formés dans les meilleurs délais suite à leur désignation, et ce dans un maximum de 6 mois. La formation devra être renouvelée en même temps que la reconduction du mandat. Une formation complémentaire pourra également être effectuée en cours de mandat afin d'actualiser les connaissances et les pratiques des référents.

Dans le cadre de la prévention tertiaire des violences sexistes et sexuelles évoquée à l'article 4.3 du présent avenant, Unicancer et les centres de lutte contre le cancer se sont dotés d'un protocole de gestion des signalements de suspicions de harcèlement sexuel, qui a été travaillé de manière à concerner également les cas de harcèlement moral.

Ainsi, pour encourager et faciliter les signalements, un modèle de formulaire également disponible en annexe 2 de l'avenant n° 2025-04 relatif à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes est mis à disposition des centres, qui s'engagent à rendre ce formulaire (ou un formulaire équivalent développé dans le centre), accessible à l'ensemble des salariés, c'est-à-dire téléchargeable via l'intranet du centre, ou autre plateforme dédiée.

4.4.1. Procédure de signalement et de traitement des faits de harcèlement moral

Une procédure de traitement transparente et équitable des signalements ainsi recueillis est prévue à l'annexe 2 de l'avenant n° 2025-04 relatif à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, est mise à la disposition des centres. Ceux-ci peuvent faire le choix de la déployer en l'état, de l'adapter ou de conserver leur procédure en place, sous réserve qu'elle réponde aux principes suivants de manière exhaustive :

– tout signalement doit être traité et doit faire l'objet d'entretiens exploratoires dits « pré-enquêtes » au cours desquels le salarié peut se faire assister par une personne de son choix appartenant au personnel du centre. S'il s'avère, lors de l'étude du signalement, que la situation implique un patient, sa famille, un accompagnant, ou un visiteur extérieur, le signalement relève alors d'une autre procédure. Il en va de même pour les autres types de violences (verbales, physiques, etc.). Concernant les violences sexistes/sexuelles, celles-ci sont également évoquées dans l'annexe 2 de l'avenant national n° 2025-04 ;

– à l'issue de cette « pré-enquête », le signalement peut-être clôturé en l'absence d'éléments probants ; être clôturé en cas de désistement du/des plaignant(s) ; ou se poursuivre par une enquête interne ;
– le respect des droits de l'ensemble des parties prenantes impliquées dans un signalement et/ou enquête de harcèlement moral doit être garanti, et notamment la protection du/des plaignant(s) et des témoins contre les représailles, la neutralité, l'impartialité, la confidentialité, ainsi que le droit à la défense du ou des mis en cause et le respect du contradictoire ;
– un accompagnement adapté des parties prenantes impliquées dans une enquête de harcèlement moral, avec une orientation possible vers une cellule d'écoute et de soutien psychologique, des aménagements temporaires des conditions de travail, tels que des changements d'affectation, des horaires modifiés, des changements de bureaux, ou toute autre mesure conservatoire ou transitoire adaptée à la situation ;
– l'enquête peut être menée en interne, pilotée par la direction générale du centre ou son représentant ou la direction des ressources humaines avec le cas échéant l'appui de tout professionnel jugé pertinent. Elle peut également être confiée à un organisme spécialisé. À l'issue de l'enquête, seules les conclusions du rapport d'enquête et les décisions qui en découlent sont communiquées aux parties prenantes sans faire apparaître la nature des éventuelles sanctions disciplinaires prises. Si le salarié plaignant a décidé d'associer un représentant du personnel ou le référent désigné par le CSE, une synthèse des conclusions de l'enquête avec accord du plaignant et du mis en cause peut être inscrite à l'ordre du jour d'une séance plénière du CSE, sans faire apparaître la nature des éventuelles sanctions disciplinaires prises ;
– le procès-verbal de séance garantit l'anonymat des personnes concernées.

Les centres mettent en œuvre un suivi post-enquête, *a minima* durant 6 mois, afin de veiller à l'efficience des mesures mises en place et à prévenir toute récidive ou représailles.

Chaque centre présentera en CSE un bilan annuel anonymisé des signalements pour harcèlement moral (et VSS) qui fera l'objet d'une consolidation au niveau de la branche.

Article 5 | *Prévention du risque de troubles musculo squelettiques*

L'INRS définit les troubles musculosquelettiques (TMS) « comme des atteintes de l'appareil locomoteur dont la survenue peut être favorisée par l'activité professionnelle. Les TMS affectent les muscles, les tendons et les nerfs des membres supérieurs et inférieurs. Ils se manifestent non seulement par des gênes, des douleurs, mais aussi par de la raideur, une perte de force ou de sensibilité ».

Les causes peuvent être liées au poste de travail et à son environnement, des facteurs psychosociaux ou liées à l'organisation du travail avec des facteurs de risques de types biomécaniques (efforts physiques, postures contraignantes, gestes répétitifs, etc.) ou liés l'environnement de travail et à l'exposition à des risques comme les vibrations, le bruit, les températures, etc.

