

Université Abderrahmane Mira Bejaia

Faculté des sciences humaines et sociales

Mémoire

*En vue de l'obtention du diplôme de master sociologie
de la santé*

Option : sociologie de la santé

Thème

**Le rôle de la culture sanitaire dans la
prévention des risques
Cas : ENMTP DE BEJAIA**

Réalisé par :

M^{lle} Zidat Nadjet

M. Messaoudi Ameer

Encadrer par :

D^r. LANANE MASSIKA

Année universitaire : 2020-2021

REMERCIEMENTS

Avant tout, nous remercions « dieu » le tout puissant de nous avoir données la volonté et la patience afin d'effectuer ce modeste travail.

Nous tenons à remercier notre promotrice LANANE Massika pour son aide et son orientation. Nos sincères remerciements s'adressent également à Mr ANANE Toufik notre promoteur à l'Entreprise ENMTP (FAGECO) de Bejaia ainsi que Mr KESSAI le HSE pour leurs orientations et leurs conseils.

A tous les travailleurs de l'entreprise ENMTP pour leurs gentilleses.

Nous tenons à exprimer nos sincères remerciements à tous les professeurs du département sciences humaines et sociales qui nous ont enseignées et qui par leurs compétences nous ont soutenues dans la poursuite de nos études.

Enfin, on remercie tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué à la réalisation de ce travail.

Liste des tableaux

Tableau 1 : répartition de l'effectif selon le sexe.	58
Tableau 2 : répartition des enquêtés selon l'âge.	59
Tableau 3 : répartition de l'effectif selon le niveau d'instruction.	59
Tableau 4 : répartition des enquêtés selon l'ancienneté.	60
Tableau 5 : répartition de l'effectif selon la catégorie professionnelle.	61
Tableau 6 : la corrélation entre la culture sanitaire et la catégorie professionnelle	62
Tableau 7 : la corrélation entre le niveau d'instruction et l'importance de la culture sanitaire.	63
Tableau 8 : la corrélation entre le sexe et de sentir en sécurité.	64
Tableau 9 : répartition de l'effectif selon le respect les consignes et les normes d'hygiène et sécurité.	65
Tableau 10 : répartition de l'effectif selon la sensibilisation des risques professionnels.	65
Tableau 11 : la corrélation entre l'ancienneté et la connaissance des machines qui peuvent causer des risques.	66
Tableau 12 : répartition des enquêtés selon le moyen de s'informer à propos les mesures de sécurité.	67
Tableau 13 : répartition de l'effectif selon la disposition des mesures de protection.	67
Tableau 14 : la corrélation entre l'ancienneté et l'exigence des moyens de protection.	68
Tableau 15 : répartition de l'effectif selon la disposition d'un comité d'hygiène et de sécurité.	69
Tableau 16 : répartition de l'effectif selon les indications de signaler les risques professionnels.	69
Tableau 17 : la corrélation entre la catégorie professionnelle et la connaissance des risques liées à leur poste.	70
Tableau 18 : la corrélation entre la catégorie professionnelle et les types de risques liés aux Postes.	71
Tableau 19 : la corrélation entre les catégories professionnelles et les victimes d'accidents.	72
Tableau 20 : répartition de l'effectif selon les maladies professionnelles.	73
Tableau 21 : la corrélation entre le sexe et le médecin veille sur la santé des salariés.	73
Tableau 22 : répartition de l'effectif selon la disposition de l'entreprise soit d'un médecin ou bien infirmière.	74
Tableau 23 : répartition de l'effectif selon les visites médicales régulière.	74

Liste des abréviations :

ENMTP : entreprise nationale des matériels de travaux publics.

UNESCO : organisation des nations unies pour l'éducation, la science et culture.

OMS : organisation mondiale de la santé.

AMS : ministère des solidarités et de la santé.

L'MAL : l'assurance maladie en suisse.

POI : plan d'opération interne.

AIHA : américain hygiène association.

SSHT : société suisse d'hygiène du travail.

BIT : bureaux internationaux de travail.

IOHA : international occupational hygiene association.

OI : organisation interne.

CHSCT : comité d-hygiène et de sécurité et de condition de travail.

CHS : commission hygiène et sécurité.

AT : accident de travail.

MP : maladie professionnelle.

ARH : administration des ressources humains.

HSE : hygiène sécurité environnementale.

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS

Liste des abréviations :

INTRODUCTION GÉNÉRALE 1

Chapitre I Problématisation de L'objet de recherche

Introduction : 3

1. Les raisons de choix du thème : 3

2. L'objectif de la recherche : 3

3. les études antérieures : 4

4. la problématique : 6

5. les hypothèses : 9

6. les concepts clés : 9

Conclusion 13

Chapitre II La Culture Sanitaire

Introduction :14

Section 01 : la culture sanitaire. 14

1. Définition de la culture sanitaire : 14

2. aperçus généraux sur la culture sanitaire : 14

3. L'ambivalence l'intervention du droit dans l'effort de formalisation de la notion de la culture
sanitaire : 16

4. La culture sanitaire comprend trois niveaux de compétence : 21

Section 02 : L'hygiène au travail24

Introduction 24

1. Historique de l'hygiène au travail : 24

2. Définition de l'hygiène du travail : 25

3. L'Association internationale d'hygiène du travail 26

4. Le rôle de la commission paritaire d'hygiène et sécurité : 26

5. les modules du plan d'organisation interne : 27

6. Consigne générales et particulière : 28

7. LES MOYENS D'INTERVENTIONS 28

Section 03: sécurité au travail : 29

1. Généralité sur la sécurité au travail :	29
2. Définition de la sécurité au travail :	30
3. Règles de sécurité sur les lieux de travail :	30
4. Principe pour une politique de sécurité et des conditions de travail:	30
5. Objectifs de sécurité au travail :	32
Conclusion	32
Chapitre III La Prévention des risques	
Introduction	33
Section 01 : la prévention.	33
1. Définition de la prévention :	33
2. Le but de la prévention :	33
3. Les niveaux de prévention :.....	33
4. Les moyens de prévention :	35
5. Les principes généraux de la prévention :	36
6. La prévention en Algérie	39
7. Section 02 : Les risques :	41
1. définition de risque professionnel :	41
2. Les types des risques professionnels :	41
3. Section 03 : les accidents de travail	44
1. Définition de l'accident de travail :	44
2. Historique des accidents de travail :	45
3. L'accident de travail d'origine matériel :	46
4. les causes des accidents du travail :	46
5. Les types d'accidents de travail :	47
6. Les principaux acteurs de l'accident de travail :	48
7. Les organismes de la sécurité sociale :	49
8. Section 04 : les maladies professionnelles.	50
1. Définition générale :	50
2. Les facteurs à l'origine de maladies professionnelles	50
Conclusion :	52
Chapitre IV Méthodologie de recherche	
Introduction	53

1. La pré-enquête :	53
2. présentations d'organisme d'accueil :	54
3. définitions de la population mère :	55
4. L'échantillonnage :	55
5. La méthode adoptée :	56
6. La technique utilisée :	56
7. Le questionnaire :	56
Conclusion :	57
Chapitre V Analyse et interprétation des résultats	
1. L'analyse des données recueillie :	58
2. Interprétations des données :	75
Conclusion générale	77
Annexe	

INTRODUCTION GÉNÉRALE

Introduction

Pour évoluer la santé des travailleurs est une idée intéressante sur le plan économique.

La santé et la sécurité au travail est une branche particulière de la discipline de l'économie de la santé. La recherche dans son sens le plus général doit viser à promouvoir et à maintenir autant que possible le bien-être physique, psychologique et social des travailleurs toutes professions, prévenir les effets néfastes sur leur santé dus aux conditions de travail, protéger les travailleurs se défendent contre les dangers qui menacent leur santé, placent et maintiennent les travailleurs dans un environnement qui s'adapte à leurs besoins physiques et mentaux.

A cet effet l'entreprise doit adopter une solide culture sanitaire. Une culture saine qui permet à chacun de prendre des décisions saines dans la vie quotidienne. L'information et la connaissance de nos vies nous obligent de développer nos connaissances.

La mise en place de la démarche HSE « hygiène, sécurité et environnement » parce que les enjeux sont multiples, l'entreprise est devenue incontournable. D'abord appliquer strictement la réglementation (code de travail). Garder l'intégrité de la condition physique des salariés, leur sécurité et la protection de l'environnement responsabilité des chefs d'entreprises. Les entreprises reconnaissent l'importance des politiques HSE réduit les risques d'accidents grâce à son efficacité.

La sensibilisation des salariés par la sécurité et l'hygiène au travail est une sorte des éléments de base pour motiver et encourager les employés à bien performer dans son travail, en effet les travailleurs cherchent à trouver un environnement de carrière épanouissant. L'entreprise est un ensemble de composants humains et matériels combinés en vue de produire, de ce fait, les travailleurs fournissent leurs efforts physiques et l'intellectuels en utilisant des moyens et des machines qui leurs permettent d'atteindre les objectifs fixés par l'entreprise. En contrepartie de satisfaire ses propres besoins (rémunération, amélioration de conditions de travail, motivation, sécurité...etc.). L'usage de ce matériel technique peut engendrer des accidents, maladies professionnelles, des risques sur la santé des travailleurs.

D'où la nécessité de mise en œuvre d'une politique de gestion de risque afin de maintenir le processus productif sans porter atteinte à la santé du personnel. Les compétences et la motivation du personnel, deviennent des éléments décisifs de la survie des entreprises.

La prévention doit être dans le processus des opérations normales de l'entreprise, dans tous les niveaux. Alors, la prévention des accidents du travail permet d'améliorer non seulement les taux d'activité de la population en âge de travailler et l'état de santé de Travailleurs, mais aussi la compétitivité des entreprises.

Notre objectif à travers ce mémoire est de montrer l'importance d'adopter une culture sanitaire au sein de l'entreprise afin de sensibiliser les salariés de préserver leur santé. Ainsi que de réduire et les risques d'accidents et des maladies professionnelles, nous allons découvrir le rôle de la prévention face aux risques professionnels à l'entreprise « ENMPT » (FAGECO) de Bejaia.

Notre mémoire de recherche et répartie en deux parties complémentaires : Cadre théorique de notre recherche : est consacrée la méthodologie employée qui traite les raisons choix de thème, l'objectif de notre recherche, les études antérieures, la problématique, les hypothèses, les définitions des concepts clés.

Cadre pratique : de notre recherche contient la présentation de l'entreprise ENMTP(FAGEC), les méthodes et les techniques utilisées durant notre recherche, analyse et interprétation des résultats.

Enfin en termine notre recherche avec une conclusion générale.

Chapitre I

**Problématisation de L'objet
de recherche**

Préambule :

Dans ce chapitre, nous démontrons les raisons de choix de thème et les objectifs.

Ensuite, la problématique et les hypothèses de recherche, les définitions des concepts clés.

Enfin, en termine par la technique utilisée par rassembler les informations nécessaires de notre étude.

1. Les raisons de choix du thème :

Notre intérêt de recherche a été éveillé par différentes sources d'inspirations, on peut citer notamment :

- Découvrir l'impact du rôle de système QHSE et l'amélioration de la santé et la sécurité sur le développement de l'entreprise.
- L'importance des deux notions la culture sanitaire et la prévention des risques au sein de l'entreprise ENMTP
- S'approcher de plus du milieu professionnel, et acquérir certaines connaissances en gestion des risques professionnels.
- Acquérir des nouvelles connaissances sur les moyens de sécurité et les moyens de prévention.
- Le désir de savoir qu'elle importance accordée à la sécurité du travailleur à l'intérieur de l'entreprise

En sociologie, le choix du sujet de recherche constitue un moment crucial, il s'agit de retenir un sujet qui va logiquement connaître un développement ultérieur, car les facteurs qui peuvent intervenir dans le choix du sujet de plusieurs ordres, le sujet pour cela passe d'une position positive soit des corrections et des ajustements, en outre quelle que soit la réflexion qui mène au choix du sujet il est primordiale de souligner la satisfaction qu'elle porte aux candidats et exprime et premier lieu un point d'investigation que le sujet éveille dans l'esprit des questions encore non exprimées d'une façon ordonnée

2. L'objectif de la recherche :

Chaque recherche ou étude scientifique vise des objectifs à atteindre, notre but est consisté à avoir des idées réelles sur l'application d'une culture sanitaire et les méthodes de prévention des risques au sein de l'ENMTP, on peut citer :

- ✓ Le renforcement d'une culture sanitaire au travail qui vise à développer une perception du risque partagée par les membres de l'entreprise, et de savoir quelles sont les procédures d'intervention appliquée pour la lutte contre les risques.
- ✓ Expliquer les dangers associés au travail avec les ouvriers dans les ateliers.
- ✓ Montrer l'importance de la sécurité des travailleurs.
- ✓ Connaître le différent équipement de protection individuelle et collective et leurs importances sur la sécurité des travailleurs.

3. Les études antérieures :

Durant notre recherche sur le thème intitulé « le rôle de la culture sanitaire dans la prévention des risques » au sein de l'entreprise ENMTP. Nous allons mentionner les études qui traitent notre sujet : Éric VERDIER est sociologue et économiste, directeur de recherche au CNRS (LEST- laboratoire d'économie et de sociologie du travail – CNRS et université d'Aix Marseille, Aix-en-Provence). Ses travaux portent sur l'action publique en matière de formation, d'emploi et de travail. Il a notamment publié, avec Olivier MERIAUX,

« Gouvernances territoriales et émergence d'une politique du rapport salarial », *Espaces et société*, n° 136-137, 2009 et avec Haley AISILING, « Dispositifs de connaissance et action publique en région : les observations régionaux emploi-formation. Rhône Alpes versus Provence- Alpes-Côte s'azur », *Revue Française de Socio-économique* n°5, 2010, p. 141-164.

Ces dix dernières années, le développement de la prévention des risques professionnels

(PRP) dans les petites entreprises est devenue une priorité affichée de l'action publique : le Plan national santé-travail lancé en 2005 en appelle à une « *pleine application du dispositif [dans les] petites et moyennes entreprises (PME) et les très petites entreprises (TPE) de façon (...) à [y] accroître encore la culture de prévention des risques professionnels* » (PST, 2005, p. 64).

En 2004, la Commission des accidents du travail de la CNAM (Caisse nationale d'assurance maladie) avance que « *la cible privilégiée des actions de prévention demeure les responsables de PME-PMI* ». Dans une communication du 21 février 2007 présentant une « *stratégie*

communautaire pour la santé et la sécurité au travail », la Commission européenne souligne que « *les PME ont moins de ressources pour mettre en place des systèmes complexes de protection des travailleurs, alors que certaines d'entre elles tendent à être davantage affectées par l'impact négatif des problèmes de santé et de sécurité* ».

Ces orientations politiques font écho à une littérature conséquente. Celle-ci montre que ces petites entreprises cumulent des caractéristiques peu favorables à la prévention : le risque y est plus qu'ailleurs perçu comme une composante identitaire du métier ; le *statu quo* y paraît justifiable en l'absence de confrontation directe à un grave accident.¹

Les responsabilités sont fréquemment rejetées sur les comportements et les attitudes individuelles ; la dangerosité des équipements tend à être minimisée dès lors qu'existent des normes techniques réglementaires ; le coût des accidents et arrêts de travail est largement sous-estimé, alors qu'est fréquemment mise en avant la complexité excessive de la réglementation publique. S'y ajoutent, dans le cas français, des principes de tarification de la branche

« Accidents du travail » de l'Assurance maladie peu incitatifs dans les TPE : la mutualisation est totale en-dessus de 10 salariés.² (Là comme ailleurs, la PRP est indissociable des configurations professionnelles et organisationnelles dans lesquelles elle est appelée à se déployer, au carrefour des interactions entre le management, les constructions identitaires et l'élaboration *in situ* de comportements de prudence.

De fait, dans les petites entreprises, l'exposition aux risques d'accidents du travail est sensiblement plus élevée que dans les grandes (de plus de 1500 salariés) : quatre fois supérieure dans les entreprises de 1 à 9 salariés, sept fois dans les entreprises de 10 à 19 salariés. Or ces PME et TPE recrutent particulièrement des jeunes qui y font, dans une large mesure, leurs premières expériences professionnelles, hors emploi public.³ À l'occasion d'une recherche portant sur la capacité d'une action collective, initiée par l'Inspection du Travail des Alpes-Maritimes, à favoriser l'appropriation des règles préventives par les petits employeurs, notamment de la réparation automobile, la confrontation de la main-d'œuvre juvénile aux

¹ D.CHAMPOUX, J-P.BRUN « Prise en charge de la sécurité dans les petites entreprises manufacturières : état de la situation et pistes pour l'intervention et la recherche », 2000*Pistes* vol. 2, n° 2, le 10/07/2021 à 12H.

² P.ASKENAZY, *Les désordres du travail, enquête sur le nouveau productivisme*, Coll. « La république des idées », Seuil, Paris. Le 06/07/2021, à 17H.

³ CERREQ, *Quand l'école est finie ... Premiers pas dans la vie active de la Génération 2004*, Céreq, Marseille.

⁴ NRS, Les expositions aux produits cancérigènes, mutagènes et neurotoxiques, *DMT Etudes et enquêtes*, n° 104, 4^{ème} trimestre, pp. 471-483.le 06/07/2021, à 15H.

risques professionnels s'est affirmée comme un enjeu crucial d'un point de vue tant factuel que normatif.

En effet, vis-à-vis de tous les indicateurs habituels en matière de risques professionnels – taux de fréquence des accidents et maladies professionnelles (ATMP), taux de gravité notamment –, le secteur de la réparation automobile est mal positionné : en 2006, la fréquence des accidents du travail y est de 28 % contre 24 % pour l'ensemble de la métallurgie ; de plus, il compte parmi les cinq secteurs qui, en France, exposent le plus leurs salariés aux produits cancérogènes, mutagènes et neurotoxiques.⁴ En outre, le risque lié à l'amiante y est plus fort que dans le BTP (bâtiment et travaux publics).

Par ailleurs, depuis 2002, chaque salarié assume une obligation de sécurité envers lui-même et ses collègues⁴, sachant qu'elle variera en fonction de plusieurs paramètres (autonomie dans l'organisation du travail, niveaux de qualification et de formation, conditions d'exécution du travail, nature des instructions de l'employeur). Ces nouvelles dispositions n'affectent pas le principe premier de responsabilité de l'employeur. Néanmoins, la capacité de chaque salarié à faire preuve de prudence devient une exigence normative de premier plan.

3.1 La méthode utilisée :

Étude sociologique sur la prévention des risques dans des petites entreprises, c'est une enquête qualitative dans tous les cas, les entretiens semi-directifs ont été menés auprès de l'employeur et, si possible, d'au moins un salarié. Outre l'observation de l'organisation et du fonctionnement de l'atelier, les documents de prévention ont été examinés pour faire l'objet d'une discussion avec l'employeur.

3.2 Les objectifs de l'enquête :

Des investigations auprès des acteurs institutionnels en charge d'une action collective destinée :

À développer la prévention des risques professionnels (PRF) dans les petites entreprises des Alpes-Maritimes - inspecteurs du travail et dirigeants de la DDTEFP (Direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle).

⁴ M.-A MOREAU « Pour une politique de santé dans l'entreprise », *Droit Social*, n° 9-10, p. 817-827.

Responsables des syndicats de salariés et patronaux- sous la forme, principalement, d'entretiens mis aussi de participations à certaines réunions du comité de pilotage de cette action ainsi qu'aux Assises régionales de la prévention.

Assises lors desquelles a été présenté l'état d'avancement de l'action en question.

L'analyse des comptes rendus de réunions des séances de travail du comité de pilotage.

4. la problématique :

La santé apparaît comme un des déterminants majeurs de l'offre de travail pour les demandeurs d'après JEAN-MARIE THEVOZ la santé : « *est un état favorable, voire idéal dans toutes les dimensions de la vie humaine et comme un état adapté aux ou condition de vie et aux fonctions que la personne doit assumer aussi comme un état d'équilibre et de développement harmonieux de la personnalité* »⁵. Cela Pour garantir la sécurité des personnes et s'assurer de la qualité des activités des établissements de santé. L'état a affirmé fortement sa volonté d'améliorer la sécurité sanitaire, et la qualité de système de santé.

Pour évoluer dans le monde professionnel et dans la société il est essentiel de disposer d'une solide culture sanitaire, les demandes qui visent à une meilleure compréhension du système de santé, se sont accrues ces dernières années. Il faut, en outre, savoir que des lacunes en la matière ne se répercutent pas seulement sur le domaine de la santé, mais également sur l'économie, la société et la politique.⁶

La notion de culture sanitaire peut être définie comme l'ensemble des normes, valeurs et de savoirs qui concernent la protection de la santé des personnes. On peut ainsi parler de la culture sanitaire comme les politologues parlent de culture politique, de façon générale, la culture sanitaire fait partie des enjeux et usages sociaux de la culture.⁷

L'importance de la culture sanitaire, influe considérablement sur le mode de vie des individus et donc directement sur leur état de santé. La culture sanitaire agit aussi de la même façon puisque, assimilée en quantité suffisante, elle accélère le rétablissement en cas de maladie et prolonge durablement le bien-être physiologique. L'état sanitaire de la population joue un

⁵ Jean-Marie THEVOZ, *entre nos mains l'embryon*, Édition LABOR et FIDES, 1990, p 98.

⁶ Stefan SPYCHER, Revue économique « un thème jusqu'ici négligé : les conséquences financières du manque de culture sanitaire », sécurité sociale, 04/2006, p220-224.

