

Introduction à la médecine du travail

Accidents du travail et Maladies professionnelles

NEZZAL Am.

Introduction

I- Le travail

I.1- Définition

I.2- Le produit intérieur brut, les importations l'économie et l'emploi

I.2-1. Le produit intérieur brut

I.2-2. Les importations en Algérie

I.2-3. L'économie et l'emploi en Algérie.

I.2-4. L'emploi et les entreprises en Algérie

II- La reconnaissance des lésions d'origine professionnelle.

II.1- La reconnaissance de la pathologie professionnelle

II.2-Historique des assurances et de la législation des accidents du travail et maladies professionnelles

II-3. La reconnaissance et la réparation des maladies professionnelles

II.4 Les prestations accidents du travail et maladies professionnelles

II-5 La réparation des maladies professionnelles et accidents du travail.

II-6. Les statistiques en Algérie.

II-7. La médecine du travail.

II-8. Évolution de la contribution à la Dépense Nationale de Santé

III-Les dangers pour la santé dans le système homme-machine.

IV- Evolution de la conception de la responsabilité

IV.1-Conception unicausale

IV.2-Conception multi causale de l'accident

IV.3- Conception systémique de l'accidentologie

IV.4- Le courant fiabiliste

V- Le coût des maladies et accidents du travail

V.1 - Les coûts directs d'un accident du travail

V.2 - Les coûts indirects des accidents du travail

VI- Les processus d'identification, d'évaluation et de maîtrise opérationnelle des risques.

VII- Les systèmes de management Qualité, sécurité au travail et environnement.

Conclusion

Bibliographie

Cette introduction a pour but de décrire l'évolution de la reconnaissance par la société des lésions d'origine professionnelles. Ainsi que les méthodes et outils utilisés pour la prévention et la réparation des accidents du travail et maladies professionnelles.

I- Le travail.

I.1- Définition

L'origine du mot travailler viendrait du latin *tripaliare*, signifiant « tourmenter, torturer avec le *trepalium* » instrument, servant à ferrer ou soigner les animaux, ou à attacher les esclaves pour une punition (Alain Rey).

L'évolution du mot *travail* vers son sens moderne commence au moyen âge comme étant une activité destinée à développer les biens de la communauté.

L'acceptation moderne du terme qui apparaît avec la révolution industrielle, dans une optique économique, qualifie le **travail** d'activité salariée des **travailleurs**, qui permet la production de biens et services. C'est avec le **capital** un facteur de production de l'économie. La régulation de ce facteur se faisant par le marché du travail, qui puise dans les effectifs de **chômeurs** inactifs.

Le travail est étudié dans différentes disciplines, l'économie du travail, la sociologie du travail, le droit du travail et la santé et sécurité au travail.

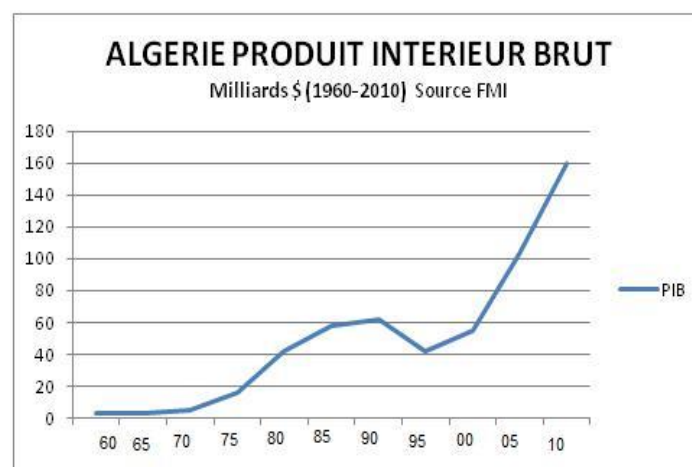
Le travail associé au capital est source de richesse.

I.2- Le produit intérieur brut, les importations l'économie et l'emploi en Algérie :

I.2-1. Le produit intérieur brut (PIB):

Le PIB est un indicateur permettant de mesurer la valeur totale de la production de richesses d'un pays c'est le plus utilisé pour mesurer la croissance économique d'un pays et donc indirectement l'activité et l'emploi. IL a été multiplié par plus de 150, en l'espace de cinquante années d'indépendance, la part des hydrocarbures dans le PIB est dominante. (Source Fond Monétaire International-FMI)