■ Prévention primaire :
– il est indispensable de prévenir les TMS avant leur apparition, pour cela il est nécessaire de les identifier en amont à partir des données issues du DUERP et de mettre en place les mesures de prévention et de protection avec le PAPRIPACT. Il est préconisé d'impliquer l'ensemble des différents acteurs identifiés comme l'encadrement, les salariés ainsi que les acteurs de la prévention (préventeurs et le service de santé au travail) pour l'organisation des tâches et l'ergonomie ainsi que les aménagements de postes ;
– développer et diffuser une culture de la prévention et des bonnes pratiques de SST au sein des centres ;

– associer les préventeurs et le service de santé au travail lors de la rédaction des cahiers des charges des achats afin de prendre en compte l'ergonomie et la prévention des risques dans l'acquisition de certains matériels ;
– encourager les relations avec les organismes spécialisés tels que la CARSAT (programme TMS pro…) et pérenniser la démarche.

■ Prévention secondaire :
– développer les formations visant à prévenir les TMS ; notamment avec des formateurs PRAP2S ;
– réaliser des études régulières sur l'usage des matériels d'aide à la manutention (drap de glisse, potence, etc.) et former les salariés à leur utilisation ;
– mutualiser les innovations et les bonnes pratiques en prévention dans les centres (ex. motorisation de chariots de soins ou de chariots hôteliers) ;
– développer les référents TMS dans les unités de travail ;
– analyser les causes des AT (par exemple : arbre des causes, QQOQCP…) et en mettre en œuvre les mesures de prévention adaptées.

■ Prévention tertiaire :

Les dispositifs énoncés à l'article 3.1 du présent avenant peuvent également être mobilisés dans le cadre de la prévention tertiaire des risques liés aux TMS. La présente partie a pour objet de présenter spécifiquement les dispositifs de prévention tertiaire pouvant être déployés en cas de TMS :
– mise à disposition d'équipements adaptés, sur préconisation du médecin du travail, dans le cadre de la prise en charge des TMS (sièges ergonomiques, aides à la manutention, équipements spécifiques, etc.) ;
– adapter des rythmes de travail ;
– mise en place d'un suivi renforcé post-reprise (SSQVCT/manager/médecin du travail) ;
– mobiliser des dispositifs de reclassement interne, de formation et d'accompagnement vers un autre emploi.

Article 6 | *Prévention et protection contre les violences physiques et/ou verbales*

Il est rappelé que toute situation de violence est inacceptable. Les violences physiques et/ou verbales commises entre salariés du centre relèvent de l'exercice du pouvoir disciplinaire de l'employeur et seront traitées par ce biais. Le(s) victime(s) disposent également de la faculté de déposer plainte et d'engager des poursuites pénales en fonction de la gravité des faits.

Le présent article a vocation à traiter uniquement les cas de violences physiques et/ou verbales. Elles peuvent se manifester en présentiel, par téléphone ou par tout autre canal de diffusion numérique.

Ces violences externes s'entendent des comportements violents commis à l'encontre d'un salarié par un patient, un accompagnant, un visiteur, un prestataire ou tout autre tiers extérieur. Elles peuvent notamment prendre la forme d'incivilités, d'insultes, de menaces, d'intimidations, de violences physiques ou sexuelles.

6.1. Rappel des principales notions de la loi n° 2025-623 du 9 juillet 2025 visant à renforcer la sécurité des professionnels de santé

Rappel des principales dispositions de la loi n° 2025-623 du 9 juillet 2025 visant à renforcer la sécurité des professionnels de santé :
– aggravation des peines prévues pour certains actes de violence (ayant entraîné la mort sans intention de la donner ; ayant entraîné une mutilation ou une infirmité permanente ; une ITT

de plus de 8 jours…) lorsqu'elles sont commises sur l'ensemble des personnes exerçant dans un établissement de santé, et non plus seulement les professionnels de santé. Le code pénal est modifié en ce sens ;

– idem pour les cas d'outrage adressé à une personne chargée d'une mission de service public commis au sein d'un établissement de santé, ainsi que les paroles, gestes ou menaces, les écrits ou images de toute nature non rendus publics adressés à un professionnel de santé ou à un membre du personnel d'un établissement de santé/social et de nature à porter atteinte à sa dignité ou au respect dû à la fonction dont elle est investie.

Une des grandes avancées de ce texte consiste en la possibilité pour les victimes de déclarer leur adresse professionnelle en cas de dépôt de plainte.

Lorsque l'employeur a connaissance de certains faits, il a la possibilité de déposer plainte en lieu et place de la victime, après que celle-ci ait donné son consentement écrit. Cela ne lui donne pas pour autant la qualité de victime. De plus, cela n'est pas applicable lorsque les faits sont commis entre professionnels de santé ou membres du personnel.

Chaque centre veillera à s'approprier les dispositions de la loi visant à renforcer la sécurité des professionnels de santé.

6.2. Préconisation, maintien ou renforcement des principales mesures qui existent déjà dans les centres

Les retours des centres laissent entrevoir une augmentation des cas de violences à l'encontre des professionnels de santé, certains centres faisant état d'une « augmentation significative des agressions », appelant une vigilance d'autant plus grande que certains cas graves sont recensés (intrusion et menace sur une équipe de nuit, violence verbale et menace de mort sur une équipe de jour, agression d'un agent d'admission).