⁷ A cet égard, voir l'ouvrage de l'ethnologue Denys CUCHE, la notion de culture dans les sciences sociales, Paris, La Découverte, coll. « Repères », 1996, même si la notion de culture sanitaire n'y est pas évoquée de façon particulière ⁹ OP., cit.p220 -224.

rôle dans divers domaines comme l'économie, le système de santé, la politique et la société. Une culture sanitaire lacunaire se répercute donc inévitablement à différents niveaux.⁹

Les conditions de travail provoquent souvent des risques professionnels, car la relation entre les conditions de travail et leurs effets sur la santé et la sécurité des salariés semble préoccuper aujourd'hui les entreprises. Selon l'auteur Nichan MARGOSSIA NARGOSS

*« Dans certaines conditions de réalisation, le travail peut provoquer des effets délétères, néfastes pour la santé des salariés, mais il peut aussi, si les conditions sont favorables, générer des effets positifs et constituer alors une ressource pour les individus. Ceci nous amène à considérer qu'il existe une relation étroite entre la santé des salariés et leurs travail : l'un agit sur l'autre et réciproquement »*⁸

Par conséquent, les entreprises entreprennent des mesures de prévention et des sécurités dans le but d'identifier et de modifier les facteurs de risque, avant l'accident, mais aussi après, pour éviter les récides en tirant tous les enseignements, grâce aux retours d'expérience.

Donc on peut définir La prévention est l'ensemble des mesures prises pour préserver une situation donnée, (sanitaire, sociale, économique, environnementale...) d'une dégradation, d'un accident ou, d'une catastrophe. La prévention repose sur l'évitement des perturbations négatives ou sur la réduction de leur probabilité. Ou bien C'est l'aspect prévention proprement dit, auquel s'ajoute ensuite des mesures de protection.⁹

Le domaine de la prévention a pris son essor dans la réglementation de travail à travers la protection de l'intégrité physique des travailleurs par l'institution des règles d'hygiène et de sécurité, a une double ambition, l'une est neutre et vise la conservation d'un état, il s'agit de la prévention des accidents du travail. L'autre est dynamique et vise l'amélioration des conditions du travail, l'hygiène et la sécurité évoquant la mise en place des conditions positivement favorables à l'épanouissement de l'homme. Les plans d'hygiène et de la sécurité se sont développés dans l'optique de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles qui sont jugés les plus indispensables. Et d'après le comité scientifique de la troisième journée mondiale sur l'hygiène les employeurs des entreprises algériennes n'ont pas

⁸ BERTHET Michel et GAUTIER Anne-Marie, l'exposition aux risques professionnels, intégrer organisation du Travail et prévention, éd liaisons, Paris, 2000, P10.

⁹ www.futura.sciences.com/magazines/enviennement/infos/disco/d/developpement-durable-prevention-6509/ le 15-04-2021 à 12h.

encore compris que la sécurité des personnes et des équipements est une composante essentielle de l'entreprise¹⁰

La prévention des risques professionnels, c'est l'ensemble des dispositions à mettre en œuvre pour préserver la santé et la sécurité des salariés, améliorer les conditions de travail et tendre au bien-être au travail. Elle s'inscrit dans une logique de responsabilité sociale des entreprises et vise à anticiper et à limiter les conséquences humaines, sociales et économiques des accidents du travail et des maladies professionnelles.

À cet effet, on tente bien déterminer la réalité des conditions de travail existant dans le milieu professionnel dans une entreprise publique algérienne et plus précisément celle de l'ENMTP de Bejaia qui fabrique des engins de construction et de mines, des chariots. Ainsi de montrer les techniques de préventions des risques professionnels au travail.

Le sujet de la culture sanitaire et la prévention face aux risques des salariés a suscité notre intérêt (attention), et par cette recherche nous voulons savoir quelles sont les procédures de prévention prise en charge pour lutter contre les risques à l'entreprise ENMTP. Et qui nous poussent à poser des questions suivantes :

- Quel est le rôle de la culture sanitaire dans la sensibilisation des salariés à l'entreprise ENMTP ?
- Quelles sont les mesures de prévention pour lutter contre les risques professionnels à l'ENMTP ?

4.1 La méthode utilisée :

Étude sociologique sur la prévention des risques dans des petites entreprises, c'est une enquête qualitative dans tous les cas, les entretiens semi-directifs ont été menés auprès de l'employeur et, si possible, d'au moins un salarié. Outre l'observation de l'organisation et du fonctionnement de l'atelier, les documents de prévention ont été examinés pour faire l'objet d'une discussion avec l'employeur.

4.2 Les objectifs de l'enquête :

Des investigations auprès des acteurs institutionnels en charge d'une action collective destinée :

¹⁰ www.News80.com/jusqu'à-800-accidents-mortels-de-travail-par-an/, le 15-04-2021 à 11h 30.

À développer la prévention des risques professionnels (PRF) dans les petites entreprises des Alpes-Maritimes - inspecteurs du travail et dirigeants de la DDTEFP (Direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle).

Responsables des syndicats de salariés et patronaux- sous la forme, principalement, d'entretiens mis aussi de participations à certaines réunions du comité de pilotage de cette action ainsi qu'aux Assises régionales de la prévention.

Assises lors desquelles a été présenté l'état d'avancement de l'action en question.

L'analyse des comptes rendus de réunions des séances de travail du comité pilotage.

5. les hypothèses :

Pour répondre aux questions posées dans la problématique nous avançons les hypothèses suivantes :

La culture sanitaire joue un rôle dans la sensibilisation des salariés à l'entreprise ENMTP.

Dans chaque institution, entreprise doit adopter une solide culture sanitaire à travers la sensibilisation, car elle joue un rôle très important face à la santé des travailleurs, ça veut dire que si les travailleurs gardent leurs environnements de travail propre influence positivement sur leurs santés.

ENMTP possède plusieurs mesures de prévention pour lutter contre les risques professionnels.

L'ENMTP possède des mesures de prévention pour réduire ou bien mettre fin aux risques professionnels on peut citer :

Il existe trois types de mesure de prévention des risques professionnels primaire, secondaire, tertiaire.

6. les concepts clés :

La santé :

La santé au travail est le résultat de l'influence de l'environnement professionnel sur un individu.

Selon de l'OMS 1946 la santé est une notion de nature polysémique et évolutive, c'est à la fois :

- L'absence de maladies,
- Un état biologique souhaitable,
- Un état complet de bien-être physique mental et social
- La capacité d'une personne à gérer sa vie et sans environnement, c'est-à-dire à mobiliser les ressources personnelles (physique et mental) et social en vue de répondre en nécessités de la vie.¹¹

Risque :

Donc le risque, c'est une éventualité qui peut causer un dommage. Les risques sont généralement définis comme la probabilité d'occurrence d'un événement fâcheux pouvant conduire à l'arrivée d'un accident ou d'une maladie. C'est-à-dire la prise en compte d'une exposition à un danger.

Aussi Le risque est défini par la probabilité de survenue de cet événement et par l'ampleur de ses conséquences.

*« Les chances ou probabilité d'occurrence des dommages provenant du danger ».*¹²

*« Est défini comme le produit de probabilité d'occurrence d'un événement indésirable et de la gravité des dommages ».*¹³

Danger :

*« On appelle danger ou phénomène dangereux, la propriété ou capacité intrinsèque par laquelle une chose (par exemple : matières, matériel, méthodes et pratiques de travail) est susceptible de causer un dommage (une lésion ou une atteinte à la santé). Le danger est l'instrument du risque ».*¹⁴

Donc c'est la cause capable de provoquer une lésion ou une atteinte à la santé.

Risque professionnel :

Les risques professionnels constituent « un enjeu de santé publique. Ils regroupent les accidents, qui sont distingués selon qu'ils concernent le travail lui-même ou le trajet pour s'y rendre, et les maladies professionnelles. Ils sont spécifiés en fonction de leur gravité et des séquelles

¹¹ Isabelle CORREARD et autre, *Op.cit.*, p19.

¹² LARBI Mustapha, *technique de management de la sécurité industrielle*, Edition EL-AMEL, 2010, p37.

¹³ Claude-Alain BERNHARD et autre, *introduction à l'hygiène du travail*, édition World HEALTH ORGANIZATION, Suisse, 2007, p08.

¹⁴ Patrick BRUN et autre, *sécurité hygiène et risques professionnels*, édition DUNOD, paris, 2011, p30.

¹⁷Institut national de l'environnement et des risques (INERIS), *les risques professionnels*, France, 1999, p100.

éventuelles qu'ils entraînent (décès ou reconnaissance d'une incapacité permanente). La dangerosité du travail et l'exposition à des risques professionnels ne concernent pas au même titre tous les salariés. Des inégalités importantes subsistent à cet égard selon les secteurs d'activité, le niveau de formation des personnes concernées et leur âge ».¹⁷

Prévention des risques :

Est un ensemble des mesures préventives contre certains risques pour préserver une situation donnée (sanitaire, sociale, environnementale, ...) c'est-à-dire limité le risque, réduire la probabilité de survenue du phénomène dangereux veut dire un dommage.

Selon **pierre GOGUELIN**, « la prévention est l'action de prévenir, c'est-à-dire l'acte par lequel on prend les devants sur un événement possible afin d'empêcher de se produire et de diminuer les effets négatifs de cet événement au cas où ne peut être certain de l'empêcher ».¹⁵

Hygiène de travail :

D'après **Bérénice I. Ferrari GOELZERIL** peut être définie comme suit : « l'hygiène du travail est la science de l'anticipation, de l'identification, de l'évaluation et de la maîtrise des risques professionnels qui pourraient nuire à la santé et au bien-être des travailleurs. Elle prend également en compte l'impact éventuel de ces risques sur les collectivités avoisinantes retour l'environnement en général. L'hygiène du travail peut être définie de différentes façons, mais sa signification et son objectif sont, au fond, toujours les mêmes : protéger et promouvoir la santé et le bien-être des travailleurs et préserver l'environnement dans son ensemble grâce à des actions de prévention sur le lieu de travail ».¹⁶

Donc l'hygiène est un ensemble des principes et des pratiques appliqués au milieu de travail pour but d'améliorer la santé des travailleurs.

Sécurité au travail :

« La sécurité fait souvent référence à des notions telles que le risque, le danger, la prévention, la protection mais aussi la responsabilité et l'assurance. La sécurité au travail est de l'ordre de la protection et la prévention des accidents et des maladies dans le monde professionnel.

¹⁵Pierre GOGUELIN, *la prévention des risques*, 1^{er}édition France, Paris, 1996, p05.

¹⁶ BZRENICE I. Ferrari GOELZER, *encyclopédie de sécurité et de santé au travail*, 3^{ème}édition, Française, p03.

*Santé et sécurité sont indissociables et font l'objet d'une même politique. La préservation de la santé et de la sécurité au travail est un enjeu majeur de santé publique mais également un enjeu économique décisif en raison du nombre de jours de travail perdus fait des accidents du travail ».*¹⁷

Accident du travail : *« Est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou l'occasion du travail à toute personne salariée au travaillant, à quelque titre ou quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs emplois ou chef d'entreprise »*¹⁸

Maladie professionnelle : *« Une maladie est dite professionnelle lorsqu'elle est la conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à un risque physique, chimique, biologique, ou qui résulte des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle. Le point de départ de la maladie est difficile à fixer exactement, certaines maladies professionnelles peuvent se manifester des années après le début de l'exposition au risque ou même lorsque le travailleur a cessé d'exercer le travail incriminé ».*¹⁹

Donc Une maladie professionnelle résulte de l'exposition à un risque, auquel est exposée une personne à son poste de travail, est la conséquence de l'exposition, plus ou moins prolongée, à un risque qui existe lors de l'exercice habituel de la profession.

Entreprise : *« L'entreprise est la plus petite combinaison d'unités légales qui constitue une unité organisationnelle de production de biens et de services jouissant d'une certaine autonomie de décision, notamment pour l'affectation de ses ressources courantes. »*²⁰

Donc l'entreprise est une structure économique et sociale qui regroupe des moyens humains, matériels, immatériels et financiers, qui sont combinés de manière organisée pour fournir des biens ou des services à des clients dans un environnement concurrentiel (le marché) ou non concurrentiel (le monopole) avec un objectif de rentabilité.

¹⁷ Isabelle CORREARD et autre, *Op.cit.*, p1

¹⁸ Michel BUHL et Angelo CASTELLA, *accident du travail, maladie professionnelle*, 2ème édition, Delmas, 2004, p10.

¹⁹ Patrick ANAYA et autre, *Op.cit.*, p26.

²⁰ URL, <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1496> à 14H.

Synthèse du chapitre :

À travers ce chapitre, nous avons mis une idée sur l'aspect méthodologie de notre recherche, Nous avons donné une présentation claire du processus de l'enquête tout en posant notre problème et précisant la méthode et la technique utiliser pour comprendre la réalité de notre thème.

Chapitre II

La Culture Sanitaire

Introduction :

Pour évoluer dans le monde professionnel et dans la société, il faut savoir lire et écrire. De même, pour vivre une vie saine, prendre soin de soi quand on est malade et prendre les bonnes décisions politiques dans le domaine de la santé, il est essentiel d'avoir une solide culture de la santé la société de l'information et la connaissance dans laquelle nous vivons nous obligent à développer nos connaissances, ce qui inclut une culture saine.

Ce concept méconnu fait un débat dans le monde anglo-saxon depuis de nombreuses années.

Une culture saine permet à chacun de prendre des décisions saines dans la vie quotidienne.

La société de l'information et de la connaissance dans laquelle nous vivons nous oblige à développer nos connaissances, et parmi elles, la culture sanitaire. Cette notion, peu connue chez nous, est, depuis plusieurs années, l'objet de discussions dans le monde anglo-saxon. La culture sanitaire permet à chaque individu de prendre, dans la vie quotidienne, des décisions qui bénéficient à sa santé

Section 01 : la culture sanitaire.

1. Définition de la culture sanitaire :

La culture sanitaire est l'ensemble des normes, des valeurs et des savoirs qui concernent la protection de la santé des personnes²¹.

2. Aperçus généraux sur la culture sanitaire :

La santé est assurément un domaine significatif d'expression culturelle.

On a pu ainsi énoncer à juste titre, que « *la santé est la base de la formation, du maintien et de l'expression d'une culture-t-elle n'en est pas l'objet* »²² il n'y a pas en réalité une culture

²¹ Denys COUCHE, la notion de la culture dans les sciences sociales, Paris, la découverte, coll. « Repères », 1996, P130.

²² Cassandra KILMEZ et Georges PETERS, une politique de médecine pour l'Afrique : contrainte et choix, Paris, Karthala, 1995, P159.

sanitaire, mais des cultures sanitaires, même si pour établir un lien avec la notion de la culture politique, il existe en quelque sorte une culture démocratie sanitaire, ce qui permet de développer une analyse de type sociologique de la notion retrouvée aujourd'hui en France de démocratie sanitaire

C'est l'analyse ethnologique ou encore anthropologique qui a historiquement exploité la notion de culture, avec des développements consacrés à la diversité culturelle, à l'identité culturelle ou encore à l'inégalité culturelle. La notion de culture sanitaire peut certes être mesurée à cette aune, prenant alors une dimension quasi éthique. On peut considérer de cette façon que *« la santé publique ne se présente plus sous d'une entreprise « scientifique » justifiée par des évidences épidémiologiques ; elle émerge pour certains comme une entreprise d'acculturation dont le mandat est de promouvoir les valeurs véhiculées par une culture sanitaire »*²³. Pendant longtemps, on a cru pouvoir opposer culturalisme et universalisme, et on peut d'ailleurs souligner que *« cette tension entre universalisme et culturalisme est constitutive de l'histoire de la santé publique dans le monde colonial puis dans le tiers monde »*²⁴. Il est reconnu aujourd'hui que cette opposition est *« dépassée »*²⁵, et qu'il existe même une *« interdépendance forcée des cultures »*²⁶, en notant que *« la reconnaissance de la diversité culturelle comme fondement de la démocratie est un phénomène nouveau »*.²⁷

La notion de culture sanitaire est donc essentielle. C'est une notion englobant d'abord elle est une culture individuelle (à travers la protection de la santé individuelle) et culture collective (à travers la protection de la santé publique), et ensuite parce qu'elle rassemble plusieurs strates, comme principalement ce que l'on encoure la culture de la sécurité sanitaire.

Les juristes de la santé ont, trop longtemps, délaissé la notion de culture. Le droit international public général s'est plotant, depuis plusieurs décennies, pressément saisi de cette notion affirmant l'existence de droits culturels, dans un effort de catégorisation des droits en distinguant les droits politiques, l'économique, les droits sociaux et les droits culturels sont dans l'article 27 de la déclaration universelle des droits de l'homme du 10 décembre 1948, ou encore

²³ Raymond MASSE et Saint Arnaud JOCELYNE, éthique et santé publique .Enjeu, Valeurs et normativité, Québec, presses de l'université Laval, 2003.P11.

²⁴ Didier FASSIN, « l'internationalisation de la santé : entre culturalisme et universalisme », Esprit février 1997,229, P 85.

²⁵ Ibid., P100.

²⁶ Armand METTELART, Diversité culturelle et mondialisation, Paris, la découverte, coll. « Repères » 2005, P 59.

²⁷ Ibid. p 4.

dans l'article 15 du pacte international du 16 décembre 1996 relatif aux droits des nations unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) du 02 novembre 2001 sur la diversité culturelle précise dans l'article 5 que « *les droits culturels sont partie intégrante des droits de l'homme, qui sont universels, indissociables et interdépendants* ». L'idée de l'objet en particulier d'une réflexion qui a été progressivement élargie, ayant été successivement associée au thème de la biodiversité (conférence internationale de Stockholm 1972), puis au thème du développement durable (conférence de Rio de 1992) pour déboucher sur l'adaptation, par l'UNESCO le 20 octobre 2005, de la convention sur la protection et la Promotion de la diversité des expressions culturelles.

3. L'ambivalence l'intervention du droit dans l'effort de formalisation de la notion de la culture sanitaire :²⁸

La notion de culture sanitaire est particulièrement complexe. Il convient pour simplifier, d'en distinguer un élément favorable et un élément défavorable.

3.1 L'élément favorable : le caractère multiforme de la culture sanitaire.

La comparaison peut être établie dans une certaine mesure entre l'établissement des cultures et la formation des coutumes internationales, une culture sanitaire internationale est en voie de formation et ce que l'on appelle la culture sanitaire positive tend à être prédominant.

3.1.1 La recherche d'une culture sanitaire internationale :

Les cultures sanitaires locales restent multiples et diversifiées. Elles sont souvent anciennes, s'exprimant tout particulièrement à travers les médecines dites traditionnelles, Il est reconnu que l'expression de « *médecine traditionnelle* » « *désigne un large éventail de thérapies et de pratiques qui varient d'un pays et d'une région beaucoup à l'autre* »³².et que « *le savoir en médecine traditionnelle appartient aux communautés et à la nation ou il trouve son origine et qu'il devrait être pleinement respecté* »²⁹. Il apparaît toutefois désormais, que les médecines traditionnelles s'affirment principalement dans les pays du sud, par opposition à la médecine moderne (dites occidentale. Les termes de médecines « complémentaire » « Parallèle », « non conventionnelle » ou « populaire » ne sont pas vraiment satisfaisants Lorsqu'ils

²⁸ ibidem. P 5.

URL <http://32www.who.int> Résolution WHA 56 31 du 28 mai 2003 de l'Assemblée de la santé, troisième considérant. Le 23 /05/2021 à 11H.

²⁹ URL <http://www.who.int> OP.CIT. Le 23/05/2021 à 11H.

désignent la médecine traditionnelle, car ils n'expriment pas suffisamment la dimension culturelle de ces pratiques thérapeutiques locales. L'Organisation mondiale de la santé a été amenée à reconnaître, sinon à promouvoir les médecines traditionnelles (depuis la résolution WHA de mai 1969 de l'OMS) en mettant en place une stratégie destinée à servir de base aux programmes nationaux. Les médecines traditionnelles locales peuvent s'exprimer dans le cadre national (la médecine chinoise par exemple) mais plus généralement dans le cadre infra-étatique (c'est le cas notamment pour les médecines traditionnelles africaines).

Un autre niveau d'expression de la culture sanitaire est constitué par ce que l'on peut appeler la culture sanitaire universelle ou mondiale. La protection internationale de la santé n'a pas où ne doit pas avoir de frontières. A vrai dire la constitution d'une culture sanitaire universelle est ambiguë, tout d'abord on ne doit pas oublier que les compétences sanitaires de base continuent à appartenir aux états ensuite, il convient de souligner que la naissance d'une culture sanitaire universelle est fondue sur la reconnaissance de droits fondamentaux de la personne humaine notamment le droit à la vie dont découle directement le droit à la santé à la personne humaine. Il s'agit en l'occurrence d'une construction juridique « occidentale » (et notamment européenne) qui n'est pas nécessairement acceptée par toutes les cultures (en particulier dans le monde musulman). La réflexion juridique « occidentale » oriente la formation d'une sorte de culture sanitaire proprement occidentale dans le sens de la mise en place d'une démocratie sanitaire destinée à terme à légitimer l'exercice de ce que l'on peut appeler un droit à la culture sanitaire l'universalisme en la matière peut alors être considéré comme « *inaccessible* »³⁰. L'ambiguïté des efforts en vue de l'établissement d'une culture sanitaire universelle peut être levée du moins partie par la recherche d'une culture sanitaire internationale fondée sur la volonté non pas tant de l'affirmation des droits fondamentaux de la personne humaine, mais plutôt de développement de la personne humaine. Autrement dit l'objectif fixé est au-delà de la protection de la santé physique et mentale des personnes, le développement économique, social, politique et aussi culturel de l'humanité. C'est en ce sens que l'on peut envisager que « *la notion de développement humain se concentre directement sur les avancées des conditions de vie et bien être des individus* »³¹.

³⁰ D.FASSIN, op.cit., P92, qui évoque l'OMS, les soins de santé primaires (SSP) ou encore l'initiative de Bamako de septembre 1987).

³¹ BOECK et LAURIER programme des nations unies pour le développement (PNUD), Rapport mondial sur le Développement humain, 2000, P 19.

