



République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
Université Mouloud Mammeri de Tizi-Ouzou
Faculté des Sciences Économiques, Commerciales et des Sciences de Gestion



MÉMOIRE DE FIN DE CYCLE

EN VUE DE L'OBTENTION DU DIPLÔME MASTER EN SCIENCES ÉCONOMIQUES
SPÉCIALITÉ : ÉCONOMIE DE LA SANTÉ

Thème

La médecine du travail : Prise en charge des accidents de travail et maladies professionnelles

Réalisé par

Mme. AMARI Karima
Mme. CHENDER Ouiza

Dirigé par

Mme. SALMI Samya

Devant les membres du Jury :

Présidente :	Mme. KOLLI sonia	Maitre de Conférences Classe A,	UMMTO
Examinatrice :	Mme. ANNANE Souhila	Maitre Assistante Classe A,	UMMTO
Rapporteur :	Mme. SALMI Samya	Maitre Assistante Classe A,	UMMTO

Promotion: 2019/2020

Remerciements

Avant tout, nous remercions Dieu, le Tout-Puissant, pour nous avoir donné la force de mener à bien ce modeste.

Nous exprimons notre profonde gratitude et notre sincère remerciement envers notre promotrice Mme. SALMI Samya, pour ces encouragements et pour ses efforts investis afin de mener à bien ce travail.

Nous exprimons nos sincères reconnaissances et plus vifs remerciements à Mr SALMI Madjid, professeur à l'université Mouloud MAMMARI de Tizi-Ouzou, pour ses conseils, ses encouragements et ses orientations.

Nos remerciements vont également à Mr. BAIK, Saïd responsable à la CNAS de Tizi-Ouzou, pour ces orientations et pour son accompagnement.

Nos vifs remerciements vont également aux membres du jury pour l'intérêt qu'ils vaudront apporter à notre mémoire et pour avoir accepté d'examiner notre travail.

Enfin, nous aimerions également remercier toutes les personnes qui ont participé étroitement ou de loin à la réalisation de ce travail.

«Tu me dis, j'oublie. Tu m'enseignes, je me souviens. Tu m'impliques, j'apprends ». Benjamin Franklin

Dédicaces

A la mémoire de ma mère, qu'elle repose en paix ;

A mon très cher père ;

A mon mari, qui a toujours été à mes côtés, pour me soutenir et m'encourager;

A mes enfants Kouciela et Alicia ;

A mes sœurs et frères ;

A ma belle famille;

A ma chère amie Ouiza ;

A mes très chères amies et collègues.

Karima

Dédicaces

A mes très chers parents ;

A mes chères sœurs Samia Malha et mes frère Bakir, Younes ;

A mon très cher enfant Samir ;

A mes nièces Lina et Anaïs et neveu Aghilas;

A ma binôme Karima ;

A mes très chères amies et collègues.

Ouiza

Résumé

Résumé

La sécurité au travail constitue un des principaux leviers de progression dans le cadre de la prévention des risques professionnels et un moyen essentiel pour préserver la santé et la sécurité des travailleurs, ce concept a été développé à partir de la fin du XIXe siècle, avec l'introduction du machinisme et le développement des technologies industrielles menées par la révolution industrielle qui s'est accompagnée d'une forte progression des accidents de travail et maladies professionnelles.

Actuellement, les risques professionnels ne cessent de se multiplier et de se diversifier, leurs effets pèsent lourdement sur la société ce qui rend leur prévention indispensable.

Selon l'organisation internationale de travail, l'Algérie a franchi de grandes étapes dans l'élaboration de dispositifs réglementaires indispensables pour la protection des travailleurs et la couverture des risques professionnels, cependant, sur le terrain, on enregistre un accroissement de la fréquence des accidents de travail et des maladies professionnelles durant ces dernières années, en raison du développement de l'emploi dans les secteurs à risques, à la non application de la réglementation de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs et aussi à la défaillance de la prévention des risques professionnels en Algérie.

L'accroissement du nombre des accidents de travail enregistré et l'augmentation continue de la fréquence des accidents graves a enregistré une forte progression des coûts, l'estimation des coûts induits par les accidents de travail et les maladies professionnelles montre que le pays subit une importante charge financière qu'il est possible de réduire d'une manière très avantageuse par une politique efficace de prévention des risques professionnels.

Pour réduire le nombre et les coûts des accidents de travail et des maladies professionnelles en Algérie, il faut investir dans la prévention des risques professionnels s'il l'on veut assurer une meilleure protection de la santé des travailleurs d'une part et modifier la tarification de la cotisation des accidents de travail et des maladies professionnelles versée à la CNAS de manière à inciter les entreprises à haut risque professionnelles à réduire la fréquence élevée des accidents de travail et des maladies professionnelles.

Mots clés : accidents de travail, maladies professionnelles, coûts, sécurité sociale, prévention, Algérie.

Abstract

Abstract

Occupational safety is one of the main levers for progress in the prevention of occupational risks and an essential means of preserving the health and safety of workers, this concept was developed from the end of the 19th century, with the introduction of machinery and the development of industrial technologies led by the industrial revolution which was accompanied by a sharp increase in work accidents and occupational diseases.

Currently, occupational risks continue to multiply and diversify, their effects weigh heavily on society, which makes their prevention essential.

According to the international work organization, Algeria has taken major steps in the development of essential regulatory mechanisms for the protection of workers and the coverage of occupational risks, however, in the field, there is an increase in the frequency of work accidents and occupational diseases in recent years, due to the development of employment in high-risk sectors, the non-application of regulations protecting the health and safety of workers and also the failure of prevention of occupational risks in Algeria.

The increase in the number of recorded accidents at work and the continual increase in the frequency of serious accidents has recorded a sharp increase in costs, the estimate of costs induced by accidents at work and occupational diseases shows that the country is suffering from a significant financial burden that it is possible to reduce in a very advantageous way by an effective policy of prevention of occupational risks.

To reduce the number and costs of work accidents and occupational diseases in Algeria, we must invest in the prevention of occupational risks if we want to ensure better protection of workers' health on the one hand and modify the pricing of the contribution for work accidents and occupational diseases paid to the CNAS so as to encourage companies with high occupational risk to reduce the high frequency of work accidents and occupational diseases.

Keywords: work accidents, occupational diseases, costs, social security, prevention, Algeria.

Sommaire

Sommaire

Remerciements

Dédicaces

Résumé

Abstract

Liste des figures

Liste des abréviations

Sommaire

Introduction générale.....1

Chapitre I La médecine du travail et les risques professionnels7

Section 01 : La médecine du travail et son historique.....8

Section 02 : Les accidents de travail.....21

Section 03 : Les maladies professionnelles.....30

Chapitre II La gestion des risques professionnels.....40

Section 01 : Les coûts des risques professionnels42

Section 02 : Les méthodes d'analyse des risques professionnels52

Section 03: La prévention des risques professionnels65

Chapitre III Cadre réglementaire des accidents de travail et maladies professionnelles en Algérie.....81

Section 01 : Évolution et limites de la réglementation algérienne83

Section 02 : La prévention des risques professionnels en Algérie86

Section 03 : Les coûts des accidents du travail et maladies professionnelles.....101

Conclusion105

Conclusion générale106

Références bibliographiques109

Annexes

Table des matières

Liste des figures

Liste des figures

Figure I-1 Structure d'un tableau de maladie professionnelle.....	33
Figure I-2 Exemple un des tableaux des maladies professionnelles.....	34
Figure I-3- Maladies professionnelles les plus souvent réparées en Algérie en 2000.....	38
Figure II-1- Exemple de tableau d'APR.....	55
Figure II-2- Exemple des familles des 5 M.....	60
Figure III-1- Institut national de la prévention des risques professionnels.....	95
Figure III-2- Organisation du Système National de Prévention des Risques Professionnels.....	100

Liste des abréviations

Liste des abréviations

ADE :	Arbre d'événement ;
AMDEC :	Analyse des modes de défaillance, de leurs effets et de leurs criticités ;
APR :	Analyse préliminaire des risques ;
AT :	Accident du travail ;
AT/MP :	Accidents du travail / maladies professionnelles ;
CPS :	Caisse de prévoyance sociale ;
CNAS :	Caisse nationale d'assurance des salaires ;
CPS :	Caisse de prévoyance sociale ;
CPAM :	Caisse primaire de l'assurance maladie ;
CRAM :	Caisse régionale de l'assurance maladie ;
CMIE :	Centre médicale interentreprises Europe ;
DPC :	Délai de prise en charge ;
EVRP :	Évaluation des risques professionnels ;
IPP :	Incapacité permanente partielle ;
IPT :	Incapacité permanente totale ;
l'INPS :	Institut national des prévoyance sociales ;
JO :	Journal officiel ;
RH :	Ressources humaines ;
MPI :	Maladies professionnelles indemnissables ;
ONS :	Office National des Statistiques ;
OIT :	Organisation international du travail ;
OMS :	Organisation mondiale de la sante ;
PE :	Prestation en espèce ;
PN :	Prestation en nature ;
SMT :	Services médicaux du travail ;

Introduction générale

L'hygiène, la sécurité et les conditions de travail sont des notions ressenties puisqu'elles ont fait leurs apparitions au 19^{ème} siècle avec le développement industriel qui constitue le noyau dur autour duquel s'est construit progressivement le droit du travail avec les premières mesures de protections au bénéfice des travailleurs les plus fragiles¹.

En Algérie l'évolution de la prévention des risques professionnels depuis l'indépendance s'est faite progressivement, ayant hérité de la législation française en la matière, la prévention était prise en charge dans peu de secteurs sinon absente.

Les accidents de travail et maladies professionnelles sont les concrétisations les plus répandues des risques professionnels, ils sont nombreux et variés, certains sont bénins et sans conséquences, par contre un nombre important d'entre eux est grave voire mortel, ceci sans négliger l'impact financiers, social, et moral de ces deux phénomènes².

L'accident de travail tout accident entraînant une lésion corporelle imputable à une cause extérieure soudaine et survenant dans le cadre du travail, par contre la maladie professionnelle une action lente répétée et durable liée à l'exercice d'une profession ou aux conditions de travail³.

Il n'est sans doute pas inutile de rappeler à une époque où l'on parle tant de risque zéro et de principe de précaution que la notion même de risque est inséparable de la condition humaine, vivre, c'est se mettre en danger, travailler, produire, créer, décider, c'est prendre constamment le risque d'échouer⁴.

Aujourd'hui, la médecine du travail est mise en avant comme un outil central de prévention et de santé professionnelle, L'OMS désigne « la médecine du travail comme étant une activité multidisciplinaire qui protège la santé des travailleurs »⁵, ses missions sont régies par le code de travail et consiste avant tout à protéger le salarié en évitant toute altération de sa santé » elle joue également un rôle de veille et de « lanceur d'alerte » en matière d'exposition et d'hygiène, pour limiter les accidents et les maladies professionnelles.

¹ DJIDJELI – Houssame Eddine, Mémoire étude des risques technologiques, juin 2019.

² Enquêtes sur les accidents du travail et les maladies professionnelles : Guide pratique à l'hôpital Moulay Abdallah se Sale. Dr Ahmed BOUGATAYA. Juillet 2004.

³ Définitions et principes généraux des accidents de travail. Professeur Régis de Gaudemaris. Novembre 2003.

⁴ Ferraud- Ciandet, 2009, p52.

⁵ Définition de la médecine du travail donnée par l'OMS.

Introduction générale

L'amélioration des conditions de vie au travail est devenue l'une des premières préoccupations de l'entreprise et qui doit être conçue comme une stratégie sociale progressive, dont l'objectif est de réduire la fatigue et les nuisances, d'augmenter l'intérêt au travail, les qualifications et les occasions d'épanouissement personnels⁶.

Donc, les entreprises ont l'obligation d'évaluer et de prévenir les risques du travail par le biais du document unique⁷, par exemple. Mais chaque secteur est différent et spécialisé dans certains métiers et toutes les entreprises n'ont pas les moyens ou les capacités pour mettre en place une prévention adaptée à ses métiers. Alors, dans le contexte actuel, comment sensibiliser les travailleurs à l'importance de la santé et de la sécurité sur le lieu de travail ? Une communication adaptée devra prendre en compte les risques inhérents à chaque secteur d'activités tant au niveau des accidents de travail qu'au niveau des maladies professionnelles. Elle devra aussi définir quelles sont les cibles principales à prendre en compte. Chaque entreprise devra établir une stratégie quant à sa communication sur la prévention des risques au travail.

Intérêt et importance de sujet:

Ce sujet porte un intérêt majeur et général puisqu'il s'agit d'une situation sanitaire qui touche tout les travailleurs de tout les pays du monde, il s'inscrit dans le domaine de l'économie de la santé et il s'agit d'un sujet d'actualité, qui met l'accent sur la gestion risques professionnels.

L'intérêt personnel de ce sujet est de porter des connaissances aux travailleurs sur les différentes précautions à prendre pour protéger et assurer leur santé, ainsi que prévenir et réduire les risques professionnels auxquels sont exposés les salariés.

L'importance de ce sujet réside dans la reconnaissance des accidents de travail et maladies professionnelles et de garantir une réparation équitable aux victimes et en faire payer la juste contribution aux entreprises.

Motifs de choix du sujet (motifs subjectifs et objectifs):

⁶ La cartographie des risques, un outil de management des risques en établissements de santé. M. Modulaire Centre Hospitalier – Aubenas (modulaire M.2007).

⁷ Document Unique ou Document Unique d'Évaluation des Risques : crée après l'adoption de la directive européenne sur la prévention de risque professionnels, il vise à réduire voire supprimer les risques sur le lieu de travail.

Introduction générale

En général la fonction de chercheur est de rapporter à la science une chose nouvelle malgré la diversité des thèmes dans des différents domaines de recherche, mais notre recherche s'appuie sur les raisons suivantes :

Motifs objectifs :

- Un thème important à gérer dans une entreprise où le personnel est exposé aux dangers et aux risques professionnels, qui mènent à des accidents de travail et maladies professionnelles et qui est un phénomène fréquent.
- Voir si la médecine de travail se préoccupe de la sécurité des salariés.
- Le manque des travaux sur le sujet.
- Acquérir des connaissances dans le domaine de sécurité, la santé ainsi que la prévention des risques professionnels.
- Nous voulons étudier et analyser ce thème « la médecine de travail, la prise en charge des accidents de travail et maladies professionnelles »

Motifs subjectifs :

C'est pour nous permettre de démontrer l'importance de ce sujet qui représente une préoccupation majeure du monde de travail par la gravité et les conséquences économiques et sociales et un problème de santé publique pour les travailleurs à la préparation pour la vie professionnelle.

- Permettre aussi de connaître la gestion des entreprises et la dynamique sociale.
- Connaître le rôle de la médecine de travail dans la protection de la santé et la sécurité des travailleurs.

La problématique de l'étude :

Le but de notre travail est de revoir l'étude des risques probables auxquels le travailleur est exposé et de déterminer les risques ainsi que leurs conséquences et la prise en charge des accidents de travail et maladies professionnelles.

Donc on a jugé nécessaire de faire apparaître notre question centrale comme suit :

Introduction générale

Comment la médecine du travail contribue-t-elle à prendre en charge la sécurité des travailleurs au niveau des entreprises?

Pour mieux cerner notre problématique, on a subdivisé cette question centrale en trois questions secondaires :

✓ Comment l'analyse des accidents de travail et maladies professionnelles contribue-t-elle au processus d'amélioration et de prévention des risques professionnels ?

✓ Quelles sont les accidents de travail et maladies professionnelles les plus répandus et dans quels secteurs ?

✓ Comment organiser les soins d'urgence aux travailleurs, la prise en charge des traitements ambulatoires et le traitement des maladies professionnelles et à caractère professionnel ?

Objet de l'étude :

La construction de notre objet de recherche est un élément clé du processus d'investigation, elle constitue le fondement sur lequel nous nous appuyons tout au long de ce travail de recherche. L'objet de notre étude est donc :

- Déterminer la source des accidents de travail et maladies professionnelles et leurs conséquences sur les travailleurs et les entreprises.
- Déterminer la catégorie du personnel le plus touché par des accidents de travail et maladies professionnelles au sein de l'entreprise pour savoir quels sont les moyens à mettre en place pour éviter la récurrence de ces derniers et de trouver des pistes d'améliorations pour les réduire.
- Déterminer le rôle de la médecine du travail dans la prévention pour réduire des accidents de travail et maladies professionnelles.
- Évaluer le niveau de santé des travailleurs en milieu de travail.

La méthodologie de la recherche :

Dans le but d'atteindre notre objectif de recherche, nous avons effectué une recherche documentaire pour délimiter l'objet de l'étude basé sur des concepts et des notions théoriques, et pour donner une vision globale sur la sécurité sanitaire et la stratégie de développer des actions efficaces de prévention en santé et réduire des coûts des arrêts de travail au sein des entreprises.

Introduction générale

Cette recherche permet une meilleure compréhension des notions et langage utilisé dans la sphère professionnel en service de santé au travail.

Notre démarche est axé sur une recherche bibliographique porté essentiellement sur :

- L'exploitation de travaux universitaire et des rapports d'étude qui traitent le sujet lié à notre recherche ;
- La consultation des ouvrages et l'exploitation des revus qui ont une relation avec notre sujet ;
- L'exploitation des sources électronique.

Structure de l'étude :

Dans cette étude Le plan de notre travail de recherche comporte trois chapitres, chacun est subdivisé en trois sections :

Dans le premier chapitre, nous proposons tout d'abord à donner des définitions ainsi que des explications produites sur la médecine de travail, les accidents de travail et maladies professionnelles, et proposé un autre angle de connaissance sur la médecine de travail, le rappel des fondements historique et institutionnel.

Le deuxième chapitre intitulé l'évaluation des risques professionnels, nous présenterons les coûts des risques subit au cours du parcours professionnel ainsi que leurs évaluations et réparations des risques professionnels.

Quant au troisième chapitre qui est consacré à l'évolution de la réglementation des accidents de travail et maladies professionnelles en Algérie.

Notre plan de travail est structuré sous forme de trois parties essentielles :

I - La médecine du travail et risques professionnels

II - la gestion des risques professionnels

III - Évolution des accidents de travail et maladies professionnelles en Algérie

Chapitre I

La médecine du travail et les risques professionnels

Introduction :

La santé était considérée comme l'absence de maladie et la pratique de la prévention en matière de santé au travail reposait sur cette définition. La réflexion de l'OMS sur la santé a ouvert le champ à une réflexion sur les pratiques professionnelles et le lien entre santé et travail.

La médecine du travail, dont l'objet est une approche globale de la santé humaine au travail pour prendre en compte le point de vue de la santé dans la relation santé et travail, élargit ses perspectives d'exercice à la lumière de cette nouvelle réflexion sur la santé.

C'est une spécialité qui traite de la santé des travailleurs et du monde du travail (milieu professionnel, agresseurs divers, chimiques, physiques, infectieux, salariés).

Dans ce chapitre, nous présenterons des informations sur la médecine du travail et les risques professionnels, en particulier sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Section 01 : La médecine du travail et son historique

La médecine du travail est une spécialité dont le but est de garantir et de maintenir le plus haut degré de bien-être physique, mental et social des travailleurs, quelles que soient leur profession et leur entreprise. C'est un service dont tous les salariés devraient bénéficier et qui peut également jouer un rôle préventif.

1- Définitions

■ Médecine du travail

C'est une médecine préventive, ce n'est pas une médecine de soins, ni une médecine de contrôle, elle est définie par le comité mixte d'experts OIT-OMS, 1950⁸ comme un service chargé de: « promouvoir et maintenir le plus haut degré de bien être physique, mental et social des travailleurs dans toutes les professions ; prévenir tout dommage causé à la santé de ceux-ci par les conditions de leur travail, les protéger dans leur emploi contre les risques résultant de la présence emploi convenable à ses aptitudes physiologiques et psychologiques ».

⁸ Le comité d'experts mixte OIT-OMS, 1950.

La prévention a un rôle fondamental en médecine du travail, elle est le cœur et la base du suivi des salariés. En fait, la médecine du travail consiste en « à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, notamment en surveillant leurs conditions d'hygiène au travail, les risques de contagion et leur état de santé » (Article L4622-3 du Code du Travail)⁹.

En outre, l'**OMS** stipule que la médecine du travail doit assurer son rôle préventif en matière d'atteinte à la santé, de protection et de maintien de l'emploi des travailleurs, etc.

■ Le travail

Du latin *trepalium* : « instrument de torture, est défini comme une activité physique et mentale que la société exige ou que l'on s'impose dans un but déterminé ; épanche à une tâche préalablement définie ». ¹⁰

■ Travailleur

Vous êtes considéré comme un employé indépendamment de votre sexe ou de votre nationalité, « toute personne qui s'est engagée à mettre son activité professionnelle moyennant rémunération, sous la direction et l'autorité d'une autre personne, physique et morale, publique ou privée, laïque ou religieuse, appelée employeur. ¹¹

■ L'accident

Se définit comme la libération soudaine d'une énergie physique (mécanique en premier lieu) ou chimique et son impact (échange) sur l'organisme humain. ⁵

■ Le risque professionnel

Il peut être défini comme "MARGOSSIAN. N" comme suit: « Par risque professionnel, il faut entendre tout risque ayant pour origine l'activité professionnelle. C'est-à-dire le travail rémunéré indispensable pour vivre de nos jours. Tout phénomène, tout événement qui apparaît en milieu du travail et qui présente un danger pour l'homme est appelé risque

⁹ Code du Travail français

¹⁰ - PROTEAU J., PHILBERT M. ET COLL. « Abrégé de médecine du travail, 6ème édition » Paris, New York, Barcelone, Milan ; Masson : 1990 ; 402p.

¹¹ - BIT

professionnel ». ¹²

■ L'hygiène du travail

L'organisation international du travail (OIT) définit l'hygiène du travail comme suit : « L'hygiène du travail est la science de prévoir, d'identifier, évaluer, et de maîtriser les facteurs et les contraintes propres au travail ou qui en résultent ou qui sont susceptibles d'entraîner la maladie, l'altération de la santé et de bien être des travailleurs, tout en tenant compte des impacts éventuels sur la communauté avoisinante et sur l'environnement en générale ». ¹³

■ La santé au travail selon l'OMS

« La santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en absence de maladie ou d'infirmité. La possession de meilleurs état de santé qu'il est capables d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale. La santé de tous les peuples est une condition fondamentale de la paix du monde et de la sécurité ; elle dépend de la coopération la plus étroites des individus et des États ».

2- Historique

Lors de sa création en 1946, la médecine du travail s'inscrivait dans un cadre cohérent: avant tout un système de santé libéral, où les usagers augmentaient grâce à l'administration de la sécurité sociale financée par l'emploi et les cotisations salariales et divers systèmes de prévention, dont la médecine du travail, financés exclusivement par l'employeur et dont la gestion pourrait être conjointe ou parrainée par les salariés mais contrôlée ultérieurement par les salariés.

La prévention et l'examen sont les mots clés qui fondent la médecine du travail. L'examen de la tuberculose a ensuite profondément marqué la médecine du travail (trente ans après la fluoroscopie pour tous peut sembler sa principale réalisation.

La pathologie professionnelle a été identifiée avec le contenu des tableaux. Au fur et à mesure de l'amélioration des connaissances, des cliniques médicales systématiques ont permis de détecter les maladies professionnelles à un stade plus précoce. Aujourd'hui, le développement de la biologie

¹². BIT : Les facteurs ambiants sur le lieu de travail : Recueil de directives pratiques du BIT, 1^{eme} édition, Genève, 2001.

¹³. BRUN J-P, FOURNIER P-S. : La santé et la sécurité du travail : Problématiques en émergence et stratégies d'intervention, Edition PUL (Presses de l'Université Laval), Québec, 2008.

médicale permet d'envisager progressivement la possibilité de poser des diagnostics plus précoces; Ces progrès parallèlement au développement de l'ingénierie pour mesurer la pollution physique ou chimique¹⁴.

Dans quelques pays dont la France :« Dans ces pays, existent des services médicaux du travail (SMT) à but uniquement préventif à l'égard des agressions éventuelles liées au travail et aux conditions dans lesquelles il est effectué »¹⁵

Cette forme de médecine du travail vise à obtenir un large accès à la santé «au travail» sur le lieu de travail, sans parler de l'industrie, ce qui serait une limitation pour un seul secteur d'activité. Son ambition est de couvrir l'ensemble de la population salariée avec une surveillance médicale, en distinguant la médecine préventive de la médecine de santé.