Il est constaté que le nombre de violences faites aux professionnels de santé paraît probablement sous-évalué par l'observatoire national des violences en santé (ONVS) pour plusieurs raisons : caractère discrétionnaire de la déclaration des signalements à cet organisme ; crainte de représailles de la part de certains soignants qui ne remontent pas les situations vécues auprès de leur hiérarchie…

Toute violence subie par un professionnel de santé est préoccupante et intolérable, quelle qu'en soit sa forme. Face à la grande diversité des situations, contextes et types de violences, les centres ont déjà mis en place une série de mesures visant à prévenir et à recenser ces situations. Le présent avenant vient les consacrer au niveau de la branche en incitant chaque centre à les déployer :

– la formation à la gestion des comportements violents ;
– la mise en œuvre de procédures claires pour les signaler et assurer leur suivi afin de développer une « culture du signalement » partagée ;
– l'installation d'infrastructures et de matériels dédiés assortie du renforcement des agents de sécurité (notamment la nuit) ;
– renforcement des filtres à l'entrée (en particulier la nuit) ;
– mise en place de dispositifs d'alerte notamment pour les travailleurs isolés ;
– campagne d'affichage (avec des symboles/pictogrammes/en plusieurs langues) antiviolence pour les patients et usagers ;
– campagne de sensibilisation à l'ensemble des salariés et information – formation massive des professionnels ;
– création d'une ligne téléphonique de soutien dédiée à l'ensemble des salariés ;
– inclusion dans le livret patient d'un document antiviolence et faire de même avec les prestataires extérieurs réguliers ;

– en cas de violences subies par un salarié dans l'exercice de ses fonctions, le centre peut proposer l'assistance d'un avocat, dont les frais seront pris en charge à 100 %. Si le salarié souhaite choisir son propre avocat, le centre peut prendre en charge tout ou partie des frais engagés, selon les conditions définies par chaque centre.

6.3. Protocole de signalement

La majorité des centres recensent les faits de violence à l'encontre des professionnels par l'intermédiaire de déclaration (ou fiche) d'évènement indésirables (FEI). Ils sont de plus en plus nombreux à avoir développé des procédures de signalement partagées à l'ensemble des personnels avec leur traitement et leur suivi. Une déclaration d'accident du travail peut être établie, selon les procédures prévues au sein des centres, lorsqu'un salarié est victime d'une situation de violence externe.

Une procédure de signalement et de traitement des situations de violence externe, présentée sous la forme d'un logigramme et accompagnée d'un formulaire de signalement, est proposée respectivement en annexe 1 et annexe 2 du présent avenant.

Les centres peuvent choisir de déployer cette procédure en l'état, de l'adapter à leur organisation interne ou de conserver leur procédure existante, sous réserve que celle-ci réponde de manière exhaustive aux principes suivants :

■ Permettre la réception d'un signalement accessible à tous :

Le signalement doit pouvoir être effectué par le salarié victime, un témoin, un collègue, un manager, le PC sécurité ou les ressources humaines.

■ Vérifier l'existence d'un danger immédiat ou d'une violence en cours :

Dès la réception du signalement, la situation doit être appréciée afin d'identifier l'existence éventuelle d'un danger immédiat ou d'une violence en cours.

■ Assurer, le cas échéant, la mise en sécurité immédiate du salarié :

En cas de danger immédiat ou de violence en cours, la protection du salarié constitue la priorité. Elle peut impliquer l'éloignement de l'auteur, la mobilisation du PC sécurité, l'organisation des soins nécessaires et, si besoin, l'appel aux secours ou aux forces de l'ordre.

■ Prendre contact avec le salarié concerné et explorer le signalement :

Tout signalement doit faire l'objet d'un traitement. À ce titre, une prise de contact avec le salarié concerné doit être organisée dans les meilleurs délais et au plus tard dans les 7 jours qui suivent la connaissance des faits, afin de prendre de ses nouvelles, d'évaluer ses besoins immédiats, de recueillir les premiers éléments utiles et d'apprécier la nature des faits signalés.

■ Qualifier les faits signalés :

À l'issue de cet échange, les faits doivent être qualifiés afin de déterminer s'ils relèvent d'une situation de violence externe. Lorsque les faits relèvent d'une autre procédure, le signalement est orienté vers le dispositif adapté. En l'absence de faits probants, la procédure peut être clôturée.

■ Assurer l'enregistrement interne du signalement :

Lorsque les faits sont qualifiés de violence externe, ils font l'objet d'un enregistrement interne, notamment par une FEI ou tout autre outil/procédure prévu par le centre, afin de garantir leur traçabilité, leur traitement et leur suivi. Dans ce cadre, un formulaire de signalement est proposée en annexe 2 du présent avenant.

■ Organiser une prise en charge adaptée du salarié victime :

La prise en charge du salarié victime peut notamment comprendre un suivi par la médecine du travail, un soutien psychologique et une information sur ses droits.

■ Prévoir un accompagnement juridique lorsque nécessaire :

Lorsque les circonstances le justifient, un accompagnement juridique peut être envisagé, notamment la prise en charge possible de frais d'avocat selon les modalités prévues par le présent avenant. Le salarié victime est informé de ses droits et peut, lors du dépôt de plainte, indiquer l'adresse du centre afin de préserver la confidentialité de son adresse personnelle. Le centre peut également déposer plainte, avec le consentement écrit de la victime.

■ Clôturer le signalement :

Après traitement de la situation et mise en œuvre des mesures nécessaires, le signalement peut être clôturé. Cette clôture ne fait pas obstacle à la poursuite d'un accompagnement du salarié victime ou de l'équipe concernée lorsque la situation le nécessite.