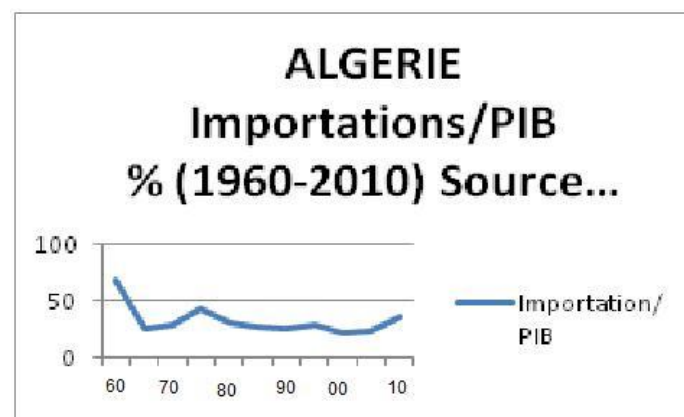
Figure 1



I.2-2. Les importations en Algérie.

Les importations, de produits alimentaires et de biens semi-finis et finis sont importantes. Le rapport : Importations/ PIB oscille entre 20 et 40% durant cette même période, bien qu'il ait été rapidement réduit de presque moitié depuis l'indépendance (1962-1970).

Figure 2



I.2-3. L'économie et l'emploi en Algérie.

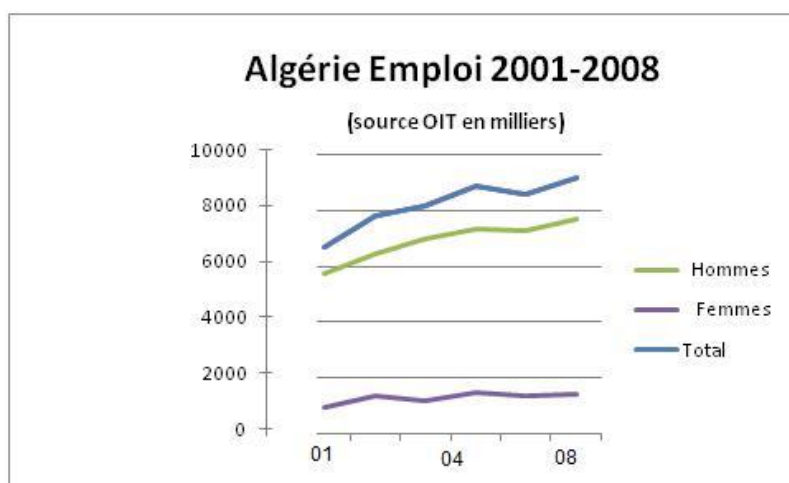
En Algérie les hydrocarbures pesaient en 2005 environ 46% du PIB et 98% des exportations, la consommation et les transferts de l'Etat 20% du PIB, L'investissement public 10% du PIB donc 85% du PIB sont couverts par le suivi de la Sonatrach et des dépenses de l'Etat. (CORDONNIER C. Expert AMECO de la commission européenne). Les autres secteurs d'activité jouent un rôle peu contributif dans la création de richesse et l'emploi.

I.2-4. L'Emploi et les Entreprises en Algérie

Selon l'Organisation internationale du travail l'évolution des chiffres de l'emploi est en constante progression, elle a atteint en 2010, environ 10 Millions de travailleurs déclarés.

Le nombre de femmes au travail connaît une plus lente progression, il reste en dessous du seuil de 2 Millions de travailleuses (OIT).

Figure 3



En Algérie en 2010 plusieurs grandes entreprises sont recensées, comme l'entreprise pétrolière Sonatrach, qui emploie plus de 40 000 personnes, l'entreprise Sonelgaz (électricité et gaz) compte plus de 28 000 employés. Dans le secteur des services Algérie Télécom opérateur des télécommunications emploie plus de 20 000 personnes. Dans le Bâtiment et travaux publics Cosider est le principal acteur en Algérie et avec environ 15 000 employés.

La compagnie aérienne Air Algérie, entreprise publique, emploie plus de 9000 personnes dans le transport et travail aérien.
Dans le secteur privé le Groupe Blanka compte plus de 5500 personnes dans la grande distribution, le négoce et l'agroalimentaire.

II- La reconnaissance des lésions d'origine professionnelle.

II.1- La reconnaissance de la pathologie professionnelle a suivi un long processus.

La pathologie associée aux travaux exposant particulièrement au soufre et au mercure était déjà identifiée dans l'antiquité, par des médecins (en Grèce : Hippocrate), et des naturalistes (à Rome : Pline l'ancien), qui recommandaient le port de masques.

IBN SINA (980-1038), médecin et philosophe, a écrit le « Canon de la Médecine », référence médicale en Orient et en Occident, il étudia les le plomb et la pollution de l'air.