La notion internationale de la culture sanitaire présente ainsi l'intérêt de favoriser la synthèse entre les deux niveaux de culture sanitaire, que sont respectivement les cultures sanitaires locales et la culture universelle, c'est à cette tâche que s'emploie notamment l'OMS à propos des médecines traditionnelles, mais « *la notion culture sanitaire internationale est (elle-même) complexe et ne peut-être que difficilement admise* »³²

3.1.2 La prédominance de la culture sanitaire positive :

Le contenu de la culture sanitaire n'est pas univoque. Il n'y a pas de culture sanitaire idéale, les cultures sanitaires présentant pourtant un aspect largement positif.

La culture sanitaire positive est l'ensemble des normes, valeurs et savoirs qui amènent à prendre des mesures de protection sanitaire effectives et ne portent pas atteinte à la dignité de la personne. Les mesures en question peuvent de nature proprement thérapeutique (actes médicaux, médicaments) ou concerner l'organisation d'un système de soins (statut des Taras praticiens par exemple, ou encore organisation de ce que l'on appelle aujourd'hui la décentralisation sanitaire, appliquée par exemple en Afrique noire les districts sanitaires).

L'OMS dans son activité normative, tend à favoriser l'émergence d'une culture sanitaire positive, en particulier la reconnaissance et la promotion de la culture sanitaire positive participe pleinement à la mise en œuvre de l'approche positive de la santé. Qui depuis les milieux du 20^{ème} siècle fonde les activités juridiques internationales et nationales en matière de protection de la santé. Il est par ailleurs reconnu maintenant que la diversité culturelle est facteur important pour rendre les systèmes de soins à la fois acceptables et équitables.

3.2 L'élément défavorable : l'admission incomplète de la culture sanitaire comme fondement des politiques de santé :

La notion de la culture sanitaire est certes en voie d'émergence. Elle n'est cependant pas encore l'objet d'une construction juridique générale, ce qui se vérifie à la fois sur le plan matériel et sur le plan formel.

³²« Droit international de la santé et relations entre pays riches et pauvres essai de problématique ». Revue générale droit médical numéro spécial : Premières rencontres internationales ANDR2.

3.2.1 La difficulté d'individualisation des déterminants culturels de la santé :

L'analyse de ce qu'on appelle désormais « *les déterminants multisectoriels de la santé* »³³ permet de mieux cerner les différentes composantes des politiques de santé. Il apparaît toutefois que l'importance des déterminants, qu'ils soient d'ordre politico-économique ou de nature sociale.

Il n'est pas véritablement surprenant de considérer que, dans le domaine sanitaire les données culturelles éclipsées par les données politico-économiques. La protection de la santé des populations est d'autant plus considérée comme une compétence essentielle des états qu'elle induit des dépenses de plus en plus considérables d'infrastructures, de formation ou encore de prise en charge des soins. On s'est ainsi intéressé en priorité des déterminants politiques de la santé (le revenu, l'emploi, etc.), la question des déterminants politiques de la santé est plus délicate, mais on considère aujourd'hui qu'elle découle de la pratique d'une bonne gouvernance. Les déterminants politico-économiques de la santé sont donc liés aux activités étatiques de protection sanitaire. Il apparaît cependant les déterminants culturels de la santé (au sens le plus large, la façon pour une communauté d'aborder la vie et la mort en fonction des croyances ancestrales qui orientent la façon de se soigner) tendent alors à être pris en compte par les autorités étatiques et par la communauté internationale. L'adhésion des populations aux politiques de santé sont ainsi recherchée non seulement dans la mise en œuvre mais aussi dans l'élaboration même de ces politiques. Il a été d'ailleurs été reconnu que les états pouvaient porter atteinte à la santé de leurs populations, par action (dans le cadre d'un régime dictatorial par exemple) ou encore par abstention (en particulier avec l'absence de mesures ou avec les mesures insuffisantes lors d'une catastrophe ou industrielle majeure).

C'est ainsi que le droit international humanitaire, en relation étroite avec le droit international de la santé, a été amené à forger le concept d'ingérence humanitaire. On peut alors considérer que l'émergence des déterminants culturels de la santé est liée au développement de la démocratie.³⁴

L'individualisation des déterminants culturels de la santé reste pourtant plus facile à réaliser que les données culturelles sont en quelque sorte absorbées par les données sociales.

³³ OMS, Rapports de la santé dans le monde, 1999 : « pour un réel changement », Genève, OMS, 1999, P.2.

³⁴ OP.CIT., P.2.

La distinction entre les déterminants sociaux et culturels de la santé s'avère pratiquement impossible, notamment en ce qui concerne les inégalités de santé ; tout- on ajoute une dimension traditionnelle aux seconds. Par exemple la charte de Toronto 2003 adoptées par les autorités canadiennes le 10 février 2003 pourtant sur (les déterminants sociaux de la santé par un Canada en santé), ne distingue pas formellement entre représentation sociale et représentation culturelle de la santé et de la maladie. On peut toutefois soutenir que, si les déterminants sociaux de la santé peuvent être aussi bien collectifs (statut social, niveau d'instruction, conditions de travail, etc.) Qu'individuels (patrimoine biologique et génétique, activités personnelles et sociétales ...), les déterminants culturels de la santé par rapport aux déterminants sociaux n'est donc possible qu'en procédant à un filtrage des données historiques ayant une influence à long terme sur les différentes communautés encore faut-il que les textes juridiques tiennent compte explicitement de ces données.

3.2.2 L'imparfaite prise en compte de la culture sanitaire par les textes juridiques :

La traduction normative des données relatives à la culture sanitaire des communautés déterminante pour l'établissement d'une construction juridique précise en la matière. Elle n'est en réalité entreprise que partiellement semblant toutefois plus soutenu dans les pays de sud notamment en Afrique que³⁵ dans pays de nord une telle activité normative, même réduite, semble destinée à se développer pour les raisons qui tiennent à la conception moderne de l'activité juridique en matière sanitaire au plan international.

L'approche positive de la culture sanitaire tend à s'affirmer en tant qu'approche dominante. Il en est ainsi tout particulièrement en ce qui concerne la protection de la santé maternelle et infantile, à propos de laquelle l'OMS a pu se référer expressément aux questions d'ordre culturel. La trente-huitième Assemblée mondiale de la santé (AMS) a ainsi par exemple

*« prie(e) le directeur général (de l'organisation)... d'encourager les recherches collectives à visée pratique sur les facteurs biomédicaux et socioculturels qui contribuent à prévenir la grossesses »*³⁶ alors que la quarante-deuxième AMS sachant que la morbidité et la mortalité maternelles peuvent être considérablement réduite par les mesures et les méthodes simples efficaces et acceptables sur le plan culturel ..., demandé l'atteinte à des droits fondamentaux

³⁵ CF. Notre étude « existe-t-elle un droit africain de la santé ? » , in Dominique derbon et jean du bois de gaudissons (éd), la création du droit en Afrique ,Paris Karthala,1997,PP,361-369, en particulier PP,366-367 ([http://www.refer.sn/rds/article.php3?id article 29](http://www.refer.sn/rds/article.php3?id%20article%2029)) .

³⁶ <http://www.who.int> Résolution WHA 56 31 du 28 mai 2003 de l'Assemblée de la santé, troisième considérant. Le 23 /05/2021 à 12H.

sont encore, malheureusement nombreux. On peut en particulier citer le cas de la sélection prénatale, pratiquée notamment dans certains pays asiatiques. On peut également évoquer le débat sur les vaccinations systématiques en mentionnant à titre d'exemple significatif la position prise en juillet 2005 par des oulémas et des imams dans une dizaine d'états fédérés du Nigeria ayant rétabli la charia, manifeste leur opposition à la vaccination massive des populations menacées par une épidémie de poliomyélite, en décrétant que la vaccination faisait partie d'un complot ourdi par l'occident pour stériliser à leur insu les jeunes musulmans.

On peut enfin signaler certaines pratiques liées à des médecins traditionnels, qui ne sont pas exemptes, tel que le charlatanisme de conséquences défavorables sur le plan sanitaire comme en matière de défense des droits de la personne.³⁷

4. La culture sanitaire comprend trois niveaux de compétence :

- a) Les *compétences fonctionnelles*, à savoir des connaissances suffisantes en lecture et en écriture :
- b) Les *compétences communicationnelles et interactives*, c'est-à-dire les aptitudes cognitives sociales permettant de participer activement à la vie de tous les jours, de recueillir des informations et de les interpréter en interaction avec d'autres acteurs, ainsi que de les appliquer dans un contexte différent ;
- c) les *compétences critiques*, autrement dit des aptitudes cognitives et sociales poussées servant à l'analyse critique d'informations, afin de mieux maîtriser certaines situations de la vie.

Durant ces quinze dernières années, la palette de prestations, traitements et produits proposés dans le domaine de la santé s'est considérablement élargie. Il est donc devenu plus difficile de s'y repérer, de choisir des prestations, de se décider pour un traitement, de s'informer sur la manière de vivre sainement ou de proposer des solutions politiques susceptibles de rallier une large majorité. Une bonne culture sanitaire s'avère donc indispensable pour maîtriser cette complexité. Dans le cas contraire, différents domaines risquent d'en subir les conséquences, et, en premier lieu, celui de la santé. Les personnes dont la culture sanitaire est lacunaire, sont plus souvent souffrantes et ont plus de difficultés à gérer la maladie. Plus grave, si leur santé est fragile, elles ont peu de chances d'améliorer leur situation. Le manque de culture sanitaire porte

³⁷ IBID.P2.

également préjudice à l'économie. Ses répercussions sur le système de santé ayant, déjà été décrites dans d'autres articles, nous nous concentrerons sur celles qui touchent à l'économie et à la politique de la santé.³⁸

4.1 Les conséquences économiques d'un manque de culture sanitaire : ⁴³

L'importance de la culture sanitaire. Celle-ci, tout comme les ressources de chacun et l'environnement social, influe considérablement sur le mode de vie des individus et donc directement sur leur état de santé. La culture sanitaire agit aussi de la même façon puisque, assimilée en quantité suffisante, elle accélère le rétablissement en cas de maladie et prolonge durablement le bien-être physiologique. L'état sanitaire de la population joue un rôle dans divers domaines comme l'économie, le système de santé, la politique et la société. Une culture sanitaire lacunaire se répercute donc inévitablement à différents niveaux. Actuellement, il n'existe pas pour la Suisse, d'estimation empirique du surcoût imputable au manque de culture sanitaire. Si l'on applique, en tenant compte du contexte helvétique, les résultats d'une étude américaine, on arrive pour 2004 à 1,5 milliard de francs de coûts supplémentaires évitables, dont 700 millions à la charge de l'assurance-maladie obligatoire. Il ne s'agit bien sûr que d'une estimation très grossière qui se limite en outre au domaine de la santé. Elle suggère, toutefois, que le manque de culture sanitaire peut être un problème important en termes quantitatifs.

La Culture sanitaire et économie sont interdépendantes à divers égards, comme on peut le voir dans ce qui suit. L'état de santé des travailleurs – lui-même résultant partiellement de la culture sanitaire – influe directement sur leur *productivité*. Les personnes en bonne santé fournissent de meilleures prestations que les autres. L'absentéisme pour cause de maladie occasionne, quant à lui, des coûts à la charge des entreprises et des assurances. Un bon état de santé favorise, en outre, la motivation au travail. Exécuter des tâches utiles et intéressantes dans de bonnes conditions renforce la santé et donc la motivation des travailleurs. Informer et proposer des activités dans le but d'améliorer, de maintenir ou de développer la culture sanitaire (cours, magazines, etc.) constitue un marché rentable. Le développement de la culture sanitaire peut, toutefois, nuire à certaines branches de l'économie et faire chuter leur chiffre d'affaires (par exemple, industrie pharmaceutique ou du tabac).

³⁸ Stefan SPYCHER, « un thème jusqu'ici négligé : les conséquences financières du manque de culture sanitaire », sécurité sociale, 04/2006, p220-224. ⁴³ OP.CIT. p 220 224.

Les personnes disposant d'une bonne culture sanitaire dépensent davantage pour prévenir les maladies et vivre sainement. Cet investissement est payant, car elles sont moins souvent et moins longtemps malades. Les effets nets de la culture sanitaire à ce niveau n'ont pas encore fait l'objet d'une étude empirique. Toutefois, s'il s'avère que la culture sanitaire de ces personnes leur permettent effectivement de réduire leurs frais de santé, elle leur laisse ainsi la possibilité d'utiliser leur argent à d'autres fins (par exemple, pour faire des économies). La croissance économique peut donc s'en trouver favorisée.

4.2 Coûts et utilité de la culture sanitaire

Développer ou maintenir des compétences sanitaires a un prix. Il s'agit donc de trouver le bon équilibre entre le coût que provoquent des investissements en ce domaine et la diminution du nombre de problèmes macroéconomiques laquelle ils sont censés aboutir. Ce faisant, on favorise aussi l'économie et la société. Pour cela il faut : 'abord mener une étude empirique en Suisse pour déterminer les lacunes à combler en matière de culture sanitaire et leurs conséquences financières actuelles, ensuite définir la méthode à utiliser pour améliorer la culture sanitaire ainsi que son coût.

Ces deux conditions réunies, il sera alors possible d'estimer le bien-fondé d'investissements supplémentaires. À noter qu'il ne s'agit pas de faire des comptes d'épiciers : les personnes qui disposent de bonnes connaissances sanitaires jouissent d'une meilleure qualité de vie, ce qui est difficilement chiffrable.³⁹

4.3 Aspects macroéconomiques

Le manque de culture sanitaire a des répercussions, financières sur le système de santé, l'économie et la société. Ce qui, du point de vue de cette même culture, est perçu comme négatif, à savoir des coûts « inutiles » ou une qualité de vie réduite pour les personnes concernées, ne l'est pas forcément du point de vue macroéconomique. En effet, les coûts générés dans le domaine de la santé créent des emplois et augmentent le produit intérieur brut.

On pourrait donc craindre que l'amélioration de la culture sanitaire réduise la valeur ajoutée générée par le domaine de la santé. Ce problème peut être surmonté en rémunérant et ce serait

³⁹ Ibid.p220-224.

certainement judicieux – les personnes qui s’engagent dans le domaine de la culture sanitaire. Le développement et le maintien de la culture sanitaire constituent, en outre, un marché en soi.

4.4 Culture sanitaire et prévention

L’on dit souvent qu’une véritable stabilisation de la hausse des coûts dans le système de santé n’est possible que si l’état sanitaire de la population s’améliore. La promotion de la santé et la prévention constituent donc à l’avenir des champs d’action importants aux niveaux politique et économique. Or, il ne faut pas négliger l’importance de la culture sanitaire dans ce contexte : les campagnes de prévention et leurs effets ne peuvent atteindre les buts visés que si l’information transmise est comprise et surtout appliquée. Les employeurs peuvent jouer un rôle important en matière de promotion de la santé car ils sont en contact journalier avec les travailleurs. Pour que les mesures visant à favoriser la santé puissent être efficaces, il faut, par ailleurs, que les travailleurs disposent d’une culture sanitaire suffisante.

4.5 Culture sanitaire et politique de santé :⁴⁰

Dans une démocratie, la qualité des décisions politiques et, par conséquent, celle des institutions dépendent principalement des connaissances dont dispose la population.

Dans le domaine de la politique de la santé, la culture sanitaire est importante à deux titres.

Elle doit, d’une part, être suffisamment solide pour que *les projets proposés puissent être compris et acceptés ou rejetés en connaissance de cause*. Citons, à titre d’exemple, l’initiative populaire visant l’instauration d’une caisse maladie unique. Pour pouvoir se prononcer sur ce projet qui, bien que formulé simplement, est d’une grande complexité, il faut disposer de vastes connaissances. Le niveau de culture sanitaire de la population influence, d’autre part, les *rapports entre chaque entité dans le système de santé*. Par conséquent, si ce niveau devait se révéler en partie inexistant ou, tout au moins insuffisant, il faudrait en tenir compte pour élaborer le cadre légal régissant les institutions. La loi sur l’assurance-maladie (LAMAL) repose sur le principe de la libre concurrence régulée : cela permet, ainsi, à la concurrence de s’épanouir dans différents domaines à l’intérieur d’un système étatique clairement réglementé. Le citoyen doit donc être extrêmement bien informé lorsqu’il s’agit, par

⁴⁰ Ibidem. P220-224. ⁴⁶
Ibid. P220-224.

exemple, de comparer des offres d'assurances, des primes ou des fournisseurs de prestations. Un tel système peut-il ne fonctionner ni une grande partie de la population ne dispose pas des connaissances nécessaires pour faire les bons choix.⁴⁶

Section 02 : L'hygiène au travail

Introduction

Dans cette partie l'hygiène au travail nous allons montrer et expliquer le rôle de la commission d'hygiène au sien d'entreprise FAGECO (ENMTP) le plan d'organisation interne (POI), les objectifs de plan d'organisation, les modules de (POI) finalement les moyens d'interventions.

1. historique de l'hygiène au travail :

Le développement de l'hygiène du travail, appelée initialement hygiène industrielle, a commencé au début du 20ème siècle dans les pays anglo-saxons. Dans la plupart des pays européens, le champ d'action de l'hygiéniste du travail était pris en charge par la médecine du travail ou la sécurité du travail. La gestion des risques chroniques pour la santé demandait toutefois des compétences scientifiques et une approche particulière. Cela a conduit à ce que ce domaine se différencie progressivement de la médecine et de la sécurité, et ceci à un rythme variable d'un pays à l'autre. En suisse, il faut attendre la fin des années 70 pour que l'hygiène du travail fasse une lente apparition, tout d'abord dans le cadre universitaire, ensuite dans certaines grandes entreprises, puis dans différentes institutions. L'existence de l'hygiène du travail en Suisse s'officialise par la création, en 1984, d'une association suisse, section de l'American industriel Hygiène Association (AIHA), une importante société professionnelle américaine. Son but est de promouvoir l'application de cette science par l'organisation de séminaires, par des échanges d'expériences et par la diffusion d'informations. Cette section de l'AIHA aboutira à la création de la Société Suisse d'Hygiène du Travail (SSHT), membre de (SWISSPRO). En 1987, la SSHT était l'un des membres fondateurs de l'International Occupational Hygiène Association (IOHA), organisme fâtelier visant notamment la coordination de l'hygiène du travail à un niveau international.

Alors L'hygiène du travail est l'une des disciplines essentielles de la santé au travail qui est née dans les pays anglo-saxons, et qui actuellement joue un rôle important dans la prévention des maladies liées au travail en suisse.⁴¹

Ce qui explique que cette discipline est un complément indispensable de la médecine et la sécurité du travail.

2. Définition de l'hygiène du travail :

Selon la définition du bureau international du travail (BIT), l'hygiène du travail est « *la science et l'art de détecter, d'évaluer et de maîtriser les nuisances et les facteurs de l'environnement professionnel qui peut altérer la santé et le bien-être des travailleurs et des membres de la communauté* ». ⁴²

Donc l'hygiène est l'ensemble des règles et des moyens tendant à conserver et améliorer la santé des travailleurs au sein de travail. L'amélioration de la qualité de vie au travail est sans conteste aujourd'hui l'une des clés de la performance des organisations mais aussi de la santé et de bien-être des travailleurs.

3. L'Association internationale d'hygiène du travail

(International Occupational Hygiene Association (IOHA)) :

L'Association internationale d'hygiène du travail (IOHA) a été officiellement fondée au cours d'une assemblée qui s'est tenue à Montréal le 2 juin 1987. Elle regroupe aujourd'hui 19 associations nationales d'hygiène du travail représentant plus de 19 000 membres dans 17 pays.

L'objectif premier de l'IOHA est de promouvoir et de développer l'hygiène du travail dans le monde, à un niveau élevé de compétence professionnelle, grâce notamment à l'échange d'informations entre organisations et individus, au développement des ressources humaines et à la généralisation de pratiques rigoureuses d'un point de vue déontologique.

L'IOHA organise des rencontres scientifiques et publie un bulletin d'information. Les membres des associations affiliées à l'IOHA en sont membres d'office; les habitants des pays

⁴¹ Olivier Pierre DROZ et autre, *introduction à l'hygiène du travail*, édition World health Organization, Suisse,

⁴² <http://www.preventica.com/hygiène-travail-définition>, consulter le 20/04/2021 à 15H.

ne comptant pas encore d'association nationale d'hygiène du travail peuvent en faire partie à titre individuel.⁴³

4. Le rôle de la commission paritaire d'hygiène et sécurité :

-Participer à l'élaboration de la politique générale de l'organisme employeur en matière d'hygiène et de sécurité.

-Examiner et participer à l'élaboration, au suivi, et au contrôle des programmes annuels ou pluriannuels de prévention des risques professionnels établis au sein de l'organisme employeur.

-Organiser des séminaires, rencontres ET stages à l'intention des membres des commissions d'unité.

-Réunir toute information et toute documentation de nature à contribuer au développement et au renforcement de l'hygiène, de la sécurité et de la médecine du travail dans l'entreprise. - Établir des statistiques sur les accidents du travail et les maladies professionnelles au niveau de l'entreprise.

- Établir un rapport annuel d'activités qu'elle soumet au responsable de l'organisme employeur, elle en adresse une copie à l'inspecteur du travail territorialement compétent.⁴⁴

4.1 Plan d'organisation interne(POI) :

Le plan d'organisation interne est un plan d'urgence qui définit l'organisation des secours et de l'intervention en cas d'accident majeur, au sein de l'entreprise. Il permet de se préparer efficacement d'une situation de crise et surtout d'abstenir des situations inattendues.

Ce plan vise à préserver à la fois les travailleurs, les matériels et les infrastructures de l'entreprise, donc c'est un outil d'aide à la gestion de crise.

4.2 Objectifs de POI :

Les objectifs du ce plan sont :

- Assurer la sécurité des employés, des intervenants externes et du public.

⁴³ I BERENICE. Ferrari GOELZER, *Op.cit.* p3.

⁴⁴ Document interne de l'entreprise ENMTP.2021.