■ Assurer un suivi après clôture :

Après clôture du signalement, un suivi de la victime et, le cas échéant, de l'équipe concernée peut être mis en place. Ce suivi peut conduire au déploiement de mesures conservatoires, correctives ou préventives afin d'éviter la répétition des faits.

6.4. Suivi. Bilan

De la même manière que pour les indicateurs cités à l'article 1er du présent avenant, Unicancer proposera annuellement un bilan qui sera présenté en comité social de concertation et qui contiendra les éléments suivants :

– nombre d'actes de violence recensés dans le centre via la procédure de signalement ;
– nombre d'actes de violence correspondant aux actes cités par la loi n° 2025-623 et ayant entraîné un arrêt de travail ;
– nombre d'actes de violence ayant entraîné un dépôt de plainte (directement par le salarié/par le biais de l'employeur)

Deuxième partie. Développer la qualité de vie et les conditions de travail au service d'une organisation durable et responsable

La QVCT constitue un levier essentiel de prévention, d'engagement et de qualité du travail au sein des centres. Il est préconisé que la QVCT soit un sujet essentiel du projet d'établissement, notamment dans le cadre du volet social.

Cette seconde partie relève de la prévention primaire, en définissant les principes d'une organisation durable et responsable du travail. Elle vise à agir en amont sur l'organisation, les conditions de travail, le management et le dialogue professionnel.

Article 1er | *L'organisation, le contenu et la réalisation du travail*

1.1. Le suivi de l'organisation et la charge de travail

Les centres veillent à la disponibilité des moyens nécessaires à la réalisation du travail, notamment en ressources humaines, en compétences, en matériel, en locaux et en outils numériques, afin de permettre l'exercice des missions dans de bonnes conditions et dans le respect des contraintes de service.

À ce titre, les centres veillent à prévenir les situations de surcharge de travail, à clarifier les priorités et à sécuriser la réalisation du travail.

1.1.1. Organisation du travail et des réunions

Les centres veillent à ce que l'organisation du travail permette une bonne compréhension des rôles, des missions et des priorités.

Pour ce faire, ils peuvent notamment :

– s'appuyer sur les différents temps d'échange managériaux et ou réunions de service/d'équipe, notamment l'entretien annuel d'appréciation ou d'évaluation, l'entretien relatif au parcours professionnel, ainsi que, le cas échéant, tout autre entretien consacré à ces sujets permettant d'évaluer la charge de travail, le contenu du travail ;
– mettre à jour les fiches de poste à échéance régulière (*a minima* tous les 3 ans ou à chaque modification significative), notamment lors de l'entretien annuel d'appréciation ou d'évaluation, en veillant à associer le salarié à cette démarche, en tant qu'acteur de son activité, de son environnement de travail et du contenu de son poste. Le salarié doit avoir accès à sa fiche de poste actualisée ;
– s'appuyer sur la fixation d'objectifs spécifiques, mesurables, atteignables, réalistes et définis dans le temps ;
– engager des actions correctives si cela est nécessaire.

1.1.2. Le temps de travail

Les centres veillent au respect des règles applicables en matière de temps de travail, des temps de repos, des délais de prévenance et des congés inscrits aux plannings, dans le respect des contraintes de service.

1.1.3. Le droit à la déconnexion

Les centres veillent au respect du droit à la déconnexion, afin de préserver l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle. Conformément aux dispositions légales, les centres veillent à organiser concrètement l'exercice du droit à la déconnexion. Ils veillent également à éviter de planifier des réunions hors du temps de travail habituel et respecter les temps de réunion prévus. Les centres veillent à promouvoir un usage maîtrisé des outils numériques. Des règles de bon usage peuvent être définies concernant les courriels, les messageries instantanées, les réunions à distance…

1.1.4. Le télétravail

Le télétravail lorsqu'il est compatible avec l'activité exercée, peut contribuer à une meilleure conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle.

Les centres sont encouragés à organiser les activités télétravaillables et formaliser des bonnes pratiques de travail hybride dans le cadre d'une charte ou d'un accord d'entreprise. Ils veillent à définir un cadre de fonctionnement adapté à leur organisation et à prévoir des temps communs sur site afin de favoriser le travail en équipe et de préserver le collectif de travail. L'évaluation du recours au télétravail et de son articulation avec l'organisation du travail doit être abordée à l'occasion de l'entretien annuel d'appréciation ou d'évaluation ou lors d'un temps dédié spécifique.

1.2. Participation des équipes à l'organisation du travail

1.2.1. Renforcer le dialogue et l'expression sur le travail

Le dialogue et l'expression des salariés sur leur lieu de travail contribuent à la QVCT et donnent du sens au travail. Les centres sont donc encouragés à organiser des temps d'échange permettant aux salariés de s'exprimer individuellement et/ou collectivement dans le cadre de temps dédiés et/ou informels.

Les centres sont également encouragés à mesurer à échéances régulières, le niveau de satisfaction globale des salariés (au moyen d'enquêtes, baromètre social…).

1.2.2. Transformer l'expression en actions suivies

La démarche collective autour du DUERP participe au dialogue social et professionnel. Elle favorise une culture partagée de la prévention et encourage l'implication des acteurs dans l'évaluation des risques et la définition des actions. À ce titre, les temps d'échange ont vocation à alimenter une démarche de prévention primaire, en agissant sur l'organisation du travail.