Au XV et XVI^{ème} siècle, Ellenborg (1473), Agricola (1556), Paracelsus (1527) s'intéressent à la nocivité des métaux et aux maladies des mineurs.

Au XVIII^{ème} siècle Ramazzini donne à la pathologie professionnelle son caractère scientifique et sa méthode. Il publie en 1701 « De Morbis Artificum » à Modène (Italie) où il décrit la prévention et le traitement des maladies professionnelles de plusieurs métiers d'artisans. Et en 1775, Sir Perceval Pott signale le cancer des ramoneurs.

Au début du XIX^{ème} siècle, avec la « révolution industrielle » dans l'industrie du textile, les mines de charbon et les hauts fourneaux, les conditions de travail sont mauvaises et de nombreux accidents du travail graves surviennent. Les publications sur les maladies professionnelles se multiplient dans plusieurs pays, telles que les « Annales d'hygiène publique et de médecine légale » (1829).

Au XX^{ème} siècle à Milan se réunit en 1906 le 1^{er} congrès international des maladies du travail celui-ci est à l'origine de la fondation de la Commission internationale de la santé au travail.

L'apparition de nouveaux risques, physiques, chimiques, biologiques, ergonomiques et sécuritaires avec l'introduction des techniques et substances nouvelles, conduit à l'apparition du concept santé au travail et de son organisation. (1)

II.2-Historique des assurances et de la législation des accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) en France et extension en Algérie coloniale :

La loi du 9 avril 1898 en France est promulguée, la première loi relative aux accidents du travail, qui crée un régime spécial d'indemnisation des victimes d'accidents du travail. Elle est fondée sur la notion des risques professionnels, elle prévoit une présomption de la responsabilité de l'employeur en cas d'accident du travail, une réparation forfaitaire du dommage à la charge de l'employeur et précise que celui-ci peut souscrire une assurance facultative auprès des compagnies privées.

Avec la loi du 25 octobre 1919 : La couverture du risque accident du travail est étendue à certaines maladies professionnelles précisément définies dans des tableaux.

Après la seconde guerre mondiale et sous un gouvernement favorable aux idées de solidarité sociale. Le régime de la sécurité sociale dont la paternité est attribuée au chancelier Allemand Bismarck est promulgué en France après la seconde guerre mondiale (1945), qui institue la sécurité sociale, gérée par les partenaires sociaux.

Le 11 octobre 1946 est instituée la médecine du travail pour les entreprises du secteur privé en France.

Avec la loi du 30 octobre 1946 l'assurance AT-MP est attribuée à la Sécurité sociale, l'accident du travail est alors envisagé comme un risque social et l'accident de trajet est considéré comme accident du travail.

En Algérie, il y'a eu application des textes déjà en vigueur en France durant la période coloniale avec retard ce n'est qu'en 1920 qu'a été instaurée la législation sur les accidents du travail

Et ce n'est qu'en 1949 qu'eut lieu l'avènement des assurances sociales, avec la couverture des risques de maladie, maternité, invalidité et décès. Elle ne concernait en fait qu'une minorité de salariés déclarés, les travailleurs agricoles qui constituaient la grande majorité en étaient exclus.

L'événement le plus caractéristique après l'indépendance a été la refonte de tout le système de sécurité sociale organisé par les lois 83/11.12.13. 14 et 15 du 2 juillet 1983. Les éléments essentiels de cette refonte reposent sur l'unification des régimes et l'harmonisation des avantages pour tous les salariés et l'extension du régime de sécurité sociale à l'ensemble des travailleurs.

II-3. La reconnaissance et la réparation sociale au titre des maladies professionnelles :

Nous nous référerons à l'évolution de la reconnaissance des maladies en France et en Algérie puisque cette dernière découle de la précédente et a évolué après l'indépendance avec certaines variantes liées à un contexte politique social et économique différent.

La réparation se fait en **France**, dans le cadre du principe **de la présomption d'origine et elle distingue le régime agricole du régime général.**

Le tableau n°1 : Affections dues au plomb et à ses composés est promulgué dans le régime général en 1919, en cette année, la liste des maladies professionnelles reconnues ne comprend que deux maladies : le saturnisme et l'hydrargyrisme. Le saturnisme, était déjà indemnisé comme un accident du travail par les tribunaux depuis 1903. Le nombre de tableaux de maladies professionnelles indemnissables passera de 48, au début des années 70, à 98, à la fin des années 90. Le dernier tableau date de 1999 (n° 98 : Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes). Entre temps certains tableaux ont été abrogés et d'autres scindés en plusieurs tableaux, le dernier a été créé en 2009 (n° 43 bis : Affections cancéreuses provoquées par l'aldéhyde formique). Le premier tableau du régime agricole (n°1 : Tétanos professionnel) a été créé en 1955, le dernier date de 1999 (n° 57 bis : sciatique par hernie discale consécutive à des manutentions). Cette évolution a été le fruit d'un puissant mouvement social.