- Réduire les risques de dommage matériels et les impacts sur l'environnement en cas d'accident
- Planifier les procédures d'urgence afin de minimiser les temps et les coûts
- Intervention et de rétablissement
 - Définir les responsabilités des employés et des intervenants externes dans la planification et l'exécution des interventions d'urgence.

4.3 Portée du plan OI :

Une urgence est définie comme étant une situation qui peut mettre des vies en péril, endommager la propriété ou l'environnement ou encore atteinte à la sécurité publique. Un déversement de produits chimiques, un incendie, une explosion, sont des exemples des situations d'urgence.

Le plan OI s'adresse à tout employé, client et tout visiteur. Le personnel de complexe est responsable de la sécurité des visiteurs, des clients et fournisseurs, lesquels ne sont pas nécessairement familiers avec le plan d'OI.⁴⁵

5. les modules du plan d'organisation interne :

5.1 le module secours et sauvetage :

Il s'agit d'assurer toutes les opérations de recherche de secours et de sauvetage et de prendre toutes les mesures nécessaires pour la protection des personnes et des biens au sein de l'établissement.

5.2 le module soins médicaux, et évacuation et hygiène :

Il est d'assurer toutes les opérations de premiers soins, d'évacuation sanitaire des blessés, de prendre toutes les mesures de prévention des maladies et épidémies, de l'hygiène du milieu de l'hygiène individuelle et collective.

⁴⁵ Document interne ENMTP.2021.

5.3 le module matériels et équipement divers :

Il est chargé de pourvoir le dispositif de secours de la station en moyens divers et particulière à l'activité de module.

6. Consigne générales et particulière :

- Défense du fumer.
- Eviter l'encombrement du poste.
- Fermeture de la vanne et surveillance quotidienne du lieu.
- Isolement des vannes d'alimentation du gaz naturel.
- Alertez la SONALEGAZ et la protection civile.
- Intervention avec les moyens de l'entreprise.
- Poteau d'incendie.
- Camion d'incendie.⁴⁶

7. LES MOYENS D'INTERVENTIONS

7.1 Moyen d'extinction :

L'entreprise de grues et compacteurs FAGECO dispose de 130 extincteurs (eau, poudre, et CO2), des poteaux d'incendie et robinets d'incendie armé (RIA) qui sont sur les différentes zones de risque de l'entreprise en plus un camion anti-incendie de 4000 L. Le responsable de la maintenance des appareils est chargé de contrôler la facilité d'accès.

Le maintenir du repérage et du bon emplacement des extincteurs.

La mise en place et suivi du contrat d'entretien et de vérification avec un organisme agréé.

⁴⁶ Document interne ENMTP.2021.

Des extincteurs sont également disposés dans les engins, d'une manière générale, le personnel est formé à l'utilisation des extincteurs.

7.2 moyens de secours corporels :

FAGECO a mis à la disposition des travailleurs une infirmière dotée des moyens et matériels de premiers soins et un infirmier permanent l'entreprise est dotée 'une ambulance permanente sur le site.

Section 03 : sécurité au travail :

Introduction

La sécurité s'agit de développer une meilleure protection des salariés contre les risques d'accident de travail, les actions concernées sont aussi bien les modifications d'équipements et/ou des procédures de travail que de formation à la sécurité.

1. Généralité sur la sécurité au travail :

La sécurité au travail constitue un des principaux leviers de progression dans le cadre de la prévention des risques professionnels et un moyen essentiel de préserver la santé et la sécurité des travailleurs.

Elle s'agit de développer une meilleure protection des salariés contre les risques d'accidents de travail, les actions concernées sont aussi bien les modifications d'équipement et/ou des procédures de travail que de formation à la sécurité. En effet, dans toutes les entreprises, une législation protectrice se met en place et se renforce tout en long de XX^{ème} siècle. Au-delà de la responsabilité de chef d'entreprise, qui constitue une première incitation à une politique active de prévention, les modalités de tarification créent une incitation financière.

Il faut souligner l'importance des enjeux financiers sans négliger les enjeux humains et sociaux : un accident provoque toujours un traumatisme dans le milieu du travail, la mise en place d'une politique de sécurité repose sur un audit préalable permettant d'identifier les risques et les possibilités de les prévenir. De plus, l'entreprise est tenue de présenter chaque année (le programme des actions relatives à l'hygiène et à la sécurité pour l'année à venir) au comité d'entreprise qui l'examine. Les données relatives aux accidents du travail dans l'entreprise constituent une source essentielle dont le traitement, à l'aide d'une méthode actuelle d'analyse

des données, permet aux entreprises de faire une meilleure prévention et de lutter contre les accidents. Enfin, grâce aux efforts réalisés par les entreprises en matière de sécurité on peut aujourd'hui mettre en avant la réduction des accidents du travail⁴⁷.

2. Définition de la sécurité au travail :

« La sécurité au travail signifie l'absence de tout danger au moment du travail et pendant le trajet du domaine au lieu de travail »⁴⁸.

La sécurité sociale a été introduite de façon progressive par le pouvoir colonial afin de protéger la population européenne en Algérie, la première loi de sécurité sociale instaurée en Algérie a été en 1920 et couvrait les risques accident de travail et maladies professionnelles.⁴⁹

3. Règles de sécurité sur les lieux de travail :

Les locaux de travail doivent être aménagés de façon à garantir la sécurité des travailleurs. Ils doivent être tenus dans un état constant de propreté, présenter les conditions d'hygiène et de salubrité nécessaires et être dégagés de tout encombrement.

Les installations et dispositifs techniques et de sécurité doivent être entretenus et vérifiés périodiquement.

- L'employeur doit également respecter des normes particulières concernant notamment :
- L'aération et l'assainissement des locaux,
- L'éclairage (lumière naturelle suffisante dans les locaux de travail autant que possible...).
- Le chauffage.
- La protection contre le bruit,
- L'aménagement des postes informatiques (de manière à limiter le stress, la fatigue visuelle, les troubles muscle-squelettiques et les rayonnements émis par les écrans),

⁴⁷ Jean-Marie PERETTI « gestion des ressources humaines », 15^{ème} édition Vuibert, Paris, 2008, P435.

⁴⁸ Jean Pierre MOUTON, et CHABOUD Jack « La sécurité en entreprise », édition DUNOD, Paris, 2003, P8.

⁴⁹ Delep LANQUEC « Signification et portée du code civil en France, Bulletin de l'association française pour L'histoire de la justice » Juillet 2004, P1.

- La protection contre le tabac. Les installations sanitaires. La restauration du personnel.
- La signalisation des zones de danger

4. Principe pour une politique de sécurité et des conditions de travail :

Pour que l'employeur parvienne à assurer le bon fonctionnement et à protéger la santé des salariés au sein de son entreprise, il doit impérativement mettre en œuvre des mesures adéquate et efficace :

- A. L'amélioration de la sécurité et les conditions de travail sui inclut dans tous les problèmes de la production et elle est considérée comme l'aspect de progrès industriel.
- B. La direction de l'entreprise doit classer en première place la promotion de la sécurité et l'amélioration des conditions de travail.
- C. Chaque représentant de la hiérarchie, quel que soit son rang, doit se préoccuper sérieusement de la sécurité et des conditions de travail pour le secteur ou domaine dans lequel il est qualifié en matière de la production.
- D. Le service médical du travail a pour mission de contrôler et vérifier l'aptitude de chaque salarié qui peut rencontrer des contraintes de postes de travail auxquels les salariés sont effectués, alors la contribution de médecin du travail avec le service de sécurité et les conditions de travail, doit être prise en considération, car elle est nécessaire.
- E. Les salariés et représentants qualifiés CHSCT (comité de l'hygiène et de sécurité et de condition de travail) doit s'associer pour passer à l'application des différentes actions de préventions. En effet, cette coopération entre dans le cadre de préparation des intervenants qu'est une condition efficace à la pertinence des mesures décidées et à la coopération du personnel pour leur application.
- F. Toutes les activités de prévention doivent être coordonnées au sein d'un programme cohérent comportant plusieurs phases d'exécution : préparation, contrôle d'exécution, évaluation, exploitation des résultats. g) Le programme de prévention doit surgir d'étude approfondie et préventive des risques liés à chaque facteur d'activité et non pas seulement de l'analyse des statiques d'accidents survenus. On doit étudier tous les dégâts matériaux, même s'ils ne sont pas accompagnés de blessures, mais il faut vivement conseiller.

G. L'amélioration des conditions de travail qui touche la sécurité, son efficacité se trouve au stade des études de postes de travail qui incluent l'amélioration de conception de machine, des installations des procédés de travail (ergonomie corrective, ergonomie de conception) à ce stade-là, la participation de tous les services est importante en mentionnant service de sécurité et condition de travail, médecin du travail, méthode de travaux neufs.

H. La formation en matière de sécurité et condition de travail, à tous les niveaux, ne doit pas être réalisée par la seule adjonction de cour spécialisée, mais comme une partie intégrante de la formation professionnelle⁵⁰.

5. Objectifs de sécurité au travail :

Protéger les êtres humains de la production contre les dommages causés par les dangers et les conditions de travail dans l'environnement de travail en éliminant les causes des risques et en réduisant l'exposition.

- Améliorer et développer la sensibilisation préventive et créer un sentiment de sécurité parmi les employés
- Identifiez les risques du travail et comment les éviter.
- Protéger les éléments humains des dommages causés par les risques et les conditions de travail en éliminant les facteurs de risque et en réduisant l'exposition.
- Fournir un environnement de travail sûr qui assure la prévention des risques pour ceux qui hésitent et se rapprochent des établissements industriels et de leurs employés en prenant des précautions et des procédures.
- Réduction des dépenses liées aux arrêts de travail, aux maladies professionnelles, aux coûts de remplacement, à la formation des remplaçants et aux dépenses entraînant des retards dans les travaux et les délais de livraison

⁵⁰ J.PLUYETTE « Hygiène et sécurité: Les conditions de travail », 21^e édition, France, 1993, P10 11.

Synthèse du chapitre :

Le but de cette démarche est d'assurer l'hygiène et la culture sanitaire au milieu de travail, et de garantir la sécurité des salariés au sein de l'entreprise, chaque entreprise cours derrière un objectif collective, il s'agit d'offrir un état favorable et de lutter contre les risques professionnelles.

Chapitre III

La Prévention des risques

Préambule

Le coût des accidents du travail et les maladies professionnelles obligent désormais les collectivités à intégrer la prévention des risques. Dans ce cadre, il convient d'instaurer une réelle démarche de prévention qui doit s'appuyer sur des principes fondateurs, une politique clairement définie, explicitement formulée et portée à la connaissance de tous.

Section 01 : la prévention.

1. Définition de la prévention :

D'après Sabrina AUDUBERTEAU et Karine GAVINO : « *la prévention des risques professionnels est l'ensemble des actions anticipées destinées à maîtriser les risques d'accidents de travail ou de maladies professionnelles et à améliorer les conditions de travail par des solutions techniques, organisationnelles et humaines* »⁵¹.

Alors, La prévention des risques professionnels est donc l'ensemble des dispositions à mettre en œuvre préservé la santé et la sécurité des travailleurs et améliorer les conditions de travail.

Elle vise à anticiper et à limiter les conséquences humaines sociales et économiques des accidents du travail des maladies professionnelles. Elle se traduit par des enjeux, un engagement et une volonté au sein de l'entreprise.

2. Le but de la prévention :

Le but de la prévention est d'éviter les accidents, et d'une façon plus générale, de lutter contre tout ce qui peut porter atteinte à la santé de l'homme par axé ou par défaut. Elle conduit à l'élaboration de mesures de sécurité collectives et individuelles et d'assurer le suivi des mesures.⁵²

3. Les niveaux de prévention :

En matière de politique de prévention on distingue traditionnellement trois niveaux différents :

⁵¹ Sabrina AUDUBERTEAU et Karine GAVINO, la prévention des risques professionnels : hygiène et sécurité au travail, Collection « les diagnostics de l'emploi territorial » n.05 octobre 2003p7.

⁵² Bruno ANSELME et Françoise ALBASINI, les risques professionnels, 1ere édition, 1994, p118

3.1 La prévention primaire :

Diminuer l'incidence des phénomènes morbides en relation avec une activité professionnelle (accident de travail et maladie professionnelle) les moyens mis en œuvre est collectifs et comprennent par exemple :

- L'évaluation des risques (document unique, visite de poste, réseau de surveillance, registres de maladies professionnelle, des accidents de travail).
- La suppression des risques : limiter ou supprimer l'utilisation de produits dangereux.
- Une information et une formation des agents de prévention et des salariés exposés.
- La mise en place de bonnes pratiques (signalisation, hygiène générale, etc.).⁵³

Alors la prévention primaire est absolument essentielle et doit être clairement privilégiée du point de vue des principes de prévention est l'ensemble des mesures de prévention primaire peuvent être classées selon les quatre axes de travail suivants :

- L'organisation du travail et des processus.
- La gestion des ressources humaines.
- Le management.
- la conduite du changement.⁵⁴

3.2 La prévention secondaire :

Diminuer la prévalence de la morbidité.

Les moyennes mises en œuvre sont collectives et individuels. Ils comprennent par exemple :

- L'évaluation des risques.
- La suppression des risques.

Une information et une formation des agents de prévention et des salariés exposés.

La mise en place de bonnes pratiques (signalisation hygiène générale, etc.)

⁵³ PERLEMUTER .G et autre, Médecine légale Médecine du travail pharmacologie, 2007, P48.

⁵⁴ Guide méthodologie d'aide à l'identification, l'évaluation de la prévention des RPS dans la fonction publique, Édition, 2014 www.fonction-publique.gouv.fr consulté le 20/04/2021 à 15H30. ⁶¹PERLEMUTER et autre, op.cit. p48, 49.

Donc la prévention secondaire elle s'agit de ce qui peut être fait pour aider les salariés à faire face aux facteurs de risques.⁶¹

3.3 La prévention tertiaire :

La prévention tertiaire relève davantage du curatif que du préventif. Deux types d'actions principales peuvent être mis en place :

- La prise en charge psychologique de salariés confrontés à un événement grave, voire traumatique (agression verbale ou physique, altercation entre agents, décès d'un collègue pendant le travail, tentative de suicide sur le lieu de travail
- L'aide, l'assistance et le soutien aux individus en souffrance qui relève de l'intervention de professionnels.⁵⁵

4. Les moyens de prévention :

4.1 La prévention collective :

Concerne tous les moyens réalisés pour diminuer le risque à l'échelon d'un groupe exposé.

Elle est la première à mettre en œuvre avant la prévention individuelle car plus efficace. Elle comprend par exemple :

- L'évaluation des risques : analyse de poste, analyse de l'exposition, recensement des situations à risque, recensement des personnels exposés, mesures (bruit dosage atmosphérique...) comparées à des valeurs limite réglementaire ou non, analyse du danger (effets des produits sur l'organisme humain, étiquetage des produits chimiques, bibliographie...);
- Remplacement des procédés les plus dangereux, remplacement de produits toxiques, étiquetage...
- Equipement de sécurité des machines ;
- Travail en système chocs, cloisonnement des postes ;
- Signalisation
- Système d'aspiration et ventilation générale ;

⁵⁵ IBID. P49.

- Information du personnel ;
- Information aux gestes de premiers secours, aux gestes à faire en cas d'urgence, à la sécurité (feu, explosion, chute d'engins, diversion de produit chimique, etc.).

4.2 La prévention individuelle :

Quand la prévention collective n'est pas suffisante que le salarié reste exposé de manière non négligeable à un risque ou lorsque la prévention collective n'est pas applicable on utilise des équipements de prévention individuelle adaptés au risque (un masque chirurgical n'est pas efficace contre les gaz toxiques): gants, masques, casques et chaussures de sécurité, lunettes, protection auditive, etc.⁵⁶

5. Les principes généraux de la prévention :

5.1 Les principes généraux de la prévention

La prévention des risques professionnels recouvre l'ensemble des dispositions à mettre en œuvre pour préserver la santé et la sécurité des salariés, améliorer les conditions de travail et tendre au bien-être au travail.

Une démarche de prévention des risques professionnels se construit en impliquant tous les acteurs concernés et en tenant compte des spécificités de l'entreprise (taille, moyens mobilisables, organisation, sous-traitance, intérim, filialisation, implantation géographique multiple, présence de tiers externes tel que le publique et les clients...).

Pour mettre en place une démarche de prévention, il est nécessaire de s'appuyer sur les neuf grands principes généraux (09) qui régissent l'organisation de la prévention et qui sont comme suite⁵⁷

5.2 Eviter les risques :

Cela suppose la suppression de la source du risque, ce qui revient à éliminer la nuisance à l'origine de ce risque, cette solution n'est pas toujours possible, soit pour les raisons techniques, soit pour des raisons économiques, ce qui se traduit à l'énoncé des autres principes.

⁵⁶ Ibid. P49 50.

⁵⁷ Michel B ERETHET et Marie GRUTIER, **L'exposition aux risques professionnels**, édition anat., paris, p64.

Ainsi, supprimer une machine bruyante, éliminer les prises électriques défectueuse, supprimer des produits dangereux, placer des garde-corps pour supprimer les risques de chute de hauteur autant de réalisations respectant ce principe.

5.3 Evaluer les risques qui ne peuvent être évités :⁵⁸

C'est la suite logique du principe précédent, si un risque ne peut être évité, il y a lieu alors de détecter et évaluer le risque existant pour trouver la solution de prévention la mieux adaptée c'est la phase préliminaire à toute action de prévention. Si la machine bruyante ne peut pas être supprimée, il faut alors évaluer l'importance du niveau sonore et trouver une solution acceptable sur le plan de sécurité.

5.4 Combattre les risques à la source :

C'est principe important, surtout en présence de risques graves. La suppression ou du moins l'atténuation du risque à la source même, reste la solution pratique la plus fréquemment mise en œuvre avec efficacité et fiabilité, les applications pratiques de ce principe sont nombreuses. L'aspiration à la source des polluants gazeux et des poussières dangereuses, la suppression des zones dangereuses des machines par arrêt des mouvements en cas d'accès, le système antivibratoire équipant les marteaux piqueurs.

5.5 Adapter le travail à l'homme :

En particulier en ce qui concerne la conception d'un poste de travail ainsi que les choix des équipements et les méthodes de travail et de production, en vue de limiter le travail autonome et le travail cadencé, et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé, c'est l'approche ergonomique par excellence, le poste de travail et les conditions de travail doivent être conçus et réalisés de façon à offrir aux salariés un maximum de confort ce principe introduisant le concept ergonomique dans la prévention des risques professionnels.

5.6 tenir compte de l'évolution de la technique :

Les techniques évoluent rapidement, de nouveaux risques se font jour par l'apparition de nouveaux produits plus performants ou de technologies plus pointues, les mesures de prévention déjà en place s'avèrent obsolètes.

La prévention suppose des techniques de sécurité, pour les adapter aux nouvelles situations, l'apparition des machines récentes plus rapides nécessite de nouvelles solutions et

⁵⁸ Op.cit. Michel B ERETHET et Marie GRUTIER.P64.

équipements de sécurité, le développement des liaisons radio demande la mise en place de prévention inconnue dans le passé par suite d'indifférences possibles.

5.7 Remplacer ce qui est dangereux par ce qui pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux :

Un principe très important, souvent mise en place dans nombreux domaines, comme l'emploi de produits chimique dangereux, des machines et des équipements de travail les dangers pour les salaries, les nombreuses mesures pour la suppression des déférant risques.

5.8 Planifier la prévention :⁵⁹

Visant un ensemble cohérent qui intégré dans la prévention technique, l'organisation du travail, les conditions du travail les relations sociales et l'influence ambiants au travail. De l'apport de démarche ergonomique est retenu, avec en plus l'organisation du travail et la concours de différant organisme internes et externes pour améliorer la sécurité et les conditions de travail, par exemple : l'organisation du travail est un facteur important dans la démarche préventive pour la suppression des risques dus aux manutentions manuelles.

5.9 Prendre des mesures de prévention collective en leur donnant la priorité sur les mesures es protection individuelle :⁶⁰

Il s'agit également d'un principe fondamental en sécurité, la mesure des préventions collectives plus efficaces, doivent être mises en place en priorité, les équipements de prévention individuelle ne doivent être utilisés qu'on complètement et au cas la prévention collective s'avère insuffisante ou difficile de réaliser.

Il faut noter également qu'encas chimique les équipements de protection individuelle ne protègent que les salaries qui portent et seulement contre le risque d'intoxication, ils n'ont aucun effet sur la prévention des incendies et des explosions.

5.10 Donner les instructions appropriées aux travailleurs :

Ce principe est d'une grande importance dans la prévention des risques professionnels, de nombreux accidents du travail et de maladies professionnelles, ont pour origine des erreurs dues à la méconnaissance de fonctionnement des machines et des équipements divers, des modes d'opération pour la réaction chimique.

⁵⁹ Ibid. P66-67.

⁶⁰ Ibidem. P66-67.

Il suffit souvent de quelque donnée, affichée aux postes de travail et une formation même succincte pour supprimer les risques.

6. La prévention en Algérie⁶¹

6.1 Les enjeux de la prévention

- Protéger la santé et la sécurité des travailleurs
- Créer un emploi de qualité
- Adapter au mieux le travail à l'homme
- Répondre aux obligations de la prévention
- Favoriser le dialogue social dans le cadre de la PRP.
- Contribuer à la performance de l'entreprise par l'existence d'une ressource humaine protégée.

L'Algérie a mis en place tout un dispositif de prévention basé sur un ensemble de moyens : -
Législatives et réglementaires.

- Techniques : services d'hygiène et sécurité, services de médecine du travail, Institut
- Préventions des risques professionnels
- Des niveaux de concertation : commission d'hygiène et de sécurité, Conseil national d'hygiène, de sécurité et de médecine du travail. - Comité de participation.
- De contrôle : Inspection du travail.
- Des instruments (règlements intérieurs des organismes employeurs).⁶²

6.2 Les acteurs de la prévention en entreprise :

C'est le chef d'entreprise qui est l'acteur principal de la prévention en entreprise.