Chaque espace de discussion peut donner lieu à une restitution simple : actions retenues, actions non retenues, afin d'assurer la transparence et l'efficacité de la démarche.

Les constats et propositions issus de ces échanges alimentent, le cas échéant, le plan d'actions DUERP/PAPRIPACT (priorisation, calendrier, responsables, phase de test pour évaluer l'action avant généralisation).

Les centres sont encouragés à :

– mettre en œuvre une démarche participative de mise à jour du DUERP, avec des phases d'observation et d'échanges ;

– réaliser une étude d'impact lors des changements significatifs d'organisation.

Article 2 | *Les compétences, les parcours professionnels et le management*

2.1. Gestion des emplois et des parcours professionnels

2.1.1. Parcours d'intégration des nouveaux salariés

Les centres mettent en place un dispositif d'intégration visant à sécuriser la prise de poste et la qualité du travail dès les premières semaines.

Il est préconisé de mettre en place un dispositif de parcours d'intégration des nouveaux salariés, comprenant notamment :

– une liste préparatoire à la prise de poste (matériel, accès réseaux, poste de travail, badge, kit de bienvenue, etc.) ;

– un bilan périodique d'intégration : par exemple : 1re semaine d'intégration ; bilan mi-période d'essai (sur la base d'éléments factuels) ;

– le recours, lorsque l'organisation le permet, au compagnonnage pour accompagner les nouveaux embauchés ;

– une réunion d'accueil institutionnel ;

– un livret d'accueil qui regroupe l'ensemble des éléments : mutuelles, prévoyance, cesu, crèche, livret handicap… ;

– une attention portée par le manager et l'équipe à l'accueil du salarié ;

– la remise de la fiche de poste accompagnée d'une présentation claire des objectifs du poste ;

– la possibilité de réaliser un « entretien annuel simplifié d'appréciation ou d'évaluation simplifié » pour que les salariés puissent avoir des objectifs ;

– une formation socle aux outils et procédures mise en œuvre dans un délai raisonnable.

2.1.2. Développement des parcours professionnels et des compétences

Il est préconisé de développer une politique de gestion des emplois et des parcours professionnels au sein des centres afin de soutenir l'employabilité, les perspectives d'évolution de carrière, la fidélisation et une meilleure adéquation entre les compétences des salariés et les besoins des centres, notamment par :

– les parcours professionnels prévus par la CCN et l'établissement de grilles d'évaluation visant la mise en œuvre des parcours professionnels ;

– les accords et DUE des centres relatifs à la GEPP ;

– la définition de règles de mobilité interne et notamment les passerelles entre filières (ex. : soins > recherche).

2.1.3. Développement des compétences

Les centres doivent favoriser :

– la formation continue des professionnels afin de maintenir et développer les compétences attendues ;

– la possibilité de progresser dans son activité, de changer d'emploi via la formation qualifiante et les parcours professionnels ;

– la transmission des compétences tout au long de sa carrière (par exemple sur des activités transversales comme la douleur, l'hygiène, la qualité, la gestion des risques…).

2.2. Le management

Les centres encouragent le renforcement des compétences managériales à travers plusieurs actions :

– l'accompagnement à la prise de fonction managériale (formation management et aux fondamentaux du droit du travail et de la CCN, tutorat interne, etc.) ;

– l'organisation de formations au management (RPS, VSS, entretiens annuels, gestion des priorités et du temps, protection de la santé des salariés, sensibilisation/formation à la non-discrimination, conduite de réunions, pratiques managériales…) ;

– le développement des compétences managériales via des ateliers, des échanges entre pairs et la formation continue ;

– étendre aux personnels praticiens exerçant ayant des fonctions de management le référentiel management de la CCN.

Article 3 | *Veiller au respect et à la mise en œuvre de l'égalité professionnelle pour tous*

Veiller au respect et à la mise en œuvre de l'égalité professionnelle pour tous implique de respecter le principe de non-discrimination tout au long du parcours professionnel. Aucun salarié ni candidat à l'embauche ne peut faire l'objet d'un traitement défavorable pour un motif prohibé par la loi, notamment lié à l'origine, au sexe, à l'âge, à la situation familiale, à l'état de santé, au handicap, aux opinions ou au temps de travail.

3.1. Conciliation entre vie privée et vie professionnelle

3.1.1. Parentalité

– possibilité de fractionner en demi-journée les jours enfants malades ;

– encourager, selon les moyens et les possibilités de chaque centre, le développement de solutions facilitant l'accès aux modes de garde (crèche, CESU, etc.) ;

– bénéficier du complément de rémunération en cas de congé maternité sous réserve de 6 mois d'ancienneté dans le ou les centres.

Par ailleurs, un entretien de parcours professionnel doit être organisé à la reprise d'activité à l'issue d'un congé maternité, parental ou d'adoption, lorsqu'aucun entretien de parcours professionnel n'a été réalisé au cours des douze mois précédant cette reprise.

3.1.2. Coparentalité

Au vu de la diversité des situations familiales pouvant exister, et afin de permettre l'arrivée d'un enfant au sein d'un foyer dans les meilleures conditions possibles, il est mis en place le

congé de coparentalité pour les salariés des centres qui ne seraient pas éligibles au congé de naissance, congé de maternité, congé de paternité et d'accueil, ainsi qu'au congé d'adoption.