En Algérie la réparation se fait aussi selon le système de tableaux et du principe de la présomption d'origine ; après l'indépendance le nombre de maladies professionnelles réparées en 1968 est de 48, puis il passe à 62 en 1975, pour atteindre 84 en 1996 et en 2003, un dernier tableau a été rajouté, celui de la dysphonie professionnelle (n°85). Un seul régime existe il n'y a pas de différenciation entre l'industrie, l'agriculture et les autres secteurs.

L'étude comparative de l'évolution des tableaux des maladies professionnelles en Algérie et en France montre des particularités et des différences significatives, liées à l'évolution spécifique du système social de chacun des pays. (2)

II.4 Les prestations fournies pour les Accidents du travail et maladies professionnelles (3)

Des prestations en espèces en cas d'incapacité temporaire et permanente et des prestations en nature: soins et appareillage sont fournies par l'organisme de sécurité sociale. Le droit aux prestations en nature et en espèces est ouvert indépendamment de toute condition de période de travail.

II-5 La législation Algérienne et la réparation des maladies professionnelles et accidents du travail.

Les textes législatifs suivant constituent les références algériennes sources :

La loi n°83-13 du 02 Juillet 1983, relative aux accidents de travail et aux maladies professionnelles, modifié par **ordonnance n°96-19 du 06 Juillet 1996**, constitue la source essentielle pour réparation et la prévention.

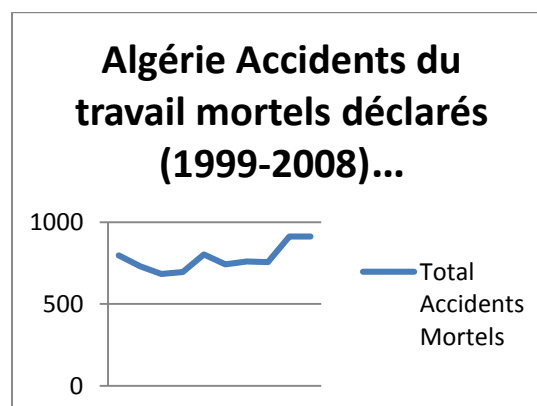
L'arrêté du 18 octobre 1966 institue une commission des maladies professionnelles, cette commission est chargée de présenter toutes dispositions au ministre du travail et des affaires sociales, en vue de la confection, de la révision et de l'extension des tableaux de maladies professionnelles, il est modifié par **l'arrêté interministériel du 5 mai 2010**.

L'arrêté du 05 mai 1996 fixe la liste des maladies présumée d'origine professionnelle ainsi que ses annexes 1 et 2.

L'arrêté du 1er Juillet 1971 est lui relatif à la classification des maladies professionnelles. (4,5)

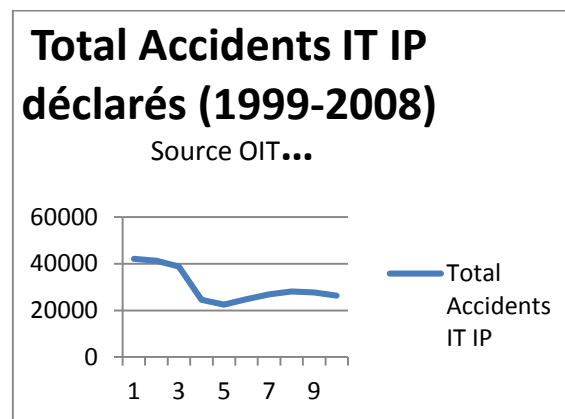
II-6. Les statistiques AT et MP en Algérie.

Figure 4



On note une augmentation significative du nombre d'accidents du travail mortels déclarés.

Figure 5



Ces statistiques laissent supposer une réduction significative avoisinant les 50% du nombre total des accidents du travail déclarés et des accidents avec IT et IP sur la périodes 1999 et 2008 selon les chiffres fournis par l'Algérie à l'Organisation internationale du travail.