En Algérie :La médecine du travail a été introduite en 1956, suite à la loi française du 11 octobre 1946 initiée par le professeur DESOILLE. Elle était exclusivement préventive. Le 31 décembre 1962, une loi concernant la législation du travail a été promulguée par les autorités algériennes, elle venait valider provisoirement l'ensemble de la législation française en vigueur en Algérie à l'exclusion des dispositions contraire à la souveraineté de l'Algérie. En 1974, la médecine d³u travail était sous l'égide du ministre du travail. En 1984, il y a eu prise en charge des activités de la médecine du travail par les structures sanitaires sous tutelle du ministère de la santé et de la population.¹⁶

3- Législation face à la médecine de travail

La médecine du travail étant régie par une législation spécifique, il est important de rappeler les textes de base relatifs au fonctionnement et à l'organisation des services de santé au travail.

3-1- La loi

C'est une norme légale votée par les assemblées qui ont le pouvoir législatif et dont l'État a le pouvoir de coercition garantit son application sur le territoire national. Par conséquent, tout acte qui a été voté par l'organe législatif (c'est-à-dire le parlement) selon une certaine procédure est

¹⁴ Revue française de gestion PERFORMANCE JANVIER-FÉVRIER 1989 • N°39)

¹⁵ DESOILE H., SCHERRER J., TRUHAUT R. « Précis de médecine du travail, 3^{ème} édition » Paris, New York, Barcelone, Milan ; Masson : 1980 ; 1028p

¹⁶ Fyad A et coll. Médecine du travail. Laboratoire de recherche N°29, université d'Oran, 2005

considéré comme une loi.

- loi n° 78-12 du 05 août 1978 : portant statut général des travailleurs.
- Loi n° 82-06 du 72 février 1982 : relative aux relations individuelles de travail.
- Loi n° 83-13 du 02 juillet 1983 : portant réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles.
- Loi n° 85-05 du 16 février 1985 : relative à la promotion et la protection de la santé.
- Loi n° 88-07 du 26 JANVIER 1988 : relative à l'hygiène, la sécurité et la médecine du travail :

3-2- Le décret

Est une décision écrite, à portée normative, émanant du pouvoir exécutif.

- Décret 84-26 du 11 février 1984 : portant dissolution de l'ONIMET.
- Décret 86/132 du 27 mai 1986 : fixant les règles de protection des travailleurs contre les rayonnements ionisants.
- Décret 91/05 du 19 janvier 1991 : relatif aux prescriptions générales de protection applicables en matière d'hygiène et de sécurité en milieu de travail.
- Décret 93-120 du 15 mai 1993 relatif à l'organisation de la médecine du travail.
- Décret exécutif no 02-427 du 7 décembre 2002 relatif aux conditions d'organisation de l'instruction, de l'information et de la formation des travailleurs dans le domaine de la prévention des risques professionnels.

3-3- L'arrêté

Il s'agit d'une décision écrite, de portée standard, issue du pouvoir exécutif. C'est un acte administratif dans lequel s'exprime un maire, un serveur, un président du conseil général, un ministre ou une autorité interministérielle. C'est un acte unilatéral qui procède d'une autorité administrative par laquelle il rend une décision exécutive.

- Arrêté n° 399 du 25 novembre 1984 : portant création et organisation des services de médecine du travail aux seins des secteurs sanitaires.
- Arrêté interministériel du 09 juin 1997 : Fixant la liste des travaux où les travailleurs sont fortement exposés aux risques professionnels.
- Arrêté interministériel du 16 octobre 2001 :
- Fixant le contenu, les modalités d'établissement et de tenue des documents obligatoirement établis par le médecin du travail ;
- Fixant le rapport type du médecin de travail. ;
- Fixant les normes en matière de moyens humains, locaux et équipements des services de médecine du travail. ;
- Fixant les modalités d'application des dispositions de l'article 30 du décret ; exécutif n° 93-120 du 15 mai 1993 relatif à l'organisation de la médecine du travail.

3-4- L'ordonnance

C'est un ordre donné par une instance qu'elle soit judiciaire ou administrative.

- Ordonnance n° 71-74 du 16 novembre 1971 : relative à la gestion sociale des entreprises.
- Ordonnance n° 75-31 du 29 avril 1975 : relative aux conditions générales dans le secteur privé.
- Ordonnance n° 75-33 du 29 août 1975 : relative aux attributions de l'inspection de travail et des affaires sociales.

3-5- L'instruction

C'est un ensemble de directives donné par la tutelle.

- Instruction n° 172 du 12 avril 1984 relative à la prise en charge des activités de la médecine du travail par les secteurs sanitaires.
- Instruction n°12-49 du 08 décembre 1985 relative à l'organisation de la médecine du

travail..»

3-6- Quelques lois sur l'hygiène, la sécurité et la médecine du travail

La loi 88-07 du 26 janvier 1988 relative à l'hygiène, la sécurité et la médecine du travail requiert pour son application la contribution de tous les partenaires chargés de la prévention des risques professionnels, c'est-à-dire l'adhésion des employeurs et des travailleurs.

Il précise les méthodes et moyens destinés à garantir la protection de la santé au travail et définit les règles générales en matière d'hygiène, de sécurité, de médecine du travail, de formation et d'information, d'organisation de la prévention, de financement et de contrôle des activités et des sanctions en cas de respect de la législation.

La médecine du travail a une fonction curative essentiellement préventive et secondaire.

Le contrôle de l'application de la médecine du travail est dévolu à l'inspection du travail: la loi 90-03 du 6 février 1990 relative à l'inspection du travail vise à déterminer les missions et les compétences de l'inspection du travail ainsi que les pouvoirs des inspecteurs du travail.

Le Décret 93 du 15 mai 1993 relatif à l'organisation de la médecine du travail fixe les règles générales d'organisation, de financement et de fonctionnement de la médecine du travail au sein de tout organisme employeur.

Décret exécutif n° 91-05 du 19 janvier 1991 relatif aux prescriptions générales de protection applicables en matière d'hygiène et de sécurité en milieu du travail.

La législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles vous permet de bénéficier :

La législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles vous permet de bénéficier :

- Des prestations en nature : remboursées au taux de 100% des tarifs réglementaires (soins, médicaments, appareillages...).
- Des indemnités journalières : pour compenser la perte de salaire, versées au taux de 100% du salaire de référence.

- L'indemnité journalière est payée à partir du jour qui suit l'arrêt de travail. La journée de travail au cours de laquelle s'est produit l'accident reste à la charge de l'employeur.
- D'une rente mensuelle payée à terme échu lorsque le taux d'incapacité est égal ou supérieur à 10%. D'un capital représentatif de rente, lorsque ce taux est inférieur à 10%.
- Le taux d'incapacité est révisé en fonction des modifications pouvant intervenir dans l'état de l'assuré.

En cas d'accident du travail mortel, les ayants-droit de la victime bénéficient :

- D'un capital décès.
- De rentes d'ayants droit (CNAS).

4- Missions de la médecine de travail

4-1- Missions :

La médecine du travail, dont la double fonction est principalement préventive et accessoirement curative, vise dans le cadre de ses missions en vertu des dispositions légales applicables (loi 88/07 du 26 janvier 1988, notamment art. 12):

- Promouvoir le plus haut degré de bien être physique et mental des travailleurs dans toutes les professions et en vue d'élever le niveau des capacités de travail et de création,
- Prévenir et protéger les travailleurs des risques pouvant engendrer des accidents ou des maladies professionnelles et de tout dommage causé à leur santé,
- Identifier et de surveiller, en vue de réduire ou d'éliminer tous les facteurs, qui, sur les lieux de travail, peuvent affecter la santé des travailleurs,
- Placer et maintenir les travailleurs dans un emploi convenant à leurs aptitudes physiologiques et psychologiques et, en règle générale, adapter le travail à l'homme et chaque homme à sa tâche.
- Évaluer le niveau de santé des travailleurs en milieu du travail,
- Organiser les soins d'urgence aux travailleurs⁵, la prise en charge des traitements

ambulatoires et le traitement des maladies professionnelles et à caractère professionnel.¹⁷

4-2- Tâches

Tâches Pour atteindre ces objectifs, le médecin du travail se voit confier diverses. Recrutement, périodique, spontané, reprise. Participation au suivi de l'environnement de travail (visite des lieux de travail, étude du travail), au changement et à l'adaptation des emplois après la détérioration de l'état de santé du travailleur.

- **Vaccination en milieu de travail**

Il s'agit des vaccinations en fonction des risques encourus,

Participe aux études et enquêtes après accident du travail ou maladie professionnelle.

- **Autres tâches**

Participation à la formation des premiers intervenants et paramédicaux, participation à des études épidémiologiques en milieu de travail

- ✓ **Activités curatives**

Traitement et notification des maladies professionnelles et professionnelles, examen médical des travailleurs blessés ou malades, soins d'urgence et de base.

- ✓ **Activités administratives**

- Tenues des documents médicaux : dossiers médicaux, fiches d'entreprise, registres obligatoires, etc.
- Rédaction de documents : rapports mensuels, annuels portant sur les activités cliniques, de prévention et de vaccination.

4-3- Le médecin du travail

Il est salarié de l'entreprise ou de l'entreprise de soins de santé, mais est indépendant dans la pratique de son art. Vous êtes lié par un contrat de travail (accès par l'internat de spécialité). Il est

¹⁷ Journal Officiel de la République Algérienne Démocratique et Populaire. www.joradp.dz.

soumis au secret médical (article 226-13 du code pénal) et au secret de fabrication (article L.152-7 du code du travail). Il est salarié de l'entreprise ou de la société de services de santé inter-sociétés, mais est indépendant dans l'exercice de son art. Vous êtes lié par un contrat de travail.

4-3-1- Le rôle de médecin du travail

Il est responsable de la surveillance de la santé humaine sur le lieu de travail. Cette tâche couvre la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, mais aussi la prévention des dommages physiques et psychologiques liés à la situation de travail.

Le médecin du travail doit prodiguer les soins nécessaires aux travailleurs et, le cas échéant, à leur famille, dans la limite des moyens techniques et thérapeutiques prévus par le CPS.

4-3-2- Son statut

Le médecin du travail est à la fois :

- **Médecin**

Il est responsable de la surveillance de la santé humaine sur le lieu de travail. Cette tâche couvre la prévention des accidents et des maladies professionnelles, mais aussi la prévention des dommages physiques et psychologiques liés à la situation de travail.

Le médecin du travail doit apporter les soins nécessaires aux travailleurs et, le cas échéant, à leur famille, dans la limite des moyens techniques et thérapeutiques mis à disposition par le CPS.

- **Salarié**

Il est placé sous l'autorité du Directeur Général de l'Institut National des Prévoyance Sociale (**l'INPS**).

Chef de service : Il a son personnel (infirmières ou infirmiers et secouristes etc.).IL assure la direction, la gestion et la progression professionnelle du Centre Médical Interentreprises Europe (**CMIE**).

4-3-3- Ses fonctions

Le médecin du travail a des tâches nombreuses et variées au sein de l'entreprise. Il est

difficile, par simple description, d'exprimer à quel point peut être important le rôle de conseiller, d'arbitre ou de conciliateur joué par le médecin du travail, en dehors de ses activités purement médicales. Il peut être, au travers de ses multiples activités, et en fonction de sa personnalité, et de son sens de la relation, l'animateur, le promoteur ou le réalisateur de nombreuses actions, ponctiformes ou de longue haleine, ayant trait à la santé mentale et physique de l'entreprise.

Au cabinet du médecin: Le médecin du travail a des fonctions médicales, curatives et préventives et des tâches administratives :

- Visites médicales: ce sont les soins prodigués aux travailleurs et à leurs familles.
- Les examens médicaux: il s'agit d'examens médicaux dans lesquels tous les médecins ont été formés, mais qui ont la particularité d'être effectués dans le but de rechercher une bonne correspondance entre la personne examinée et l'emploi qu'elle occupe.

Dans son activité médicale, le médecin est tenu de visites de sélection: elles sont effectuées avant l'embauche, ou pour les emplois non soumis à une surveillance particulière, avant la fin de la période d'essai.

- Visites systématiques ou périodiques: tous les travailleurs doivent subir un examen médical au moins une fois par an. Les enfants de moins de 18 ans sont inscrits tous les trois mois.
- Visites de récupération: il s'agit des salariés qui reprennent le travail après une maladie professionnelle, un accident du travail ou une maternité. De même, en cas d'absence d'au moins 21 (vingt et un) jours pour cause de maladie non professionnelle ou en cas d'absences répétées pour un total de plus de quinze jours au cours du semestre, un examen médical sera également effectué.

Ces visites donnent lieu à un avis d'aptitude ou d'invalidité adressé à l'employeur. Nous comprenons à quel point une décision d'invalidité totale et définitive est lourde pour le travailleur, elle doit donc être soigneusement considérée.

Le médecin du travail peut, pour se prononcer, recourir à des examens complémentaires et à des expertises. Les frais liés à ces informations supplémentaires sont à la charge de l'employeur.

Il en va de même pour les examens complémentaires prévus par la loi dans le cadre de la

surveillance systématique des travailleurs à risque.

4-3-4- Les tâches administratives

Le médecin du travail doit effectuer un certain nombre de tâches administratives. Nous allons donner quelques exemples.

- **Le dossier médical**

Préparé lors de la visite d'admission d'un nouvel employé. Il est complété après chaque examen ultérieur et ne peut être communiqué qu'à l'inspecteur du travail ou au médecin traitant (à la demande de l'intéressé).

- **Le formulaire de visite**

Destiné à l'employeur et qui doit être conservé par l'employeur pour pouvoir être présenté à l'inspecteur du travail ou à l'inspecteur du travail.

Feuille spécialement conçue, livrée au travailleur au moment de sa demande ou lorsqu'il quitte l'entreprise.

- **Le registre**

C'est un document dans lequel le médecin du travail décrit les résultats des examens médicaux.

Le modèle est établi par arrêté conjoint des ministres chargés du travail et de la santé publique. Ce registre doit être conservé à tout moment à la disposition de l'inspecteur du travail.

En dehors du cabinet le médecin du travail est le conseiller de la direction, des représentants des salariés, des salariés, des services sociaux pour tout ce qui concerne l'hygiène, la sécurité, les conditions de travail et de vie dans l'entreprise, principalement dans:

- Contrôle de l'hygiène générale de l'entreprise Protection des salariés contre les nuisances diverses Le médecin du travail est impliqué dans la prévention des accidents du travail et dans la mise en place de mesures de protection contre l'utilisation de produits dangereux. Dans le cadre de cette activité, il peut vous être demandé de prélever des échantillons et des mesures pour analyse (aux frais de l'employeur).

- Adaptation des emplois à la physiologie humaine: le professionnel de la santé doit, à cet effet, connaître les machines, les outils, les produits utilisés ainsi que les techniques utilisées et les vitesses de travail imposées. Vous devez donner votre avis sur sa bonne adaptation aux gens.

A cet égard, il faut noter que le professionnel de la santé est soumis à un double secret professionnel:

Secret mais aussi secret en matière d'usine. Il doit également être consulté sur les projets de construction et les nouveaux développements, ainsi que sur les modifications des équipements. L'amélioration des conditions de travail dans l'entreprise à laquelle le médecin doit prêter attention. Ses visites aux ateliers devraient également lui permettre d'examiner médicalement les raisons des demandes de transfert, favoriser la réinsertion et la réadaptation des personnes handicapées et, d'une manière générale, vérifier que tous les sujets faibles travaillent dans des conditions appropriées et satisfaisantes.

Relation du médecin professionnel: Dans l'exercice de ses fonctions, le médecin professionnel doit entretenir de nombreuses relations tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'entreprise.

4-3-4-1- Dans l'entreprise

- **Le chef d'entreprise** est le conseiller du chef d'entreprise sur les problèmes de sécurité, d'hygiène et de conditions de vie et de travail.
- **Le responsable RH** est très souvent l'interlocuteur réel du médecin et collabore avec lui pour déterminer les choix de politique de santé dans l'entreprise. Si la coopération avec une direction de «bienveillance» peut être fructueuse, le médecin doit néanmoins veiller à conserver son indépendance.

4-3-4-2- En dehors de l'entreprise

- **Avec les collègues**

Médecins traitants, il appartient au médecin du travail d'augmenter le nombre de bons contacts communautaires par téléphone, ou mieux encore, par courrier, chaque fois qu'il doit intervenir pour des soins urgents ou pour un problème avec un patient. Salarié: accident du travail, maladie professionnelle, décision d'invalidité ou incapacité totale ou partielle de travail, temps

partiel, etc.

Quant au secret professionnel, il est souvent partagé, mais le médecin traitant ne doit absolument pas transmettre tous les éléments de ses connaissances au médecin professionnel, ce qui risque de compromettre l'insertion professionnelle de son patient.

- **L'inspecteur médical du travail**

A pour mission d'assurer l'application de la protection de la législation sur l'hygiène du travail et la protection de la santé des travailleurs. Il reçoit le registre des visites au cabinet du médecin pour son travail dans l'ordre des médecins.

Le professionnel de la santé doit se conformer aux règles déontologiques et présenter le contrat au conseil de fondation, qui le lie à son employeur. Avec des non-médecins.

- **L'inspecteur du travail**

Son travail est de s'assurer que les règles sont appliquées. Ses relations avec le professionnel de la santé sont basées sur la prévention des risques professionnels.

Section 02 : Les accidents de travail

Les accidents du travail sont définis comme des événements imprévus tout en faisant un travail qui entraînent des blessures, la mort, la perte de production au mil. Il est extrêmement difficile de les prévenir si vous ne comprenez pas leurs causes.

1- Définitions et généralités

La jurisprudence des tribunaux caractérise l'AT par l'existence d'une action aléatoire et par un lien entre l'action aléatoire et le travail. Lorsque ces deux conditions sont réunies, la victime bénéficie de la prise en charge.¹⁸

1-1- Les critères de reconnaissance de l'accident du travail

Plusieurs critères doivent être réunis pour autoriser la qualification d'accident du travail à savoir

¹⁸ Catilina P et Roure-Mariotti MC. Médecine et risque au travail. Masson, Paris, 2002. 693p : Accident du travail, chap.10, p551-552

- Le caractère soudain de l'événement (éblouissement, coupure, chute...) ou l'apparition soudaine d'une lésion (douleur lombaire à l'occasion d'une manutention), critères qui distinguent l'accident de la maladie, laquelle apparaît de façon lente et progressive ;
- L'existence d'une lésion corporelle, quelle que soit son importance. Ce critère est apprécié agrément ; a même été retenue l'apparition de troubles psychiques à la suite d'un entretien d'évaluation ;
- Le caractère professionnel, c'est-à-dire la survenance de l'accident par le fait ou à l'occasion du travail. La victime doit être placée sous la subordination juridique d'un employeur (critère qui exclut par exemple le candidat à une offre d'emploi) et l'accident survient soit au cours de la réalisation de son travail soit à l'occasion de celui-ci (accident lors d'un déplacement ou d'une mission effectuée pour le compte de l'employeur, blessures à la suite d'une rixe survenue en dehors du temps et du lieu de travail mais pour des motifs liés à l'activité professionnelle).

Par conséquent, en plus des événements traumatiques bien définis qui sont les plus courants, d'autres lésions telles qu'une hernie inguinale, un infarctus du myocarde, un suicide dans certains cas (lorsqu'il s'agit de la conséquence directe et médicalement reconnue de troubles neuropsychiatriques qui surviennent immédiatement après agression professionnelle).

1-2- Définition de l'accident du travail

La définition de base de l'article L144-1 de la loi sur la sécurité sociale « est considéré comme accident de travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant à quelque titre et en quelque lieu que se soit, par un ou plusieurs employeur ou chef d'entreprise »¹⁹.

« L'accident de travail est un événement de caractère soudain survenu par le fait ou à l'occasion du travail à un salarié d'une entreprise qui lui cause un dommage corporel »²⁰, y compris les accidents de service et les accidents de trajet et voir cela. Ils sont définis par les articles 6, 7, 8, 10 et 12 de la loi 83-13 du 2 juillet 1983 relative à la sécurité sociale « Est considéré comme accident du travail, tout accident ayant entraîné une lésion corporelle imputable à une cause soudaine, extérieure et survenue dans le cadre de la relation de travail » Art.6.

¹⁹ Dictionnaire sociologique : AKOUN André, Absart pierre, dictionnaire de sociologie, Roberie .Seuil, paris,1999, p204 .

²⁰ 3Ibid, p9

1-3- L'accident de travail d'origine matériel

Les machines sont à l'origine de nombreux accidents dont 11% sont considérés comme des accidents graves. Par conséquent, il est important que les employés connaissent les machines et les outils qu'ils utilisent.

Un risque mécanique consiste en un certain nombre de facteurs physiques qui peuvent causer des blessures par action mécanique sur des parties solides ou liquides projetées de machines, d'outils, de pièces ou de matériaux. Les formes de base du risque mécanique ou matériel sont notamment, le risque de coupures, d'écrasement, de cisaillement et d'expulsion de liquide sous haute pression.

Risque mécanique que les éléments de la machine peuvent générer et est conditionné notamment par leurs formes: éléments de coupe, butées dynamiques, pièces tranchantes, même si elles sont stationnaires.

Leur disposition relative, qui peut créer des zones d'écrasement et de cisaillement, etc. votre accélération. votre masse et votre vitesse.

Il existe des causes liées au manque de choc de l'opérateur (port de vêtements amples, cheveux lâches, manque d'utilisation d'équipement de protection individuelle, non-respect des consignes de sécurité).

1-4- Les principaux acteurs de l'accident de travail

- **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 24 heures (sauf l'impossibilité absolue ou cas de force majeure) informe son employeur de la sur venue de l'accident²¹

- **L'employeur**

L'employeur a des obligations en matière de notification des accidents du travail, mais a également le pouvoir de contester l'institution de sécurité sociale.

²¹ BURNO Anseleme, les risques professionnels, Nathan, paris, 1994, p 163.

- **Les organismes de base**

Quant à eux, ils sont chargés de la gestion au jour le jour des déclarations d'accidents du travail et de maladies professionnelles: ils doivent mener les investigations nécessaires pour constater le fait des accidents du travail, leurs décisions auront un effet sur les victimes en relation avec les employeurs.

1-5- Les facteurs des accidents de travail

On trouve des facteurs effectifs comme les conditions émotionnelles qui contiennent l'attitude défectueuse, impulsivité, crainte, nervosité qui sont considérés comme causes d'accidents, il ya également le manque de fonctions des nouveaux salariés, leur manque d'aptitudes pour exercer une telle fonction , l'absence de règlements de sécurité comme l'obligation du port des lunettes, chaussures, de casque et de vêtements protecteurs et sans oublier l'indifférence de certains contremaitres a l'égare de la prétention des accidents et l'absence d'un responsable de sécurité au sien de l'entreprise²².

- **Les facteurs humains**

« Les qualités personnelles du travailleur influencent largement sa aux accidents, les accidents de travail en Algérie touchent en majeure partie les hommes avec plus de 90% des cas enregistrés en moyenne de la période (1992- 2007) »²³

Cette situation découle de la nature des emplois des hommes, généralement plus risqués et dangereux que les femmes, en revanche, où les hommes représentent, en moyenne, plus de 84% du marché du travail, comme l'indique l '*Office National des Statistiques* (ONS). La proportion d'accidents impliquant des femmes n'a cessé d'augmenter sur la période, passant de 3,85% en 1992 à 10% en 2007, en raison de l'insertion progressive des femmes sur le marché du travail.

- **Les facteurs organisationnels**

²² COTE Marcel, la gestion des ressources humaines, édition Guérin, CANADA1975, p160.

²³ CNAS statistique nationales des accidents de travail et maladie professionnelle, 1992- 2007, Alger

Les accidents du travail en Algérie ont évolué avec l'évolution de la situation économique du pays, cette évolution a été liée au développement de certaines branches d'activité à risque dans l'organisation interne du travail. Ces branches sont principalement le bâtiment, la métallurgie, l'interprofessionnel et les travaux publics, qui partagent près de 70% des accidents du travail enregistrés.