Il veille à la santé et à la sécurité de ses salariés par la mise en œuvre de mesures appropriées.

⁶¹ [https://www.cna.dz/fichier_PDF_Résultat_web_acteurs_de_la_prévention_Institut_national_de_la_prévention_des_risques_professionnels_\(I.N.P.R.P\),_2006](https://www.cna.dz/fichier_PDF_Résultat_web_acteurs_de_la_prévention_Institut_national_de_la_prévention_des_risques_professionnels_(I.N.P.R.P),_2006). Consulté le 12/06/2021 à 20H

⁶² OP. CIT. www.cna.dz/fichier_PDF, consulté le 12/06/2021 à 20H.

La réglementation le considère comme responsable sur ces points. Il doit s'entourer pour ce faire de toutes les compétences techniques et obtenir tous les conseils nécessaires.

Le médecin du travail accompagne et conseille l'employeur et les salariés pour la mise en œuvre des mesures de prévention des risques. Il a essentiellement deux missions : la surveillance médicale des salariés (par des visites périodiques) et la surveillance des conditions de travail (par l'étude des postes et des conditions d'exposition aux risques)

D'autres acteurs assistent le chef d'entreprise dans ses prises de décision en matière de Prévention.

- La commission paritaire d'hygiène de sécurité CHS Instance ou lieu de concertation entre la direction et les salariés sur les questions de santé et de sécurité au travail; Les commissions paritaires d'hygiène et de sécurité sont instituées obligatoirement, au sein de chaque organisme employeur occupant plus de neuf (09) travailleurs dont la relation de travail est à durée indéterminée, en application de la législation relative à la participation des travailleurs :⁶³
- Les délégués du personnel.
- Les salariés.

La CHS est notamment chargée de procéder à l'analyse des risques auxquels les salariés sont exposés et de proposer à l'employeur les mesures qui lui paraissent nécessaires. Elle est présidée par l'employeur ou son représentant et composé d'une délégation salariale. Le médecin du travail assiste à ses réunions avec voix consultative.

Dans certaines entreprises, le chef d'entreprise peut nommer une personne chargée spécifiquement des questions de sécurité et de santé au travail : il s'agit d'un préposé à l'Hygiène et à la sécurité, dont les dénominations et les fonctions varient suivant les entreprises (ingénieurs de sécurité, animateurs de sécurité, etc.).

Un préposé permanent à l'hygiène et à la sécurité assisté de deux travailleurs les plus qualifiés en la matière. Ceci quand l'organisme employeur occupant plus de 9 travailleurs dont la relation de travail est à durée déterminée ; 9 travailleurs et moins, un préposé à l'hygiène et à la sécurité est désigné par le chef de l'unité de l'établissement.

⁶³ Ibid. www.cna.dz, fichier PDF, consulté le 12/06/2021 à 20H.

- Un préposé à l'hygiène et à la sécurité est désigné par le chef de l'unité ou de l'établissement.
- Lorsque plusieurs entreprises, relevant de la même ou de plusieurs branches professionnelles exercent leurs activités sur les mêmes lieux de travail pendant une durée déterminée font appel à des travailleurs dont la relation de travail est à durée déterminée.
- Les comités inter-entreprises sont obligatoirement institués, après enquête et agrément des services du ministère chargé du travail.

Section 02 : Les risques :

1. définition de risque professionnel :

Le risque professionnel est une éventualité permanente de toutes les situations de travail, plus ou moins probable et dommageable selon la nature du travail et les conditions dans lesquelles l'activité professionnelle est exercée. Les conséquences éventuelles du risque professionnel peuvent revêtir deux formes : l'accident du travail (AT) ou la maladie professionnelle (MP).⁶⁴

2. Les types des risques professionnels :

A-Risque chimique : Ce sont tous les risques associés aux dangers présentés par la manipulation, l'usage, la rencontre, l'absorption, la présence, etc. de produits chimiques. Les produits chimiques peuvent provoquer des brûlures, des nécroses, des intoxications, des cancers, des mutations, des troubles de la fertilité, etc. Ils peuvent aussi exploser ou être à l'origine d'incendies.

Les intoxications par des produits chimiques sont étudiées en toxicologie et en écotoxicologie

Complexification de l'exposition :

- Multiplicité des molécules mises sur le marché
- La variabilité de mise en œuvre des substances chimiques
- Activité polyvalente de l'opérateur

⁶⁴ URL, <http://www.officiel-prevention.com/formation/formation-continue-a-la-securite>. Le 06 /06/2021. A 17H.

- Substances cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction⁶⁵

B -Risques liés à l'organisation du travail : On note l'émergence de nouvelles nuisances dans le travail Pathologie psychique ; stress, violence au travail Nuisances ergonomiques (télé travail...) à l'origine des troubles muscle squelettiques. Ces risques qui se développent à vive allure posent un problème de maîtrise et de gestion vu l'origine multifactorielle de ces pathologies et le manque d'instruments d'évaluation.

C-Risque sécuritaire : Les accidents de travail sont encore trop nombreux dans plusieurs

Secteurs malgré l'évolution des dispositifs de sécurité :

- Risque routier.
- Risques mécaniques.
- Risque électrique.
- Risques incendies explosion.
- Arbre des causes des accidents.⁶⁶

D-Risque biologique : Bien que le risque biologique soit dominé par le risque infectieux, d'autres risques peuvent être rencontrés conduisant à:

- Pathologies immun allergiques.
- Pathologies toxémiques Des cancers.

Ce sont des risques d'infection ; d'allergie ou d'intoxication liés à la présence de microorganismes sur les lieux de travail. La transmission peut se faire par voie respiratoire ; par contact, par ingestion ou par pénétration suite à une lésion. Ce sont des risques qui peuvent avoir des conséquences graves dans certaines professions.

E -Risques de trébuchement ; heurt ou autre perturbation du mouvement : Ce sont les risques que le déroulement d'une tâche soit perturbé parce que la personne glisse sur heurte; trébuché contre; se tord ou se coince le pied ; le genou;.....ou pose le pied sur une pointe; un clou....ou encore parce que l'élément contre lequel elle exerce des forces s'affaisse glisse du fait de ces forces.

⁶⁵ Institut national de recherche et de sécurité, évaluation des risques professionnels, 2ème édition, INRS, paris,

⁶⁶ Op. Cite. fiche05.

Ces risques représentent le tiers des accidents du travail avec arrêt et touchent tous les secteurs d'activité et tous les métiers.

F -risques de chute de hauteur : Ce sont les risques d'accident liés à la perte d'équilibre d'une personne au droit d'une dénivellation et à sa chute dans le vide; au cours de cette perte d'équilibre (heurt; rebond contre des éléments saillants situés sur sa trajectoire) ou à l'issue de celle-ci ; à sa réception sur un surface à un niveau inférieur ou sur le sol.

Des situations présentant ce risque peuvent se trouver dans le milieu naturel ou dans une construction, elles peuvent aussi résulter de l'utilisation d'un équipement d'accès et/ou de travail en hauteur.

Les accidents par chute de hauteur peuvent avoir des conséquences particulièrement graves.

Sont évoqués principalement dans cette fiche les spécificités du travail en hauteur.

L'évaluation du risque de chute de hauteur passe également par la prise en compte de l'ensemble des facteurs susceptibles de contribuer à une perturbation du mouvement.⁶⁷

G-risques routiers en mission : Du fait de leur activité professionnelle, de nombreux salariés passent une partie importante de la journée au volant d'un véhicule, dans le cadre d'une mission qu'ils effectuent pour leur entreprise.

Celle-ci peut nécessiter l'utilisation d'une voiture légère, d'un véhicule utilitaire ou encore d'un deux-roues motorisé, ou d'un poids lourd.

Ces salariés sont exposés à un risque important d'accident sur la route. Au-delà des risques de dommages corporels, (vibrations, bruit), posturaux, chimiques et psychosociaux qui doivent être pris en compte.

H-risque liés à la charge physique de travail : Ce sont des risques qui peuvent engendrer fatigue, douleurs, gêne fonctionnelle et aussi des lésions aiguës ou chroniques touchant le plus souvent l'appareil locomoteur. D'autres appareils peuvent être concernés (cardiovasculaire, respiratoire...). Ces atteintes sont consécutives à des efforts physiques intenses, prolongés, répétés, des postures inconfortables ou contraignantes.

⁶⁷ Ibidem., fiche07.

La charge physique de travail peut aussi entraîner des heurts, chocs ou écrasements avec les charges ou outils manipulés.

I- risques liés aux produits aux émissions et aux déchets se sont des risques d'intoxication, d'allergie, de brûles...par inhalation, ingestion ou contacts cutané de produit mis en œuvre ou émis sous forme de gaz, de particules solides ou liquides.

Dans certaines conditions, c'est un risque de maladies professionnelles.

J-risques liés à l'électricité : Ce sont des risques d'accident (brûlures ; électrisation ; électrocution) consécutifs à un contact avec un conducteur électrique, ou une partie métallique sous tension (le retour se faisant par la terre ou par un élément relié à la terre ou en contact avec le sol) ; ou avec deux conducteurs avec des potentiels différents. Ces risques sont présents dans toutes les entreprises.⁶⁸

K_ Les risques physiques : Ce sont les risques associés aux autres dangers qui concernent des phénomènes physiques autres que mécaniques. Ce sont essentiellement les risques liés aux vibrations, au bruit, à l'électricité, aux rayonnements ionisants et aux rayonnements non ionisants, aux atmosphères soumises à des pressions différentes de la pression atmosphérique et aux atmosphères dont les contraintes thermiques, chaudes ou froides, sont importantes. Les nuisances sonores, les vibrations et les rayonnements sont des risques qui restent toujours d'actualité

- Étude de la conception des locaux
- Analyse du processus du travail
 - Mesures d'ambiances : bruit, vibrations, ambiances thermique, ambiances lumineuses, rayonnements non ionisants.

L-Risque lié au manque de formation : C'est un facteur de risque d'accident ou de maladie professionnelle, consécutif à la méconnaissance des bonnes pratiques de travail, des consignes de sécurité ou des règles de Prévention.

M-Risque d'incendie, d'exposition : C'est le risque de brûlure ou de blessure de personne consécutive à un incendie ou à une explosion, ils peuvent entraîner des dégâts matériels et même humaine très importantes

⁶⁸ Ibid., fiche08

N-risques psychosociaux : Les risques psychosociaux concernent les situations de travail à risque de stress, de violences internes (dont le harcèlement moral et sexuel) et externes (agressions, conflits, tensions avec le public ou la clientèle).

Ce sont des risques qui peuvent être induits par l'activité elle-même ou être générés par l'organisation du travail. Les risques psychosociaux peuvent affecter la santé physique (maladies Cardio-vasculaires, troubles muscle squelettiques, maladies infectieuses ...) ou mental (troubles anxieux, dépression, suicides, tentatives de suicide ...)⁶⁹

Section 03 : les accidents de travail

1. définition de l'accident de travail :

« Est considéré comme « accident du travail quel que soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise »⁷⁰

L'accident du travail est un fait matériel fortuit provoquant une lésion corporelle généralement soudain, survenu à un endroit précis et à un moment connu.

2. Historique des accidents de travail :⁷¹

La gestion des risques professionnels demeure profondément marquée par son histoire:

Avant toute législation spécifique, la répartition des accidents de travail s'effectuait sur la base de code civil : la victime était dans une situation difficile car elle devait établir la preuve de faute de l'employeur, ainsi que du lien entre cette faute et le dommage, elle était en outre exposée à la lenteur de la procédure et au déséquilibre entre les moyens qu'elle pouvait mobiliser et ce à la disposition de l'employeur. La notion de protection sociale à la fin des siècles n'a pas toujours représenté l'aide permettant d'assurer une vie décente à chaque individu et à sa famille face au risque social.

Au moyen-âge, elle est basée sur l'assistance aux pauvres, ce n'est qu'à partir du 19^{ème} siècle que la notion de protection sociale commence à voir le jour et en particulier au cours de l'expansion industrielle en Europe.

⁶⁹ Ibidem., fiche 11

⁷⁰ Jean Pierre JULY, *évaluer les risques professionnels*, Afnor, France, 2003, p5.

⁷¹ Jacob Graf, Jean-François Charles, *Historique, tâches et organisation de l'office fédéral des assurances Sociales*, revue des caisses de compensation, 1988, p 49-52.

Les premiers citoyens qui bénéficient d'une protection sociale sont le militaire et les ouvriers.

L'Allemagne est le précurseur de la sécurité social.

A la fin de 19eme siècle, sont élaborer les premières lois sur la répartition est accident du travail, puis sur les maladies professionnelles.

Au 20eme siècle, on attribue l'assistance à l'aide sociale car au départ des hôpitaux n'avaient que la fonction d'assistance Enver les pauvres, à partir des années 1940 la notion de protection devient une fonction de soin.

En France, la protection est née à la fin de la seconde guerre mondiale, elle est basée sur des cotisations qui sont versées aux bénéficiaires sous forme de prestation et ceux qui bénéficiaient sont les personnes face à un risque social.

La loi de 9 avril 1899, constitua une avenacée que chacun s'accorde encore à considérer comme très important ; elle crée une responsabilité sans faute, l'employeur son présumé responsable, l'enteur, les frais elle très forts aléas d'un brossé sont ainsi épreignes à la victime, en contrepartie, l'employeur échappe à toute action en répartition que pourrait exercer à son encontre la victime ou ayant-droit en application de droit commun de la responsabilité. Ce principe ne connaît que quelque exception, notamment dans les cas de faute inexcusable ou intentionnelle de l'employeur, la loi institut onc un compromis qui permet une réparation rapide.

La loi du 30 octobre 1946 intègre le texte relatif à l'accident du travail dans la législation de la sécurité sociale.

Cette dernière se voyait chargée de la gestion et était ainsi substituée aux employeurs et à leurs assureurs privés dans la responsabilité.

Vis-à-vis des victimes, moyennant le paiement de cotisation par les employeurs, un lien était d'autre part établi entre le taux de cette cotisation et le niveau du risque afférant à l'activité de l'entreprise, et donc entre la prévention et la préparation, la cotisation visée devenant un instrument de prévention.

La Loi de 1998 a marque un progrès très important pour la victime, elle bénéficie d'une présomption imputabilité de l'accident du travail à l'employeur, elle dispensée d'apporter la prouve de lien de causalité entre l'accident et la lésion dommageable dès lorsque l'accident s'est produit au lieu et pendant le temps de travail.⁷²

⁷² Op.cit. Jacob GRAF, Jean-François CHARLES, p 49-52.

3. L'accident de travail d'origine matériel :

Les machines sont l'origine de nombreux accidents, dont 11% sont considérés comme l'accident graves, il est important donc que le personnel connaisse parfaitement les machines et les outils qu'il utilise.

On appelle un risque mécanique, l'ensemble des facteurs physiques qui peuvent être d'origine d'une blessure par l'action mécanique d'éléments des machines, d'outils des pièces, ou des matériaux solides ou des fluides projetés.

Les formes élémentaires du risque mécanique ou matériel sont notamment : les risques coupures, d'écrasements, de cisaillement et d'éjections de fluide sous haute pression.

⁷³ 4. les causes des accidents du travail :

Il existe deux catégories de causes communes :

- Conditions dangereuses dans l'environnement de travail.
- Actes graves et comportements dangereux.

A/ Les conditions graves : incluent certains aspects de l'environnement physique qui préparent l'accident et le rendent possible. Exemples de telles conditions : machines placées irrégulièrement, éclairage insuffisant et machines en mouvement laissées sans surveillance ou sous surveillance, ainsi que le sol du lieu de travail humecté d'eau ou de graisse, facilitant l'atterrissage et la chute. ⁷⁴ Les conditions incertaines sont les aspects physiques pouvant entraîner des accidents sur le lieu de travail, c'est-à-dire l'état physique dans lequel le travailleur est présent, tels qu'un éclairage faible ou intense, un manque de ventilation, Une diminution du niveau de vigilance du travailleur, la présence d'un sol mouillé d'huile ou d'eau, entraînant le glissement du travailleur ... etc. Ceci d'une part et l'adéquation appropriée de la machine, qui provoque fatigue et ennui, par conséquent, L'incident est une tragédie.

B/ Actes graves et comportements dangereux : Ce sont des schémas de comportement qui entraînent des accidents ou des échecs dans l'exécution de travaux entraînant des accidents. Des exemples de telles actions sont les suivantes : déplacer ou frapper une machine de sorte qu'elle tombe sur le travailleur, la frappe ou tombe sur une autre machine et la détruit. Des conditions dangereuses peuvent interagir avec des actions graves dans l'environnement de travail d'une

⁷³ Nichan MARGOSSIAN, *guide pratique des risques professionnels*, édition DOUND, Paris, 2003, p63.

⁷⁴ Abdel-Rahman El-ESAWY, *études en psychologie sociale*, édition Alexandre, 1990, page 164.

manière ou d'une autre, de sorte que l'incident se produise. L'incident peut survenir en raison d'un certain nombre de conditions ou de comportements dangereux.

5. Les types d'accidents de travail :⁷⁵

Les accidents de travail sont les manifestations des risques en milieu de travail, les nuisances rencontrées dans les entreprises en sont à l'origine. En fonction de la gravité des lésions nous nous distinguons cinq types d'accident de travail, correspondants chaque à des modes de réparation spécifique :

A. L'accident de trajet : C'est un accident survenu pendant le trajet d'aller et retour entre le lieu de travail et d'autre motif comme le restaurant, la cantine, ou le lieu de résidence.⁸⁴

B. Les accidents de travail sans arrêt de travail : Qui sont généralement bénins et qui peuvent être pris en charge sur place à l'infirmerie de l'entreprise, de préférence et que nécessite que quelque heure de repos ou de soins, ces accidents ne sont pas à déclarer obligatoirement, mais doivent être consignés sur des registres spéciaux ; il s'agit de petites blessures (coupures, égratignures, chocs et traumatismes bénins) de légères intoxications, et de petites protections de production agressives sur la peau occasionnant des brûlures superficielles.

C. Les accidents de travail sans arrêt :⁷⁶ Tout accident de travail ayant entraîné une interruption de travail d'un jour complet d'un autre jour au cours duquel l'accident est survenu et ayant donné lieu à une réparation sous forme d'un premier paiement d'indemnité journalière.

De quelques jours à plusieurs mois, il s'agit d'incapacités temporaires indemnisées en fonction de la durée de l'arrêt de travail, ce sont des accidents plus graves, nécessitant des soins médicaux ou hospitaliers prolongés et intensifs, ainsi qu'un repos de plusieurs semaines au moins (une fracture des os, une entorse, des brûlures) mais qui peuvent être soignées sans laisser de séquelles permanentes sont considérés comme des incapacités et réparés comme tels.

D. Les accidents de travail avec incapacité permanente : Correspondant à des lésions définitives et des séquelles susceptibles de réduire la capacité de travail, en fonction de la

⁷⁵ Marie COLBERT, *guide pratique de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés*, DOUND, Paris, 2003, p6, 7.

⁷⁶ OP.CITE. Marie COLBERT, P6, 7.

gravité des dommages corporels, il existe plusieurs taux d'incapacité permanent, se traduit par des indemnités (rentes) suivant un brème défini par des textes réglementaires (un doigt coupé, une jambe déformée, un poumon partiellement abîmé) font objet indemnisation dans les montants sont variables.

E. Les accidents de travail mortel avec un décès immédiat ou défère : Ceux pour la quels

La mort est intervenue avant fixation d'un taux d'incapacité permanent et liquidation d'une ente.

Suite a des complications issues d'accident, dans ce cas ce sans les ayants droit qui reçoivent les rentes viagères, suivent des règle précises définies par des textes réglementaires.

C'est l'employeur de la victime qui doit déclarer accident présumé d'origine professionnel, a charge de vérifier ultérieurement sa recevabilité comme accident de travail.⁷⁷

6. Les principaux acteurs de l'accident de travail :

A. La victime : désigne la personne touchée par le phénomène d'accident sur le lieu et le temps de travail d'une manière inattendue doit au plus tard dans 24heurs (sauf l'impossibilité absolue ou cas de force majeure) informe son employeur de là sur venue de l'accident.⁷⁸

B. L'employeur : L'employeur à des devoirs en matière de déclaration d'accident du travail, il aussi un pouvoir de contestation, organisme de la sécurité social.

C. Les organismes de base quant à eux sont chargés de la gestion quotidienne des déclarations d'accident de travail et des maladies professionnelles: Ils doivent procéder aux enquêtes nécessaires pour qualifier le fait accidentel de travail, leurs décisions auront un effet sur les victimes à l'égard des employeurs.

7. Les organismes de la sécurité sociale :

Sont chargé de la gestion de la branche de l'assurance des accidents de travail et des maladies professionnelles. Elle dotée d'une trie large autonomie eu égard à la nature des fonds gérés, qui sont essentiellement les cotisations patronales et elle chargée d'assurer l'équilibre financier de la branche.

⁷⁷ Ibid., p 9.

⁷⁸ Bruno ANSELME, *les risques professionnels*, Nathan, paris, 1994, p 163.

Les organismes de base quant à eux sont chargés de la gestion quotidienne des déclarations d'accident de travail et des maladies professionnelles, ils doivent procéder aux enquêtes nécessaires pour qualifier le fait accidentel de l'accident de travail.⁷⁹

Leur décision a un effet sur les victimes à l'égard de l'employeur.

7.1 Le médecin :

Consulté par la victime n'a quant à lui à se prononcer sur la matérialité de l'accident dont il n'a pas, sauf exception, été le témoin, il doit utiliser les volets de Sions dûment remplis par l'employeur chaque fois que ceux-ci lui sont présentés par la victime.