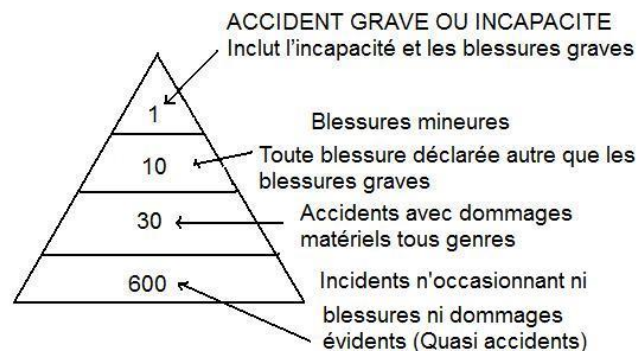
Il faudra apprécier ces chiffres avec précaution sachant qu'au niveau mondial une telle baisse n'a été observée dans aucun pays sur une période aussi courte.

D'autant plus que nous avons observé dans les statistiques de l'emploi une augmentation du nombre de travailleurs et que les accidents sont connus comme étant fortement corrélées au nombre d'heures travaillées. Sachant qu'un nombre très élevé de salariés ne sont pas déclarés à la sécurité sociale de ombreux accidents ne sont pas ainsi enregistrés.

Le secteur du BTP a connu un essor ces dix dernières années, il est connu comme étant un grand pourvoyeur d'accidents du travail graves et mortels.

Figure 6

Diagramme de l'American National Standard Institute hiérarchise les accidents
(Norme Z16.1 de l'ANSI, révisée en 1967)



Avec cette représentation en forme de pyramide, nous avons un aperçu statistique sur le rapport entre le nombre d'accidents du travail grave ou avec incapacité déclarés et les autres accidents ou incidents survenus dans un organisme, il a été établi une règle dite 1-10-30-600 qui met en évidence que pour 1 accident du travail grave enregistré il est survenu 10 blessures mineures, 30 accidents avec dommages matériels et 600 incidents n'occasionnant ni blessure ni dommage évident ce qui suggère la nécessité d'enregistrer et de déclarer tous les incidents au sein d'un organisme ce qui est la seule manière de mettre en place des programmes de prévention en commençant par les lieux, les personnes et les moments les plus appropriés.

II-7 : La médecine du travail.

La loi 88-07 relative à l'Hygiène la sécurité et la médecine du travail fixe à cette dernière une double mission est préventive, essentiellement, et curative, accessoirement et lui fixe comme buts :

- de promouvoir et maintenir le plus haut degré de bien-être physique et mental des travailleurs dans toutes les professions et en vue d'élever le niveau des capacités de travail et de création;
- de prévenir et protéger les travailleurs des risques pouvant engendrer des accidents ou des maladies professionnelles et de tout dommage causé à leur santé;
- d'identifier et de surveiller, en vue de réduire ou d'éliminer tous les facteurs qui, sur les lieux de travail, peuvent affecter la santé des travailleurs;
- de placer et maintenir les travailleurs dans un emploi convenant à leurs aptitudes physiologiques et psychologiques et, en règle générale, adapter le travail à l'homme et chaque homme à sa tâche;

- de réduire les cas d'invalidité et assurer une prolongation de la vie active des travailleurs;
- d'évaluer le niveau de santé des travailleurs en milieu du travail;
- d'organiser les soins d'urgence aux travailleurs, la prise en charge des traitements ambulatoires et le traitement des maladies professionnelles et a caractère professionnel;
- de contribuer a la sauvegarde de l'environnement par rapport a l'homme et a la nature.

La médecine du travail constitue une obligation de l'organisme employeur. Elle est a la charge de celui-ci et s'exerce sur les lieux mêmes du travail. Il est tenu de mettre en place un service de médecine du travail.

Les représentants des travailleurs sont obligatoirement associés a toute décision concernant la mise en place de l'activité de médecine du travail au sein de l'organisme employeur.

II-8. Évolution de la contribution des agents à la Dépense Nationale de Santé (1974-2007)

Dans cette figure sont représentés la part de l'état, de la sécurité sociale et des ménages dans la prise en charge de la dépense nationale de santé, nous voyons que la part du budget de l'état a connu depuis 1974 une baisse significative qui a été compensée par la participation des ménages pour pratiquement atteindre le même seuil que celui de la sécurité sociale en 2007, ceci pour souligner que les travailleurs sont amenés à contribuer dans le cadre des dépenses de santé du ménage et dans le cadre de la cotisation à la sécurité sociale.

Les accidentés du travail sont en principe remboursés par la sécurité sociale pour leurs soins, mais il existe des situations ou certains examens paracliniques ou actes chirurgicaux sont réalisés dans les cliniques privées et à ce titre la sécurité sociale ne rembourse que les tarifs de la nomenclature des actes, le différentiel est à la charge de l'accidenté.