- **Les facteurs techniques**

Divers éléments techniques de fréquence accidentelle en Algérie, selon les données de la CNAS, principal facteur technique dans l'organisation des accidents du travail et des chutes de hauteur qui causent plus de 20% en moyenne des accidents avec arrêt de travail.

2- Les types d'accident de travail

L'accident du travail est défini comme un événement qui affecte non seulement la situation de travail de la victime, mais également d'autres facteurs sociaux antérieurs et ultérieurs qui relèvent des circonstances de sa survenance. Les accidents du travail sont répartis en (02) catégories: accidents du travail et de service et accidents de voyage.

2-1- Un accident de trajet

C'est « l'accident survenu pendant le trajet d'aller et de retour entre la résidence (de l'agent) (...) et le lieu d'exercice des fonctions, le lieu de travail (...) et le lieu où l'agent prend habituellement ses repas, et dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendant du service » (circulaire FP4 n°1711 du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et accidents de service).²⁴

2-2- Un accident de service

« L'accident de service pour être reconnu comme tel résulter de l'action violente et soudaine d'une cause extérieure provoquant au cours du travail une lésion du corps humain». Nous nous distinguons de types d'accident de travail, correspondants chaque à des modes de réparation spécifique.

²⁴ AUDUBERTEAU Sabrina, op.cit, p23

- **Les accidents de travail sans arrêt de travail**

Ces accidents, généralement mineurs et traitables de préférence sur place à l'infirmierie de l'entreprise et qui ne nécessitent que quelques heures de repos ou de soins, ne doivent pas être signalés, mais doivent être inscrits dans le registre approprié. Ce sont de petites plaies (coupures, éraflures, bosses et traumatismes mineurs) avec un empoisonnement léger et de petites mesures de protection de production agressive sur la peau qui provoquent des brûlures superficielles nettes.

- **Accidents du travail avec arrêt:**

Tout accident du travail ayant entraîné une interruption de travail d'une journée complète au lendemain au cours de laquelle l'accident est survenu et ayant donné lieu à une indemnisation sous forme d'un premier versement de l'indemnité journalière.

De quelques jours à plusieurs mois, ce sont des incapacités temporaires indemnisées en fonction de la durée de l'arrêt de travail, ce sont des accidents plus graves, qui nécessitent des soins médicaux ou hospitaliers prolongés et intensifs, ainsi qu'une pause. De plusieurs semaines minimum (une fracture osseuse, une entorse, des brûlures) mais qui peuvent être soignées sans laisser de séquelles permanentes sont

- **Les accidents du travail avec incapacité permanente**

Considérées comme des incapacités et sont réparées comme telles.

Correspondant à l'accident grave tout accident du travail ayant entraîné, soit l'attribution d'une rente d'incapacité permanente, soit décès.²⁵

A des lésions définitives et des séquelles susceptibles de réduire la capacité de travail, en fonction de la gravité des dommages corporels. Il existe plusieurs taux d'incapacité permanente, se traduit par des indemnisations (rentes), comme : un doigt coupé, une jambe déformée...etc. Font l'objet d'indemnisation dont les montants sont variables.

- **Accidents de travail mortel avec un décès immédiat ou défère :**

Ceux pour lesquels la mort est intervenue avant fixation d'un taux d'incapacité permanent et liquidation d'une rente. Suite à des complications issues d'accident, dans ce cas ce sans les ayants

²⁵ Ibid., p209

droit qui reçoivent les rentes viagères, suivent des règles précises définies par des textes réglementaires.

Les accidents de travail dans l'entreprise C'est l'employeur de la victime qui doit déclarer l'accident présumé d'origine professionnelle, a charge de vérifier ultérieurement sa recevabilité comme accident de travail.²⁶

3- Procédures de déclaration des accidents de travail

Pour déclarer un accident de travail, il y a certaines démarches à accomplir

3-1- Les démarches de déclaration

- **La victime**

Vous devez déclarer l'AT à votre employeur dans les 24 heures, sauf en cas de force majeure. Vous pouvez également vous présenter à la caisse dont vous dépendez jusqu'à la fin de la 2ème année suivant l'accident, si l'employeur ne l'a pas fait. Une déclaration tardive n'élimine pas la présomption de responsabilité.

- **L'employeur**

Il a l'obligation formelle de déclarer l'AT à la CPAM dans les 48 heures (sinon, la victime a deux ans pour le faire). Il doit également remettre à la victime une fiche de traitement TA composée de 3 parties (triptyque):

- ✓ Volet n°1 à conserver par la victime
- ✓ Volet n°2 à remettre aux praticiens traitants et aux auxiliaires médicaux pour facturation
- ✓ Volet n°3 à remettre aux pharmaciens et/ou à l'établissement de destination. On envoie également une attestation de salaire à la caisse afin de permettre le calcul des indemnités journalières en cas d'arrêt de travail.

- **Le médecin consulté par la victime**

²⁶ Ibid, p 9.

Rédiger un premier certificat médical sur le formulaire approprié. Le certificat initial est un document important qui doit dater l'accident et surtout décrire les accidents (il sera toujours difficile pour un accident non décrit dans le certificat initial d'être traité plus tard). Il doit envoyer au moins un exemplaire au médecin-conseil de la CPAM et remettre l'autre à la victime. Il prescrit librement des thérapies et/ou des arrêts maladie.

Il enregistre ses actions sur la feuille de traitement, le salarié ne bénéficiant pas d'avance de fonds. À la fin du traitement, il délivrera un certificat descriptif final décrivant les conséquences possibles d'une consolidation ou d'une confirmation de guérison.

- **La Caisse**

Vérifie dans tous les cas la matérialité de l'accident (service administratif) et la réalité des blessures corporelles imputables à l'AT (rôle du médecin consultant).

Si le médecin-conseil accepte l'AT qui indique la responsabilité des blessures à la réclamation, l'assuré bénéficie de la présomption de responsabilité.

Si le fonds conteste l'AT, il doit apporter la preuve du contraire, en informer la victime et l'employeur dans un délai de 30 jours.

Ce délai peut être prolongé «lorsqu'un examen ou des investigations complémentaires sont nécessaires» pour une durée de 2 mois, à condition que le fonds informe les différents acteurs mentionnés ci-dessus.

Le fonds peut entraîner une enquête auprès de l'employeur ou de la victime. Cette enquête est obligatoire en cas de décès ou d'invalidité totale permanente probable (IPT).

3-2- Procédure de prise en charge

La législation a prévu un ensemble de dispositions de déclaration, de constatations et de répartition en fonction du siège des lésions.

Le modèle de certificat médical que le médecin du travail ou les autres praticiens remplissent et remettent au salariés afin qu'il puisse faire valoir ses droits auprès de l'organisation de sécurité sociale dont il dépend.

Ce modèle de certificat est commun aux constatations médicales réalisées pour un accident du travail ou une maladie professionnelle indemnisable²⁷

3-3- Réparation des accidents du travail

la prise en charge d'un état pathologique au titre d'AT ouvre à la victime le droit à des avantages²⁸ :

- **Prestation temporaire**

- ✓ **En nature**

Les services sont fournis sur la base de 100% des tarifs réglementaires: - Traitement gratuit.

- Fourniture, rénovation et réparation des appareils prothétiques et orthopédiques nécessaires.

- Réhabilitation: frais de réhabilitation, séjour en établissement si nécessaire, et déplacement.

- Frais de réadaptation spécialisée si la victime devient inapte à exercer sa profession.

- ✓ **En espèce**

Indemnités journalières: en cas de maladie, elles sont versées dès le lendemain de l'AT et jusqu'au jour de la guérison ou de la consolidation. Il est égal au salaire journalier perçu. Le jour ouvrable du jour de l'accident est à la charge de l'employeur.

- **Prestation d'incapacité permanente**

La victime souffrant d'une incapacité permanente de travail a droit à une pension dont le montant est égal au salaire postal moyen des 12 mois précédant la fin de la relation de travail.

4- Les conséquences d'accidents du travail

Les risques liés à l'accident du travail peuvent avoir des conséquences humaines très lourdes mais aussi des conséquences économiques importantes pour l'entreprise.²⁹

- **Pour les salariés**

²⁷ DYEUVRE Pol et LEGER Damien, opcit p, 182

²⁸ JORA n°16, Mars 1997

²⁹ 14 Les risques liés à l'activité physique», consulté le (25/03/2015).
www.iae-aquitaine. Org/fiche-santé-sécurité-7-les-risque-lies-a-l...

La douleur, la fatigue, la maladie et, dans les cas les plus graves, les carences et les difficultés à maintenir un emploi (invalidité, chômage)

- **Pour l'entreprise**

peut avoir des conséquences directes sur les coûts (médecin, pharmacie, hôpital, réadaptation, indemnité d'accouchement, pension, rente, etc.), ainsi que des conséquences indirectes sur les coûts, telles que (arrêt de production, retards de livraison, insatisfaction du client, remplacement du salarié, remplacement formation Temps administratif, équipement et produits endommagés.

Section 03 : Les maladies professionnelles

Une maladie professionnelle est une lésion corporelle qui survient progressivement et qui se rapporte à l'exposition habituelle à un risque spécifique. Dans les services sociaux, une maladie professionnelle s'appelle une maladie contractée pendant le service.

1- Définitions et généralités

- **Une maladie professionnelle (MP)**

Elle est définie comme une condition liée à l'exposition de la personne assurée à des risques physiques, chimiques ou biologiques pendant une période plus ou moins longue dans l'exercice de sa profession.

Les maladies professionnelles peuvent également être causées par les conditions dans lesquelles le salarié exerce son activité professionnelle.

« Le fonctionnaire peut être atteint d'une maladie contractée ou aggravée en service, laquelle est généralement reconnue par référence aux tableaux des affections professionnelles qui figurent dans le Code de la Sécurité Sociale, en application de son article L.461-2. Mais ces tableaux ne sont pas limitatifs ». (Circulaire FP4 n°1711 du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et accidents de service).³⁰

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

³⁰ CORREARD Isabelle et all, op.cit, p26.

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.³¹

La doit être définie maladie professionnelle dans l'un des tableaux des maladies professionnelles L'article 63 de la loi 83-13/ 1983 du 2 juillet 1983, relative aux AT et MP (Chapitre V) définit les maladies professionnelles comme étant : « toutes intoxications, infections et affections présumées d'origine professionnelle particulière ».

Contrairement à un accident du travail, une maladie professionnelle est donc une maladie due à une maladie lente et durable qui évolue généralement.

- **Notion de présomption d'origine**

Dans le système de tableaux MPI, le salarié bénéficie de la présomption d'origine (ou présomption d'imputabilité) si sa maladie, la durée de la couverture, éventuellement la durée de l'exposition et son occupation répondent aux critères indiqués dans le tableau.

Cela signifie que son état est alors systématiquement «pris en charge» par son parcours professionnel sans avoir besoin de preuves.

Ainsi, dans le cadre du tableau sur «les conditions provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes» (tableau 98 du RG), un salarié professionnellement exposé à de telles charges et qui présente une sciatique due à une hernie discale L4-L5 peut être compensé par une maladie professionnelle. , dans la mesure où votre maladie est observée alors que vous êtes encore exposé à ce poste de travail ou votre exposition a cessé depuis moins de 6 mois (période de traitement) et votre exposition a duré au moins 5 ans.

Vous bénéficierez de la présomption d'origine et n'aurez donc aucune preuve à fournir (même si vous avez des antécédents médicaux pouvant également expliquer votre sciatique). Les tableaux peuvent être révisés et complétés par décrets (en Conseil d'État) après consultation du Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels.

³¹ CORREARD Isabelle et all, op.cit, p26.

L'examen des dossiers est effectué par le médecin-conseil (par rapport à la maladie) et par le Fonds (par rapport à l'exposition à l'inconfort).³²

C'est en 1919 que sont créées les premières tables MPI: les numéros 1 et 2 pour le plomb et le mercure, respectivement. Actuellement, il existe plus de 100 tableaux dans le schéma général numérotés de 1 à 98 (parfois avec rappel et ter) par ordre chronologique (annexe I).

Les maladies professionnelles indemnisables sont liées à l'exercice habituel d'une profession³³.

2- Tableaux des maladies professionnelles

Portées, en particulier, les symptômes énumérés dans le tableau MP avec le numéro de tableau et chaque tableau numéroté comprennent:

Un titre qui mentionne la nuisance (ou le risque) et spécifie le mécanisme sous-jacent du MP ou de la maladie.

Une liste restrictive des maladies et des symptômes indiqués dans la colonne de gauche. Dans certains cas, la positivité de tests supplémentaires est requise pour la reconnaissance de la MP (tests respiratoires ou cutanés, tests biologiques, radiographies, etc.).

- Les différentes catégories de maladies sont répertoriées dans les tableaux MPI: intoxications professionnelles subaiguës ou chroniques (solvants, CO, etc.), maladies infectieuses, virales, parasitaires (tuberculose, hépatite virale, etc.), maladies professionnelles (bruit, vibrations, etc.) ou gestes et postures, manifestations allergiques.
- Récupération La période de récupération indiquée dans la colonne du milieu indique le temps maximum qui s'est écoulé entre la fin de l'exposition et la première observation médicale de l'affection. Cette durée est très différente selon la maladie, car elle peut s'étendre de quelques jours en cas de maladies aiguës à quelques décennies en cas de cancer. Dans la même colonne, une durée minimale d'exposition peut être précisée pour certains tableaux, pendant laquelle le salarié doit être exposé au risque pour bénéficier de la comptabilisation.

³² Catilina P et Roure-Mariotti MC. Médecine et risque au travail. Masson, Paris, 2002. 693p : Les maladies professionnelles, chap. 6, p 188-201

³³ Catilina P et Roure-Mariotti MC. Médecine et risque au travail. Masson, Paris, 2002. 693p : Les maladies professionnelles, chap. 6, p 188-201

- Liste des emplois (restrictifs ou indicatifs) que le salarié doit effectuer pour être pourvu. Cette liste comprend diverses professions ou circonstances de travail. Si la liste est exhaustive, seuls les salariés qui exercent l'une des tâches ci-dessus ont droit à une indemnisation pour maladies professionnelles. Si la liste est indicative, un salarié exposé au risque mentionné dans le tableau peut être reconnu, même si sa performance professionnelle n'apparaît pas dans cette liste.

2-1-Liste des maladies professionnelles

En Algérie, l'arrêté interministériel (AIM) du 5 mai 1996 établissant la liste des maladies considérées comme d'origine professionnelle et les annexes 1 et 2. (JORA n. 16 du 15 Dhou El-kaada 1417/23 mars 1997) Art. 5 Les maladies considérées comme d'origine professionnelle sont réparties en trois (03) groupes

- GROUPE N ° 1: Relatif aux manifestations pathologiques d'intoxication aiguë ou chronique par 56 tableaux MP (en plus du 10 bis et du 10 ter chrome). Les listes des travaux sont limitatives.
- GROUPE n. 2: lié aux infections microbiennes avec 16 tables MP. Les listes des travaux sont limitatives.
- GROUPE n. 3: Concernant les maladies liées à l'environnement et à l'attitude au travail, avec 13 tableaux de MP. Les listes des travaux sont limitatives.

Structure d'un tableau de maladie professionnelle
Numéro du tableau et l'intitulé
 (Maladie ou agent causal et/ou durée d'exposition)

Colonne de gauche	Colonne de milieu	Colonne de droite
DESIGNATION DE LA MALADIE	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE (DPC)	LISTE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CETTE MALADIE
- Lésions et symptômes - Examens complémentaires (liste limitative)		Liste indicative ou limitative

Figure I-1 Structure d'un tableau de maladie professionnelle

Le tableau de maladie professionnelle comprend :

Le numéro du tableau et l'intitulé : maladie ou agent causal et une durée d'exposition qui peut être exigée dans certains tableaux.

La colonne de gauche (désignation de la maladie), décrit les symptômes ou lésions que doit présenter la victime.

La colonne du milieu précise le délai de prise en charge (DPC), qui correspond à la période écoulée, entre la date de la cessation du travail exposant au risque et celle de la première constatation médicale de la MP. Art 67 loi 83-13 ; Art 11 AIM 05-05-1996.

Ce délai est variable selon les nuisances et les affections, il sera court dans les lésions aiguës et long dans les lésions chroniques et/ou cancéreuses.

La colonne de droite qui précise la liste des principaux travaux susceptibles de provoquer la maladie ; selon l'art 06 de l'AIM 05-05-1996, cette liste est :

✓ Soit limitative (dans le groupe 1), où le médecin peut intégrer d'autres travaux ne figurant pas sur la liste.

✓ Soit limitative (dans les groupes 2 et 3) où, seuls les travailleurs affectés aux travaux énumérés ont droit à la réparation.

L'Évolution des tableaux de MP en Algérie Initialement au nombre des de tableaux en 1975(arrêté du 23 /10/1975) était de 62, le nombre de tableaux de maladies professionnelles indemnisables est respectivement passé à 84 tableaux en 1996(arrêté du 5 mai 1996), puis à 85 en 2002(arrêté du 08 mai 2002).

Tableau N° 45 : Hépatites virales professionnelles

DESIGNATION DES MALADIES	DPC	LISTE LIMTATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hépatites virales à virus A et B et hépatites dite à virus non A non B. ▪ Cirrhose post-hépatite. <p>La maladie doit être confirmée par la positivité des marqueurs de virus B ou par des signes biologiques et éventuellement anatomo-pathologiques, compatibles en cas de virus A ou non A non B.</p>	<p>6 mois</p> <p>6 mois</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tous travaux comportant le prélèvement, la manipulation, le conditionnement, l'emploi de sang humain ou de ses dérivés. ▪ Tous travaux mettant en contact avec le produit pathologiques provenant des malades ou des objets contaminés par eux.

Figure I-2 Exemple un des tableaux des maladies professionnelles

2-2- Les maladies à caractère professionnel

Les maladies d'un expert et non reprises des tableaux sont expliquées en tant que maladie professionnelle pour l'élargissement des tableaux selon les dispositions applicables. L'employeur doit partager les institutions influentes avec les processus de travail et traiter les produits susceptibles de provoquer des maladies professionnelles.³⁴

La liste des maladies ayant un caractère professionnel ,il existe par ailleurs une liste des maladies ayant un caractère professionnel dont la déclaration est obligatoire pour tout docteur en médecine qui peut en avoir connaissance (Article L461-6) du Code de la sécurité sociale Français : maladies professionnelles)

3-Procédures de déclaration maladies professionnelles :

Pour déclarer une maladie professionnelle, il y a certaines démarches à accomplir

3-1- Les démarche de déclaration a-la victime :**La victime**

- ✓ 4 exemplaires du formulaire spécifique, précisant vos employeurs successeurs et les postes que vous avez occupés.
- ✓ Les deux premières sections du certificat médical initial délivré par le médecin (ils en conservent 1 copie).
- ✓ Un bulletin de paie (fourni par le dernier employeur) en cas d'arrêt de travail.
- ✓ Cette déclaration doit être faite dans les 15 jours après la fin du travail ou s'il n'y a pas de cessation de travail dans les 15 jours après la date de la première observation médicale (en pratique, le patient dispose d'un délai de 2 ans pour faire valoir vos droits) . fais).
- ✓ Si les tableaux sont modifiés ou si un nouveau est ajouté, la période d'enregistrement est de 3 mois après la publication au Journal Officiel JO.

³⁴ Catilina P et Roure-Mariotti MC. Médecine et risque au travail. Masson, Paris, 2002. 693p
: Les maladies professionnelles, chap. 6, p 188-201.

- **L'employeur**

Il remet au salarié qui en fait la demande une attestation de salaire qui permettra le calcul des indemnités. Tout employeur utilisant des procédés de fabrication ou des produits susceptibles de provoquer des MPI doit le signaler à la CPAM et à l'inspection du travail sous peine d'amende.

- **Le praticien**

Librement choisi par l'assuré, établit un certificat médical initial en 4 exemplaires (2 pour le caissier et 1 pour le patient). N'oubliez pas de mentionner la date de la 1ère observation médicale de la maladie, qui est la date de référence pour la comparaison avec la période de couverture. Elle peut être différente de la date à laquelle le certificat a été rédigé. Le certificat descriptif final est rédigé en temps utile également par ce praticien.

- **La Caisse:**

Examine le dossier et informe l'employeur et l'inspecteur du travail. Il a une enquête administrative pour vérifier la réalité de la découverte risquée. C'est le service médical qui reconnaît ou ne reconnaît pas la conformité des symptômes avec ceux mentionnés dans les tableaux. Le Fonds dispose de 3 mois pour prendre sa décision, délai pouvant être prolongé de 3 mois dans le cas où un examen ou une enquête plus approfondi serait nécessaire.

3-2- La réparation en Algérie

L'indemnisation des maladies professionnelles est régie par la loi n ° 83-13 du 2 juillet 1983 sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (JO n ° 28 de 1983). La victime (ou ses ayants droit) doit contacter l'organisme de sécurité sociale:

- ✓ Un formulaire de déclaration de maladie professionnelle préparé par la victime. - L'attestation initiale lors du 1er examen médical établi par, s'il n'y a pas de praticien choisi par la victime
- ✓ L'attestation de guérison, s'il n'y a pas d'incapacité permanente ou l'attestation de consolidation s'il y a invalidité permanente la maladie professionnelle est indemnisée par l'Assurance nationale Caisse sociale (CNAS) si elle figure parmi les tableaux des maladies professionnelles établis par le décret du 05 mai 1996 établissant les maladies professionnelles (JO n ° 16, 1997).

- ✓ Prestations en espèces en cas d'invalidité temporaire, permanente et prestations en nature, l'équipement sont fournis par l'organisme de sécurité sociale. Le droit aux prestations en nature et en espèces est ouvert quelles que soient les conditions de la période de travail.
- ✓ Le remboursement des soins s'effectue à 100% des tarifs réglementaires prévus pour l'assurance maladie. Invalidité temporaire L'indemnité journalière est versée dès le premier jour après l'accident et est égale au salaire de l'équipe journalière sans être inférieure à 1/30 du salaire mensuel perçu.
- ✓ L'employeur paie l'indemnité le jour de l'accident. Invalidité permanente L'échelle est plus adaptée aux accidents du travail qu'aux maladies professionnelles, elle établit un taux unique ou avec une valeur minimale et maximale.
- ✓ La possibilité d'ajouter un taux social lorsque le PPI est de > 10% si le taux de l'invalidité est inférieur à 10% du capital versé.
- ✓ La rente peut être augmentée de 40% si la victime doit recourir à l'aide d'un tiers pour accomplir les actes ordinaires de la vie quotidienne.
- ✓ Le montant de la pension est calculé en multipliant le salaire moyen perçu par la victime au cours des 12 mois précédant l'arrêt de travail, par le taux d'invalidité déterminé par le médecin-conseil. En cas de décès par accident du travail ou maladie professionnelle, conjoint, enfants à charge (moins de 18 ans, 21 en cas de poursuite d'études, 25 en cas d'apprentissage), parents à charge en ligne ascendante Vous pouvez demander une pension de survivant versée à compter du premier jour suivant la date du décès.
- ✓ Prestation de décès Une prestation de décès peut être versée aux bénéficiaires.

Tableau 7: Maladies professionnelles les plus souvent réparées en Algérie en 2000.

Affections	Numéro Tableau	Nombre de MP	%
Bruit	42	384	44,8
Silicose	25	93	10,9
Hépatite virale	45	42	4,9
Tuberculose	40	41	4,8
Sidérose	44	25	2,9
Infections personnel santé	75	24	2,8
Allergie respiratoire	65	21	2,4
Asbestose	30	20	2,3
Ciments	8	16	1,9
Plomb	1	14	1,6
Chrome	10	14	1,6
Eczémas	64	12	1,4
Nickel	36	10	1,2
Mercure	2	9	1

Figure I-3- Maladies professionnelles les plus souvent réparées en Algérie en 2000

3-3- Conséquences de reconnaissance en MP

- **Conséquences pour l'agent**

- **Réparation statutaire** : maintien du traitement, des indemnités et remboursement des honoraires médicaux.

- **Reprise des fonctions** :

- Reclassement pour les agents reconnus inaptes,
- Mi-temps thérapeutique après avis favorable,
- Allocation temporaire d'invalidité.

- **Impossibilité de reprise de fonction** :

- Radiation si impossibilité de reprise définitive et absolue,
- Pension d'invalidité sous condition.