Bénéficie du présent congé le salarié en contrat à durée indéterminée qui justifie d'au moins 9 mois d'ancienneté dans le ou les centres à l'occasion de la naissance ou de l'accueil d'un enfant, assume avec le parent bénéficiaire du congé de paternité et d'accueil de l'enfant ou du congé d'adoption la charge et l'éducation de cet enfant, sans pouvoir bénéficier lui-même de ces congés légaux.

Le congé de coparentalité est d'une durée maximale de 15 jours calendaires continus, pris en charge à 100 % par l'employeur, sous déduction, le cas échéant, des indemnités versées par les régimes de sécurité sociale ou de prévoyance. Le salarié peut, en accord avec l'employeur, compléter ce congé par la prise de congés payés, dans la limite de 10 jours ouvrables, afin de porter la durée totale de l'absence à 25 jours calendaires continus au maximum.

Ce congé doit être pris dans un délai de six mois suivant la naissance ou dans les 6 mois entourant l'arrivée de l'enfant au foyer.

Le bénéfice du congé est subordonné à la production, par le salarié, de justificatifs adaptés attestant de son lien avec l'enfant :

– de la naissance ou de l'accueil de l'enfant ;

– de sa qualité de parent ou de personne assumant la charge et l'éducation de l'enfant au sein du foyer avec le parent bénéficiaire de l'autorité parentale.

Lorsque les deux parents sont salariés du même centre, ce congé ne peut être accordé qu'à un seul d'entre eux pour un même événement.

Tableau récapitulatif :

Couple homoparental		Droits légaux	Droits FNCLCC
Situation 1	Parent biologique	Congé paternité (L. 1225-35 du code du travail)	X
	Parent social	X	Congé de coparentalité
Situation 2	Parent biologique	Congé maternité	X
	Parent social	Congé d'accueil (sous réserve de respecter les conditions de l'article L. 1225-35)	X

3.1.3. Aidants familiaux

Les centres sont encouragés, lorsque la situation le justifie et dans le respect des nécessités de service, à rechercher les aménagements adaptés pour les salariés aidants notamment en matière d'aménagement des horaires de travail ou, lorsque cela est possible, de télétravail.

Les centres peuvent également développer la communication sur les dispositifs et acteurs mobilisables tels que :

– les possibles vacations d'assistants sociaux pour les salariés ;

– les dispositifs d'accompagnement des salariés proches aidants prévus, le cas échéant, dans les contrats de prévoyance ;

– les campagnes de don de jours.

3.2. Garantir l'égalité de traitement

3.2.1. Seniors

Les centres mettent en œuvre les mesures d'aménagement de fin de carrière et de maintien dans l'emploi des salariés seniors prévues à l'article 3.1 de la partie 1 « Prévention de l'usure professionnelle, de la désinsertion professionnelle et maintien dans l'emploi ».

Ces mesures seront complétées par un avenant de branche spécifique aux salariés expérimentés/seniors, portant notamment sur les dispositifs d'aménagement des fins de carrière.

3.2.2. Handicap

Les centres doivent développer une politique active en matière de handicap, tant en matière de recrutement externe que de maintien dans l'emploi et d'accompagnement des salariés dans leurs démarches de reconnaissance du handicap telle que prévue par l'avenant n° 2023-04 relatif à l'emploi des travailleurs handicapés dans les centres de lutte contre le cancer.

À ce titre, ils sont encouragés à :

– garantir l'égalité de traitement dans l'ensemble du processus de recrutement et tout au long de la carrière du salarié en situation de handicap ;

– renforcer les partenariats spécialisés, lorsque cela est possible, avec les acteurs de l'emploi et du handicap ;

– mener des actions régulières de sensibilisation et de promotion de l'inclusion, par exemple à l'occasion de la SEEPH, du Duoday ou d'événements équivalents ;

– développer des actions de formation afin de favoriser l'intégration et le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap ;

– recourir au secteur adapté ou protégé, lorsque cela est pertinent par exemple pour des prestations de traiteur pour des événements internes ou de blanchisserie ;

– veiller à l'accessibilité des formations, des parcours professionnels et des dispositifs de promotion pour les salariés reconnus travailleurs handicapés.

3.2.3. Égalité professionnelle entre les femmes et les hommes

Les centres veillent à garantir l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes à chaque étape du parcours professionnel, notamment en matière de recrutement, de formation, de rémunération, d'évolution professionnelle, d'accès aux responsabilités et d'organisation du travail et doivent prévenir les violences sexistes et sexuelles. À ce titre, il est rappelé que l'avenant de branche relatif à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes (avenant n° 2025-4) constitue le cadre de référence en la matière et a vocation à guider les pratiques mises en œuvre au sein des centres.

3.2.4. Temps partiel

Dans les centres, le temps partiel constitue une possibilité d'organisation du travail mise en œuvre. Il ne doit pas constituer un frein au déroulement de carrière, notamment en matière d'évolution professionnelle, de rémunération ou d'accès à la formation. La charge de travail et les objectifs sont adaptés au taux d'emploi.

3.2.5. Carrière syndicale

Le sujet spécifique du développement des compétences et des parcours professionnels des carrières syndicales et représentants du personnel sera prévu par un avenant spécifique.

Article 4 | *Date d'application*

Les dispositions du présent avenant entrent en vigueur à compter du 1er jour du mois suivant l'expiration du délai d'opposition.

Il est conclu pour une durée indéterminée.