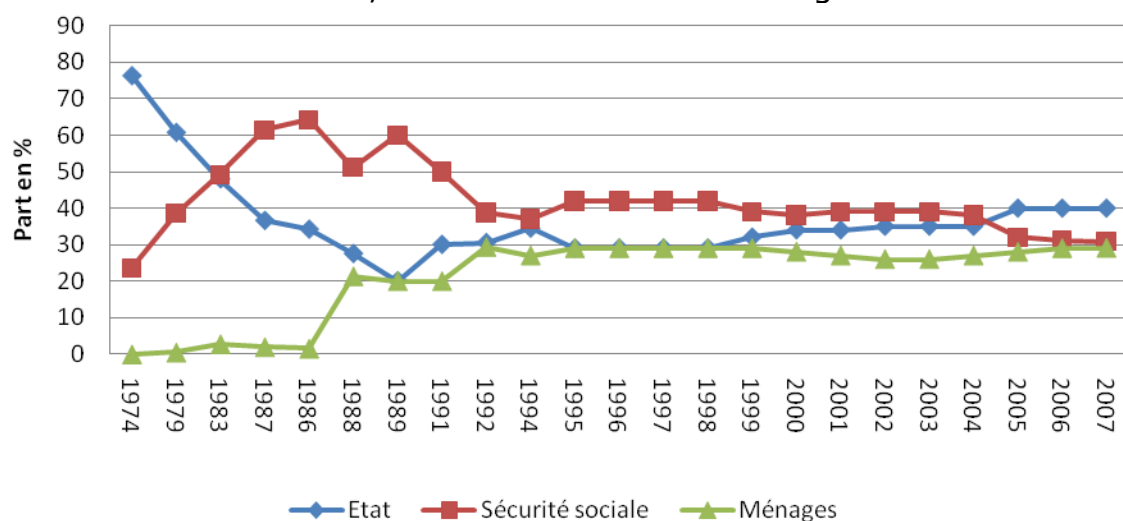


Figure 8 In Contribution à l'étude de la crise du système de financement de la santé en Algérie Ahcène ZEHNATI

III-Les dangers pour la santé dans le système homme-machine.

Le système homme-machine constitue le concept de base de la **théorie ergonomique** (Fig. 4), il circonscrit l'objet de l'analyse ergonomique.

La définition des caractéristiques du système homme-machine est essentielle dans l'analyse du travail :

- l'homme et ses caractéristiques physiques, psychologiques, cognitives, socioprofessionnelles (niveau de qualification), etc. ;
- la machine (matérielle ou immatérielle) et ses caractéristiques en termes d'interface, de modes de fonctionnement, de niveau d'automatisation, de fiabilité, etc.

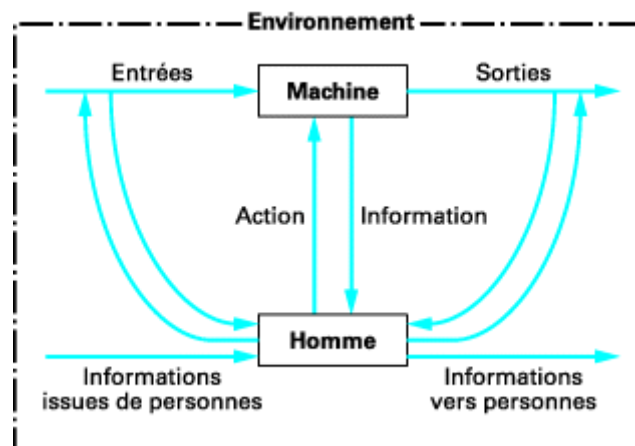


Figure 9 - Organisation homme-machine dans un système élémentaire

D'autres éléments essentiels et/ou contextuels sont pris en compte : l'organisation du travail, les différents supports d'interaction homme-machine (procédures, interfaces, etc.), les moyens de communication, etc.

L'analyse du travail, a pour objet d'étude les interrelations et les interactions entre les deux composantes du système homme-machine. Il s'agit de confronter les prescriptions élaborées par le concepteur et/ou service des méthodes, elle a pour but d'identifier les résultats de l'application de ces prescriptions dans une situation de travail fluctuante (aléas, incidents, pannes, etc.), d'identifier les tactiques et les stratégies de l'opérateur pour arriver à produire en gérant l'ensemble des variantes et des dangers. L'analyse vise à mesurer l'écart entre le réel et le prescrit. Ce système permet d'identifier les dangers, ceux-ci sont habituellement classés en facteurs de risque physiques, chimiques, biologiques ergonomiques et sécuritaires. (6).