- **Conséquences pour l'administration**

Les charges incombent à l'employeur, l'État qui est son propre assureur. Les collectivités territoriales et la fonction publique hospitalière ont la possibilité de s'assurer pour le risque AT/MP. S'il y a un tiers responsable, l'employeur peut se retourner contre lui pour demander le remboursement de l'indemnisation.

- **Pour la sécurité sociale :**

- ✓ Prestations en espèce : indemnités journalières
- ✓ Prestations en nature (soins, prothèse, rééducation ...)
- ✓ Fixation d'une rente en cas de séquelles sur la base d'un barème.³⁵

Conclusion

La médecine du travail est la seule spécialité médicale dont les prérogatives sont régies par la réglementation, son objectif principal est de garantir le bien-être moral et physique des travailleurs, dans toutes les professions. Les accidents de travail se distinguent des maladies professionnelles par le critère de brusquité et de violence de la cause extérieure et de la maladie professionnelle sont plus lentes et plus progressives et résultent d'une constitution organique.

La Déclaration et la rémunération des accidents du travail et des maladies professionnelles en Algérie sont clairement très insuffisantes. Le nombre de maladies professionnelles reconnues mérite une révision à la hausse afin de permettre une meilleure gestion de nombreuses pathologies professionnelles.

Les tables des maladies professionnelles méritent un examen afin de les mettre à jour concernant les progrès scientifiques enregistrés au cours des dernières décennies, en termes de symptômes, de délais de traitement, de la durée de l'exposition et de l'exposition du travail et la révision de l'échelle permettraient une meilleure indemnisation des victimes.

³⁵ <http://www.intefp-sstfp.travail.gouv.fr/>

Chapitre II La gestion des risques professionnels.....	40
Introduction	41
Section 01 : Les coûts des risques professionnels.....	42
1- Les Coûts indirects et indirecte des risques professionnels :.....	42
1-1- Les Coûts indirects :.....	42
1-2- Les Coûts directs :.....	43
2- Les Dépenses accidents de travail et maladies professionnelles (AT/MP):.....	45
2-1- Les prestations en nature (PN).....	45
2-2- Les prestations en espèces (PE),	45
3- Financement et tarification- Coût des AT-MP.....	45
4- Coûts humains :	46
5- Les indicateurs de sécurité :	46
6- L'évaluation des risques professionnels :.....	48
6-1- Définition L'évaluation des risques professionnels (EVRP) :.....	48
6-2- Évaluation des risques professionnels :	48
6-2-1- L'EVRP, un facteur de progrès pour l'entreprise :	49
6-2-2- Comment évaluer les risques professionnels ?	49
6-3- Les étapes de l'évaluation des risques :.....	50
Section 02 : Les méthodes d'analyse des risques professionnels.....	52
1- Responsabilité et rôle des parties concernées par gestion des risques :.....	52
1-1- Rôle et responsabilité finale de l'employeur :.....	52
1-2- Rôle et responsabilité associée des membres de la ligne hiérarchique.....	52
1-3- Rôle et responsabilité professionnelle des conseillers en prévention	53
1-4- Rôle et responsabilité des travailleurs	53
2- Les méthodes d'analyse des risques	54
2-1- Analyse Préliminaire des Risques APR,	55
2-2- AMDEC : (Analyse des Modes de Défaillances de leurs Effets et de leur Criticité)	56
2-3- Arbres de défaillances	57
2-4- L'Arbre d'Évènements (AdE)	57
2-5- La méthode HAZOP (HAZard and Operabilitystudies).....	58
2-6- La méthode des 5M :	59
2-7- Arbre des causes.....	61
2-7-1- Les principes de la méthode de l'arbre des causes :	61
2-7-2- Les étapes de l'application de la méthode de l'arbre des causes	61
3- Les différentes méthodes intégrées d'analyse des risques	61
3-1- La méthode QRA/EQR	62
3-2- La méthode LOPA	63
3-3- La méthode MADS-MOSAR	63
Section 03: La prévention des risques professionnels	65
1- Les bases de la prévention :.....	65
1-1- Les principaux généraux de la prévention	66
1-2- Les étapes de la prévention :	67

1-3- La classification de la prévention des risques professionnels :	69
1-3-1- Classification selon le type des actions entreprises :	69
1-3-2- Classification selon la population concernée :	70
1-3-3- Classification selon les méthodes utilisées :	71
2- les stratégies de la prévention :	72
2-1- Les niveaux des stratégies de la prévention :	72
2-1-1- La stratégie de prévention primaire :	72
2-1-2- La stratégie de prévention collective :	73
2-1-3- La stratégie de prévention psychologique:	73
3- L'organisation de la prévention en Algérie :	74
4- Les acteurs de la prévention:	78
4-1- Ministère du travail :	78
4-2- Structures Centrales du Ministère :	78
4-3- Organismes Sous Tutelle :	79
5- Les acteurs de la prévention au niveau entreprise :	80

Chapitre II

La gestion des risques professionnels

Introduction

La maîtrise des risques professionnels est un enjeu à la fois pour les hommes, l'entreprise et la société. Si les accidents du travail ont un coût, leur prévention est un investissement. L'intégralité du coût direct des accidents du travail (indemnités journalières, frais médicaux et hospitaliers...) est supportée par les entreprises au travers des cotisations de sécurité sociale.

Pour l'entreprise, les coûts indirects qui sont constitués de la sommation de plusieurs composantes pouvant varier de façon autonome et distincte, et fonction des différentes variables explicatives de leur détermination viennent s'ajouter aux cotisations, à l'exemple le temps passé pour secourir la victime, le temps passé pour les formalités, la perturbation du personnel avec baisse de la productivité et de la qualité, la casse de matériels, le délais de production allongés, la dégradation de l'image de l'entreprise. La prévention des accidents de travail permet d'accroître les performances de l'entreprise et sa compétitivité.

Section 01 : Les coûts des risques professionnels

En cas d'accident de travail et maladies professionnelles, l'entreprise prend en charge :

- Le coût engendré par les incidences sur son fonctionnement coût indirect
- Le coût de la réparation du préjudice humain (a travers de son taux de cotisation) coût direct

1- Les Coûts indirects et indirecte des risques professionnels :

1-1- Les Coûts indirects :

Quant aux coûts indirects, ils sont les opportunités perdues pour l'entreprise. Il s'agit des heures perdues des travailleurs dépendants et des superviseurs, des primes de surtemps, de la baisse de productivité de l'accidenté en assignation temporaire ou lors de son retour, des frais de dotation et de formation du remplaçant et de la baisse de productivité du remplaçant, de la hausse des salaires due à la hausse du risque, de la productivité réduite due aux dommages matériels et ainsi que les avantages sociaux relatifs à la masse salariale indirectement impliquée³⁶.

L'entreprise peut devoir nettoyer, réparer ou remplacer certaines fournitures ou machinerie, nettoyer des lieux, assumer des frais de chauffage et d'électricité malgré un arrêt ou ralentissement de la productivité ou avoir des frais de location d'équipement ainsi que subir des pénalités de retard de livraison.

L'employeur peut être obligé d'investiguer sur l'accident, faire le suivi des dossiers, appliquer certains correctifs, en assumer les frais de recherche et développement et être tenu d'indemniser certains travaux ménagers à l'employé.

De plus, s'il y a contestation de la part de l'employer, l'entreprise devra défendre son dossier par des expertises médicales et des frais judiciaires pouvant avoir des effets sur sa réputation provoquant des pertes de contrats et des difficultés à recruter.

Ils peuvent représenter entre 3 et 5 fois la valeur du coût direct Temps perdu lors de l'accident ou de l'arrêt de production. :

- Remplacement de la victime (intérim, cdd, heures supplémentaires) ;

³⁶www.Assurance maladie et risques professionnels.html consulté le 08/02/2021 à 11 :30.

- Pertes et retards de production;
- Remplacement du matériel éventuellement endommagé ;
- Frais administratifs et des démarches (secrétariat, courriers, téléphone) ;
- Temps passé pour recevoir les services extérieurs (inspection du travail, CARSAT, police, ...) ;
- Éventuelles poursuites judiciaires (frais d'avocats, condamnations, ...) ;
- Altération du climat social dans l'entreprise ;
- Perte de clientèle pour non-respect des délais faute de moyens ;
- Image de marque de l'entreprise ;
- Autres.

1-2- Les Coûts directs :

Les coûts directs étant reliés ou causés directement par la lésion professionnelle, sont les coûts que surchargera à l'employeur pour la lésion professionnelle réclamée malgré qu'une partie très importante des maladies professionnelles échappe à l'appareil statistique, car dans le système de reconnaissances et d'indemnisation des lésions, ce sont surtout les accidents du travail qui sont indemnisés.

Nous pensons aux augmentations des cotisations, indemnités de remplacement de revenu, indemnités de décès, indemnité pour préjudice corporel, indemnités pour incapacité permanente et aux frais administratifs.

La lésion professionnelle causant un arrêt ou un ralentissement de production, la productivité de l'employeur en sera donc affectée.

Le salaire des employés en arrêt ou ralentissement ainsi que le salaire de l'employé accidenté pendant toute la journée de l'évènement doivent donc être calculés dans les coûts directement liés à la lésion professionnelle.

Certains frais administratifs tel que le salaire pour produire les rapports d'enquête , les formulaires et autres formulaires en liens directs avec l'évènement doivent aussi être pris en considération pour l'employeur.

De plus, les salaires des secouristes ou infirmiers au travail, l'utilisation d'équipement de la trousse de premiers soins, les frais de transport de l'accidenté, les ambulances et les frais de réadaptation doivent être imputés à l'employeur.

Finalement, les réparations ou remplacement sur la machinerie et ou l'équipement, les dommages causés à la marchandise, les frais de nettoyage des lieux, la perte de matières premières, les cotisations aux assurances, les frais de réparation ou indemnisation payée par l'assureur privé ou public et les frais funéraires indemnisés, sont eux aussi, des charges causées par la lésion professionnelle pour l'employeur.

L'entreprise doit inclure les frais des avantages sociaux pour toute la masse salariale impliquée.

Le coût des accidents du travail et des maladies professionnelles est le coût supporté par l'entreprise suite à un sinistre reconnu.

- Il est imputé sur le « compte AT-MP» de chaque entreprise.
- Le coût direct représente le montant des frais pris en charge par la cotisation AT/MP.

Les frais supportés par l'entreprise en fonction de son nombre de salariés servent à calculer un taux de cotisation AT/MP (accident du travail maladie professionnelle).

Les Coûts directs Ces dépenses comprennent l'ensemble des sommes réglées par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie :

Les indemnités journalières versées à l'accidenté

- Les frais médicaux
- Les frais de pharmacie
- Les frais d'hospitalisation
- Éventuellement, les indemnités en capital ou des rentes

2- Les Dépenses accidents de travail et maladies professionnelles (AT/MP):

En matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles, comme dans l'Assurance Maladie en général, deux types de prestations, à savoir :

2-1- Les prestations en nature (PN)

Cela correspond aux frais médicaux de tous types : consultations, médicaments, examens, analyses, hospitalisation, prothèses...

2-2- Les prestations en espèces (PE),

Il s'agit des revenus de remplacement en situation d'incapacité temporaire IT (indemnités journalières versées en cas d'arrêt de travail) ou en situation d'incapacité permanente IP (indemnités en capital en cas d'incapacité inférieure à 10 % ou rente viagère au-delà).

3- Financement et tarification- Coût des AT-MP

Le taux AT est :

- **Collectif** : si l'entreprise compte de 1 à 19 salariés : cela signifie que les accidents du travail sont répartis entre les entreprises de la branche professionnelle.
- **Mixte** : si l'entreprise compte de 20 à 149 salariés : ce taux comprend une fraction du taux collectif de la branche professionnelle de l'entreprise et une fraction du taux réel, ces fractions étant calculées en fonction de l'effectif de l'entreprise.
- **Réel** : à partir de 150 salariés, c'est-à-dire directement calculé à partir des dépenses dues aux accidents et maladies professionnelles de l'entreprise.

Les deux grandes catégories de coûts moyens Les catégories de coûts moyens pour Incapacité Temporaire (CCM IT). Elles déterminent la valeur du risque liée aux soins et aux indemnités journalières de chaque sinistre reconnu dans l'entreprise. Elles s'expriment en nombre de jours d'arrêt de travail.

4- Coûts humains :³⁷

Les coûts humains, ayant un côté immatériel, sont souvent appelés coûts intangibles. Plusieurs auteurs décrivent les coûts humains comme ceux les plus difficilement quantifiables comparativement aux coûts directs et indirects.

Les coûts humains sont subjectifs, intimement liés au côté personnel de l'employé, à sa vie privée et à ses émotions, incluant les personnes de son entourage.

En termes de pertes, ces aspects sont difficilement mesurables parce qu'ils sont typiques à chaque individu, ne limitant pas avec la même ampleur, une personne à une autre, par exemple la qualité de vie, la peine, la souffrance et toutes autres conditions psychologiques des travailleurs ayant subis une lésion professionnelle, sont relatifs à chacun des travailleurs.

La commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail verse une indemnité à l'employé ou à sa famille variant selon la combinaison de l'atteinte permanente physique et de l'âge de l'employé lorsqu'il a subi sa lésion professionnelle, sa douleur, ses atteintes esthétiques et la perte de jouissance de la vie.

Certains coûts humains peuvent être compensés, Il serait aussi bon de considérer que chaque dépense investie, par l'entreprise, dans un programme d'aide aux employés (PAE), apporterait un retour sur l'investissement en considérant l'augmentation de la productivité, un meilleur moral des employés, une diminution de l'absentéisme, des demandes d'invalidité et une meilleure rétention de personnel.

5- Les indicateurs de sécurité³⁸ :

- **Fréquence des Accidents avec arrêt** : Renseigne sur les conséquences humaines, sociales et organisationnelles des accidents et le coût moyen direct et indirect des accidents

Nombre d'Accident du travail suivi d'arrêt

Freq (AT) = ----- x 1 00

Nombre total d'accidents de travail

³⁷ www.medcost.fr/html-couts-intangible consulté le 15/02/2021 à 15h50

³⁸ EMMA J, indicateurs, famille santé, sécurité au travail. CIG, Petite Couronne ; 2009

- **Taux de Fréquence** : Représente le nombre d'Accident de travail avec arrêt pour un million d'heures travaillées. Il nous renseigne sur les postes de travail ou les filières où les accidents sont les plus fréquents

Le nombre d'Accident de travail avec arrêt

$$TF = \frac{\text{Nombre d'Accident de travail avec arrêt}}{\text{Nombre d'heures travaillées}} \times 1\,000\,000$$

Nombre d'heures travaillées

- **Indice de Fréquence** : Représente le nombre d'accident de travail avec arrêt par agent et par 1000 et renseigne sur la sinistralité de la collectivité dans le domaine des accidents entraînant un arrêt de 24 heures

le nombre d'Accident de travail avec arrêt

$$TF = \frac{\text{le nombre d'Accident de travail avec arrêt}}{\text{Nombre d'agents}} \times 1\,000$$

Nombre d'agents

- **Taux de Gravité** : Représente le nombre de jours d'arrêt pour un millier d'heures travaillées. Il renseigne sur les postes de travail où surviennent les accidents les plus graves. Il Identifié les secteurs concernés et prendre des mesures préventives.

Nombre de jours d'arrêt

$$TG = \frac{\text{Nombre de jours d'arrêt}}{\text{Nombre d'heures travaillées}} \times 1\,000$$

Nombre d'heures travaillées

- **L'indice de Gravite** : C'est le total des taux d'IP par million d'heures travaillées (total des taux d'Incapacité Permanente).

$$\text{L'indice de Gravite} = \frac{\text{L'indice de Gravite}}{\text{Nombre d'heures travaillées}} \times 1\,000\,000$$

Nombre d'heures travaillées

Dans une perspective d'analyse de l'absentéisme au travail, ces indicateurs sont pertinents pour identifier les services concernés et ainsi, prendre des mesures préventives pour éviter la désorganisation du travail et assurer la continuité des services. Un taux de fréquence et un taux de

gravité élevés des accidents du travail reflètent une souffrance au travail pour les salariés. Cet indicateur évalue la capacité de l'entreprise à garantir de bonnes conditions de travail et à prendre en compte la sécurité physique de ses salariés. En outre, des taux élevés auront un impact sur le climat social de l'entreprise notamment par la génération de stress sur les postes de travail : plus les accidents seront fréquents et graves plus les salariés seront anxieux, voire angoissés de prendre leur poste. Cet indicateur permet d'identifier le niveau de risque professionnel et de risque maladie³⁹

6- L'évaluation des risques professionnels :

Une obligation renforcée par le document unique L'évaluation des risques constitue l'un des premiers leviers de la démarche de prévention des risques professionnels au sein de l'établissement, sa finalité étant de dresser un diagnostic des facteurs de risques auxquels peuvent être exposés les salariés. Cette disposition est l'un des aspects novateurs introduits dans le droit français par la transposition des normes communautaires dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail.

6-1- Définition L'évaluation des risques professionnels (EVRP) :

Il consiste à identifier les risques auxquels sont soumis les salariés d'un établissement, en vue de mettre en place des actions de prévention pertinentes couvrant les dimensions techniques, humaines et organisationnelles.

Elle constitue l'étape initiale de toute démarche de prévention en santé et sécurité au travail. L'EVRP est une démarche structurée dont les résultats sont formalisés dans un DU "document unique". Ce document est mis à la disposition des salariés⁴⁰.

6-2- Évaluation des risques professionnels :

Dès lors que les risques existent et qu'ils ne peuvent être évités, l'évaluation des risques et la mise en œuvre de mesures de prévention s'imposent. En 1991, l'obligation d'évaluation a priori des risques a été plus souvent formelle que réelle, jusqu'au décret du 5 novembre 2001, qui a obligé l'employeur à transcrire et à mettre à jour dans un document unique les résultats de l'évaluation des risques pour la sécurité et la santé des travailleurs⁴¹.

³⁹ FUMEY Marc. Méthode d'Evaluation des Risques Agrégés : application au choix des investissements de renouvellement d'installations. Thèse, Toulouse ; 2001

⁴⁰ DR Bouhadji « évaluation des risques professionnels à SONELGAZ (02 projets pilotes pour 2012) », P1.

⁴¹H Pierre et L jean pierre. Ergonomie et prévention des risques professionnels. Tome3, édition CHIRON, paris, 2005, P162.

Une évaluation des risques est une enquête systémique de tous les risques liés aux postes de travail, aux équipements de travail et aux salariés.

Cette évaluation des risques est aussi un outil pour l'employeur, afin que ce dernier puisse garantir la sécurité et la santé des salariés sur leur poste de travail. L'évaluation des risques est le processus consistant à évaluer les pesants sur la sécurité et la santé des salariés du fait des dangers présents sur le lieu de travail.

L'évaluation des risques est la premier étape du processus de gestion des risques qui permet de faire comprendre aux personnes concernées, employeurs et salariés, quelles sont les mesures à prendre afin d'améliorer la sécurité et la santé sur le lieu de travail.

L'évaluation des risques mène donc aussi à une meilleure organisation de l'entreprise, ce qui signifie un gain de productivité et une augmentation de la qualité.

6-2-1- L'EVRP, un facteur de progrès pour l'entreprise :

L'EVRP constitue l'un des principaux leviers de progrès dans l'entreprise. En effet, elle lui est utile dans la mesure où elle peut contribuer à améliorer son fonctionnement tout au long de son évolution, en consolidant la maîtrise des risques avérés et en pointant l'apparition de nouveaux risques.

Autrement dit, la mise en place d'une démarche de prévention contribuera à améliorer la performance de l'entreprise sur le plan humain et économique⁴².

6-2-2- Comment évaluer les risques professionnels ?

Quatre principes à respecter, La clé du succès de l'évaluation des risques passe nécessairement par le respect de quelques principes de base

-L'évaluation n'est pas une fin en soi,

L'évaluation des risques professionnels sert à planifier des actions de prévention dans l'entreprise en tenant compte des priorités afin de préserver la santé et la sécurité des salariés de l'entreprise.

⁴² Santé au travail et médecine du travail 41 chemin de la Durance 13300 salon de Provence « guide pour l'évaluation des risques professionnels ».

-La maîtrise de l'évaluation appartient à l'entreprise

Même si vous avez recours à des conseils extérieurs, les décisions finales et les mesures à prendre pour maîtriser vos risques vous appartiennent.

L'entreprise s'organise donc pour être autonome dans sa démarche en s'appuyant principalement sur ses compétences internes.

-L'évaluation des risques est une démarche collective

Les salariés eux-mêmes sont souvent les mieux placés pour connaître les situations dangereuses. Il est donc nécessaire de les associer à la démarche pour mieux prendre en compte la réalité du travail. Ainsi, des échanges avec le personnel doivent être organisés en procédant à une analyse de leur poste et de leur situation de travail.

- L'évaluation n'est pas une démarche éphémère

L'évaluation doit être continue dans l'entreprise et doit faire l'objet de mises à jour annuelles ou à l'occasion de modifications importantes (agrandissement des locaux, changement du système de production...). Autrement dit, cette démarche est anticipatrice, dynamique et évolutive.

6-3- Les étapes de l'évaluation des risques :

Les organismes de prévention de la sécurité sociale recommandent de conduire la démarche d'évaluation des risques en quatre étapes :

- **1^{ère} étape : préparer l'évaluation :**

Il s'agit de former et de désigner un groupe de travail qui, définira la méthode d'évaluation convenant à l'entreprise et le champ d'application. Il est possible de procéder par un découpage géographique (par atelier, par poste...) ou d'un découpage par type d'activité et produit utilisés.

- **2^{ème} étape : identifier les risques :**

L'inventaire des risques dans les entreprises doit s'opérer sur le travail réel, c'est-à-dire sur les situations concrètement vécues par les salariés, les observations des salariés remontent les hiérarchies avec l'appui des institutions représentatives du personnel.

Cette démarche participative permet d'établir un inventaire des risques réaliste et complet, qui donnera lieu à une évolution pertinente⁴³

- **3^{ème} étape : classer les risques :**

L'étape de classement des risques se fait de manière consensuelle au sein d'un groupe de travail qui permet d'impliquer les divers acteurs de l'entreprise. Ce classement permet de hiérarchiser les priorités, donc de décider des mesures de prévention, à court, moyen et à long terme.

Quelque soient les critères de classement retenus par le groupe de travail, le point fondamentale est que leur définition ait été établie en commun et de façon explicite, avec le double objectif de permettre le débat sur les priorités et d'aider à planifier les actions.

- **4^{ème} étape : proposer des actions de prévention :**

A partir du classement des risques et après avis des instances représentatives des salariés, le choix des actions est formalisé en privilégiant les mesures qui répondent aux principes de prévention.

A l'issue de cette démarche, l'employeur dispose des éléments qui lui permettront de décider de mesure à prendre, l'employeur est tenu envers ses salariés d'une obligation de sécurité de résultat en matière de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs, et que l'absence de faute de sa part ne peut l'exonérer de sa responsabilité. Ainsi, Il convient d'en déduire que dorénavant, en matière de santé et de sécurité au travail, sous réserve d'établir le lien de causalité entre le travail et le préjudice subi par le salarié, l'employeur est - a minima - «pas (toujours) coupable, mais toujours responsable.

⁴³Docteurs : Ch. EXERTIER, I.MALASSAGNE, Ph. TEINTURIER, IPRP : J.PERRIN, Ch. DUBOIS, Groupe Evaluation des Risques Professionnels, édition ANNECY SANTE TRAVAIL, 2012, P9.

Section 02 : Les méthodes d'analyse des risques professionnels

Actuellement les entreprises sont confrontées à des problèmes majeurs qui menacent leur pérennité et remettent en cause leurs objectifs.

Devant ce défi, les entreprises doivent défendre leur existence en instaurant une stratégie de gestion des risques professionnels et en mettant en place des méthodes d'analyse et d'évaluation de ces risques et ce, pour garantir que leurs installations fonctionnent dans toute sécurité .

1- Responsabilité et rôle des parties concernées par gestion des risques :

Les quatre parties suivantes sont directement concernées par la politique du bien-être menée dans l'entreprise : l'employeur, les membres de la ligne hiérarchique, les conseillers en prévention, les travailleurs et le comité pour la prévention et la protection au travail.

Chacune de ces parties jouera un rôle dans le système dynamique de gestion des risques et fournira sa contribution pour développer et implémenter ce système dans l'entreprise.