Article 5 | *Adhésion*

Toute organisation syndicale de salariés reconnue représentative dans la convention collective nationale des centres de lutte contre le cancer du 1er janvier 1999 non signataire du présent avenant pourra y adhérer par simple déclaration déposée en deux exemplaires auprès des services centraux du ministre chargé du travail.

L'adhésion devra également être notifiée aux parties signataires du présent avenant.

Article 6 | *Dénonciation et révision*

Le présent avenant peut être révisé conformément aux dispositions des articles L. 2261-7 et L. 2261-8 du code du travail. Toute demande de révision est accompagnée d'une proposition de nouvelle rédaction concernant le ou les articles soumis à révision, et notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception à chacune des autres organisations syndicales de salariés et professionnelles d'employeurs représentatives dans le champ d'application de la présente convention collective. Les discussions portant sur la révision devront s'engager dans les trois mois suivant la date de réception de la demande. Le présent avenant restera en vigueur jusqu'à la conclusion d'un nouvel avenant.

La dénonciation totale ou partielle du présent avenant par une ou plusieurs des parties signataires peut intervenir à tout moment et devra être portée à la connaissance des autres parties signataires par lettre recommandée avec accusé de réception. La dénonciation devra être motivée. Elle respectera un préavis de trois mois pendant lequel le texte continuera de s'appliquer. À l'issue du délai de préavis, le texte continuera de produire ses effets pendant un an.

Article 7 | *Dépôt et publicité*

Conformément aux dispositions des articles D. 2231-2 et D. 2231-3 du code du travail, le présent avenant est déposé auprès des services centraux du ministre chargé du travail, ainsi qu'auprès du greffe du conseil de prud'hommes de Paris.

Il sera également notifié à l'ensemble des organisations de salariés représentatives dans la branche des centres de lutte contre le cancer à l'issue de la procédure de signature, conformément à l'article L. 2231-5 du code du travail.

Il est publié dans la base de données nationale, conformément aux dispositions des articles L. 2231-5-1 et R. 2231-1-1 du code du travail.

En outre, un exemplaire est établi pour chacune des parties signataires.

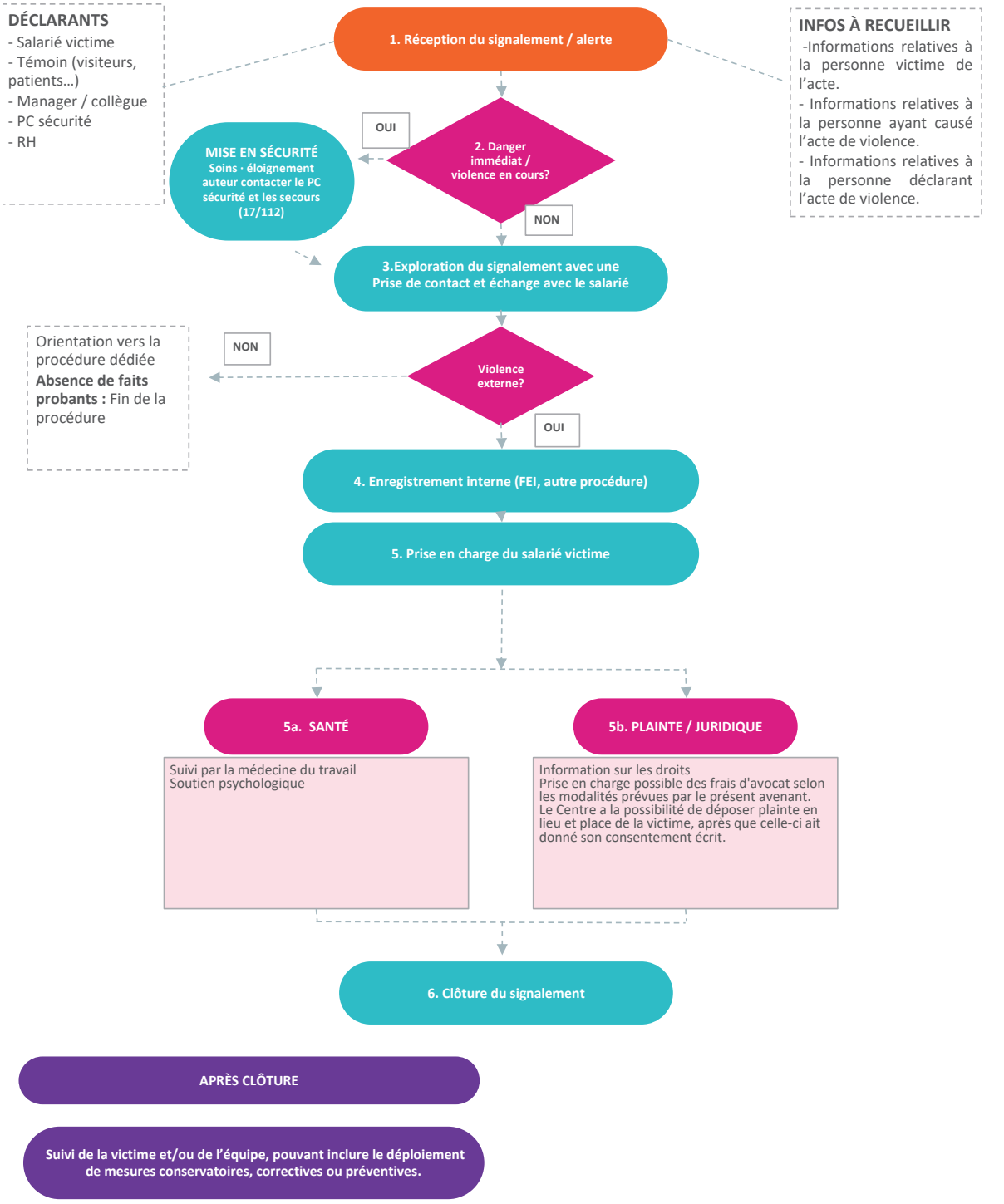
Fait à Paris, le 9 juillet 2026.