7.2 Organisation syndicale et de défiance des victimes :

Le domaine des accidents de travail a été toujours un terrain de prédilection pour l'intervention des organisations syndicales en raison, en particulier, de leur prérogative au sein de comité d'hygiène et de sécurité des conditions de travail.

En qualité de défenseurs d'intérêt individuels et collectifs des salariés leur intervention peut aussi prendre une autre forme de prévention des accidents de travail et des risques conseil à la victime, relation avec les organisations de sécurité sociale.⁸⁰

Section 04 : les maladies professionnelles.

1. Définition générale :

Sans définition officielle, elle peut toutefois être comme la conséquence de l'exposition plus ou moins prolongée à un risque lors de l'exercice d'une activité professionnelle. Dès leur embauche, les travailleurs salariés ou assimilés bénéficient de la protection contre les risques professionnels. Cette protection est également étendue à diverses catégories de personnes.

2. Les facteurs à l'origine de maladies professionnelles

L'expression « maladie professionnelle » désigne toute maladie contractée à la suite d'une exposition à des facteurs de risque résultant d'une activité professionnelle.

⁷⁹ Cahier de la sécurité social, *la réparation et la prévention des accidents de travail*, centre familiale, ben AKNOUN, Alger, p 56.

⁸⁰ Marie COLBERT, *op.cit.*, p9.

Les sources possibles de maladies professionnelles sont aussi variées que les manières dont elles affectent l'organisme humaine. Les risques de maladies professionnelles constituent une partie importante des problèmes de santé et de sécurité du travail.

Les maladies sont classées en catégorie correspondant aux risques qu'elles représentent pour la santé. On note quatre principales catégories : les risques chimiques, physiques, biologiques et ergonomiques. D'autres facteurs de risque sont davantage liés au travailleur lui-même qu'à l'emploi : par exemple, le style de vie sédentaire (l'inactivité physique), les régimes alimentaires et les horaires de travail.

A. Les risques chimiques

Les employés sont exposés à un nombre important de risques d'ordre chimique dans le cadre de leur travail. Les risques chimiques sont les risques liés à une exposition professionnelle à des substances chimiques. Ils ont pour origine les substances toxiques, nocives, irritantes, corrosives ou inflammables qui peuvent être présentes dans les préparations employées par le personnel. Ces produits très divers, ont une toxicité très variable, faible le plus fréquemment, mais quelquefois très élevée qui peut se manifester par suite de méprises, de déconditionnement, d'absence d'étiquetage, de mauvais emploi, de mélanges intempestifs...

B. Risque liés à la charge physique de travail⁸¹

Ce sont des risques qui peuvent engendrer fatigue, douleurs, gêne fonctionnelle et aussi des lésions aiguës ou chroniques touchant le plus souvent l'appareil locomoteur.

D'autres appareils peuvent être concernés (cardiovasculaire, respiratoire...). Ces atteintes sont consécutives à des efforts physiques intenses, prolongés, répétés, des postures inconfortables ou contraignantes.

La charge physique de travail peut aussi entraîner des heurts, chocs ou écrasements avec les charges ou outils, manipulés.

C. Les risques biologiques

Ils correspondent aux risques dus à une exposition à des agents biologiques. On entend par agents biologiques les micro-organismes, y compris les organismes génétiquement recombinés, les parasites et les cultures cellulaires susceptibles de provoquer une infection, une allergie ou une intoxication.

⁸¹ Ibid., Marie COLBERT. P9.

On ne les voit pas mais ils sont partout : le risque de contamination des travailleurs par des agents biologiques concerne de nombreux secteurs d'activité des métiers de la santé : le soin, le laboratoire, la gestion des déchets, etc. Il faut noter que plus de la moitié des salariés potentiellement exposés aux agents biologiques appartiennent au secteur « santé-action sociale ». Les policiers s'exposent également à un danger lorsqu'ils aident des citoyens blessés ou démunis, situation au cours desquelles ils peuvent entrer en contact avec certains virus. On discute de plus en plus de la nécessité d'étendre la vaccination contre l'hépatite B à ces catégories d'employés.

D. Les risques ergonomiques

L'ergonomie est la science de l'adaptation du lieu de travail à la travailleuse ou au travailleur, plutôt que de tenter d'adapter la travailleuse ou le travailleur au lieu de travail. Littéralement, ergonomie signifie « les lois du travail »⁸², c'est-à-dire que vos capacités physiques doivent correspondre à ce qu'exige la tâche que vous accomplissez. Lorsque cette concordance existe, elle nous aide à rester en bonne santé.

À l'exception des blessures au dos, qui sont parmi les plus fréquentes chez les travailleurs, les problèmes respiratoires représentent une catégorie de maladies professionnelles dont la croissance est la plus rapide. C'est le cancer, cependant, qui reçoit le plus d'attention, car il est la deuxième cause au Canada, après les maladies du cœur. Certaines des causes connues du cancer renvoient à des agents physiques et chimiques présents dans l'environnement⁸³

E. Risque psychosociaux

Les risques psychosociaux concernent les situations de travail à risque de stress, de violence internes (dont le harcèlement moral et sexuel) et externes (agressions, conflits, tensions avec le public ou la clientèle) Ce sont des risques qui peuvent être induits par l'activité elle-même ou être générés par l'organisation du travail.

Les risques psychosociaux peuvent affecter la santé physique (maladies cardiovasculaires, trouble musculosquelettiques, maladies infectieuses...) ou mentales (troubles anxieux, dépression, suicides, tentatives de suicide...)

⁸²

URL http://aladecouverte.aefo.on.ca/ma_profession/sante_et_securite/secteur_education/risques/ergonomiques_f.php, consulté le 03/05/2021 à 15H.

⁸³ L. DOLAN Shimon et autres, la gestion des ressources humaines, tendances, enjeux et pratique actuelles, 3^e éd.

Synthèse du chapitre :

On peut conclure que le chapitre de prévention des risques professionnels vise à éviter tous les problèmes de santé et sécurité lié au travail et pour diminuer ces risques les responsables doivent assurer une bonne démarche de prévention pour le bien être de leur salariés.

Chapitre IV

Partie pratique

Préambule :

Chaque recherche scientifique nécessite une méthode, et une technique à adoptées, on entend par méthode ; « l'ensemble des démarches que suit l'esprit humain pour découvrir et démontrer un fait scientifique ». S'interroger sur la « méthode », c'est s'interroger sur la « voie » suivie pour mener à bien une recherche⁸⁴. On entend aussi par technique ; l'ensemble des outils pour la collecte des donnée sur terrain.

1. La pré-enquête :

Dans tout projet de recherche, la pré-enquête est une phase essentielle qui permet de rassembler le maximum d'informations sur le thème de recherche aussi de mieux connaître le terrain d'investigation.

Cette dernière se définit comme « *une démarche qui s'inscrit dans un plan pré établi et qui obéit à des règles relativement précises pour en faire se peut, aux exigences d'objectivités et de rigueur de la méthode scientifique* »⁸⁵

Notre pré-enquête consiste à cerner notre thème d'étude et d'apporter des réponses aux questions posées précédemment dans notre questionnaire et avoir des informations sur les la culture sanitaire et la prévention des risques professionnel, aussi de nous familiariser avec le terrain et cerner les techniques de collecte de données.

Selon Reymond QUIVY « *le but de la pré-enquête est tout d'abord de vérifier sur le terrain si l'instrument élaboré est une part suffisante, d'autres part correcte pour recueillir les données dont on a besoin, on verra dans les questions sont comprises dans le sens où elles sont élaborées* »⁸⁶

Nous avons procédé à une enquête au sein de l'entreprise (ENMTP-BEJAIA) qui s'est déroulée pendant d'un mois à partir du de 04/04/2021 jusqu'au 04/05/2021, dans le but de : - Collecter des informations nécessaires.

- Compléter notre questionnaire.
- Confirmer ou infirmer nos hypothèses.

⁸⁴ Mathieu GUIDERE, méthodologie de la recherche, Edition ellipses, 2004, p4.

⁸⁵ Jean Louis LOUBEART, *initiation aux méthodes des sciences sociales*, édition l'Harmattan, paris, 2000, p47.

⁸⁶ Quivy REYMOND et CAMENHOUDT LV, manuel de recherche en science sociale, 2^{ème} édition DUNOD, Paris, 1999, p200.

2. présentations d'organisme d'accueil :

L'entreprise nationale de matériels de travaux publics (ENMTP) est une entreprise très importante dans l'industrie. Son potentiel est considéré comme l'un des plus importants d'Afrique.

Elle couvre un domaine très vaste comprenant le développement de tout processus de fabrication et de distribution entrant dans la filière des travaux publics de l'industrie mécanique et métallique.

Elle est créée par décret n 83-06 du 01/01/1983, cette dernière a subi une transformation société par action le 09/06/1995, elle est dotée d'un capital social de l'ordre de 15.600.000.000 DA.

Gère un important potentiel d'effectifs de l'ordre de 1800 salariés.

L'ENMTP développe plusieurs produits qui sont conçus par des constructeurs reconnus mondialement.

L'ENMTP dont le siège est basé à Ain Smara (Constantine) est subdivisé en 4 unités de production :

- SOMATEL (EX CPG d'Ain Smara) (Constantine)
- SOFARE (EX CCA Ain Smara) (Constantine)
- SOMABE (EX UMBH) EL Harrach
- FAGECO (EX UGB) celle qui nous intéresse.

L'unité grues de Bejaia a été antérieurement conçue et réalisée par ex entreprise de tutelle la (SN-Métal) dont le siège se situe à Alger la durée de sa réalisation a été de trois ans de 1970 à 1983. Elle a été transformée à l'ENMTP par décret n 83-14 du 10/01/1983.

L'unité actuelle depuis sa mise en exploitation deuxième de l'année 73 qu'un rôle important dans le développement économique de notre pays. Et son permis l'introduction en Algérie de la technologie fabrication des grues.

La réalisation d'un produit nécessite un ensemble d'opération de fabrication, la chaîne de production intervient dès la livraison de la matière première jusqu'à la mise sur le marché d'un produit. Cette chaîne de production est constituée de plusieurs étapes (étude de produit à réaliser, la préparation de la matière première, la réalisation du produit et la livraison au client).

FAGECO a pour mission la fabrication de divers types de grues, bennes à béton c'est la filiale qui dépend de l'entreprise nationale des matériels de travaux publique(ENMTP) située à Ain Smara de Constantine.

L'ENMTP spécialisé dans la fabrication, commercialisation et maintenance d'une gamme très large de produit de matériel de travaux publique grues, Reto chargeur, bennes à béton, compacteurs, compresseurs.

CES matériels sont en grande partie constitués d'élément de structure assemblés principalement par soudage.

Le soudage est un moyen d'assemblage permanent destiner à crée une continuité de la matière des matériaux assemblés, le soudage autorise l'assemblage permanent par fusion des bords des pièces à réunir et éviter les apports de pièces et produits d'union comme les rivets, les agrafes, la boulonnerie.

3. définitions de la population mère :

Dans le cadre d'une enquête par sondage la population mère est constituée de la population sur laquelle porte l'étude et au sein de laquelle est prélevé l'échantillon. Selon Robert MAYER « *correspond à un ensemble de tous qui ont les caractéristiques en relation avec les objectifs de l'étude.* »⁸⁷ Notre population mère est constituée de 60 salariés pendant la période de notre stage pratique.

Catégorie professionnelle	Fréquence
Agent de maitrise	18
Agent d'exécution	42
Total	60

⁸⁷ Robert MAYER et Francine QUELLET, *méthode de recherche pour les investigations sociales*, BOUCHERVILLE GEATEN marin Editeur, 1991.p378.

4. L'échantillonnage :

L'échantillonnage c'est :

« L'ensemble des opérations permettant de sélectionner un sous ensemble d'une population en vue de constituer un échantillon. Aussi, l'échantillon est un sous ensemble d'élément d'une population donnée, ou l'ensemble des personnes à interroger »⁸⁸.

Nous avons effectué notre stage à l'entreprise ENMTP(FAGECO) qui comporte Salariés, Dont on a choisi un échantillon de 60 salariés dans une population mère qui compose de 170 salariés répartis en deux catégories

-Agent de maitrises : c'est toute personne qui a une qualification, et qui exerce sa fonction dans son domaine, comme elle peut être un responsable d'une machine ou d'une personne.

-Agent d'exécution : c'est une personne qui utilise plus sa force physique et exécute son travail.

On a procédé à la distribution de 60 questionnaires, qui contient 23 questions, à la fin on a récupéré 60 questionnaires.

Dans notre recherche, on a utilisé l'échantillonnage stratifié qui est définie comme une méthode qui consiste d'abord à subdiviser la population en groupe homogène (strates) pour ensuite extraire un échantillon aléatoire de chaque strate.

Alors notre échantillon se compose de 60 salariés réparti comme suit : 18 agents de maitrises, 48 agents d'exécution.

5. La méthode adoptée :

5.1 La méthode quantitative :

Les études quantitatives permettent d'opérer des mesures, qu'elles soient de satisfaction, de fréquentation, d'audience ou de perception d'un message.⁸⁹

Dans notre recherche, on a opté pour la méthode quantitative, qui vise d'abord à recueillir (des mesures des scores de mémorisation, reconnaissance, d'attribution d'agrément et d'incitation).

⁸⁸ Maurice ANGERS, *Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines*. Édition Casbah, université d'Alger, 1997, p229.

⁸⁹ Servane BARRE et Anne- Marie GAYARD-CARRERA. Autres de « la boite de la publicité » le 14/04/2021.

6. La technique utilisée :

« Les techniques ne sont que des outils mise à la disposition de la recherche et organisées par la méthode dans ce but »⁹⁰

Nous avons utilisé cette technique dans le but de recueillir le maximum d'information sur notre thème de recherche.

7. Le questionnaire :

Qui définit comme « une série de question que l'on pose à un informateur et peuvent concerner ses opinions, ses représentations, ses croyances ou divers renseignements factuels sur lui-même ou sur son environnement ». ⁹¹ Notre population mère est constituée de 60 salariés pendant la période de notre stage pratique.

Notre questionnaire est devisé en cinq axes :

- Les données personnelles.
- La culture sanitaire.
- La sensibilisation des risques.
- Les mesures de prévention.
- Les risques professionnels (accident de travail et maladie professionnelle).

Synthèse du chapitre :

A partir de ce chapitre on peut conclure que toute recherche scientifique exige une méthodologie à suivre afin de donner une cohérence à notre travail.

⁹⁰ Madeline GRAWITZ, *lexique des sciences sociales*. Édition Dalloz.2000, p352.

⁹¹ RAYMOND Boudon et autres, *dictionnaire de sociologie*, Édition bord, canada, 1994, p190.

Chapitre V

Analyse et interprétation des résultats

1. L'analyse des données recueillies :

Notre investigation du terrain est primordiale pour toute recherche scientifique du moment qu'elle constitue une source de données et d'informations et une base pour la vérification des hypothèses du cadre théorique.

Nous allons dans cette partie pratique de notre recherche, coordonner et analyser les différentes informations collectées par le biais des questionnaires qu'on a pu entreprendre avec le HSE, les agents de maitrises et les agents d'exécution de l'entreprise « ENMTP » (FAGECO) de Bejaia.

- les données personnelles :

Tableau 1 : répartition de l'effectif selon le sexe.

Catégorie de sexe	Effectif	Pourcentage
Féminin	15	25%
Masculin	45	75%
Total	60	100%

Source : Enquête ENMTP.

Le tableau ci-dessus représente la répartition de l'échantillon selon le sexe. On observe que la catégorie la dominante est celle du sexe masculin avec un pourcentage de 75% par rapport qui est de sexe féminin.

Ces résultats montrent que, la majorité de la population enquêtée dans l'entreprise ENMTP, est de sexe masculin, cela explique, que la nature de travail qui s'effectue dans cette entreprise nécessite plus d'efforts physiques qu'on trouve chez les hommes que les femmes. De plus la plupart des enquêtés travaillent dans des ateliers, effectuent des tâches difficiles et techniques (Mécanique, électrique, la peinture, agents de sécurité). Tandis que le Sexe Femme généralement est orientées vers les taches qui ne demandent pas des efforts physiques elles occupent des postes d'administration, nettoyage. En plus le travail (3/8). Les hommes sont donc le plus disponible dans ce rythme de travail contrairement aux femmes. Dans cette

perspective, Danièle KERGOAT affirme que « *les femmes comme groupe social étaient exclus de la réflexion sur le travail productif qui ne pouvait être que masculin* »⁹²

Tableau 2 : répartition des enquêtés selon l'âge.

Age	Effectif	Pourcentage
[20ans-29ans]	10	16,66%
[30ans-39ans]	24	40%
[40ans-49ans]	20	33,33%
[50ans et plus]	06	10%
Total	60	100%

Source : enquête ENMTP.

Selon les données mentionnées dans ce tableau, on ne constate que la catégorie la plus interrogés durant cette enquête est la catégorie de 30ans à 39ans avec un pourcentage de 40% suivi par la catégorie de 40ans à 49 ans avec 33,33 %, puis la catégorie de 20ans à 29 ans avec un pourcentage de 16,66%, enfin la catégorie 50ans et plus avec 06%.

Selon les chiffres obtenus dans ce tableau, on peut constater que l'entreprise ENMTP privilégie la catégorie des jeunes avec un taux de 40% pour la catégorie de [30 ans à 39ans] et la catégorie [40ans 49ans], parce que les deux catégories citées se caractérisent par des efforts physiques et la puissance, puisque le travail à FAGECO nécessite la force pour déplacer la marchandise en plus les responsables favorisent les jeunes qui sont dynamiques motivés et plus engagés. Par contre, la catégorie des plus âgées [50ans et plus] est moins élevée. Pour cela la politique de recrutement à cette entreprise préfère la catégorie des jeunes par rapport aux conditions de travail.

⁹² Danièle KERGOAT, *proposition pour une articulation théorique de deux variables : sexe et classe sociale, critique de l'économie politique*. Édition LE SYCOMORE, Paris, 1982.

Tableau 3 : répartition de l'effectif selon le niveau d'instruction.

Catégorie de référence	Effectif	Pourcentage
Primaire	6	10%
Moyen	14	23,33%
Secondaire	22	36,66%
Université	18	30%
Total	60	100%

Source : enquête ENMTP.

A partir des données du tableau ci-dessus, on remarque que le pourcentage le plus élevé de notre population d'étude soit 36,66% à un niveau d'instruction secondaire, suivi par 30% université, puis 23,33% moyen, en fin 10% primaire.

Dans le tableau on remarque que la majorité des salariés à un niveau élevé et du niveau d'instruction secondaire et universitaire, ce qui explique que les responsables de cette catégorie favorise un certain niveau pour manipuler les machine qui se caractérise par la nouvelle technologie en plus les machines demandent de maîtrise de certaines langues comme le français et l'anglais, C'est pour cela on trouve le taux de ceux qu'ont un niveau inférieur faible, ils occupent des postes simple (déplacer les produits, conduire)

Tableau 4 : répartition des enquêtés selon l'ancienneté.

L'ancienneté	Effectif	Pourcentage
[1an-10ans]	26	43,33%
[11ans- 20ans]	28	46,66%
[21ans-30ans]	04	6,66%
[31ans et plus]	02	3,33%
Total	60	100%

Source : enquête ENMTP.

Le tableau ci-dessus montre la répartition des enquêtés en fonction de l'ancienneté au travail.

En effet, la catégorie qui a plus d'expérience représente [11ans-20ans] avec un pourcentage de 46,66%, suivi par celle de [1an-10ans] avec 43,33%, ensuite la catégorie de [21ans-30ans] avec 6,66%, finalement celle de 31ans et plus avec un taux de 3,33%.

On peut constater que la plupart de nos enquêtés ont plus de 10 ans d'expérience, cela explique que la majorité de nos enquêtés sont des jeunes. En plus il faut savoir que FAGECO de BEJAIA à commencer le 14 avril 2011 donc la majorité des salariés ont assez d'expérience, cela est dû à la fidélité des salariés à cette entreprise, ce que DR LANANE explique dans son article sur la fidélisation des cadres et son rôle la stabilité dans l'entreprise « *la fidélité est l'attachent d'un consommateur ou d'un client à un manque à un magasin ou à un fournisseur...C'est considérer des salariés comme des collaborateurs et puis comme des clients au sens noble du terme pour garantir leur fidélité* ». ⁹³ Par contre il y des ouvriers ont plus de 10ans d'expérience ils ont mentionné dans nos questionnaires qu'ils ont travaillés pour des autres entreprises.

Cela est dû à la motivation des salariés, en particulier par le facteur de rémunération. En effet, et selon les résultats de la recherche, on a constaté que le travailleur est motivé plus par son salaire que les conditions de travail. En plus de satisfaire les besoins de leur famille.

Tableau 5 : répartition de l'effectif selon la catégorie professionnelle.

Catégorie professionnelle	Fréquence	Pourcentage
Agent de maitrise	18	30%
Agent d'exécution	42	70%
Total	60	100%

Source : enquête ENMTP.

D'après ce tableau on remarque que le taux des agents d'exécution est plus élevé 42 enquêtés d'un pourcentage de 70% et des agents d'exécution 18 avec un pourcentage de 30%.