1-1- Rôle et responsabilité finale de l'employeur :

L'employeur veille à ce qu'une politique du bien-être soit menée dans l'entreprise. Il doit définir la politique générale et donner des instructions au personnel dirigeant, à la ligne hiérarchique et aux travailleurs pour la mise en œuvre de cette politique.

Il est plus particulièrement responsable de l'approche structurelle planifiée de la prévention grâce à un système dynamique de gestion des risques. C'est à lui qu'il appartient de prendre l'initiative de mettre ce système sur pied. Il porte en cette matière l'entière responsabilité finale aux niveaux pénal et civil.

Cette responsabilité finale est encore mise en exergue dans l'article 15 de l'arrêté royal sur la politique du bien-être qui dispose que les obligations imposées aux membres de la ligne hiérarchique et aux travailleurs ne portent pas atteinte au principe de la responsabilité de l'employeur.

1-2- Rôle et responsabilité associée des membres de la ligne hiérarchique

Les membres de la ligne hiérarchique, c'est-à-dire les dirigeants à quelque niveau que ce soit, du manager au chef d'équipe, sont associés par l'employeur à la mise en oeuvre, à la

programmation, à l'exécution et à l'évaluation du système dynamique de gestion des risques, au plan global de prévention fixé par écrit, ainsi qu'à l'évaluation de ce système.

En outre, les membres de la ligne hiérarchique exécutent, chacun dans les limites de ses compétences et à son niveau, la politique définie par l'employeur en matière de bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail.

Dans le cadre du système dynamique de gestion des risques, ils ont entre autres pour mission de formuler des propositions et des avis à l'employeur.

De même, lors de l'exécution de leurs autres tâches, qui consistent à examiner les équipements de travail pour y déceler des irrégularités éventuelles, à examiner les accidents du travail et à veiller à une bonne communication avec les travailleurs et à une bonne affectation des tâches.

Leur responsabilité pénale pour le respect de la loi sur le bien-être des travailleurs et de ses arrêtés d'exécution ne peut être mise en question que dans la mesure où ils peuvent être considérés comme des préposés de l'employeur.

Il est donc capital que l'employeur définisse et identifie les personnes qui sont membres de la ligne hiérarchique.

1-3- Rôle et responsabilité professionnelle des conseillers en prévention

Les services de prévention et de protection au travail et donc aussi le conseiller en prévention du service interne sont également associés au système dynamique de gestion des risques, au plan global de prévention et au plan d'action annuel.

Étant donné qu'ils agissent comme des conseillers de l'employeur avec cependant des obligations d'initiative pour l'exécution de leur fonction, ils n'exercent aucune partie de l'autorité de l'employeur et ne peuvent donc être rendus pénalement responsables du non-respect de la loi sur le bien-être des travailleurs et de ses arrêtés d'exécution.

1-4- Rôle et responsabilité des travailleurs

Les travailleurs eux-mêmes sont aussi associés au système dynamique de gestion des risques. Ceci découle des obligations générales qui leur sont imposées par la loi sur le bien-être.

Il incombe à chaque travailleur de prendre soin, selon ses possibilités, de sa sécurité ainsi que de celle des autres personnes concernées du fait de ses actes ou des omissions au travail, conformément à sa formation et aux instructions de son employeur. A cet effet, les travailleurs doivent en particulier:

- Signaler immédiatement à l'employeur et au service interne de prévention et de protection au travail toute situation de travail dont ils ont un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et immédiat pour la sécurité et la santé ainsi que toute défectuosité constatée dans les systèmes de protection;
- Coopérer avec l'employeur et le service interne de prévention et de protection au travail pour permettre à l'employeur d'assurer que le milieu et les conditions de travail soient sûrs et sans risque pour la sécurité et la santé à l'intérieur de leur champ d'activités.

Les travailleurs ne peuvent toutefois pas être poursuivis pénalement pour une infraction à la législation sur le bien-être en tant que telle. Ceci ne signifie cependant pas qu'ils resteront nécessairement impunis mais il appartient à l'employeur d'agir, étant donné qu'il exerce l'autorité dans son entreprise ou institution.

Les sanctions à l'égard des travailleurs sont donc plutôt des sanctions disciplinaires prises par l'employeur.

2- Les méthodes d'analyse des risques

Il existe plusieurs méthodes d'analyse des risques dont on présente les méthodes classiques et les méthodes intégrées

II.2.2 Les différentes méthodes classiques d'analyse des risques

Les principales méthodes d'analyse des risques d'accidents sont :

- L'Analyse Préliminaire des Risques (APR),
- L'Analyse des Modes de Défaillance, de leurs Effets et de leur Criticité (AMDEC),
- L'Analyse des risques sur schémas type HAZOP,
- L'Analyse par arbres des défaillances, arbres d'évènements et arbres des causes.

- L'Analyse par la méthode des 5M
- L'Analyse par Nœud Papillon.

2-1- Analyse Préliminaire des Risques APR,

L'analyse préliminaire des risques (APR) « est une technique d'identification et d'analyse de la fréquence du danger qui peut être utilisée lors des phases amont de la conception pour identifier les dangers et évaluer leur criticité »⁴⁴

But : Mettre en évidence des Événements Indésirables (EI) et/ou Redoutés (ER). C'est-à-dire des EI à impact sur la sécurité

Principales étapes :

- 1) Identification des risques du système (Tableaux d'APR Fonctions / APR Éléments).
- 2) Détermination de la gravité des conséquences (et éventuellement de la probabilité).
- 3) Synthèse des APR et définition des mesures en réduction de risques.

Exemple de tableau d'APR

Fonctions	Mode de défaillance	Effet sur le système	Effet client	Gravité	N°EI/ER	Recommandations

Figure II.2.2: Exemple de tableau d'APR

⁴⁴norme internationale, partie 03 gestion de la sûreté de fonctionnement ; section 09 analyse du risque des systèmes technologique, (CEI 300-3-9, 2008),

2-2- AMDEC : (Analyse des Modes de Défaillances de leurs Effets et de leur Criticité)

C'est une analyse consistant à identifier de façon inductive et systématique toutes les défaillances d'un système avérées ou potentielles, à en déterminer les causes, les effets et les actions qu'il convient de mettre en œuvre pour supprimer ces défaillances ou en réduire les effets. C'est une méthode essentiellement préventive.

Le but est d'étudier et maîtriser les risques de défaillance d'un produit, d'un procédé de fabrication, d'un moyen ou d'un service.

La démarche de l'AMDEC :

Qu'elle porte sur un produit, un service, un système, un processus, la réalisation d'une AMDEC doit être collective, exhaustive et systématique.

L'AMDEC est une démarche normalement collective. Idéalement, les différents participants représentent des points de vue ou expertises divers (conception, fabrication, exploitant,...) et ont un pouvoir décisionnel pour engager le cas échéant des mesures correctives.

Systématisation et exhaustivité sont assurés par l'examen de chaque mode de défaillance pour tous les composants du système ou, en approche fonctionnelle, de tous les trinômes fonction / critère / paramètre.

Pour chaque mode, on identifie et évalue :

- Sa (ses) cause(s) et l'indice de fréquence (classe d'occurrence),
- Ses effets et l'indice de gravité (classe de sévérité),
- Les mesures mises en place pour détecter la défaillance et l'indice de détection
- (Classe de probabilité de détection),

On calcule la criticité : (indice de fréquence) × (indice de gravité) × (indice de détection),

- Si la criticité seuil est atteinte, on engage des actions correctives,
- Si le but poursuivi est l'amélioration, on traitera en priorité les causes des modes de défaillance présentant les plus fortes criticités.

Dans certaines applications, on utilise les probabilités au lieu des indices.

2-3- Arbres de défaillances

Définition de l'Événement Indésirable (EI) ou Événement Redouté (ER) fondamentale.) L'objectif de cette méthode est :

- A partir d'un événement final indésirable, rechercher les combinaisons des différents événements élémentaires ou défaillances qui peuvent y conduire
- Réduire la probabilité d'occurrence de cet événement final

Représentée par :

- Opérateurs logiques.
- Événements.
- Symbole de transfert.

2-4- L'Arbre d'Évènements (AdE)

L'analyse par arbre des défaillances, comme nous l'avons vu précédemment, vise à déterminer, dans une démarche déductive, les causes d'un événement indésirable ou redouté retenu a priori.

À l'inverse, l'analyse par arbre d'évènements suppose la défaillance d'un composant ou d'une partie du système et s'attache à déterminer les évènements qui en découlent.

À partir d'un événement initiateur ou d'une défaillance d'origine, l'analyse par arbre d'évènements permet donc d'estimer la dérive du système en envisageant de manière systématique le fonctionnement ou la défaillance des dispositifs de détection, d'alarme, de prévention, de protection ou d'intervention... Ces dispositifs peuvent concerner aussi bien des moyens automatiques qu'humains (intervention des opérateurs) ou organisationnels (application de procédures).

• Objectif de l'arbre d'événements :

Les arbres d'événements sont utilisés pour identifier les divers accidents qui peuvent se produire dans un système complexe. À la suite de l'identification des séquences d'accidents individuels, les combinaisons spécifiques de défaillance qui peuvent conduire à des accidents peuvent être déterminées à l'aide de l'arbre d'événements.

L'arbre d'événements permet :

- De rechercher toutes les causes et les combinaisons de causes conduisant à l'événement de tête
- De déterminer si chacune des caractéristiques de fiabilité du système est conforme à l'objectif prescrit ;
- De vérifier les hypothèses faites au cours d'autres analyses à propos de l'indépendance des systèmes et de la non-prise en compte de certaines défaillances ;
- D'identifier le(les) facteur(s) qui a (ont) les conséquences les plus néfastes sur une caractéristique de fiabilité ainsi que les modifications nécessaires pour améliorer cette caractéristique ;
- D'identifier les événements communs ou les défaillances de cause commune.

• Applications de l'arbre d'événements

L'arbre d'événements est utilisé pour identifier les divers événements qui peuvent survenir dans un système complexe.

À la suite de l'identification des séquences individuelles d'accident, les combinaisons spécifiques de défaillance qui conduisent à des accidents peuvent alors être déterminées en utilisant l'arbre de panne.

2-5- La méthode HAZOP (HAZard and Operability studies)**Objectifs**

Les principes et la mise en œuvre La méthode HAZOP s'intègre dans une démarche d'amélioration de la sécurité et des procédés pour une installation existante ou en projet, avec ses avantages :

- Réalisation de l'étude au sein d'un groupe de travail rassemblant différents métiers : (sécurité, ingénierie, exploitation, maintenance...)
- Méthode d'analyse systématique liée aux installations avec circuits fluides;
- Contribution au respect des normes en matière de sécurité.

Description de la méthode :

- Définition du système à étudier
- Prise de connaissance du système
- Éléments spécifiques à la méthode
- Présentation du tableau HAZOP
- Analyse des dysfonctionnements et mise en place de recommandations
- Quand utiliser HAZOP ?
- Application de la méthode sur un cas d'école

Déroulement :

- Préparation de l'étude
- Constitution et conduite du groupe de travail
- Suivi des recommandations du groupe de travail

2-6- La méthode des 5M :

La méthode 5M est une méthode d'analyse qui sert à rechercher et à représenter de manière synthétique les différentes causes possibles d'un problème. Elle fut créée par le professeur Ishikawa d'où son appellation « Méthode d'Ishikawa »

Caractéristiques et démarche de la méthode 5M

Kaoru Ishikawa [22] classe les différentes causes d'un problème en 5 grandes familles : •Matière : les différents consommables utilisés, matières premières...

- Milieu : le lieu de travail, son aspect, son organisation physique...
- Méthodes : les procédures, le flux d'information...
- Matériel : les équipements, machines, outillages, pièces de rechange...
- Main d'œuvre : les ressources humaines, les qualifications du personnel.

Pour un « effet » particulier (panne, défaillance technique, accident, retard...), la méthode d'Ishikawa permet de rechercher l'ensemble des « causes possibles » ; Cette démarche permet d'affiner l'analyse en abordant en profondeur tous les contours du problème. Par ce moyen, il devient certain que toutes les causes possibles seront identifiées.

NB : Lorsque les causes possibles sont nombreuses dans une famille, elles peuvent être regroupées en sous familles. Par exemple :

Famille	Sous familles possibles
Matière	Emballage ; produit
Milieu	Géographie (disposition, localisation...) ; ambiance (éclairage, température, bruits divers...)
Méthodes	Mode opératoire
Méthodes	Outils ; machines ; dispositif de convoyage
Main d'œuvre	Personnel interne, sous-traitance

Figure II.2: Exemple des familles des 5 M

2-7- Arbre des causes

Cette méthode permet de comprendre le scénario de l'accident et de proposer par la suite des mesures de prévention. Ainsi, elle s'inscrit totalement dans une démarche de prévention des risques professionnels en termes de santé sécurité au travail.

La méthode de l'arbre des causes est représentée sous forme d'arborescence graphique. Le principe est de représenter tous les facteurs ayant contribué à l'accident. Ces facteurs doivent être représentés et organisés dans un ordre logique.

L'arbre peut être construit de haut en bas ou de droite à gauche ou le contraire, mais doit dans tous les cas commencer par le dommage.

2-7-1- Les principes de la méthode de l'arbre des causes :

L'analyse d'accident par la méthode d'arbre des causes s'appuie sur les principes suivants :

- Le développement d'une compréhension objective du processus de l'accident (et non la recherche de responsabilités),
- La mise en évidence des faits (et non pas des interprétations et des jugements de valeur),
- La prise en compte de faits le plus en amont possible depuis l'origine de l'accident.
- Le respect de la succession des étapes,

2-7-2- Les étapes de l'application de la méthode de l'arbre des causes

La méthode de l'arbre des causes est composée de deux (02) étapes :

- La première étape vise à recueillir les faits et à construire progressivement l'arbre des causes. Il s'agit d'un processus itératif.
- La seconde étape consiste à proposer et à mettre en place les mesures de prévention préconisées suite à cet accident.

Le but de cette recherche est de proposer des solutions portant sur chacun des faits ayant conduit à l'accident.

3- Les différentes méthodes intégrées d'analyse des risques

Les méthodes précédentes (méthodes classiques) sont les méthodes de base de l'analyse de risque. Celles-ci doivent être mises en œuvre dans le cadre d'une démarche globale. De nouvelles méthodes ont vu le jour ou ont été plus largement utilisées au cours des dernières années. Il s'agit de méthodes intégrées, qui visent à répondre à travers une même démarche à plusieurs questions que se posent les acteurs de l'évaluation des risques et à apporter des outils pour faciliter l'analyse et l'estimation des risques. Ces méthodes intègrent donc différentes étapes d'identification des risques, d'évaluation des barrières ou d'évaluation de la vulnérabilité de l'environnement.

3-1- La méthode QRA/EQR

Évaluation Quantitative des Risques Évaluation Quantitative des Risques L'évaluation quantitative des risques, en anglais Quantitative Risk Assessment (QRA), est une méthode dont l'objectif est d'évaluer la probabilité de dommages causés par un accident potentiel. Cette méthode, initialement développée dans le domaine des transports et dans le nucléaire a été progressivement adaptée à l'industrie des procédés, notamment dans les pays du nord de l'Europe. La particularité des méthodes de QRA tient dans la façon d'exprimer et de représenter les résultats de l'analyse de risques. Il est à noter que l'EQR (QRA) ne prend donc souvent en compte que les effets létaux sur les personnes⁴⁵

Ces résultats sont généralement représentés sous forme de courbe fréquence/gravité (ou courbe F/N) pour le risque sociétal ou de courbes iso-risque pour le risque individuel. La réalisation d'un QRA permet généralement d'établir quatre (4) indicateurs de risques majeurs :

- Le risque individuel (risque de localisation) : il s'agit de la probabilité annuelle de décès suite aux accidents majeurs étudiés pour une personne qui resterait en permanence à un endroit donné.
- Le risque sociétal : il s'agit de la probabilité annuelle d'un certain nombre de décès suite aux accidents majeurs étudiés.
- Le risque d'atteinte environnementale.
- Le risque de perte des biens matériels.

⁴⁵ Bedford 2001 (site: "primarisk.ineris.fr /taxonomy/term/440")

3-2- La méthode LOPA

La méthode LOPA a été développée à la fin des années 1990 par le CCPS (Center for Chemical Process Safety). LOPA signifie "Layer Of Protection Analysis" (Analyse des niveaux de protection). L'analyse des couches de protection permet d'estimer la fréquence d'un événement redouté. Cette méthode intègre les couches de protection de l'entreprise, tant organisationnelles que techniques. La méthode LOPA évalue la réduction du risque.

Elle est utilisée pour déterminer quel SIL est assigné à chaque SIF et elle permet de déterminer combien de couches de protection sont nécessaires pour ramener le risque à un niveau tolérable.⁴⁶

Objectif de la méthode :

La méthode LOPA est une méthode semi-quantitative développée dans l'optique :

- De juger de l'adéquation entre les barrières mises en œuvre et le niveau de risque visé ;
- De statuer sur le besoin de mise en œuvre de nouvelles barrières ;
- De définir les « exigences » minimales sur la probabilité de défaillance des barrières à mettre en place dans le cas où les barrières existantes ne permettraient pas de justifier d'un risque acceptable ;
- D'évaluer la fréquence d'occurrence résiduelle d'un scénario d'accident.

3-3- La méthode MADS-MOSAR

L'analyse des risques d'un projet est une démarche complexe et pour se donner le maximum de chances de mettre en évidence la majorité des risques d'un projet, une méthode logique est proposée, la méthode organisée systémique d'analyse des risques ou "MOSAR".

Initialement conçue pour les installations industrielles, elle fait appel à la modélisation systémique qui décompose le projet en sous-systèmes et permet de rechercher systématiquement les dangers présentés par chacun d'entre eux ; ces sous-systèmes sont remis en relation pour faire apparaître des scénarios de risques majeurs.

⁴⁶Norme CEI 61508, (Commission électrotechnique internationale) traite la sécurité fonctionnelle des systèmes électriques / électronique / électronique programmable (E/E/EP) relatif à la sécurité.

Cette partie de l'analyse est une APR (Analyse Préliminaire des Risques) évoluée car elle ne se contente pas de passer le projet au crible de grilles préétablies issues du retour d'expérience. Elle construit, à partir d'une modélisation des différents types de dangers par le modèle « MADS » (Méthodologie d'Analyse de Dysfonctionnement des Systèmes), les scénarios possibles.

Le modèle MADS, a été élaboré dans les années 1980 par un groupe d'ingénieurs du CEA (Commissariat à l'Energie Atomique, France) et d'universitaires de l'IUT de sécurité de Bordeaux, et c'est une modélisation systémique générale du danger mise en œuvre ici de manière spécifique dans la méthode MOSAR.

L'analyse des risques est une étape très importante dans le domaine de la sécurité qui permet l'identification des différentes sources des risques et dangers grâce à diverse outils et méthodes. Pour appliquer une méthode d'analyse des risques, il faut tout d'abord faire une description générale de risque pour l'identifier, et localiser les zones les plus dangereuses et aussi pour choisir la méthode la plus précise et la plus adéquate.

C'est pourquoi, l'analyse des risques est devenue pour de nombreuses organisations une préoccupation majeure et un élément indispensable non seulement à la réussite de l'entreprise mais également à leur développement.

Section 03: La prévention des risques professionnels

Les accidents de travail et maladies professionnels sont une problématique à laquelle aucun secteur n'échappe. Aujourd'hui, la prévention ne vise plus à réduire le nombre d'accident de travail et maladie professionnels, mais aussi à éliminer ou tout au moins à réduire l'ensemble des risques professionnels.

Pour cela, l'entreprise doit identifier et évaluer tous les risques potentiels liés à l'activité professionnelle, dans de nombreux pays cette obligation est inscrite au travail, cependant les entreprises notamment ont encore du mal à identifier les risques et appliquer les mesures de préventions.

1- Les bases de la prévention :

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

- elle s'inscrit dans une logique de responsabilité sociale des entreprises
- elle vise à anticiper et à limiter les conséquences humaines, sociales et économiques des accidents du travail (AT) et des maladies Professionnelles (MP).
- Elle se traduit par des enjeux, un engagement et une volonté politique ou sein de l'entreprise.
- Elle repose sur des principes, des méthodes et des outils.
- Elle se concrétise au quotidien par une implication de chacun, des pratiques de métier, la mise en œuvre de ces principes, et le respect de valeurs essentielles : en d'autres termes, développer dans l'entreprise une culture de prévention.
- Elle implique des acteurs qui travaillent ensemble dans un objectif commun, afin d'assurer l'intégrité physique et mentale de tous les salariés et crée les conditions de leur bien être physique, mental et social.⁴⁷

⁴⁷www.inrs.dossier/INAS, introduction à la prévention des risques professionnels, consulté le 25/12/2020, à 10 :15.

1-1- Les principaux généraux de la prévention

Pour mettre en place une démarche de prévention, il est nécessaire de s'appuyer sur les grands principes généraux qui régissent l'organisation de la prévention.

- éviter les risques : Supprimer le danger et la source de risque, ce qui revient à éliminer la nuisance à l'origine de ce risque.⁴⁸

- évaluer les risques qui ne peuvent pas être évités :

C'est apprécier l'exposition au danger et l'importance de risque afin de prioriser les actions de prévention à mener. Si un risque ne peut être évité, il y a lieu alors de détecter et d'évaluer le risque existant pour trouver la solution de prévention la mieux adoptée.⁴⁹

- combattre les risques à la source : C'est intégrer la prévention le plus en amont possible, notamment dès la conception des lieux de travail, des équipements ou des opérateurs.

- Adapter le travail à l'homme : C'est tenir compte des différences interindividuelles, dans le but de réduire les effets du travail sur la santé. Le poste de travail et les conditions de travail doivent être conçus et réalisés de façon à offrir aux salariés un maximum de confort et de sécurité.

- Tenir compte de l'évolution de la technique : C'est adapter la prévention aux évolutions techniques et organisationnelles.

- Remplacer ce qui est dangereux par ce qui ne l'est pas ou par ce qui l'est moins : C'est éviter l'utilisation de procédés ou de produits dangereux lorsqu'un même résultat peut être obtenu avec une méthode présentant des dangers moindres.

- Planifier la prévention : Intégrer dans un ensemble cohérent la technique, l'organisation du travail, les relations sociales et l'environnement, en cas d'intervention de plusieurs entreprises sur un même lieu, organiser la prévention en commun.

- Donner la priorité aux mesures de protection collective :

- Utiliser les équipements de protection individuelle qu'en complément des protections collectives si elles se révèlent insuffisantes.

⁴⁸EINSTEIN Albert, Prévention Des Risques Professionnels, édité en juin, 1998. P5

⁴⁹EINSTEIN Albert. Op.cit. P5.

- Donner les instructions appropriées aux salariés :

C'est former et informer les salariés afin qu'ils connaissent les risques et les mesures de prévention.⁵⁰

1-2- Les étapes de la prévention :

- **1^{ère} étape** : Préparer la démarche de prévention :

C'est l'étape fondamentale qui conditionne le succès de la démarche. Pour cela, il est nécessaire de :

- Élaborer une stratégie en santé et sécurité au travail intégré à l'activité de l'entreprise en fixant des objectifs et en définissant une organisation adaptée.

- Recenser les analyses effectuées, les données produites et les mesures prises en matière de prévention des risques professionnels.

- Préciser les modalités de la participation des acteurs internes à l'entreprise, et des recours à des compétences externe à l'entreprise.

- Planifier la démarche (calendrier, ressources, modalité de définition des unités de travail, méthode d'analyse des risques).

- **2^{ème} étape** : Évaluer les risques

Évaluer, c'est comprendre et estimer les risques pour la santé et la sécurité des travailleurs, dans tous les aspects liés au travail. Cela implique que l'entreprise dresse pour chaque unité de travail un inventaire des risques identifiés.⁵¹

- **3^{ème} étape** : Élaborer un programme d'action :

Les priorités d'action de prévention sont déterminées sur la base de l'estimation des risques.