IV- Evolution de la conception de la responsabilité : Accidents et maladies du travail.

IV.1-Conception unicausale

Cette conception étant dominante à la fin du 19ème siècle, avec l'avènement du machinisme industriel, et l'organisation scientifique du travail (taylorisme).

Les causes directes de nombreux accidents sont alors facilement attribuables à des procédés techniques peu fiables, à des machines sans protections, à des techniques mal maîtrisées.

Dans les sciences humaines: tout un courant de recherches sur la genèse des accidents (de 1900 à 1950), va aboutir à la théorie de "la prédisposition aux accidents" (groupes de pluri-accidentés, petit nombre d'individus subissant la majorité des accidents).

Puis ont été incriminées des variables individuelles, telles que l'âge, le sexe, la fatigabilité, l'intelligence, la personnalité, ou encore l'attitude à l'égard du risque pour s'orienter vers la recherche des facteurs psychosociaux de l'insécurité au travail.

IV.2-Conception multi causale de l'accident

Dans les années 1930, la théorie des dominos introduit le schéma selon lequel l'accident dépendrait d'une série d'événements (symbolisés par les dominos) qui se suivent dans un ordre déterminé et prévisible. La chute d'un domino provoque la chute séquentielle des autres dominos. Il suffit alors d'éliminer un domino pour prévenir l'accident.

Pour certains auteurs (Heinrich, 1950), on peut décrire une séquence logique qui partant de l'hérédité et du milieu social, passant par l'inaptitude personnelle, amène, par un acte dangereux, à l'accident et à la blessure.

Pour Raymond, en 1952, la conjonction du facteur technique et du facteur humain est nécessaire pour qu'il y ait accident, le plus souvent consécutif au "geste néfaste" de la victime. Mais cette conception laisse complètement de côté les autres éléments de la situation de travail (l'environnement technique et social en particulier).

L'école anglaise de psychanalyse de la « Tavistoc clinic », ou des travaux du sociologue Moreno, considèrent que le groupe de travail, en tant qu'entité psychosociale, est un paramètre important de la situation. On associe alors la sécurité à la cohésion du groupe par exemple, ou à son « équilibre sociométrique ».

IV.3- Conception systémique de l'accidentologie

Vers 1960, suite aux travaux du Tavistoc Institute et à ceux réalisés dans le cadre de la CECA, et en particulier ceux de Faverge, l'entreprise est considérée comme un système sociotechnique finalisé et organisé en éléments interdépendants. L'accident est alors considéré comme un symptôme de dysfonctionnement du système, et non plus comme un phénomène isolé, circonscrit. L'investigation ne se centre plus alors exclusivement sur l'accident, mais s'élargit au fonctionnement de l'ensemble du système.

IV.4- Le courant fiabiliste

Le courant fiabiliste s'est développé depuis les années 80 sous l'influence de l'évolution technologique qui va se caractériser par l'automatisation et l'informatisation, mais aussi par la prééminence des tâches de contrôle, de surveillance, de maintenance par des systèmes complexes.

Le système de production est conçu comme un ensemble d'éléments en interaction et parmi ces éléments, l'homme est un composant parmi les autres. Donc, de même que l'on essaie d'évaluer la fiabilité des composants techniques, on va chercher à évaluer la fiabilité de l'opérateur humain, espérant ainsi augmenter la fiabilité globale du système.

Ce courant a donc donné lieu à de nombreuses théories sur la fiabilité humaine et sur l'erreur humaine.

V- Le coût des maladies et accidents du travail.

Un accident du travail engendre à la fois des coûts directs et indirects.

V.1 - Les coûts directs d'un accident du travail

Ces dépenses comprennent les coûts assurés.

- a. Les dépenses versées à la CNAS
- b. Les indemnités journalières versées à l'accidenté le premier jour par l'employeur puis par la CNAS.
- c. Les frais médicaux
- d. Les frais de pharmacie
- e. Eventuellement, les indemnités en capital ou des rentes allouées suite à un accident.
- f. Le coût de remplacement de l'accidenté à son poste de travail
- g. La ou les visites médicales de reprise

V.2 - Les coûts indirects des accidents du travail

En général ces coûts ne sont pas assurés.