À travers les données, on constate que les agents d'exécution sont plus élevés parce que le travail dans cette entreprise est de construire des machines de constructions (grues,

⁹³ Massika LANANE, Revue sciences sociales ; *la fidélisation des cadres et son rôle la stabilité dans l'entreprise cas d'étude MSCA-Bejaia Ouargla* n18 Juin 2017, P 209-210.

compacteurs, bennes à béton) cela explique le besoin des salariés spécialisés dans (la soudure, le tournage, la peinture) parce que la nature d'emploi au sein de cette entreprise demande beaucoup plus la catégorie des agents d'exécution, par contre les agents de maitrises sont chargés de faire un travail de contrôle des machines dans les ateliers, et de management d'équipe d'agents d'exécution. « *Un processus qui permet de constater, par l'observation et par l'étude, et de rapporter l'information pertinente qui concerne la nature d'un poste spécifique. L'analyse de l'emploi consiste en la description des tâches que contient le poste et les habilités, connaissances, capacités et responsabilités requises par le travailleur pour bien exécuter* ». ⁹⁴

Tableau 6 : la corrélation entre la culture sanitaire et la catégorie professionnelle

Culture Sanitaire Catégorie Professionnelle	Donner l'importance quotidiennement A la santé.		Des habitudes et pratiques Pour préserver la santé.		Prendre des décisions qui Influent positivement sur La santé.		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Agent de maitrise.	04	22,22%	6	33,33%	08	44,44%	18	30%
Agent d'exécutions.	15	35,71	9	21,4%	18	42,85%	42	70%
Total	19	31,66%	15	25%	26	43,33%	60	100%

Source : enquête ENMTP.

A partir des données du tableau ci-dessus, on remarque que le pourcentage le plus élevé de notre population d'étude soit 43,33%, la plupart des enquêtes ont choisi la réponse prendre des décisions qui influent positivement sur la santé, suivi d'un taux de 31,66% donner l'importance quotidiennement à la santé. Finalement 25% ont répondu des habitudes et pratiques pour préserver la santé.

⁹⁴ Nadia GHADDAB et Aoudi SOUROUR, *les fonctions pratiques de la gestion des ressources humaines, université virtuelle de Tunis*, 2008, P 4.

Donc nous pouvons considérer que la culture sanitaire chez les agents de maîtrise et agents d'exécutions occupe une place très importante au sein de l'entreprise en respectant les mesures d'hygiène et de garder le lieu de travail propre afin de préserver la santé des salariés. « Une façon particulière d'analyser l'influence de travail sur la santé des individus consiste à centrer l'attention sur les situations particulières de travail ; l'analyse des conditions de travail est ainsi particulièrement développée pour ce qui est des contraintes spécifiques, comme les métiers à risque ou les contraintes horaires.»⁹⁵

Tableau7 : la corrélation entre le niveau d'instruction et l'importance de la culture sanitaire.

imp. de la C S. Niv d' Instruction	Pour prévenir Les salariés		Pour réduire Les risques		Pour assurer une Sécurité aux Salariés		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Primaire	–	–	02	33,33%	04	66,66%	06	9,99%
Moyen	04	28,57%	04	28,57%	06	42,85%	14	23,33%
Secondaire	06	42,85%	04	28,57%	12	85,71%	22	36,66%
Université	02	11,11%	06	33,33%	10	55,55%	18	30%
Total	12	20%	16	26,66%	32	53,33	60	100%

Source : enquête ENMTP.

D'après les résultats de ce tableau, nous remarquons que la plupart des enquêtés ont répondu que l'importance de la culture sanitaire s'agit de pour assurer une sécurité aux salariés

⁹⁵ Anne-Sophie BRUNO, programme de recherche « santé et travail 2004-2006 » acquis et limites, Revue française des affaires sociales 2008/2, P364.

avec un taux élevé de 53,33%, ensuite pour réduire des risques avec 26,66%, enfin pour prévenir les salaires avec un pourcentage de 20%.

D'après ces déclarations et les données recueillies, nous pouvons déduire que les salariés de l'ENMTP donnent une place importante à préserver leur santé. Le choix s'explique par leur souci majeur et leur inquiétude. On a constaté aussi que l'ENMTP pense à la santé des salariés en leur offrant des bonnes conditions de travail à travers une politique de la culture sanitaire et le rôle de le comité d'hygiène et sécurité qui veille pour le bien être des salariés.

Tableau 8 : la corrélation entre le sexe et de sentir en sécurité.

Sexe \ Sentir en Sécurité	Oui		Non		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Masculin	29	64,44%	16	35,55%	45	75%
Féminin	10	66,66%	5	33,33%	15	25%
Total	39	65%	21	35 %	60	100%

Source : enquête ENMTP.

Ce tableau représente la corrélation entre le sexe et de sentir en sécurité au sein de l'entreprise, à travers les résultats on constate que 65% des enquêtes ont répondu par oui, et 35% par non, et la majorité de sexe masculin ont répondu par oui 64,44%, et 35,55% non, par contre la majorité de sexe féminin ont répondu par oui 66,66%, et 33,33% par non.

A partir de l'on observe que les responsables et l'HSE sensibilisent des ouvriers c'est pour cela nous avons trouvé un taux de sensibilisation élevé des réponses des enquêtés sentir en sécurité au sein de cette entreprise.

Selon la pyramide de MASLOW « le besoin de sécurité constitue un facteur de motivation des Salariés. »⁹⁶ Ça veut dire que la satisfaction de ce besoin permet à ces derniers d'être motivés au travail.

Tableau 9 : répartition de l'effectif selon le respect les consignes et les normes d'hygiène et sécurité

Le respect des consignes et les normes d'hygiène et sécurité.	Effectif	Pourcentage
Oui	52	86,66%
Non	08	13,33%
Total	60	100%

Source : enquête ENMTP.

Nous observons d'après le tableau ci-dessus que, la majorité des salariés respectent les consignes et les normes d'hygiène et sécurité avec un pourcentage de 86,66% cela constitue l'une des justifications avancées par les enquêtés en matière de réduction des accidents de travail. Par contre uniquement 13,33% disent qu'ils ne respectent pas les normes d'hygiène et sécurité.

De là nous pouvons dire que les responsables de la commission mettent en place les règles en matière d'hygiène et sécurité au travail afin de veiller à la protection et la préservation des salariés, les congés de maladies et les conflits au travail. Par conséquent l'augmentation du profil de l'entreprise et l'amélioration de la santé des travailleurs.

A ce propos Ulrich BECK a parlé sur de société de risque « *aujourd'hui à l'ère de l'hyper industrialisation notre société soit lutter contre un mal invisible et donc plus insidieux ; le risque.* »⁹⁷ Cela explique que la négligence de respect des normes et des consignes d'hygiène et sécurité peut causer des accidents graves, comme la chute, - la sensibilisation.

⁹⁶ Jean- Michel PLANE, *Théorie des organisations*, 1ere édition DUNOD, Paris, 2000.

⁹⁷ Ulrich BECK, *la société du risque*, Chapitre DSO, cours OR02 : organisation modelés et représentations, -2005, p02

Tableau 10 : répartition de l'effectif selon la sensibilisation des risques professionnels.

La sensibilisation des risques	Effectif	Pourcentage
Oui	48	80%
Non	12	20%
Total	60	100%

Source : enquêté.

D'après les résultats obtenus dans notre enquête on observe que 80% des enquêtes répond par oui et 20% répond non. On peut dire que l'entreprise fait des sensibilisations à travers l'affichage et des réunions pour sensibiliser les salariés par rapport aux risques et dangers des machines avec hautes températures et expliquer à la manière de réagir lorsqu'il y a un incident

Nous pouvons déduire que la sensibilisation au sein de l'entreprise « ENMTP » a un apport au changement dans le groupe de travail, elle aide à créer un climat favorable au travail, alors la sensibilisation est nécessaire pour prévenir les salariés à la réaction négative des travailleurs.

Tableau 11 : la corrélation entre l'ancienneté et la connaissance des machines qui peuvent causer des risques.

La connaissance des machines qui peuvent causer des risques Ancienneté	Oui		Non		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
[1an - 10ans]	20	76,92%	06	23,07%	26	43,33%
[11ans - 20ans]	16	57,14%	12	42,85%	28	46,66%
[21ans -30ans]	04	100%	–	–	04	6,66%
[31ans et plus]	02	100%	–	–	02	3,33%
Total	38	63,33%	22	36,66%	60	100%

Source : enquête ENMTP.

A partir de tableau ci-dessus, nous pouvons constater qu'au niveau d'entreprise ENMTP que la sensibilisation aux risques couvre la majorité des effectifs de celle-ci. A cet effet 63,33%

des enquêtés confirment la connaissance des machines qui peuvent causer des risques, contre 36,66% affirment les risques liés aux machines, on trouve que la catégorie de [1an-10ans] est la fréquence la plus élevée avec un pourcentage de 76,92%, puis [11ans-20ans] avec 57,14%, ensuite [21ans-30ans] avec 6,66%, en fin [31ans t plus] avec un pourcentage de 3,33%.

A cet effet, on peut constater que cette entreprise est consciente de l'importance de l'information à prévenir les salariés que les machines peuvent causer des risques. C'est pour cela ils préfèrent d'informer les ouvriers afin d'éviter de multiple sorte de risque. En plus on remarque que les responsables informent plus la catégorie de [1an- 10ans], parce qu'ils ont moins d'expérience par rapport aux autres catégories. « *L'information de l'ensemble de personne concerne les caractéristiques des chariots utilisés, des charges manutentionnées, les capacités de rayonnages, des indications des plans de chargement et déchargement, du plan de circulation ; l'attribution au personnel d'exploitation des chausseurs de sécurité et autres sécurité individuelle adaptée aux taches exécutées (lunette, vêtements, chauds, gant...)* ». ⁹⁸

Tableau 12 : répartition des enquêtés selon le moyen de s'informer à propos les mesures de sécurité.

Mesures de protection	Effectif	Pourcentage
Oui	46	76,66%
Non	14	23,33%
Total	60	100%

Source : enquête ENMTP.

Les données de tableau ci-dessus montrent que la majorité de membre d'étude avec 46 enquêtés d'un pourcentage de 76,66% nous a déclaré qu'il existe les mesures de sécurité au sein d'ENMTP, et 14 enquêtés avec un pourcentage de 23,33% déclare qu'il n'y a pas des mesures de sécurité.

Donc nous pouvons déduire que l'entreprise FAGECO a l'objectif majeur est de protéger les salariés des risques professionnels en mettant des affichages (panneaux d'indications), réunions de sensibilisation, le rôle de HSE qui veille à sensibiliser les salariés, panneaux, formation, médecin de travail.

⁹⁸ Vicentin ROGER, *les risques professionnels, Edition d'organisation, Paris, 2004, P417.*

- Les mesures de prévention.

Tableau 13 : répartition de l'effectif selon la disposition des mesures de protection.

Disposition des Mesures de protection	Effectif	Pourcentage
Oui	48	80%
Non	12	20%
Total	60	100%

Source : enquête ENMTP.

A partir de tableau ci- dessus on remarque que 80% des salariés ont répondu pour la disposition des moyens de protections au sein de l'entreprise et 20% disent qu'il y a un manque des moyens de protections.

Donc nous pouvons déduire que l'entreprise FAGECO pense à ses salariés en offrant des moyens de protection afin de préserver leur santé en mettant des équipements de travail (casque, masque, tablier, chausseurs de sécurité), des extincteurs, des camions spécial contre le feu, ambulance, le respect de règlement intérieur

Tableau 14 : la corrélation entre l'ancienneté et l'exigence des moyens de protection.

Moyen de Protection Ancienneté	Oui		Non		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
[1an-10ans]	21	84%	04	16%	25	41,66%
[11ans- 20ans]	22	75,86%	07	24,13%	29	48,32%
[21ans- 30ans]	03	75%	01	25%	04	6,66%
[31ans -et plus]	2	100%	-	-	02	3,33%
Total	48	80%	12	20%	60	100%

Source : enquête ENMTP.

Le tableau nous montre que 80% des salariés ont répondu par oui, par contre 19,98% des salariés ont répondu par non. 35% de catégorie [1an à 10ans], et une référence de 58 effectifs

dont 36,66% déclare par la catégorie de [11 ans à 20ans] par contre 11,66% on dit non, puis celle de 1an à 10ans avec 35% et 6,66% on dit non, ensuite celle de [21ans à30ans] avec 05% et 1,66% ont répondu par non, enfin la catégorie de [31ans et plus] avec un pourcentage de 3,33%.

Donc on constate que cette entreprise pense aux salariés ou elle exige les moyens de protection puisque c'est un lieu très sensible, ils sont exposés aux risques, donc les responsables offrent les meilleurs moyens pour éviter les risques et de protéger les ouvriers.

Donc l'entreprise voit la nécessité de la disponibilité des moyens de protection contre les accidents de travail parce qu'à n'importe quel moment le travailleur peut subi une blessure ou un accident ou un incident. « L'application du principe ergonomique dans le fonctionnement de l'entreprise algérienne, intégrant nouvellement l'économie libérale soulève aujourd'hui la problématique de son organisation, de sa productivité de sa gestion patronale et surtout les modalités de législation dans la prise en charge préventive de ses salariés. »

Tableau 15 : répartition de l'effectif selon la disposition d'un comité d'hygiène et de sécurité.

Disposition d'un HSE	Fréquence	Pourcentage
Oui	46	76,33%
Non	23	23,33%
Total	60	100%

Source : enquête ENMTP.

Ce tableau ci-dessus, nous indique que le grand nombre des salariés, soit 76,33% confirment l'existence d'un comité d'hygiène. Par contre 23,33% affirment l'absence de la commission d'hygiène et sécurité au sein de l'entreprise FAGECO, cela explique l'absence de connaissance à l'égard des départements de l'entreprise.

En effet l'entreprise ENMTP a mis en place un comité d'hygiène et sécurité, elle a pris en considération cette commission par une exigence de la réglementation qui été imposée sur les entreprises algériennes « *commission paraitre d'hygiène et sécurité de l'entreprise et*

instituée au sein de chaque organisme employeur occupant plus de neuf (9) travailleurs dont la relation de travail est à durée indéterminée. »⁹⁹

Nous constatons que ENMTP possède un comité d'hygiène et de sécurité le rôle important qui joue l'HSE qui veille à mettre les bonnes conditions de travail sont risques, ni accident.

Tableau 16 : répartition de l'effectif selon les indications de signaler les risques professionnels.

Indication de signaler les risques professionnels.	Fréquence.	Pourcentage.
Oui	50	83,33%
Non	10	16,66%
Total	60	100%

Source : enquête.

Ce tableau détermine les avis des salariés selon l'indication de signaler les risques professionnels, à travers notre étude, on observe que la majorité des salariés disent oui il existe l'indication des risques avec pourcentage de 83,33%, et 16,66% disent non.

Donc on peut constater que l'entreprise utilise les indications de signaler les risques Professionnel, à travers des panneaux, affichages pour sensibiliser les ouvriers à propos des risques des machines qui peuvent causer des dégâts (haute température, les postes soudeurs).

⁹⁹ Mustapha LARABI, *techniques de management de la sécurité industrielle*, édition EL AMEL, 2010.

- **Les risques (accidents de travail et maladie professionnels).**

Tableau 17 : la corrélation entre la catégorie professionnelle et la connaissance des risques liés à leur poste.

La connaissance Des risques Catégorie professionnelle	Oui		Non		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Agent de maîtrise	18	100%	-	-	18	30%
Agent d'exécution	38	90,47%	04	9,52%	42	69,99%
Total	56	93,33%	04	6,66%	60	100%

Source : enquête.

Selon les statistiques obtenues, nous pouvons constater que la connaissance des risques liés à chaque poste nous avons obtenus 93,33% des avis des enquêtés confirment la reconnaissance des risques liés à leur poste avec un taux de 90,43% des agents d'exécution et 9,52% affirment les connaissances des risques liés à leur poste. Par contre 30% des avis des agents de maîtrises. Par contre le taux des gens d'exécution qui connaissent les risques est très élevé avec un pourcentage de 100% et aucunes réponses à négligence de la connaissance des risques liés à leurs postes de travail.

Donc on peut déduire que la majorité des salariés connaissent les risques liés à leur poste. Cela explique les efforts des agents de maîtrises en expliquant les dangers et les risques qui peuvent causer par machines, et le rôle de l'HSE qui sensible les salariés et veille pour le bien être de ces derniers.

Tableau 18 : la corrélation entre la catégorie professionnelle et les types de risques liés aux Postes.

Avis des enquêtés catégorie.pro	Risque physique		Risque chimique		Risque Mécanique		Risque Électrique		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Agents de maitrises	12	66,66%	-	-	02	11,11%	04	22,22%	18	30%
Agents d'exécutions	25	59,52%	07	16,66%	08	19,04%	02	4,76%	42	70%
Total	37	61,66%	07	11,66%	10	16,66%	06	10%	60	100%

Source : enquête ENMTP.

D'après les résultats de ce tableau, on observe que 61,66% des avis des enquêtés ont répondu par les risques physiques, puis risques mécaniques avec un pourcentage de 16,66% par rapport à la nature de travail soit opérateur des machines, ensuite 11,66% des risques chimiques par rapport aux produits chimique, le fer, la peinture. Finalement 10% les risques sont liés aux risques électriques par rapport à l'installation d'électricité aux machines de constructions (grues, compacteurs). et le taux le plus élevé chez les agents de maitrise 66,66% renvoie au risque physique, ensuite 22,22% risque électrique, puis 11,11% risque mécanique, et aucunes réponses pour les risques chimiques. Tandis que le taux élevé chez les agents d'exécution relié au risque physique avec un pourcentage de 59,52%, ensuite risque mécanique avec 19,04% puis risque chimique avec 16,66%, finalement 4,76% des risques électriques.

Nous constatons à travers cette étude que la majorité des avis des enquêtés ont choisi les risques physiques puisque la nature de travail est d'utiliser des gestes physiques se provoquent des fractures, fatigue physique la pénibilité. Puis les risques mécaniques car les machines peuvent endommager les travailleurs. Les risques chimiques par rapport aux produits chimiques qui provoquent des problèmes respiratoires. En fin les risques électriques il s'agit de montage électrique aux machines peut engendrer des dangers mortels. A cet effet Abdel-Halim BERRITMA souligne que la pénibilité au travail comme autant un facteur qui engendre l'accident de travail. « Dans certains cas, l'accident peut être la conséquence d'un enchainement de gestes effectué pour accomplir une activité manuelle ordonnée par

l'employeur , et exercée par le travailleur dans un cadre professionnel d'inadaptation et d'insécurité provoquant la désorganisation et le dysfonctionnement des rôles, ainsi que la pénibilité des tâches. Ces facteurs mettent en évidence les modalités d'interaction entre l'acteur et son environnement professionnel. »¹⁰⁰

Tableau 19 : la corrélation entre les catégories professionnelles et les victimes d'accidents.

Victime d'accident Catégorie professionnelle	Oui		Non		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Agent de maîtrise	-	-	18	100%	18	30%
Agent d'exécution	02	4,76%	40	95,23%	42	70%
Total	02	3,33%	58	96,66%	60	100%

Source : enquête ENMTP.

D'après les résultats obtenus dans ce tableau, nous constatons que nos enquêtés n'ont pas été victime d'accident de travail avec un pourcentage de 96,66% contre 3,33% pour les enquêté victime d'accident de travail. Pour la catégorie des agents de maîtrise aucun n'était victime, et 100 %, affirment qu'ont été des victimes d'accident de travail. Ensuite 4,76% des avis d'agents d'exécution confirment qu'ils ont été des victimes d'accident de travail 30% des agents de maîtrises disent qu'ils n'étaient pas victimes, et 66,66% des agents d'exécution.

On constate à travers le tableau ci-dessus que la majorité des enquêtés ne sont pas victimes d'un accident de travail, ceci s'explique que l'entreprise ENMTP (FAGECO) a mis en disposition tous les moyens nécessaires pour protéger ses salariés à travers la politique de l'hygiène et sécurité au travail pour éviter en maximum ces accidents. En plus-les responsables de cette entreprise veille à offrir les bonnes conditions de travail ce qui résulte l'évaluation des risques d'accidents de travail et la rédaction des accidents du travail au sein de cette entreprise.

¹⁰⁰ Abdel-Halim BERRITIMA, du chantier à l'expertise médicale : *la santé des travailleurs immigrés en question, article en ligne*, site Web de la revue Mouvement des idées et des luttes, Mai 2009, P06.

Tableau 20 : répartition de l'effectif selon les maladies professionnelles.

Les maladies professionnelles	Effectif	Pourcentage
Oui	06	10%
Non	54	90%
Total	60	100%

Source : enquête ENMTP.

Ce tableau nous montre que le taux des enquêtés réponds qu'ils n'étaient pas victimes de maladie professionnelle avec un pourcentage élevé de 90%, par contre uniquement 10% disent qu'étaient des victimes d'une maladie professionnelles.

On peut constater qu'ENMTP offre des moyens de protections afin de préserver la santé des salariés. Et par la déclaration des travailleurs qui prend en charge les victimes. « *La fréquence des maladies allergiques est sans doute augmentée par une sensibilisation liée à l'environnement hors travail, la présence de nombreuses molécules, souvent mal identifiées, dans les environnements de travail est également en cause. Ces maladies fréquentes, ne sont pas forcément graves, mais les troubles qu'elles créent, même modères, obligent fréquemment à quitter l'emploi.* »¹⁰¹

Tableau 21 : la corrélation entre le sexe et le médecin veille sur la santé des salariés.

Le médecin veille sur la santé du salarié	Oui		Non		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Sexe						
Masculin	43	95,55%	02	4,44%	45	75%
Féminin	12	80%	03	20%	15	25%
Total	55	91,66%	05	8,33%	60	100%

Source : enquête ENMTP.

¹⁰¹ Michel GOLLAC, Serge VOLKOFF, *les conditions de travail*, Edition la découverte, Paris, 2000, P27.

Le tableau ci-dessus montre que 91,66% de la population d'étude confirment que le médecin du travail veille sur la santé des salariés. Tandis que 8,33% disent non le médecin ne veille pas à la santé des travailleurs.

Cela représente un point positif pour l'entreprise et les salariés. Son rôle est exclusivement préventif et agit dans l'intérêt de la santé et de la sécurité des travailleurs. Il est le conseiller de l'employeur, des travailleurs en matière d'hygiène, de sécurité.

Tableau 22 : répartition de l'effectif selon la disposition de l'entreprise soit d'un médecin ou bien infirmière.

La disposition d'un médecin ou bien infirmière	Effectif	Pourcentage
Infirmière	-	-
Médecin	60	100%
Total	60	100%

Source : enquête ENMTP.