L'employeur va opérer des choix et recherche des solutions permettant de mettre au point une stratégie et un ou des programmes d'action :

⁵⁰ www.inrs.fr/démarche/principaux-generaux/introduction.html. Consulté le 28/12/2020, à 21:00

⁵¹ www.travaillésanté.fr/évalue_pour_prévenir_comprendre_pour_agir.PDF. Consulté le 28/12/2020, à 21 :30

- En respectant, dans l'ordre suivant, les principes généraux de la prévention :
 - Suppression des risques.
 - Mise en œuvre des mesures de protection collective.
 - Prise de mesure de protection individuelle.
- En tenant compte à la fois des facteurs organisationnels, technique et humain - En définissent les moyens humains et financiers (couts et opportunités d'investissement).
- En fixant un calendrier précis, selon les priorités issues de l'évaluation des risques et en respectant les obligations spécifiques du code de travail.

Lorsque les risques ne peuvent pas être supprimés immédiatement, des mesures provisoires doivent être prises pour assurer la protection des travailleurs, ces décisions doivent garantir une protection suffisante, dans l'attente de la mise en œuvre des moyens techniques et financiers susceptible d'éliminer les risques. Dans cet esprit, grâce à un dialogue social permanent, le programme d'action devient un véritable instrument de pilotage et de suivi de la prévention au sein de l'entreprise.

- **4^{ème} étape** : Mettre en œuvre les actions :

Quelle que soit l'action envisagée, il est nécessaire de :

- Désigner une personne chargée du suivi.
- Disposer d'outils de pilotage permettant d'ajuster les choix, de contrôler l'efficacité des mesures et de respecter les délais.⁵²

- **5^{ème} étape** : Évaluer la démarche de la prévention :

Cette phase dynamique consiste à :

- Assurer le suivi : Des mesures réalisées dans le cadre de plan d'action.

Des méthodes utilisées (définition des unités du travail, modalités de concertation, appréciation des moyens engagés...)

⁵²www.travaillasanté.fr, évaluée pour prévenir, comprendre pour agir.PDF. Consulté le 28/12/2020, à 21 :30

- Dresser un bilan périodique, ce bilan peut conduire à : Valider les actions et méthodes mise en œuvre.
- Corriger les actions réalisées, lorsqu'elles conduisent a des changements techniques et organisationnels dans les situations de travail susceptibles de générer de nouveaux risques.
- Relancer la démarche de prévention, conformément aux obligations de l'employeur en matière d'évaluation des risques au moins une fois par ans, ou lors d'aménagements importants ayant un impact sur la santé et la sécurité des travailleurs ou lorsque toute nouvelle information nécessite une évaluation des risques⁵³.

1-3- La classification de la prévention des risques professionnels :

On distingue la prévention liée au type des actions entreprises (prévention primaire, secondaire et tertiaire),

celle liée à la population concernée (prévention collective ou individuelle),

celle liée aux méthodes utilisées (technique, médicale, psychologique, légale), toutes ces approches pouvant se combiner.

1-3-1- Classification selon le type des actions entreprises⁵⁴ :

Le risque étant la combinaison de la probabilité et des conséquences de la survenance d'un événement dangereux, pour réduire un risque, deux options sont possible :

- Agir sur sa probabilité d'occurrence (en la diminuant par des mesures de prévention, prévention primaire) ou sur sa gravité (en mettant en place des systèmes de protection destinés à éviter ou réduire les conséquences, prévention secondaire et tertiaire).

-Dans la prévention primaire, on cherche à éviter l'apparition d'un risque, dans la prévention secondaire, on accepte l'apparition d'un risque mais en évite la création d'un dommage, dans la prévention tertiaire, on accepte l'existence d'un dommage mais on cherche à le neutraliser ou éviter un dommage ultérieur.

⁵³ www.travaillasanté.fr, évalué pour prévenir, comprendre pour agir.PDF. Consulté le 28/12/2020, à 21 :30

⁵⁴ www-officiel-prévention.com/formation-continue/a la sécurité. Consulté le 28/12/2020, à 9 :00

La prévention primaire : évitée la survenue d'un risque, consiste à en supprimer les causes (par exemple éviter l'exposition des travailleurs à des agents allergènes). A promouvoir un environnement professionnel sain, à agir sur les factures de risque avant l'accident.

La prévention secondaire :

éviter des dommages, détecter au plus tôt (dépistage) et intervention d'évitement (par exemple l'identification des travailleurs souffrant d'allergies professionnelles et le retraitement de l'exposition afin de prévenir une maladie chronique).

La prévention tertiaire :

limiter les dommages, éviter la survenue de complications, les séquelles, les récurrences, les incapacités professionnelles et favoriser la réinsertion (par exemple par des solutions techniques d'aménagement ergonomique du poste de travail).

1-3-2- Classification selon la population concernée⁵⁵ :

La prévention collective :

cherche à protéger tous les travailleurs en contact avec un danger potentiel de manière régulière ou occasionnelle, en supprimant ou en réduisant les situations dangereuses pour tout un atelier, chantier...(exemple : isolation phonique des locaux, aspiration des fumées ou vapeurs nocives à la source, système de ventilation...)

La prévention individuelle :

cherche à protéger uniquement l'opérateur par des équipements de protection (exemple : harnais, casque, masque respiratoire...) mais aussi des obligations (vaccination obligatoire).

La protection individuelle est mise en place lorsque les mesures d'élimination ou de réduction des risques par la prévention collective sont insuffisantes ou impossibles à mettre en œuvre. La protection individuelle est parfois le seul possible, comme dans certaines opérations d'entretien, de maintenance ou d'intervention d'urgence.

⁵⁵ [www-officiel-prevention.com/formation-continue/a la sécurité](http://www-officiel-prevention.com/formation-continue/a%20la%20s%C3%A9curit%C3%A9). Consulté le 28/12/2020, à 9 :00

1-3-3- Classification selon les méthodes utilisées⁵⁶ :**La prévention technique :**

Elle utilise des mesures de sécurité intrinsèque aux locaux et équipement de travail, et des techniques de protection intégrées aux machines ou procédés de fabrication. Elle comprend des mesures techniques concernant la conception des situations de travail, des équipements et des outils, des actions techniques de limitation des expositions. (Exemple : aménagement des voies de circulation, ergonomie du poste de travail, capotage d'une machine bruyante...). La prévention intégrée est la prévention de conception technique qui supprime l'existence du risque en installant dès la conception des dispositifs de protection et de sécurité.

La prévention médicale :

Elle vise à s'assurer l'aptitude physique et psychique du travailleurs pour le poste considéré et à cette fin, recherche les contre indications au poste de travail et vérifie l'aptitude par des examens spécifiques selon l'activité professionnelle envisagée. Elle organise la surveillance médicale, par le médecin du travail (interrogatoires, bilans sanguins, radiologie...), périodique et obligatoire pendant tout la période d'activité de l'employé, et a pour objectif de dépister une pathologie d'origine professionnelle (par exemple : due aux solvants, bruit, vibration...)

Par ailleurs, la médecine du travail est en charge d'actions de prévention comme les études de poste, mesures des expositions, études de séroprévalence, promotion des règles d'hygiène...

La prévention psychologique :

Elle vise à réduire ou éliminer la présence d'agents psychosociaux pathogènes en milieu de travail, en promouvant une organisation, un management, des horaires et conditions de travail favorables et capables de prévenir les pathologies dues au stress, au harcèlement, à la charge mentale excessive, à augmenter les capacités de faire face des employés à la violence des clients.

Par ailleurs, la prévention psychologique cherche à maîtriser les risques comportementaux individuels en faisant prendre conscience aux travailleurs de l'existence des danger encourus en cas de manquement aux règles de sécurité, par des campagnes d'information, des consignes de sécurité et formation à l'embauche.

⁵⁶ [www-officiel-prevention.com/formation-continue/a la sécurité](http://www-officiel-prevention.com/formation-continue/a%20la%20s%C3%A9curit%C3%A9). Consulté le 28/12/2020, 9 :00

La prévention légale :

Elle vise, par des textes réglementaires à obliger les employeurs et les travailleurs sous peine de sanctions, à appliquer les mesures d'hygiène et de sécurité nécessaire pour la prévention des risques professionnels, par exemple : le document de sécurité est la transposition obligatoire, par écrit, de l'évaluation des risques, imposée à tout employeur par le code du travail. Il permet de recenser, lister et hiérarchiser tous les risques potentiels au sein d'un établissement.

2- les stratégies de la prévention :

En théorie et en résumé, les stratégies de prévention des risques professionnels consistent à trouver les solutions optimales d'allocation des ressources dédiées à la sécurité et à l'amélioration des conditions de travail, en vue de minimiser le niveau de criticité global ou déterminer l'investissement minimal, en mesures de prévention et de protection, nécessaire pour atteindre un niveau de risque acceptable.

2-1- Les niveaux des stratégies de la prévention :**2-1-1- La stratégie de prévention primaire :**

Il s'agit de combattre les risques à la source, est a priori plus efficace que celle de la prévention secondaire : en agissant sur les causes, elle a un impact radical et durable.

Toutefois, cela suppose :

- Une connaissance approfondie des facteurs de risque : information statistique et donnée factuelles de retour d'expérience. Plus ces données sont lacunaires, parcellaires et peu fiables, plus les décisions de prévention primaire des risques sont arbitraires et inefficaces.
- Que le risque est causé par un déterminant modifiable techniquement (pour un produit cancérigène, y a-t-il un produit de substitution ?)⁵⁷

⁵⁷ www-officiel-prevention.com/formation-continu/a la sécurité. Consulté le 29/01/2021, 9 :00.

2-1-2- La stratégie de prévention collective :

Elle est a priori plus efficace que celle de la prévention individuelle, car c'est celle qui limite le risque qu'il y ait le plus de victimes et dépend peu du comportement de chacun. Pourtant, le comportement individuelle peut parfois mettre en échec la stratégie de prévention collective : les comportements à risque des travailleurs sont à la source d'accident, même si le poste de travail possède des dispositifs de sécurité intrinsèque et malgré de bonne conditions de travail. Les équipements de protection individuelle doivent être utilisés quand les autres moyens employés pour réduire le risque s'avèrent insuffisants ou impossible à mettre en œuvre.

En effet, prendre des mesures collectives par priorité à des mesures de protection individuelle n'est pas réalisable ou suffisant dans certains cas :

- La protection collective n'est pas nécessairement infaillible (dysfonctionnements...), ce qui sera dangereux pour les travailleurs très exposés.
- La protection collective est inopérante lors de certaines opérations de maintenance ou d'essais qui s'effectuent hors du fonctionnement normal et sont soumises à de nombreux aléas ou situations inhabituelles.
- Les risques ne peuvent être évités ou suffisamment limités par des moyens techniques de protection collective ou par des mesures, des méthodes ou procédés d'organisation du travail (par exemple, le travail à l'extérieur dans une exploitation forestière, intervention dans un environnement toxique ou contaminé,...)⁵⁸

2-1-3- La stratégie de prévention psychologique:

Doit de mettre en œuvre de façon volontariste. Une prévention légale constamment renforcée, une prévention technique en constante amélioration grâce à des dispositifs de sécurité collective mieux conçus, une protection individuelle plus efficace avec des équipements toujours mieux adaptés, ont permis d'assurer une baisse constante de la fréquence des accidents du travail et de leur gravité, mais en assiste à un plafonnement des performances en matière de sécurité au travail : une prévention efficace des risques professionnels doit nécessairement prendre en compte le facteur humain et cet aspect n'est pas toujours suffisamment considéré par les préventeurs ;

⁵⁸www-officiel-prévention.com/formation-continu/a la sécurité. Consulté le 29/01/2021, 11 :00.

l'analyse comportementale est négligée souvent au profit de l'analyse de prévention technique traditionnelle.

portant, l'implication des employés est à la base de la culture sécuritaire : les « erreurs humaines » sont souvent révélées lors des expertises des accidents, ce qui confirme la nécessité d'une meilleure prise en compte des aspects comportementaux dans la stratégie globale de prévention : cela vise à créer une culture de sécurité, en identifiant les comportements de risque les plus fréquemment adoptés par les employés, en développant leur formation, leur sensibilisation, leur responsabilisation et leur implication lors des observations et des feedback⁵⁹.

3- L'organisation de la prévention en Algérie⁶⁰ :

L'organisation de la prévention au milieu de travail se présente comme suit :

- La loi 83-13 du 2 juillet 83, relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles :

Qui vise l'institution d'un régime unique en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles à l'exclusion des militaires.

Cette loi est applicable à tout travailleur du secteur public ou privé (salarié ou assimilé) quel que soit le secteur d'activité auquel il appartient. Elle précise le financement des prestations accidents du travail, maladies professionnelles.

En matière d'accidents du travail, la loi :

- Définit l'accident du travail;
- Fixe les procédures de déclaration de l'accident et les obligations qui pèsent sur l'employeur et le salarié en la matière;
- Les procédures d'instruction du dossier;
- Les procédures de constatation des lésions;
- Les modalités d'indemnisation et les taux y afférents.

⁵⁹ www-officiel-prevention.com/formation-continu/ a la sécurité. Consulté le 05/02/2021, 10 :00.

⁶⁰ Institut national de la prévention des risques professionnels INPRP, projet de profil national de santé et sécurité au travail, version final, Algérie, janvier, 2006, P3-6.

En matière de maladies professionnelles, la loi :

- Définit les maladies professionnelles et édicte le principe d'établissement de tableaux qui sont élaborés par une commission tripartite des maladies professionnelles (arrêté interministériel du 10 avril 1995). L'arrêté du 13 février 1984 fixe le barème de calcul du capital représentatif de la rente d'accident du travail ou de la maladie.

- Fait obligation au médecin de déclarer toutes les maladies ayant un caractère professionnel,

- Fait obligation à l'employeur de déclarer tous les procédés utilisés, susceptibles de provoquer des maladies professionnelles à :

* L'organisme de la sécurité sociale (CNAS);

* L'Inspection du travail; * Directeur de Wilaya de la santé

* Organismes chargés de l'hygiène et de la sécurité

Le décret 84-28 du 11 février 1984

fixe les modalités d'application de la loi 83-13, et en particulier l'indemnisation. La gestion et la réparation des Accidents du Travail (AT) et Maladies Professionnelles (MP) est confiée à la CNAS. Par ailleurs cette loi a prévu l'institution d'un fond de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles créent au sein de la CNAS.

Le Décret 97-424 du 11 novembre 1997

renforce la mission de prévention de la CNAS. Le décret du 11 novembre 1997 relatif à la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles précise que la CNAS est l'organisme habilité à mener des actions de prévention y compris d'émettre des avis sur la législation. Ce décret établit une commission de prévention des risques professionnels au sein du conseil d'administration de la CNAS, qui arrête le programme de prévention de la CNAS et les modalités de financement du fond de prévention.

Conformément aux dispositions du présent décret, la caisse nationale des assurances sociales a pour mission :

- de participer à la promotion de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, par des actions menées directement par ses propres structures.⁶¹

- De contribuer au financement d'actions spécifiques programmées.

- D'émettre un avis sur tous les textes législatifs et réglementaires intéressant la prévention des accidents du travail et maladies professionnelles.

- La Loi 88-07 du 26 Janvier 1988 relative à l'Hygiène, à la Sécurité et à la Médecine du Travail :

Elle requiert pour son application la contribution de l'ensemble des partenaires concernés par la prévention des risques en entreprise c'est à dire l'adhésion des employeurs et des travailleurs. Elle précise les voies et moyens destinés à assurer la protection sanitaire sur les lieux de travail et définit les règles générales en matière d'hygiène, de sécurité, de médecine du travail, de formation et d'information, d'organisation de la prévention, de financement et de contrôle des activités et les sanctions en cas de non observation de la législation. La médecine du travail a une fonction essentiellement préventive et accessoirement curative.

La présente loi désigne les personnes responsables et organes chargés de l'exécution des mesures prescrites au sein de l'entreprise (Commission paritaire d'hygiène et sécurité, préposé à l'hygiène et la sécurité, service d'hygiène et de sécurité en milieu de travail, comité d'hygiène et de sécurité inter-entreprise, voir organigramme).

Les dispositions de la présente loi sont applicables à tout organisme employeur, quel que soit le secteur d'activité auquel il appartient. Cette loi précise que :

- L'organisme employeur est tenu d'assurer l'hygiène et la sécurité aux travailleurs,

- La médecine du travail constitue une obligation pour l'employeur. Elle est à la charge de celui-ci,

- Tous les travailleurs sont soumis à des examens médicaux obligatoires,

- Les représentants des travailleurs sont obligatoirement associés aux décisions relatives aux activités de médecine du travail au sein de l'entreprise.

⁶¹ Institut national de la prévention des risques professionnels INPRP, projet de profil national de santé et sécurité au travail, Op.cit, P6.

Le contrôle de l'application de la médecine du travail est dévolu à l'inspection du travail : Loi 90-03 du 06 février 1990 relative à l'Inspection du travail a pour objet de déterminer les missions et compétences de l'inspection du travail ainsi que les attributions des inspecteurs du travail.

• **Le Décret 93 du 15 mai 1993 relatif à l'organisation de la médecine du travail :**

fixe les règles générales d'organisation, de financement et de fonctionnement de la médecine du travail eu sein de tout organisme employeur.

• **Décret exécutif n° 91-05 du 19 janvier 1991 relatif aux prescriptions générales de protection applicables en matière d'hygiène et de sécurité en milieu du travail :**

Ce décret précise les modalités d'application suivantes:

1- Hygiène générale des locaux et de leur dépendance :

- Propreté et prophylaxie
- Aération et assainissement des locaux
- Ambiances et éléments de confort
- Installations sanitaires

2- Mesures générales de Sécurité sur les lieux de travail :

- Manutention et circulation
- Prévention des chutes d'un niveau supérieur
- Machines et mécanismes

3 -Mesures Particulières de Prévention des Risques d'incendie :

- Dispositions générales
- Évacuation du personnel
- Lutte contre l'incendie

4- Vérifications périodiques et mesures d'entretien des installations électriques, des moyens de protection collective et individuelle, etc.

4- Les acteurs de la prévention:

1-acteurs de la prévention au niveau national⁶² :

En Algérie, la prévention des risques professionnels est placée sous la responsabilité du Ministère chargé du Travail de l'emploi et de la Sécurité sociale et du Ministère de la santé.

4-1- Ministère du travail :

Le Ministère chargé du Travail est chargé :

- de l'élaboration de la politique nationale de prévention des risques professionnels.
- de la préparation et de l'initiation de textes législatifs et réglementaires
- de l'évaluation et du contrôle de l'exécution des programmes de prévention des risques professionnels.

Le Ministère chargé du Travail est assisté d'un organe consultatif qui est le Conseil National d'Hygiène, Sécurité et Médecine du Travail (CNHS/MT).Celui-ci est à composante tripartite (représentants des employeurs, représentants des Travailleurs, pouvoirs publics). Il participe par des recommandations et des avis à l'établissement de programmes annuels et pluriannuels en matière de prévention des risques professionnels et favorise la coordination des programmes mis en œuvre.

4-2- Structures Centrales du Ministère :

- Direction des Relation de Travail (D.R.T) : structure centrale chargée essentiellement de la coordination, du suivi et de l'évaluation des programmes de P.R.P, de l'animation des organismes de prévention, ainsi que de l'élaboration de textes législatifs et réglementaires.
- Direction Générale de la Sécurité Sociale (DGSS) : Elle a pour rôle, entre autres, de fixer les règles de tarification et les modalités de réparation des accidents du travail et des maladies

⁶² D reF.Iles, dispositif de prévention des risques professionnels Acteurs de prévention, édition, INPRP, chambre de commerce française, 15 décembre 2008, P 5

professionnelles. Elle participe, à l'élaboration de la politique de prévention et s'appuie au niveau National sur la Caisse nationale des assurances sociales des travailleurs salariés (CNAS).

II.3.3.3 Organe spécialisé du Ministère du travail :

L'Inspection Générale du Travail IGT :

Les missions de surveillance et de contrôle, ainsi que d'information et de conseil, pour tout ce qui concerne l'application des dispositions législatives et réglementaires relatives aux conditions de travail, à la santé et la sécurité en milieu de travail, sont principalement assurées par l'inspection du travail.

4-3- Organismes Sous Tutelle :

Institut National de la Prévention des Risques Professionnels :

La création de l' « Institut National de la Prévention des Risques Professionnels » est consacrée par le décret 2000-253 du 23 Août 2000 portant statut de l'établissement sus dénommé. Cet institut a été créé en remplacement de l'Institut National d'Hygiène et de Sécurité dissous par décret exécutif du 98-266 du 29 Août 1998,

Objectifs de l'INPRP :

- coordonner toute action de prévention des risques professionnels ;
- contribuer à l'étude de leurs causes par des enquêtes et des analyses scientifiques ;
- apporter sa contribution aux travaux de normalisation et de toxicité des produits et substances avec la collaboration de plusieurs partenaires (CNAS, Ministère de la santé).

Missions de L'INPRP :

- Entreprendre toute action visant à promouvoir la sécurité au travail
- Conseil et assistance ; études et Recherche
- Formation et Information ; enquêtes et Statistiques
- Normalisation

5- Les acteurs de la prévention au niveau entreprise⁶³ :

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. 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 :

-Les délégués du personnel ;

-Les salariés.

On peut conclure à travers cette section que les RP ont un impact sur la santé humaine en milieu professionnels, ces risques sont différents l'un de l'autre, et pour éviter ces risques les responsables doivent assurer une bonne démarche de prévention afin de préserver la santé de leurs salariés.

⁶³ Institut national de la prévention des risques professionnels INPRP. Op.cit, P 19-20.

Chapitre III

Cadre réglementaire des accidents de travail et maladies professionnelles en Algérie

Introduction

Les accidents de travail et maladies professionnelles constituent les risques professionnels majeurs auxquels les travailleurs sont constamment exposés, la couverture des AT et MP en Algérie a évolué avec l'évolution du concept de risque professionnel dans le monde de travail.

Dès son indépendance, l'Algérie a mis en place plusieurs dispositifs et texte législatives garantissant la protection de la santé des travailleurs, la réparation des accidents et des maladies professionnelles et la prévention des risques professionnels.

L'objet de ce chapitre est d'étudier le cadre réglementaire de la réparation et de la prévention des accidents de travail et des maladies professionnelles, il sera constitué de trois sections, à savoir :

- La première section développera l'évolution de la réglementation algérienne de protection de la santé des travailleurs et de la réparation des accidents de travail et maladies professionnelles survenus ainsi leurs limites.
- La seconde section consacrée à la présentation de la législation de prévention des accidents de travail et des maladies professionnelles.
- Quant à la troisième section tentera d'analyser les couts humains et économique des accident de travail et maladie professionnelles.

Section 01 : Évolution et limites de la réglementation algérienne

1- Évolution de la réglementation Algérienne des accidents de travail et des maladies professionnelles :

Le régime de réparation des accidents de travail et des maladies professionnelles algérien a évolué progressivement avec l'évolution du système de sécurité sociale introduit.

1-1- La période (1920-1962):

A l'origine, la sécurité sociale a été introduite de façon progressive par le pouvoir colonial afin de protéger la population européenne en Algérie.

En effet, la première loi de sécurité sociale instauré en Algérie a été en 1920 et couvrait les risque accidents de travail et maladies professionnelles, elle a été suivie par la loi sur les allocations familiales en 1941 et celle des assurances sociales couvrant les risques maladies, maternité, invalidité et décès en 1949.

L' accident de travail était réparé par le régime général de la responsabilité civile en mettant à la charge de l'accident l'obligation d'apporter la preuve de la faute commise par son employeur. En France c'est par référence à l'article 1382 du code civil que cette indemnisation pouvait être recherchée et explique que tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage oblige celui-ci par la faute duquel il est arrivé à le réparer.

Ce dispositif a été difficile à mettre en œuvre par manque d'instrument pour apporter la preuve de la faute de l'employeur, mais encore la difficulté de prouver le lien de causalité entre cette faute et le dommage subi⁷¹

La loi du 9 avril 1898 rendant les employeurs responsables des accident de travail survenus dans leurs entreprises et assurent une réparation automatique des accidents de travail pour les travailleurs assurés sociaux, ce qui a permet de libérer les caisse de sécurité sociale de la recherche de l'auteur de la faute. Ces caisse sont devenus désormais des gestionnaires du risque dans tous les cas, exceptés les cas fortuits, de force majeure ou de la faute de la victime.