(Suivent les signatures.)

Annexe 1

PROCÉDURE DE SIGNALEMENT ET DE TRAITEMENT DES VIOLENCES EXTERNES

Les violences externes désignent les comportements violents commis à l'encontre d'un salarié par un patient, un accompagnant, un visiteur, un prestataire ou tout autre tiers extérieurs: incivilités, insultes, menaces, intimidations, violences physiques ou sexuelles, ou dégradations.
Les violences entre salariés relèvent du pouvoir disciplinaire classique et sont exclues de cette procédure.



FORMULAIRE DE SIGNALEMENT DE VIOLENCE EXTERNE

En cas de danger immédiat ou de violence en cours : se mettre en sécurité et alerter sans délai le PC sécurité, le numéro interne d'urgence ou les secours (17 ou 112). Le formulaire ne remplace pas l'alerte d'urgence.

Tout signalement est traité avec la plus stricte confidentialité. Les informations recueillies sont utilisées uniquement pour analyser les faits, protéger les personnes concernées et assurer le suivi de la situation.

1. Vos coordonnées

Nom et prénom : _____ **Poste / service :** _____

Téléphone : _____ **Adresse e-mail :** _____

Vous êtes :

☐ Salarié victime ☐ Manager / collègue ☐ Ressources humaines

☐ Témoin ☐ PC sécurité ☐ Autre : _____

- **Si vous n'êtes pas la victime, nom, poste et coordonnées de la victime :**

  _____

2. Personne à l'origine des faits

☐ Patient ☐ Visiteur ☐ Autre tiers extérieur _____

☐ Accompagnant / famille ☐ Prestataire

- **Nom ou éléments permettant l'identification, si connus :**

  _____

Nombre d'auteurs : _____

Altération du discernement suspectée : ☐ Non ☐ Oui ☐ Inconnu

3. Description des faits

Date et heure : ____/____/_____ à ____ h ____ **Lieu / service :** _____

Nature des faits (plusieurs réponses possibles) :

☐ Propos discriminatoires / sexistes ☐ Violence verbale

☐ Violence physique ☐ Violence sexuelle

☐ Autre : _____

- **Description des faits :**

4. Témoins et documents ou preuves

- **Nom, fonction et coordonnées des témoins :**

Éléments joints ou à préserver :

☐ E-mail / message / capture d'écran ☐ Photo

☐ Certificat ou document médical ☐ Autre : _____

Informations concernant la démarche de signalement

Ce formulaire est remis à la direction générale ou son représentant, ou à la direction des ressources humaines qui s'engage à vous contacter dans les meilleurs délais et au plus tard dans les 7 jours.

En main propre à : .....

Par e-mail à : .....

Autre (*à préciser*) : .....

À quoi sert ce formulaire ?

Il permet de formaliser une violence externe, d'assurer sa traçabilité et d'organiser la protection, l'accompagnement et le suivi du salarié victime. Il peut également alimenter la déclaration d'événement indésirable et les actions de prévention du centre.

Qu'est-ce qu'une violence externe ?

Il s'agit d'un comportement violent commis contre un salarié par un patient, un accompagnant, un membre de la famille, un visiteur, un prestataire ou tout autre tiers extérieur : incivilité, insulte, menace, intimidation, violence physique ou sexuelle… Les violences entre salariés relèvent des procédures internes applicables.

Le signalement est-il anonyme ?

Le formulaire n'est pas anonyme. Les informations sont toutefois traitées de manière confidentielle et accessibles uniquement aux personnes habilitées à recevoir et instruire le signalement.

Que se passe-t-il après le signalement ?

À réception, le centre vérifie en priorité qu'il n'existe plus de danger immédiat. Il analyse et enregistre les faits, organise la protection et l'accompagnement du salarié, puis met en œuvre et suit les mesures nécessaires jusqu'à la clôture du signalement.

Quelles suites juridiques sont possibles ?

La victime peut déposer plainte. Le centre peut également déposer plainte, avec le consentement écrit de la victime. Le centre peut proposer l'assistance d'un avocat, dont les frais seront pris en charge à 100 %. Si le salarié souhaite choisir son propre avocat, le centre peut prendre en charge tout ou partie des frais engagés, selon les conditions définies par chaque centre. Ces possibilités ne s'appliquent pas lorsque l'auteur est un membre du personnel. Dans ce cas, il convient d'utiliser le formulaire interne de signalement.

Déclaration d'accident du travail ?

Il est rappelé que la présente procédure de signalement ne se substitue pas à la déclaration d'accident du travail. Lorsqu'un salarié est victime d'une situation de violence externe survenue dans le cadre ou à l'occasion du travail, une déclaration d'accident du travail peut être établie selon les procédures prévues au sein du centre.