- a. Les coûts administratifs en rapport avec l'enquête accident du travail et les documents à renseigner
- b. Les pertes de production durant l'arrêt des installations
- c. La démotivation des opérateurs, se traduisant par une baisse significative de la production, voire également une dégradation de la qualité.
- d. Les coûts matériels relatifs à leur réparation et aux pièces à remplacer.
- e. Les coûts commerciaux consécutifs aux retards ou à la non livraison du produit ou service au client.
- f. Les coûts répressifs en cas de poursuite judiciaires

En conclusion, **on estime que les coûts indirects sont environ trois fois plus importants que les coûts directs.**

VI- Les processus d'identification, d'évaluation et de maîtrise opérationnelle des risques.

Un préalable à l'implantation de programmes de prévention des risques professionnels, est l'évaluation des risques, celle-ci comprend les étapes suivantes:

- a) L'identification des dangers sur les lieux de travail.
- b) L'évaluation de la probabilité de survenue d'une blessure ou d'apparition d'une maladie ainsi que sa gravité.
- c) La prise en compte des conditions d'exploitation normales ainsi que des événements inhabituels, tels que les arrêts des opérations, les pannes d'électricité, les urgences, etc.
- d) La revue documentaire concernant l'information sur la santé et la sécurité relative à un risque, entre autres les fiches de sécurité machine, les Fiches toxicologiques des produits chimiques, la documentation des fabricants, les renseignements provenant d'organisations.
- e) L'identification des mesures nécessaires pour éliminer ou maîtriser le risque.
- f) La surveillance des mesures et l'évaluation du risque résiduel si non maîtrisé.
- g) La conservation de toute la documentation et des registres qui peuvent être utiles, comme un document détaillant le processus d'évaluation des risques, décrivant les évaluations ou exposant comment les résultats ont été obtenus.

VII- Les systèmes de management Qualité, sécurité au travail et environnement.

L'implantation de systèmes de management au sein des entreprises en vue d'une certification par un organisme extérieur habilité est en pleine croissance en Algérie, le développement des systèmes de gestion de la qualité et de la santé, sécurité au travail et de l'environnement a aussi pour but en plus de la satisfaction des clients des entreprises de réduire les accidents du travail et les maladies professionnelles. Les grands principes à respecter par l'entreprise sont décrits ci-dessous. (7, 8, 9)

- a) La qualité des services et des produits, la santé et la sécurité des travailleurs, l'environnement et les attentes de la société doivent être pris en compte dans les processus de décision.

- b) La responsabilité pénale, la fragilité de l'image de l'entreprise, la concurrence accrue, la fiscalité, les assurances croissantes, les accidents, les pollutions sont autant de raisons qui poussent les décideurs d'entreprises et les représentants de la puissance publique à définir une stratégie qui intègre les principes du développement durable en s'appuyant sur des référentiels normalisés de management ou des bonnes pratiques.
- c) La mise en place d'un système de management relatif à la qualité, l'environnement et la sécurité permet d'acquérir les compétences nécessaires pour comprendre, analyser, évaluer les risques et donc les enjeux stratégiques pour l'organisme.
- d) Les moyens disponibles seront alors prioritairement orientés vers le traitement des principaux risques :
 - accident grave,
 - atteinte à la santé des riverains,
 - pollution du milieu naturel,
 - indisponibilité de l'outil de production,
 - perte d'un client, etc.

Les normes de référence sont publiées par l'organisation internationale de normalisation (ISO : International standardization organisation)

La norme ISO 9001 V 2008, se réfère au système de management de la qualité.

La norme ISO 14001 V 2004 se réfère au système de management environnemental.

La norme anglaise BS OHSAS 18001 V 2007 se réfère au système de management de la santé et sécurité au travail. (British standard Occupational Health and safety Assessment Series)

Conclusion:

Les lésions d'origine professionnelles constituent un problème de santé publique important, nécessitant un programme de prévention adapté, la mise en place d'un système de gestion de la santé sécurité au travail au sein des entreprises. Des outils sont disponibles pour l'identification des facteurs de risques ainsi que pour la surveillance médicale.

Bibliographie :

- 1-Site Institut de recherche et documentation en économie de la santé France <http://www.irdes.fr/EspaceDoc/DossiersBiblios/HistoriqueATMP.pdf>
- 2-Source MTES : http://www.mtess.gov.dz/mtss_fr_N/CNAS.htm

- 3- Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale
http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_algerie.htm
- 4-Site du journal officiel Algérien : www.joradp.dz/
- 5-«La Médecine du travail»Edition CASOREC Constantine, J.Massebœuf
1976
- 6- Techniques de l'ingénieur)
- 7- Site de l'organisation internationale de normalisation :
<http://www.iso.org>
- 8-Site de l'Institut algérien de normalisation : www.ianor.org/
- 9- British Standard Institution www.bsigroup.com/