⁷¹ Delplanque C : origine, signification et portée du code civil en France, Bulletin de Association française pour l'histoire de la justice, juillet 2004.p.1.ln.<http://www.afhj.fr/ressources/code-civil.pdf>

La réforme du 1 juillet 1938 avait pour principal objectif d'étendre la législation de 1898 à d'autres catégories professionnelles⁷² et de préciser les conditions d'attribution des prestations de la sécurité sociale, cette loi avait en particulier défini la notion d'accident travail en ces termes' « tout accidents du travail survenu par le fait ou à l'occasion du travail.

En quelque lieu que celui-ci s'effectue, donne droit, au profit de la victime ou de ses représentants, à une indemnité, à la charge de l'employeur, quel qu'il soit »⁷³

En Algérie, le système de sécurité social a été introduit par la décision n 49-45 de l'assemblée algérienne. Cette décision a été rendue exécutoire par un arrêté du 10 juin 1949 par la suite, de nombreux textes ont été pris pour modifier le système général de la sécurité social sans jamais le rapprocher du régime en vigueur en France, le régime de réparation des accidents de travail et maladies professionnelles appliqué avant 1919 était celui du droit commun, il fallait à l'accidenté algérien, pour bénéficier d'une réparation, prouver la faute de l'employeur, ce qui été très difficile à apporter par les victimes algériens à l'encontre de leurs employeurs colons⁷⁴

La loi de 1919, qui a abrogé celle du 9 avril 1898, a tenté de remédier aux inconvénients consécutifs à l'application des règles de droit commun en rendant responsable l'employeur pour tous les accidents survenus dans son entreprise. Cependant, cette loi avait un inconvénient majeur du fait que l'accident de travail donnait lieu, dans la plupart des cas, à un contentieux qui peut durer plus de 10 ans. Ce qui fait que l'indemnisation des victimes était suspendue à l'issue de nombreux procès que se livraient les compagnies d'assurances.

Par ailleurs, les litiges étaient très nombreux car les employeurs ne contractaient pas tous une assurance, d'où les procès pour rejeter éventuellement la responsabilité sur tiers, était mis à la responsabilité de la victime, puisque la faute de la victime peut être retenue.

La réforme opérée en France sur le régime accidents de travail en 1946 n'a pas été introduite en Algérie. En présence de ces inconvénients, le législateur algérien se devait d'entreprendre une réforme dans les meilleurs délais, cette réforme est intervenue 4 ans après l'indépendance de l'Algérie.

⁷²Cour de cassation : chambre civile, bulletin n 160, 29/06/1896.p.12 in. www.courdecassation.fr

⁷³ Fonds des offices d'assurances Sociales : archives départementales(1884-1940) n 9-13, Colmar (France) 1996.p.2.

⁷⁴Belloula T : la réparation des accidents de travail et des maladies professionnelles. Collection droit pratique, édition dahlab, Alger 1993.p.40

1-2- La période (1962-1970):

La réglementation algérienne régissant la réparation des accidents de travail et des maladies professionnelles nous permet de connaître que celle-ci ait emprunté beaucoup de concept de la réglementation française.

Le 31 décembre 1962, la première assemblée constituante souveraine promulgué une fondamentale n 62-157 du 31 décembre 1962 qui tendait à la la reconduction pure et simple jusqu'à nouvel ordre de la législation en vigueur, puisque les circonstances ne lui avaient pas permis de doter le pays d'une législation renouvelée.

Au lendemain de l'indépendance, le système de sécurité sociale était caractérisé par une grande complexité dans sa structure administrative. Il y avait 11 régimes de sécurité sociale, 71 organismes de gestion et 11 organismes de retraite complémentaire.

L'unification du système demeurait plus qu'indispensable du fait des nombreuses différences constatées entre les régimes, ainsi, les organisations syndicales ont revendiqué l'uniformisation et l'amélioration des avantages de la sécurité sociale dans l'attente d'une réforme radicale du système, l'unification a été entamée en 1963 par la fusion d'une douzaine de caisses professionnelles en trois organismes polyvalents régionaux de sécurité sociale, à savoir : la CASORAL pour le centre, la CASORAN à l'ouest et la CASOREC⁷⁵ à l'est.

De plus, plusieurs rectifications ont été apportées afin de supprimer les différences existantes entre les différents régimes. Notamment la prise en charge du risque accident de travail par la sécurité sociale.

En outre, l'Algérie a ratifié, dès son indépendance, plusieurs conventions de l'OIT destinées à protéger la santé des travailleurs.

1-3- La période (1970-1983):

Cette période a été marquée par de grands changements précédant la refonte du système de sécurité sociale, plusieurs textes réglementaires ont été mis en œuvre et ayant profondément changé le système de sécurité sociale Algérien, plusieurs textes de lois de base ont été formulés durant cette période afin d'améliorer la situation du travailleur algérien, à l'égard de :

⁷⁵Arrêté du 10 Mai 1963 portant fusion des caisses sociales de la région d'Alger et création de la caisse sociale de la région d'Alger.

- La loi n 78-12 du 05/08/1978 relative au statut général du travailleur.
- La loi n 81-03 du 21/02/1981 fixant la durée légale de travail.
- La loi n 81-58 du 28/03/1981 fixant les modalités de calcul et le montant de l'indemnité de nuisance.
- La loi n 82-05 relative à la prévention et au règlement de différences collectives de travail.
- Le décret n 82-114 du 15/05/1982 relatif aux repos légaux.

D'autres améliorations ont touchées les autres branches de sécurité sociale, notamment avec l'exécution des plans nationaux de développement⁷⁶ ayant générés une croissance économique de 4.6 % avec plus de 50 % du PIB investit dont 80 % dans des investissements publics, ces plans ont augmenté le niveau de l'emploi en Algérie, ce qui s'est traduit par une progression du nombre des assurés sociaux et une amélioration des ressources de la sécurité sociale, ou le nombre d'assuré est passé de 300 000 en 1963 à 3 millions en 1983⁷⁷, les avantages de la sécurité sociale (assurance sociales, vieillesse, décès) ont été octroyés aux travailleurs du secteur agricole et aux non salariés.

D'autres mesures ont été prises avant la refonte du système de sécurité sociale, à savoir :

- L'extension de la liste des maladies de longue durée.
- Les relèvements successifs des tarifs de remboursement des caisses
- L'augmentation du congé de maternité
- Le relèvement à 17 ans de l'âge limite ouvrant droit aux prestations familiales.
- Le relèvement du montant des allocations familiales.

1-4- La période (1983 à ce jour)

Le système de sécurité sociale né de la refonte est fondé sur trois éléments essentiels :

L'unification des régimes, l'unification des avantages et l'unicité de gestion, la loi 83-13 du 12 juillet 1983 constitue la loi de base pour la réparation des risques accidents de travail et maladies

⁷⁶Mahiou A et Henry J.R : ou va l'Algérie, édition karthala, 2001 Alger.p.99

⁷⁷Hannouz M.et Khadir M : précis de sécurité sociale, OPU Alger 1996.p.24

professionnelles en Algérie, elle vise en particulier l'extension de la couverture social au plus grand nombre d'individu, l'unification et l'amélioration substantielle des prestations sociales dans le cadre d'un système unifié qui met en jeu une plus grande solidarité entre les assurés ainsi, la catégorie d'actifs assimilés à des salariés (les travailleurs à domicile, les comédiens...), les actifs occupés à des emplois occasionnels, les étudiants, apprentis, athlètes, et beaucoup d'autres catégories d'actif ont été rajoutées à la catégorie d'assurés bénéficiant de la couverture des risques accidents de travail et maladies professionnelles par la CNAS.

La notion d'ayant droit a été élargie à de nouvelles catégories, comme :

- Les personnes de sexe féminin non mariées qui n'exercent aucune activité professionnelle, quel que soit leur âge.
- Les ascendants de l'assuré et de son conjoint.
- Les descendants souffrant d'une maladie chronique, qui se trouve dans l'incapacité d'exercice une activité rémunérée.

Le régime des accidents de travail et maladies professionnelles à subi des améliorations en matière des avantages servis, à l'égard :

- Du taux de l'indemnité journalière qui est fixé à 100%
- Du montant de la rente est calculé sur le taux d'incapacité.
- De l'ouverture aux ascendants du bénéficiaire de l'allocation décès.
- De l'institution d'une rente de réserve en faveur du conjoint survivant.

Cette loi, qui sert de base pour le régime de réparation des accidents de travail et maladies professionnelles, est caractérisée par⁷⁸ :

- Une indemnisation certaine assurée : l'accident de travail étant devenu un risque social et non un sinistre comme autrefois.
- La procédure judiciaire supprimée car elle constitue une source de perte de temps et d'argent pour les travailleurs, une simple expertise médicale apparaît exigée par la nouvelle législation.

⁷⁸ Conseil économique et social des Nations Unies : application du principe international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels Algérie, rapport n° 03-04 du 31 décembre 2007. www2.ohchr.org.

- En cas d'incapacité partielle ou totale, temporaire ou permanente, la nouvelle législation permet le paiement des prestations en tenant compte d'un salaire suffisamment élevé pour permettre une réparation équitable.

- Les caisses de sécurité sociale qui assurent ce risque, sont tenues de servir immédiatement à la victime ou à ses ayants droit les prestations en nature et en espèces prévus en la matière.

Depuis l'instauration de la loi 83-13 sur les accidents de travail et les maladies professionnelles, plusieurs décrets et ordonnances ont été formulés afin de compléter les insuffisances constatées, et d'apporter les piliers de protection des travailleurs contre les nouveaux risques professionnels.

Les ouvriers Algériens ont lutté longuement pour décrocher du colonisateur les premières lois de protection des travailleurs contre les accidents de travail et les maladies professionnelles, marquant ainsi la naissance de la sécurité sociale dans le pays, le système actuel de protection sociale des travailleurs a été amélioré en fonction des nouvelles normes de sécurité.

2- Les limites de la réglementation Algérienne des accidents de travail et des maladies professionnelles :

La réglementation algérienne régissant les accidents de travail et maladies professionnelles a révélé plusieurs insuffisances lors de leurs applications sur le terrain.

2-1- Les limites de la réglementation Algérienne des accidents de travail :

La réglementation algérienne régissant les accidents de travail, manque de précision, et comporte beaucoup d'inefficaces juridiques relevées à plusieurs niveaux,

2-1-1- La reconnaissance de l'accident de travail :

L'explication de l'accident et les conditions d'ouverture de droit donnée par la législation en vigueur manque de précision et laisse les notions très générales, En effet, le législateur algérien est tenu de préciser davantage cette notion en s'étendant sur la définition dans le but d'éviter toute interprétation restrictive.

Selon l'article 6 de la loi n° 83-13 du 2 juillet 1983 « est considéré comme accident de travail, tout accident ayant entraîné une lésion corporelle, imputable à une cause soudaine, extérieur et survenue dans le cadre de la relation de travail »⁷⁹

Cette définition conduirait à déduire la nécessité d'un contrat de travail, pour qu'un travailleur ait bénéficié de la couverture au titre de la réglementation des accidents de travail et de maladies professionnelles, alors que dans la pratique, cette condition n'est pas toujours exigée, le travailleur est couvert dès qu'il exécute un travail sous la subordination d'un ou plusieurs employeurs.

La réglementation ne prévoit pas les différents cas exceptionnels qui existent, notamment pour les accidents de trajets qui donnent naissance à de nombreux litiges, en raison précisément de l'interprétation de chacun des termes contenus dans la définition de l'accident de trajet et des intérêts qui s'attachent à la distinction entre accident de travail et accident de trajet, comme la travail de nuit, la travail chez plusieurs employeurs, lorsque le travailleur est domicilié dans l'entreprise, le salarié se rendant à un cours pendant les heures de travail.

2-2- Les bénéficiaires :

En application de la loi du 2 juillet 1983, les dispositions de la réglementation des accidents de travail et des maladies professionnelles sont applicable aux travailleurs qui s'exposent à ces risques, quelque soit le secteur d'activité auquel il appartient.

Cependant, cette loi a privé plusieurs catégorie qui sont exposées aux risques professionnelles au même titre ou plus que les catégories couvertes, notamment les non salariés comme les commerçants, les artisans, les paysans, etc.

A ce sujet, il ya lieu de préciser que la Caisse Nationale de Sécurité Sociale des Non Salariés (CASNOS) ne couvre pas le risque accident de travail et maladies professionnelles à ces assurés.

La loi 83-13 apporte une extension de la liste des autres bénéficiaire qui n'exercent pas nécessairement une activité salariée comme les étudiants, cependant, l'extension de la législation même à ceux qui ne cotisent pas, met en danger l'équilibre financier des caisse de sécurité sociale, tout en portant préjudice à ceux qui cotisent et supportent essentiellement seuls l'effort de

⁷⁹ Institut National du Travail (INT), droit de la sécurité sociale, 2001 Alger, p.289.

contribution qui caractérise la sécurité sociale, l'aide sociale qu'entend développer l'Etat n'a pas à être supportée par les travailleurs assurés sociaux, mais par l'ensemble des contribuables.

Il ya lieu de préciser, qu'en droit civil, à l'inverse du droit pénal, le bénéfice d'une législation avantageuse ne peut être réclamé, le législateur algérien s'est il conformé à ce principe en édictant dans chaque modification apportée à la réglementation que le texte ne s'applique que pour l'avenir, il exclut l'application pour les accidents de travail survenus antérieurement à la date de la modification, ce qui signifie, que toutes les victimes d'accidents de travail ou maladies d'origine professionnelles, survenus avant la date de la modification de la législation en vigueur ne bénéficieront plus des avantages de la nouvelle législation, meme si la modification était essentielle pour combler une insuffisance constatée dans l'ancienne réglementation.

2-3- La déclaration :

Le problème le plus soulevé par la CNAS est le travail informel, du fait que la réglementation algérienne du travail prévoit un délai de 10 jours accordés à l'employeur pour déclarer son employé, les employeurs malheureusement usent de cette faculté mais d'une façon illégale, puisque la prise en charge au titre des accidents de travail est assurée même au premier jour de travail (sans exigence d'une période de travail antérieure)

Les employeurs embauchent des travailleurs sans les déclarer à l'organisme de sécurité sociale, pendant des mois voire des années, jusqu'à ce qu'un accident ait lieu, et ce n'est qu'à ce moment là que l'employeur procède à la déclaration du travailleur et de l'accident au même temps en avançant que l'accident a eu lieu durant le délai de déclaration réglementaire, il faut bien souligner que le chômage est le véritable problème qui encourage la prolifération du phénomène du travail informel.

L'obligation de la déclaration d'un accident de travail à la caisse sociale dont relève la victime incombe sur l'employeur dans un délai de 48 heure, selon l'article 13 de la loi 83-13 du 2 juillet 1983⁸⁰ suivit de l'article 14 de la même loi en précisant « qu'un cas de carence de l'employeur, l déclamation à l'organisme de sécurité sociale peut être faite par la victime ou ses ayants droit, par l'organisme syndicale et par l'inspection du travail dans un délai de 4 ans à compter du jour de l'accident » mais aucune sanction de l'employeur n'est prévu en cas de carence, ni encore l'exigence d'une justification en cas de carence, la loi autorise la déclaration de l'accident

⁸⁰ Institut National du Travail (INT), droit de la sécurité sociale, 2001 Alger, p.291.

par l'employé victime de l'accident lui-même, cette mesure est très libérale et encourage la non responsabilisation des employeurs envers la sécurité de leurs travailleurs.

2-4- Les prestations des accidents de travail :

Dès la déclaration de l'accident de travail, les prestations en nature seront servies systématiquement, quand aux prestations en espèces, les prestations de l'assurance maladie seront servies en attendant le résultat de l'enquête qui pourrait durer longtemps.

L'état physique de l'accidenté va subir une atteinte se traduisant par une diminution de la force de travail qu'il fournissait habituellement et la perte du métier exercé, Ainsi, se pose le problème de reclassement de la victime dans une autre profession, peut être moins rémunérée ou du moins ou du moins dont la carrière peut être plus au moins ralentie voire bloqué, cette situation peut encore être plus dramatique lorsque l'accidenté se trouve en début de carrière professionnelle.

Malgré les aspects moraux et financiers difficiles de certaines victimes, l'indemnisation de la sécurité sociale reste forfaitaire. De ce fait, il ya lieu de rechercher des systèmes de compensations pouvant assurer un certains équilibre dans les revenus des accidentés du travail, du moins ceux qui en sont gravement atteints.

Les remboursements opérés au titre des accidents de travail, sont à hauteur de 100% des tarifs réglementaires des visites et acte médicaux, et du tarif de référence pour les produits pharmaceutique⁸¹ cependant, les montants des tarifs réglementaire datent de l'arrêté interministériel du 4 juillet 1987 et ils n'ont eu aucune actualisation depuis cette date, alors que ces tarifs ont nettement changé notamment avec la dévaluation du dinar, l'inflation et surtout l'introduction des opérateurs et des praticiens privés au système de santé du pays.

Les tarifs réglementaires sont nettement inférieure aux tarifs actuels réellement pratiqué par les praticiens privés de santé et les établissements sanitaires privés, Ainsi le tarif d'une consultation de jour effectuée au cabinet d'un médecin généraliste en dehors des jours fériés et vendredi selon l'article 2 de l'arrêté interministériel du 4 juillet 1987, alors que la même consultation coute en réalité au moins 500 DA et la différence des tarifs sera évidemment supporté par le malade.

Le même constat pour tous les autres types de consultations, la situation est encore plus grave lorsqu'il s'agit d'actes chirurgicaux des cliniques privés qui semblent n'obéir à aucune réglementation ou ne subit aucun contrôle des organismes étatique, là ou la plus simple des chirurgies coutera quelques dizaines de milliers de dinar algérien⁸²

⁸¹ Article 33 de la loi 83-13 du 2 juillet 1983 relative aux accidents et aux maladies professionnelles.

⁸² Kaid Tlilane/ Le système de santé Algérien entre efficacité et équité, essai d'évaluation à travers la santé des enfants, Thèse de Doctorat D'Etat ES- Sciences Economiques, Université d'Alger 2003.p.78.

Section 02 : La prévention des risques professionnels en Algérie

1- La prévention des risques professionnels en Algérie :

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 du travailleur, sa démarche implique tous les acteurs concernés et pour la mettre en place est nécessaire de s'appuyer sur les neuf principes généraux qui régissent son organisation.

2- Le cadre législatif de la prévention des risques professionnels :

La prévention de la possibilité d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle consiste en l'adoption d'un ensemble de normes normatives concernant la protection individuelle et collective des travailleurs; ces mesures sont de nature juridique ou technique car toute activité professionnelle comporte un risque, qui peut être physique et entraîner un accident du travail; elle peut aussi être chimique ou biologique et se manifester par une maladie professionnelle.

Le cadre juridique approprié pour l'exercice réglementé et concerté de la prévention des risques professionnels a été créé en Algérie en 1962. Il s'agissait du renouvellement de la législation et de la réglementation en vigueur avant cette date. Par la suite, ce système a été adapté pour correspondre au type d'organisation économique en vigueur.

Actuellement, le système juridique concernant l'organisation de la prévention des risques professionnels est le suivant:

2-1- La 1^{ère} partie

- **Loi n° 88-07 du 26 janvier 1988 relative à la santé, la sécurité et la médecine au travail.**

Les dispositions de cette loi garantissent la santé et la sécurité au travail de la part de l'employeur (article 3): «L'organisation patronale est tenue de garantir la santé et la sécurité au travail. » Il en va de même pour la médecine du travail (article 13): « La médecine du travail est une obligation L'organisation d'employeurs. C'est votre responsabilité. «L'exécution de toutes les activités liées à la santé, la sécurité et la médecine au travail est financée par l'employeur (article 28).

La loi n°88-07 du 26 janvier 1988 a prévu, en son chapitre II, relatif aux règles générales en matière d'hygiène et de sécurité en milieu de travail, des décrets d'application et parmi eux :

Des prescriptions générales de protection applicables en matière d'hygiène et de sécurité qui se présentent comme suit :

- Décret exécutif n°91-05 du 19 janvier 1991 relatif aux prescriptions générales de protection applicables en matière d'hygiène et de sécurité en milieu de travail.

Dans ce décret, sont précisées :

- En application de l'article 4 de la loi, les mesures d'hygiène des locaux et leurs dépendances : propreté et prophylaxie, aération et assainissement des locaux, ambiances et éléments de confort, installations sanitaires.
- En application des articles 5 et 7 de la loi, les mesures générales de sécurité sur les lieux de travail : manutention et circulation, préventions des chutes d'un niveau supérieur, machines et mécanismes.
- En application de l'article 5 de la loi, les mesures particulières de prévention des risques d'incendie : des dispositions générales qui permettent de rappeler certaines notions relevant habituellement des compétences de la protection civile, les mesures relatives à l'évacuation du personnel, la lutte contre l'incendie.
- Contrôles et mesures d'entretien périodique, comme prévu au no. 3 de l'article 7 de la loi, visent essentiellement: l'environnement et les lieux de travail, les moyens de protection collective et individuelle, les installations des véhicules de lutte contre l'incendie, le transport de véhicules, notamment pour le transport de personnel, les appareils de levage, les équipements et machines d'entretien, installations électriques, appareils à pression, sources radio actives et appareils émettant des rayonnements ionisants.

Les visites, contrôles et entretiens périodiques doivent être effectués par du personnel autorisé désigné par l'employeur (article 65, paragraphe 1).

L'autorisation est une procédure qui consiste en la nomination par l'agence employeur de personnel qualifié pour effectuer certaines opérations, telles que visites, contrôles et entretiens périodiques pour le même employeur.

Le recours à des organismes de contrôle technique ou à des personnes habilitées est effectué dans les conditions fixées par la réglementation en vigueur (article 65, paragraphe 2).

L'agrément est la procédure administrative par laquelle le dépositaire des prérogatives des pouvoirs publics délivre l'autorisation à un organisme de contrôle technique ou à un expert d'effectuer, pour le compte d'un client, une prestation conformément à un règlement. fixer le prix.

Délais minimaux dans le cadre de la procédure de notification formelle. Il convient de rappeler que les carences constatées dans l'application des règles d'hygiène, de sécurité et de santé au travail donnent lieu, avant l'enregistrement par l'inspecteur du travail compétent pour le territoire, à l'institution, par ce dernier, de communications formelles à In afin de se conformer aux exigences légales et réglementaires en vigueur.

- Décret exécutif n°01-11 du 28 octobre 2001 fixant la composition, les attributions et le fonctionnement de la commission nationale d'homologation des normes d'efficacité des produits, dispositifs ou appareils de protection.
- Décret exécutif n°05-08 du 8 janvier 2005 relatif aux prescriptions particulières applicables aux substances, produits et préparations dangereuses.
- Décret exécutif n°02-247 du 7 décembre 2002 relatif aux conditions d'organisation de l'instruction, de l'information et de la formation des travailleurs dans le domaine de la prévention des risques professionnels.

La loi prévoit également au chapitre III les règles générales régissant la médecine du travail, qui visent à protéger la santé physique et mentale du travailleur sur le lieu de travail.

Ces prescriptions font l'objet du décret exécutif 93-120 du 15 mai 1993, relatif à l'organisation de la médecine du travail, précise:

2-1-1- L'organisation et le financement de la médecine du travail.

2-1-1-1- Les prérogatives du médecin du travail:

En plus des prérogatives dévolues au médecin du travail (articles 13 à 19 du décret précité), celui-ci est chargé d'autres activités (Art 22).

- L'adaptation des postes, des techniques, et des rythmes de travail à la psychologie humaine.

- La protection des travailleurs. D'autre part, le médecin du travail est chargé de la tenue de certains documents administratifs (article 29) et de l'élaboration d'un rapport annuel d'activité (article 37).
- Les auxiliaires médicaux : les entreprises ne disposant pas de service de médecine du travail à plein temps, sont autorisées à s'assurer à temps complet, le concours d'auxiliaires médicaux ayant l'autorisation d'exercer.

2-1-1-2- Le contrôle des activités de médecine du travail.

- La loi a également prévu en son chapitre IV « règles générales en matière de formation et d'information ».
 - Décret exécutif n ° 02-247 du 7 décembre 2002 portant modalités d'organisation de l'enseignement, de l'information et de la formation des travailleurs dans le domaine de la prévention des risques professionnels.
- La loi a aussi prévu en son chapitre V relatif à l'organisation de la prévention qui se présente comme suit :
 - Décret Exécutif n°05-09 du 8 janvier 2005 relatif aux commissions paritaires et aux préposés à l'hygiène et à la sécurité.
 - Décret Exécutif n°05-10 du 8 janvier 2005 fixant la composition, les attributions et le fonctionnement des comités interentreprises d'hygiène et de sécurité.
 - Organismes chargés d'actions complémentaires et spécifiques (Art 25 de la loi n°88-07 du 26 janvier 1988).