D'après tableau on observe que tous les enquêtés ont répondu à l'existence d'une infirmière au sein de l'entreprise aucun pourcentage de 100%. Par contre la disposition d'un médecin aucune réponse parce que le médecin existe mais, en dehors de l'entreprise.

On constate que l'entreprise FAGECO ne possède pas un médecin de travail dans son établissement mais, en dehors il existe un médecin.

Tableau 23 : répartition de l'effectif selon les visites médicales régulières.

Les visites médicales	Effectif	Pourcentage
Oui	50	83,33%
Non	10	16,66%
Total	60	100%

Source : enquête ENMTP.

A partir de ce tableau, nous retenons que la majorité des salariés effectuent des visites médicales avec un pourcentage de 83,33%, et 16,66 % disent qu'ils ne font pas des visites médicales.

Cela nous montre le rôle prévention du service de la médecine du travail pour examiner les travailleurs et de consulter le médecin dès qu'il n'y a pas des problèmes de santé.

D'après les cours de docteur DERRADJ dans le module médecine de travail « *La visite médicale est un acte auquel est soumis un travailleur postulant une activité humaine organisée et rémunérée dans une entreprise ou toute autre établissement.* »

2. interprétations des données :

2.1 Les résultats des hypothèses :

Notre travail aborde le rôle de la culture sanitaire dans la prévention des risques à L'entreprise ENMTP(FAGECO). D'après l'étude sur le terrain menée apurés de l'entreprise » à l'aide d'un questionnaire distribué aux salariés, on a obtenu des résultats après l'analyse et l'interprétation des données de nos tableaux.

2.2 La vérification de la première hypothèse :

À partir l'analyse des données nous pouvons constater que la première hypothèse qui consacre sur « **La culture sanitaire joue un rôle dans la sensibilisation des salariés à l'entreprise ENMTP.** »

On peut justifier par :

Notre analyse dans le tableau n 6, on trouve constat, on trouve que 43,33% des avis des ouvriers confirment que la culture sanitaire, c'est de prendre des décisions qui influent sur la santé. On remarque dans le tableau n 07 que la majorité des enquêtés connaissent l'importance de la culture sanitaire, il s'agit d'assurer une sécurité aux salariés, avec un pourcentage de 53,32%. À partir de-là nous pouvons considérer que les responsables de cette entreprise adoptent une solide politique de la culture sanitaire en respectant les normes d'hygiène, on trouve 86,66% des avis des enquêtés confirment le respect des normes et des consignes d'hygiène dans le tableau n 9. En plus ENMTP offre les meilleurs moyens de sécurité, on remarque dans le tableau n 8 que 74,99% confirment de se sentir en sécurité dans l'entreprise.

D'après nos analyses on peut déduire que la sensibilisation des salariés est considérée comme un facteur important pour informer les ouvriers, ce qu'on observe dans le tableau n°10 que 80% répons pour la sensibilisation apport des changements dans le groupe de travail et

pour créer des bonnes conditions de travail. Ensuite on peut remarquer que dans le tableau n°11 avec 69,98% qui confirment la connaissance des machines qui peuvent causer des risques, on constate que les responsables sensibilisaient les ouvriers des risques qui peuvent donc endommager la santé des salariés.

Selon les statistiques dans le tableau n 12 que 76,66% des réponses des enquêtés sont informer à propos des mesures de sécurité en s'appuyant sur la sensibilisation, l'affichage, les réunions, les panneaux de signalisation, le rôle d'HSE.

À Partir de- l'on déduit que l'entreprise FAGECO veille à mettre le meilleur climat de travail en respectant les normes d'hygiène et sécurité. Les responsables de cette entreprise ne négligent pas l'importance de la culture sanitaire. Donc on peut dire que l'ENMTP s'intéresse à la santé des ouvriers et pour cela on peut confirmer l'hypothèse « la culture sanitaire joue un rôle dans la sensibilisation des salariés ».

2.3 Vérification de la deuxième hypothèse :

Notre deuxième hypothèse qui porte sur « **ENMTP adopté plusieurs mesures de prévention pour lutter contre les risques professionnels.**» à partir de l'analyse collectée, nous pouvons dire que la deuxième hypothèse est confirmée.

D'abord, dans le tableau n 13 qui porte sur les mesures de protection, durant notre enquête, on constate que 80% des salariés ont répondu par oui, cela explique la disposition des mesures de protection à « **FAGECO** » en exigeant de porter les équipements de travail (chaussettes de sécurité, gants, casques) en plus la disposition de (extincteurs, l'ambulance, camions de pompier) en cas d'un incident.

Ensuite, à partir des résultats obtenus dans le tableau n 16, on remarque que le taux d'indication des risques représente 83,33%, donc on déduit que l'existence des anneaux de signaler les risques.

Selon le tableau n 19 porte 96,66% n'ont pas été victimes d'accident de travail, contre 3,33% pour les enquêtés victimes d'un accident de travail.

D'après les analyses, dans le tableau 20, on constate que 90% des avis d'enquêtés ont pas été victime de maladie professionnelle, contre 10% confirment qu'ils ont été victimes d'une

maladie professionnelles. S'explique le rôle de médecin de travail qui veille sur la santé des salariés ce qu'on remarque dans le tableau n 21.

Finalement, nous pouvons dire que la prévention dans l'entreprise FAGECO à un rôle très important de préserver la santé des salariés en offrant des moyens et les mesures de protection afin de prévenir les dangers, les risques et les maladies professionnelles.

À travers ce constat englobant les résultats cités, nous pouvons postuler la confirmation de la deuxième hypothèse.

Conclusion générale

Dans cette recherche, nous avons étudié le rôle de la culture sanitaire dans la prévention des risques. Cette entreprise mise à la disposition des salariés une commission d'hygiène et à la protection et à promouvoir la santé au travail par la sensibilisation des salariés, et de respecter les normes et les consignes d'hygiène et sécurité à partir (affichages, formations) dans le but de préserver la santé des ouvriers et d'assurer la stabilité de son effectif et d'améliorer l'image de l'entreprise en terme santé et sécurité au travail. Mais cela passe par des efforts et des moyens adéquats de tous les acteurs de l'entreprise.

En effet, à travers les résultats obtenus sur le rôle de la culture sanitaire dans la prévention des risques, nous avons constaté que, La prévention des risques professionnels porte plus particulièrement sur le rôle de la personnalité sur l'environnement de chaque individu et sur l'impact qu'il peut avoir sur sa motivation, c'est ainsi que l'organisation peut relever de nouveaux défis économiques et sociaux, pour atteindre les objectifs assignés et se préparer à son évolution. Nous remarquons que les facteurs ayant une influence positive sur la prévention des risques comme : la sensibilisation, les contrôles d'hygiène et sécurité, l'intérêt des responsables sur le port d'équipements de protections individuelles et collective (gants, chausseurs de sécurité, casques...), offrir les bonnes conditions du travail, la disponibilité des moyens de sécurité (extincteurs, ambulance, camion de pompiers) en cas d'un accident de travail ou un incident.

La mise en place d'un système d'hygiène et sécurité dans l'entreprise peut contribuer de manière efficace à la réduction et à l'anticipation des risques qui résultent de l'amélioration de la productivité de la même entreprise. La protection des salariés contre les maladies professionnelles et les accidents résultant du travail, les risques professionnels notamment ceux qui peuvent être causés par les machines utilisées dans le cas de notre étude, et l'un des objectifs primordiaux de toute politique d'entreprise. Cependant, la santé et la sécurité dans le milieu du travail sont aussi des facteurs économiques, productifs et de développement.

Finalement, on déduit que, la mise en place d'un comité d'hygiène et sécurité dans tout organisme est très importante, dans la mesure où elle participe à la foi à l'amélioration de la santé des travailleurs, et à la préservation de l'état de santé de l'entreprise et à l'augmentation de la productivité.

La Liste bibliographique

- 1-Abdel-Rahman El-ESAWY, *études en psychologie sociale*, édition Alexandre, 1990, page164.
- 2-Abdel-Halim BERRITIMA, du chantier à l'expertise médicale : la santé des travailleurs immigrés en question, article en ligne, site Web de la revue Mouvement des idées et des luttes, Mai 2009, P06.
- 3-A cet égard, voir l'ouvrage de l'ethnologue Denys CUCHE, *la notion de culture dans les sciences sociales*, Paris, La Découverte, coll. « Repères », 1996, même si la notion de culture sanitaire n'y est pas évoquée de façon particulière.
- 4-Armand METTELART, *Diversité culturelle et mondialisation*, Paris, la découverte, coll. « Repères » 2005, P 59.
- 5-Bruno ANSELME, *les risques professionnels*, Nathan, paris, 1994, p 163.
- 6 - BERTHET Michel et GAUTIER Anne-Marie, *l'exposition aux risques professionnels, intégrer organisation du travail et prévention*, éd liaisons, paris, 2000, p.10
- 7- BZRENICE I. Ferrari GOELZER, *encyclopédie de sécurité et de santé au travail*, 3^{ème}édition, Française, p03.
- 8 -BOECK et LAURIER *programme des nations unies pour le développement (PNUD)*, Rapport mondial sur le Développement humain, 2000, P 19.
- 9- Cahier de la sécurité social, *la réparation et la prévention des accidents de travail*, centre familiale, ben AKNOUN, Alger, p 56.
- 10- Claude-Alain BERNHARD et autre, *introduction à l'hygiène du travail*, édition World health Organization, Suisse, 2007, p08.
- 11- Cassandra KILMEZ et Georges PETERS, *une politique de médicale nt pour l'Afrique contrainte et choix*, Paris, Karthala, 1995, P159.
- 12- Delep LANQUEC *Signification et portée du code civil en France*, *Bulletin de l'association française pour L'histoire de la justice* Juillet 2004, P1.
- 13- Denys COUCHE, *la notion de la culture dans les sciences sociales*, Paris, la découverte, coll. « Repères », 1996.
- 14- Didier FASSIN, l'internationalisation de la santé : entre culturalisme et universalisme, *Esprit* février 1997,229, P 85.

- 15- Jean-Marie THEVOZ, *entre nos mains l'embryon*, Édition LABOR et FIDES, 1990, p 98.
- 16- Jean-Marie PERETTI « gestion des ressources humaines », 15^{eme} édition Vuibert, Paris, 2008, P435.
- 17- -Jean Pierre MOUTON, et CHABOUD Jack « La sécurité en entreprise », édition DUNOD, Paris, 2003, P8.
- 18- 6J. PLUYETTE *Hygiène et sécurité : Les conditions de travail*, 21^é édition, France, 1993, P10 11.
- 19- Jean Pierre JULY, *évaluer les risques professionnelles*, Afnor, France, 2003, p5.
- 20- L. DOLAN Shimon et autres, *la gestion des ressources humaines*, tendances, enjeux et pratique actuelles, 3^{eme} éd.
- 21- LARBI Mustapha, *technique de management de la sécurité industrielle*, Edition EL-AMEL, 2010, p37.
- 22- Marie COLBERT, *guide pratique de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés*, DOUND, paris, 2003, p6, 7.
- 23- Michel B ERETHET et Marie GRUTIER, *l'exposition aux risques professionnels*, édition anat., paris, p64.
- 24- Michel BUHL et Angelo CASTELLA, *accident du travail, maladie professionnelle*, 2^{éme} édition, Delmas, 2004, p10.
- 25- Nadia GHADDAB et Aoudi SOUROUR, *les fonctions pratiques de la gestion des ressources humaines*, université virtuelle de Tunis, 2008, P 4.
- 26- Nichan MARGOSSIAN, *guide pratique des risques professionnels*, édition DOUND, Paris, 2003, p 63.
- 27- Olivier Pierre DROZ et autre, *introduction à l'hygiène du travail*, édition World health Organization, Suisse, 2007, p17
- 28- Patrick BRUN et autre, *sécurité hygiène et risques professionnels*, édition DUNOD, paris, 2011, p30.
- 29- PERLEMUTER. G et autre, *Médecine légale Médecine du travail pharmacologie*, 2007, P48.

- 30- Pierre GOGUELIN, *la prévention des risques*, 1^{er} édition France, Paris, 1996, p05.
- 31- Quivy REYMOND et CAMENHOUDT LV, *manuel de recherche en science sociale*, 2^{ème} édition DUNOD, Paris, 1999, p200
- 32- Raymond MASSE et Saint Arnaud JOCELYNE, *éthique et santé publique. Enjeu, Valeurs et normativité*, Québec, presses de l'université Laval, 2003.P1.
- 33- Vicentin ROGER, *les risques professionnels*, Edition d'organisation, Paris, 2004, P417.

Ouvrage de méthodologie.

- 1- Jean Louis LOUBEART, *initiation aux méthodes des sciences sociales*, édition L'Harmattan, paris, 2000, p47.
- 2- Boudon et autres, *dictionnaire de sociologie*, Édition bord, canada, 1994, p190.
- 3- Madeline GRAWITZ, *lexique des sciences sociales*. Édition Dalloz. 2000, p352.
- 4- Maurice ANGERS, *Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines*. Édition Casbah, université d'Alger, 1997, p229
- 5- Mathieu GUIDERE, *méthodologie de la recherche*, Edition ellipses, 2004, p4.
- 6- Quivy REYMOND et CAMENHOUDT LV, *manuel de recherche en science sociale*, 2^{ème} édition DUNOD

Articles

- 1- OMS, *Rapports de la santé dans le monde, 1999 : pour un réel changement* », Genève, OMS, 1999, P.2.
- 2- « Droit international de la santé et relations entre pays riches et pauvres essai problématique » . Revue générale de droit médical numéro spécial : Premières rencontres internationales ANDR2.
- 3- Jacob Graf, Jean-François Charles, *Historique, taches et organisation de l'office fédéral des assurances Sociale*, revue des caisses de compensation, 1988, p 49-52.

4-Massika LANANE, Revue sciences sociales ; *la fidélisation des cadres et son rôle la stabilité dans l'entreprise cas d'étude MSCA-Bejaia Ouargla* n18 Juin 2017, P 209-210.

5-Sabrina AUDUBERTEAU et Karine GAVINO, *la prévention des risques professionnels : hygiène et sécurité au travail*, Collection les diagnostics de l'emploi territorial n.05 octobre 2003, p7.

6- Servane BARRE et Anne- Marie GAYARD-CARRERA. Autres de « la boîte de la publicité » le 14/04/2021.

7-Stefan SPYCHER, Revue économique « un thème jusqu'ici négligé : les conséquences financières du manque de culture sanitaire », sécurité sociale, 04/2006, p220-224.

Sites Web

1- www.futura.sciences.com/magazines/enviennement/infos/disco/d/developpement-durableprevention-6509/le 15-04-2021 à 12h.

2- www.News80.com/jusqu'à-800-acidents-mortels-de-travail-par-an/,le 15-04-2021 à 11h 30

3-Institut national de l'environnement et des risques (INERIS), *les risques professionnels*, France, 1999, p100.

4- <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1496> consulter le 19/04/2021 à 14H

5- www.who.int Résolution WHA 56 31 du 28 mai 2003 de l'Assemblée de la santé, troisième considérant. Le 23 /05/2021 à 11H.

6-CF. Notre étude « existe-elle un droit africain de la santé ? », in Dominique derbon et jean du bois de gaudissons (éd), *la création du droit en Afrique*, Paris Karthala, ([http://www.refer.sn/rds/article.php3 ?id article 29](http://www.refer.sn/rds/article.php3?id%20article%2029)).

7-www.who.int Résolution WHA 56 31 du 28 mai 2003 de l'Assemblée de la santé, troisième considérant. Le 23 /05/2021 à 12H.

8-[http://www.preventica.com/hygiene-travail-définition](http://www.preventica.com/hygiene-travail-definition), consulter le 20/04/2021 à 15H.

9-Guide méthodologie d'aide à l'identification, l'évaluation de la prévention des RPS dans la fonction publique, Édition, 2014 www.fonction-publique.gouv.fr consulté le 20/04/2021 à 15H30.

10-[https://www.cna.dz/fichier PDF Résultat web, acteurs de la prévention Institut national de la prévention des risques professionnels \(I.N.P.R.P\), 2006. Consulter le 12/06/2021 à 20H.](https://www.cna.dz/fichier/PDF/R%C3%A9sultat%20web%20acteurs%20de%20la%20pr%C3%A9vention%20des%20risques%20professionnels%20(I.N.P.R.P).pdf)

11-URL,<http://www.officiel-prevention.com/formation/formation-continue-a-la-securite>.Le 06 /06/2021. A 17H.

12- Institut national de recherche et de sécurité, évaluation des risques professionnels, 2ème édition, INRS, paris, 2002, page 04

13-URLH http://aladecouverte.aefo.on.ca/ma_profession/sante_et_securite/secteur_education/risques/ergonomiques_f.php, consulté le 03/05/2021 à 15H.

Document interne

Document interne de l'entreprise ENMTP.2021.

Annexe

Université Abderrahmane Mira de Bejaia

FACULTE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES

DEPARTEMENT DES SCIENCES SOCIALES

Option : sociologie de la santé.

A partir de votre collaboration, Dans le cadre de l'élaboration de notre mémoire fin de cycle master 2 sociologie d la santé à l'université Abderrahmane Mira. Nous essayons de rassembler quelques réponses, qui nous aideront à déterminer notre thème de recherche intitulé « **le rôle de la culture sanitaire dans la prévention des risques à l'entreprise**

ENMTP »

A cet effet, nous vous prions de bien vouloir répondre à nos questions que comporte notre questionnaire.

Réaliser par :

Melle ZIDAT NADJET.

Mr MESSAOUDI AMEUR

ENCADREUR :

Dr. LANANE MASSIKA.

Année universitaire : 2020/2021.

AXE01 : donnée personnelle

Q1/ Sexe :

Masculin Féminin

Q2/ Age :

[20-29] [30-39]

[40-49] [50 et plus]

Q3/ Niveau d'instructions

Moyen Primaire

Secondaire Université

Q4/ Votre ancienneté dans l'entreprise :

[1 an à 10 ans] [11 ans à 20 ans]

[21 ans à 30 ans] [31 ans et plus]

Q5/ la catégorie professionnels :

Agent de maîtrise

Agent d'excursions

AXE02 : LA CULTURE SANITAIRE

Q6/Que veut dire la culture sanitaire ?

Pour prévenir les salariés.

Pour réduire les risques.

Pour assurer une sécurité des risques.

Q7/ Quelle est l'importance de la culture sanitaire au sein de votre entreprise ?

Pour prévenir les salariés.

Pour réduire les risques

Pour assurer une sécurité aux salariés.

Q8/Sentez-vous en sécurité dans votre entreprise ?

Oui

Non

Q9/ Respectez-vous les consignes et les normes d'hygiène et de sécurité au milieu de travail ?

Oui

Non

AXE 03 : la sensibilisation

Q10/ Avez-vous été sensibilisé sur les risques professionnels ?

Oui

Non

Q11/ Etes-vous informé à propos des machines qui peuvent causer des risques ?

Oui

Non

Si oui, par quel moyen ?

.....

Q12/ Par quel moyen êtes-vous informés à propos des mesures de sécurité ?

.....

AXE04 : les mesures de prévention

Q13/ Votre institution dispose-t-elle de mesures de protection ?

Oui

Non

Q14/ Est-ce que votre travail exige-t-il des moyens de protection ?

Oui

Non

Q15/ Disposez-vous d'un comité d'hygiène et de sécurité ?

Oui

Non

Q16/ Votre entreprise, utilise-elle les indications de signaler les risques professionnels?

Oui

Non

AXE 05 : Les risques (accidents du travail et maladies professionnelles) :

Q17/ Connaissez-vous les risques liés à votre poste ?

Oui

Non

Q18/ Quelles sont les types de risque liées à votre poste ?

Risque chimique risque physique

Risque mécanique risque électrique

Q19/ Avez-vous déjà été victime d'un accident de travail ?

Oui

Non

Si oui Comment votre entreprise a-t-elle pris connaissance de votre accident ?

.....

Q20/ Avez-vous déjà été victime d'une maladie professionnelle ?

Oui

Non

Si oui comment votre entreprise a réagie ?

.....

Q21/ Est-ce que le médecin du travail veille sur votre santé ?

Oui

Non

Q22//Est-ce que l'entreprise dispose ?

Un médecin une infirmière

Q23/Effectuez-vous régulièrement des visites médicales ?

Oui

Non

Résume :

L'objet de ce mémoire de recherche a porté sur la question de la culture sanitaire et la prévention des risques au travail des salariés au sein de l'entreprise ENMTP, Nous avons réalisé une enquête de terrain dont les résultats ont dégagé les conclusions suivantes : l'existence de la culture sanitaire dans cette entreprise, l'ENMTP veille à offrir les meilleures conditions de travail, en provisionnant les moyens de sécurité et de protection contre les risques d'accidents de travail, afin de protéger la santé des ouvriers. En plus les responsables de cette entreprise ont mis en dispositions tous les moyens de prévention en cas d'incident.

Abstract:

The subject of this research paper was the issue of health culture and prevention of risks at work employees within the company ENMTP, we conducted a field survey whose results have drawn the following conclusions: the existence of health culture in this company, the ENMTP is careful to provide the best working conditions, providing the means of safety and protection against the risk of accidents at work, to protect the health of workers. Moreover, the persons in charge of this company have put in disposal all the means of prevention in case of incident.

ملخص

كان الهدف من هذه الورقة البحثية دراسة مسألة الثقافة الصحية والوقاية من الأخطار المهنية التي

يتعرض لها العاملون داخل الشركة. ENMTP ووجود الثقافة الصحية في هذه الشركة، يكفل ENMTP

توفير أفضل ظروف العمل، وتوفير وسائل السلامة والحماية من مخاطر حوادث العمل، من أجل حماية

صحة العمال. وبالإضافة إلى ذلك، أتاح مديرو هذه الشركة جميع وسائل الوقاية في حالة وقوع حادث.