Dans ce contexte, il convient de souligner la création, en application de cet article, d'un organisme public spécialisé dans le domaine de la prévention des risques professionnels dans le secteur de la construction, il s'agit de l'organisme de prévention des risques professionnels dans le bâtiment, les bâtiments publics et les activités de plomberie, en un mot: OPREBATPH, dont le statut est établi par décret exécutif n06-223 du 21 juin 2006.

- Décret Exécutif n°05-11 du 8 janvier 2005 fixant les conditions de création, d'organisation et de fonctionnement du service d'hygiène et de sécurité.

- Décret Exécutif n°96-209 du 05-5-96 fixant la composition, l'organisation et le fonctionnement du conseil national d'hygiène, de sécurité et de médecine du travail.

En ce qui concerne l'organisation de la prévention, qui fait l'objet du chapitre 5 de la loi N°88-07, il convient de respecter les points suivants:

L'organisation a été conçue pour permettre un dialogue social sur la prévention des risques professionnels à deux niveaux:

- ✓ Le premier niveau est celui des lieux de travail, l'article 23 de la loi prévoit la création d'une commission mixte d'hygiène et de sécurité.
- ✓ Le deuxième niveau est le niveau national, en fait, un cadre de concertation qui rassemble tous les partenaires impliqués dans l'effort de prévention, conçu sous la forme d'un Conseil National de la Santé, de la Sécurité et de la Médecine du Travail chargé de la participation, par des recommandations et avis, dans la définition de la politique nationale de prévention des risques professionnels (article 27 de la loi).

2-1-1-3- Le financement :

La réalisation de l'ensemble des activités liées à l'hygiène, à la sécurité et à la médecine du travail est financée par l'employeur (article 28).

2-1-1-4- Le contrôle de l'application :

L'article 31 de la dite loi confie à l'inspection du travail le contrôle de l'application desdites dispositions.

2-1-1-5- Prescriptions particulières relatives à certains secteurs d'activité et à certains modes de travail.

A ce titre, il convient de citer les risques liés aux rayonnements ionisants, à l'amiante, aux substances dangereuses, aux activités du bâtiment et travaux publics, à l'électricité. Les règlements régissant ces matières ont déjà été promulgués.

2-2- La 2^{ème} partie :

- **Une loi n°83-13 du 2 juillet 1983** relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles qui traite en ses :

- Chapitre V : Prévention (Art 73, 74 et 75),

- Chapitre VI : Financement de la prévention (article 76, 77,78 ,79 et 80).

Selon cette loi, le décret exécutif n ° 97-424 du 11 novembre 1997 a été pris, définissant les conditions d'application du titre V de ladite loi. Ces dispositions donnent à la Caisse nationale d'assurance sociale - CNAS - la possibilité de prendre des mesures pour prévenir les risques professionnels; C'est dans ce contexte que le conseil d'administration de ce fonds dispose d'un comité de prévention des risques professionnels.

Il est à noter que les différentes actions liées à l'action préventive menée par cet organisme appartiennent à un service préventif lié à l'administration générale de cet organisme.

3- Les principes généraux de prévention :

Ils consistent à: Exemples liés aux 9 principes généraux de prévention :

- Risques évités: l'assistance technique peut être causée par un risque qui n'a pas été identifié ou n'est pas présent dans l'analyse des risques. Ce risque doit alors être éliminé. Si cela n'est pas possible, il doit être évalué et contourné (selon d'autres PGP).
- Évaluer les risques qui ne peuvent être évités. Évaluez les risques qui ne peuvent être évités. Passez en revue le DUER (document unique d'évaluation des risques) après l'apparition de l'AT ou du PE. Ces événements modifient les scores de risque.
- Lutter contre les risques à la source: éviter la MP dans les maladies du système musculo-squelettique avec une utilisation prolongée d'un chariot élévateur en raison des vibrations de la machine. Il est nécessaire de réduire les vibrations directement de la machine.
Exemple: chaise adaptée (coussin d'air), pneus à pression adaptée.
- Adapter le travail aux êtres humains (conception du travail, choix des équipements et méthodes de travail et de production), l'objectif étant notamment de limiter le travail monotone ou rythmé; (...) Un nombre élevé de lumbagos et de lumbagos anormaux révèle que le travail n'est pas adapté pour hommes. L'action principale est d'adapter le travail à

l'homme en mécanisant la manutention ou en modifiant les lignes de production.

- Tenez compte de l'état d'avancement technique: votre achat de matériel, le choix d'une machine plus récente et donc plus sûre doit avoir la priorité sur une ancienne machine.
- Remplacez le dangereux par le non dangereux ou le moins dangereux. Cette substitution peut être motivée par un agent chimique qui ne l'est pas. Ce remplacement peut être motivé par une demande de reconnaissance du PM.
- Planifier la prévention intégrant, dans un tout cohérent: technique, organisation du travail, conditions de travail, influence des facteurs environnementaux); Planifier la prévention (.) Planifier des entretiens sur l'AT.
- Adopter des mesures de protection collective et leur donner la priorité sur les mesures de protection individuelle. Pour éviter de couper une machine-outil, installez des capots de protection au lieu d'exiger l'utilisation d'EPI.
- Donnez les instructions appropriées aux employés. On peut voir que les risques professionnels sont le résultat d'actes dangereux et de conditions dangereuses. L'action de prévention des risques professionnels occupe une place fondamentale pour réduire ou éliminer les dysfonctionnements et les risques professionnels auxquels les salariés sont exposés au sein de l'entreprise.⁸³

4- Les enjeux de la prévention des risques professionnels:

Au-delà de l'accès limité et juridique, la politique de risque professionnel préventif doit contribuer directement à réduire les travaux et les maladies professionnelles. En outre, en même temps, améliore la santé et la sécurité des employés, ainsi que l'efficacité directe et indirecte de la société. La mise en œuvre d'une politique de prévention est basée sur ses La mise en œuvre d'une politique de prévention est basée sur quatre thèmes principaux. enjeux :

- ✓ 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 ;

⁸³ www.linternante.com/pratique/vos-droits/sante/divers/134/la-mdecine-du-travail.html, consulté le 05/05/201 PGP : Les principes généraux de prévention
DUER(document unique d'évaluation des risques professionnel

- ✓ 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.
- ✓

5- Acteurs de la prévention des risques professionnels

L'Algérie a lancé tout un système de prévention basé sur un ensemble de mesures: législatives et réglementaires, techniques: services d'hygiène et de sécurité, services de santé au travail, Institut de prévention des risques professionnels, etc. niveaux de concertation: commission d'hygiène et de sécurité, Conseil national d'hygiène, de sécurité et de médecine au travail. Comité participatif. Contrôle: inspection du travail.

- Des instruments (règlements intérieurs des organismes employeurs). Aussi le gouvernement s'est attelé, en application d'une politique de prévention des risques professionnels clairement affichée et de concert avec les partenaires sociaux, à entreprendre une série d'actions de nature à favoriser la mise en œuvre de cette politique.
- Renforcement du cadre juridique : de nombreux textes réglementaires ont été promulgués durant les cinq dernières années.
- Mise en place de mécanismes de dialogue : mesures concertées lors de rencontres

Gouvernement /Partenaires sociaux (Bipartites, Tripartites) ainsi qu'au sein du Conseil national d'hygiène, de sécurité et de médecine du travail.

L'organisation de la prévention est fixée par la Loi 88-07 avec ses articles correspondant 23-27. Un ensemble de décrets d'application précise l'organisation, les missions et attributions des organes et structures chargés de la prévention :

5-1- Acteurs de la prévention au niveau national

En Algérie, la prévention des risques professionnels est placée sous la responsabilité du Ministère chargé du Travail de l'emploi et de la Sécurité sociale et du Ministère de la santé.

5-1-1- Ministère du travail :

Il appartient au ministère du Travail d'élaborer la politique nationale de prévention des risques professionnels, d'élaborer et d'initier les textes législatifs et réglementaires, d'évaluer et de suivre la mise en œuvre de la prévention des risques professionnels.

Le ministère du Travail est assisté par un organe consultatif qui est le Conseil national de la santé, de la sécurité et de la médecine du travail (CNHS/MT) qui a une composante tripartite (représentants des employeurs, représentants des travailleurs, autorités publiques). Par le biais de recommandations et d'avis, il participe à la définition de programmes annuels et pluriannuels de prévention des risques professionnels et favorise la coordination des programmes mis en œuvre.

5-1-1-1- Les Structures Centrales du Ministère :

Composées comme suit :

- **Direction des Relation de Travail (D.R.T)** : Structure centrale principalement chargée de la coordination, du suivi et de l'évaluation des programmes de relations publiques, de l'animation des organismes de prévention et de la rédaction des textes législatifs et réglementaires.
- **Direction Générale de la Sécurité Sociale (DGSS)** : Sa fonction est, entre autres, d'établir des règles de prix et des conditions d'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles. Elle participe à l'élaboration de la politique de prévention et compte au niveau national auprès de la Caisse nationale de sécurité sociale des salariés (CNAS).

5-1-1-2- L'Organe spécialisé du Ministère du travail

✓ L'Inspection Générale du Travail IGT :

Les tâches de suivi et de contrôle, en plus de fournir des informations et des conseils sur toutes les questions relatives à l'application des dispositions légales et officielles relatives aux conditions de travail, à la santé et à la sécurité au travail, sont principalement exercées par l'inspection du travail.

5-1-2- Organismes Sous Tutelle :

5-1-2-1- Institut National de la Prévention des Risques Professionnels :

La création de l'«Institut national de prévention des risques professionnels» est inscrite dans le décret 2000-253 du 23 août 2000, qui fixe le statut dudit établissement. Cet institut a été créé en remplacement de l'Institut national d'hygiène et de sécurité dissous par décret exécutif 98-266 du 29 août 1998, est placé sous la tutelle du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale et exerce ses activités au profit des salariés et les entreprises. Fournit une assistance technique aux entreprises en général: études et recherches, formation préventive, assistance technique et documentaire, information (journaux, affiches, brochures, audiovisuel, site Internet).

L'Institut est un établissement industriel public doté de la personnalité juridique et de l'autonomie financière sous la tutelle du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale.



La source : le ministère du travail de l'Emploi et de la Sécurité sociale.

Figure III-1- Institut national de la prévention des risques professionnels

- **Objectifs de l'INPRP :**

L'INPRP contribue à la prévention des accidents et des maladies professionnelles par la recherche, coordonne les mesures de prévention des risques professionnels, contribue à l'investigation de leurs causes par des investigations et analyses scientifiques, contribue à la standardisation et à la toxicité des produits et substances lorsque la plupart des partenaires travaillent ensemble (CNAS , Ministère de la Santé, etc.). Assurer la diffusion des connaissances et

le rôle de référence et de compétences scientifiques dans les domaines de la santé, de la sécurité et de la prévention.

- **Missions de L'INPRP :**

- Entreprendre toute action visant à promouvoir la sécurité au travail ;
- Conseil et assistance ;
- Etudes et Recherche ;
- Formation et Information ;
- Enquêtes et Statistiques ;
- Normalisation ;
- Étude de postes Sensibilisation et formation aux risques professionnels.

L'INPRP s'engage dans une démarche de prévention des risques professionnels en entreprise qui comprend deux grands volets :

- ✓ Le premier consiste à réaliser une évaluation des risques professionnels pour établir un diagnostic de la situation de travail
- ✓ Le deuxième à mettre en œuvre une stratégie de prévention par l'élaboration d'un plan d'action en entreprise

5-1-2-2- Caisse Nationale des assurances sociales des travailleurs salariés (CNAS) :

La Caisse Nationale d'Assurance Sociale (CNAS) à travers la Direction de la Prévention des risques professionnels par ses objectifs de la prévention des risques et l'action de ces organismes vise à :

- Contribuer à la prévention des risques professionnels pour une meilleure connaissance de ces risques et l'adaptation des moyens de prévention des accidents de travail et des maladies professionnelles par une meilleure prise en charge de ces risques.
- Réduire les coûts des accidents de travail et les maladies professionnelles.

- Sensibiliser les travailleurs et les employeurs à la culture de prévention des risques professionnels.

5-1-3- Ministère de la sante de la population et de la reforme hospitalière :

Les structures responsables en matière de santé et sécurité au travail sont les suivantes :

- **La sous-direction de la santé au travail :**

Les missions de la sous-direction de la santé au travail du ministère de la Santé sont de normaliser les services et les activités de médecine du travail, d'évaluer les programmes et de contrôler les activités de médecine du travail par le biais de médecins du travail qui sont des inspecteurs répartis dans tous les départements de la santé et de la population.

- **L'Institut National de Santé Publique (INSP) :**

C'est un établissement public placé sous la tutelle du ministère de la Santé et de la Population. Sa mission est de mener des études et des recherches en santé publique, permettant au ministère de tutelle de fournir les instruments scientifiques et techniques nécessaires au développement des programmes d'action sanitaire, à la promotion de la santé publique et à leur coordination interne et intersectorielle.

- **Organe Interministériel :**

Le MSPRH assure la coordination des organes interministériels suivants :

- ✓ **Le Comité Interministériel amiante :**

Il a été créé par l'arrêté n°86 du 11 Septembre 1996, il a mis en place un plan d'action pour la gestion du risque amiante qui s'est traduit par l'élaboration de plusieurs arrêtés.

- ✓ **Le Comité Médical National de Médecine du travail (interministériel) :**

L'ordonnance 94/MSP/CAB/MIN de juin 1989 institue un comité national de médecine du travail. Ce comité est un organe permanent du ministère de la Santé publique, chargé d'aider à la définition et à la mise en œuvre des programmes de santé au travail.

✓ **Le Haut Commissariat à l'Energie Atomique :**

Le décret n ° 96-436 du 1er décembre 1996 crée le Commissariat à l'Energie Atomique (COMENA), qui succède au Haut Commissariat d'Enquête (décret 86-72 du 8 avril 1986).

Les activités de radioprotection ont été confiées au Centre de recherche nucléaire d'Alger (CNRA) dont dépend le Centre de radioprotection et de sûreté (CRS). "COMENA" réalise une mission d'expérience et de recherche dans le domaine des risques associés. Rayonnements ionisants, d'origine naturelle ou utilisés en milieu industriel ou médical.

Il surveille en permanence l'état de santé de la population et son évolution: surveillance et enquêtes épidémiologiques, analyse et valorisation des connaissances sur les risques sanitaires. Le Commissariat est l'instrument de conception et de mise en œuvre de la politique nationale de promotion et de développement de l'énergie et des techniques nucléaires. Il existe de nombreuses collaborations entre toutes les organisations citées ci-dessus, qui jouent un rôle dans la prévention des risques professionnels en Algérie.

5-2- Les acteurs de la prévention en entreprise :

• **Chef d'entreprise :**

L'entrepreneur est le principal acteur de la prévention sur le lieu de travail. Il garantit la santé et la sécurité de ses employés en mettant en œuvre les mesures appropriées. La loi le considère comme seul responsable de la sécurité et de la protection de la santé des travailleurs; à ce titre, il utilise son propre pouvoir réglementaire (via le règlement intérieur de l'établissement) pour édicter une série de règles applicables aux travailleurs qu'il emploie. Pour remplir vos obligations, vous devez vous entourer de toutes les compétences techniques et obtenir tous les conseils nécessaires.

• **Médecin de travail :**

Le médecin du travail accompagne et conseille les employeurs et les salariés dans la mise en œuvre des mesures de prévention des risques. Il a deux fonctions principales: la surveillance médicale des salariés (via des visites régulières) et le contrôle des conditions de travail (via l'examen des postes et des conditions d'exposition au risque).

D'autres acteurs accompagnent l'entrepreneur dans sa prise de décision sur les questions de prévention.

5-3- Autres acteurs de la prévention :

- **Commission paritaire d'hygiène et de sécurité :**

Le Comité mixte d'hygiène et de sécurité (CHS), institution ou lieu de concertation entre la direction et les salariés sur les enjeux liés à la santé et la sécurité au travail; dans toute organisation qui emploie des travailleurs depuis des années, dont la relation de travail existe depuis une durée indéterminée, se conforme à la législation sur la participation des travailleurs, des comités paritaires de sécurité au travail devraient être créés. En particulier, le CHS est chargé d'analyser les risques auxquels les travailleurs sont exposés et de proposer à l'employeur les mesures qu'il juge nécessaires. Il est géré par l'employeur ou son représentant et consiste en une délégation salariale. Le médecin du travail participe à ses réunions consultatives.

- **Les comités inter entreprises :**

Ils sont obligatoirement constitués lorsque, sur un même lieu de travail, plusieurs entreprises appartenant à la même ou à plusieurs branches professionnelles sont regroupées afin d'exercer une activité pendant une période déterminée et de convoquer des travailleurs dont la relation de travail est fixée. terme, tant sous forme de réalisation (bâtiment, travaux publics et plomberie).

- **Service d'hygiène et de sécurité :**

Sa création est obligatoire si la taille de l'organisation qui l'emploie ou la nature de ses activités l'exige. L'organisme employeur doit mettre en place un service de santé et de sécurité s'il y a plus de cinquante (50) employés.

5-4- Le Conseil national hygiène, de sécurité et de médecine de travail :

Le Conseil national de la santé, de la sécurité et de la médecine du travail est chargé de participer, par recommandations et avis, à la définition de la politique nationale de prévention des risques, conformément à l'article 27 de la loi N 88-07 relative à l'hygiène, la sécurité et la médecine du travail.



La source : Ministère du Travail de l'Emploi et de la sécurité Sociale

Figure III-2- Organisation du Système National de Prévention des Risques Professionnels

6- Limites de la prévention des risques professionnels :

En matière d'hygiène, de sécurité et de santé au travail et de prévention, le moins que l'on puisse dire est que la situation est alarmante, voire catastrophique, compte tenu de l'état de négligence dans lequel les pouvoirs publics ont abandonné le champ de la prévention sur le lieu de travail. En Algérie, les politiques prônées sur cette question, par charlatanisme ou négligence, sont très limitées, très superficielles et manifestement inadéquates, ce qui explique le décalage total entre la réalité et les textes de lois et règlements.

Même avec la création d'une panoplie d'organismes sous la tutelle du ministère du Travail, comme l'Institut national de prévention des risques professionnels (Inprp), la direction de la prévention des risques professionnels, le Cnas et l'O. pré. ba. tph. , présumés acteurs de premier ordre pour assumer leurs responsabilités respectives en matière de santé et sécurité au travail (SST); Cela se traduit finalement par une charge excessive pour l'État par les organes, activités, actions ou initiatives en matière de SST qui sont strictement orientés, au moins, pour minimiser les atteintes à la santé et à la sécurité au travail.

En effet, en Algérie, le coût, les secteurs les plus touchés et les causes des accidents du travail et des maladies professionnelles, ainsi que l'identification et la reconnaissance des lésions professionnelles, sont encore inconnus. On peut légitimement se demander si cet état de fait justifie les coûts colossaux consacrés au «fonctionnement» de ces organes inappropriés.

Le constat est déchirant: rigueur, organisation et autres compétences ont cédé la place à l'approximation, à l'anarchie et à la médiocrité.

Dans ce contexte et comme partout dans le monde, la santé au travail est reconnue comme un problème de santé publique et la question qui se pose immédiatement pour l'Algérie aujourd'hui est de savoir comment y faire face, compte tenu de la situation confuse qui est loin d'être brillante? La réponse est simple: elle est traitée, mais sérieusement, par la législation et les interventions gouvernementales, et avec plus de clarté.

Tout repose sur le principe qu'un travailleur a droit à des conditions de travail sûres qui ne courent pas le risque d'avoir des conséquences négatives pour sa santé, sa sécurité et son bien-être physique. Si nous nous basons sur la définition mathématique du risque, c'est-à-dire la probabilité qu'un événement se produise, nous soulèverons l'idée d'un risque acceptable puisqu'il existe encore un risque. Sur le lieu de travail comme ailleurs, tous les efforts seront faits pour réduire au maximum ce risque. De son côté, l'employeur doit avoir l'obligation légale de garantir la sécurité de ses travailleurs.

Section 03 : Les coûts des accidents du travail et maladies professionnelles

Les coûts de santé et la prévention du travail professionnel des risques professionnels sont difficiles à mesurer et les marges d'erreurs sont importantes. Cependant, les diverses estimations montrent que les impacts économiques de la prévention et de la réparation des risques professionnels sont lourds.

1- Statistiques de la Caisse nationale des assurances sociales des travailleurs salariés (CNAS)

En décembre 2019, selon les statistiques révélées par la caisse nationale d'assurance sociale des travailleurs des employés (CNAS), au total, 47 555 accidents de travail, dont 529 fatals ont été déclarés en 2018,

Le numéro de rémunération quotidien couvert par la Caisse est de 2. 158. 431 tandis que les dépenses ont dépassé 26 milliards de DA dans la gestion des accidents du travail et des maladies

professionnelles, selon les chiffres libérés lors des travaux de la 2e édition du Congrès International Professional Risk La prévention.

En ce qui concerne la Division du secteur des activités, un taux de 26% des accidents du travail total et de 45% des accidents mortels ont été enregistrés dans le secteur de la construction BTP, tandis que le taux d'accidents du secteur des services est de 26. 8. 8% et 10% dans dans la sidérurgie.

Dans le cas des maladies professionnelles, 410 maladies professionnelles ont été déclarées à divers degrés, a déclaré que le Fonds ajoute que ces maladies sont la surdité (19%), la tuberculose (13%) et les troubles de la parole (12. 02%).

En outre, la Caisse visit e au cours des cinq dernières années 179. 799 établissements dans le contexte des visites de la Déclaration de la main-d'œuvre et des maladies professionnelles, dont 29 999 opérations de contrôle et de recherche sur les accidents et les travaux de travail. Maladies professionnelles au niveau des institutions Outre la question de 93 948 recommandations aux chefs et à l'organisation de 2 000 activités d'information et de sensibilisation à l'intention des chefs, des étudiants et des apprentis de formation professionnelle.⁸⁴

• ** volution des risques professionnels à la wilaya de Tizi-Ouzou**

Risque professionnel / Secteur / Année	Accident du travail (AT)			Maladie professionnelle(MP)			Maladie � caractère professionnel (MAP)		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Secteur sanitaire	264	216	186	04	01	05	00	04	26
Autres secteur	1828	1633	1187	09	15	09	28	14	/
Total	2092	1849	1373	13	16	14	28	18	26

Source : construit par nos soins à partir des données de la CNAS de Tizi-Ouzou

Selon ce tableau, entre les années 2018, 2019 et 2020 le nombre de rapports de risque professionnels descend en raison de la sous déclaration, , il est constaté que le secteur de la santé dans une grande partie.

⁸⁴ ALGERIE PRESSE SERVICE

2- Le coût direct ou indirect d'un accident ou d'une maladie

2-1- Le coût direct d'une blessure ou d'une maladie comprend

C'est la partie la plus célèbre des allégations risquées; Il remplit les dépenses nécessaires pour résoudre les dégâts que l'employé a subi des victimes d'accidents ou de maladies professionnelles. Ces dépenses sont appuyées par la sécurité sociale et incluent des coûts du soins ((consultation, hospitalisation, prescription, etc.), les avantages quotidiens et les pensions travaillées avec un handicap ou une mort permanentes.

Certains auteurs définissent les coûts directs comme ceux qui sont directement liés à la blessure, d'autres comme ceux qui sont directement liés à l'accident. Bien que similaires, ces deux définitions n'ont pas le même coût. La première définition se concentre uniquement sur les éléments liés au traitement et à la «réparation» de la blessure, tandis que la deuxième définition comprend également d'autres éléments de coût directement liés à l'accident, tels que: B. Dommages à la propriété. En général, ces coûts sont sûrs et facilement mesurables.

- la souffrance due à la blessure ou à la maladie,
- la perte de revenus,
- le risque de perdre son emploi,
- le coût du traitement médical

On estime que le coût indirect d'un accident ou d'une maladie peut être de quatre à dix fois la valeur du coût direct, voire plus. Une maladie ou un accident du travail peut entraîner tant de coûts indirects pour les travailleurs qu'il est souvent difficile de les mesurer. L'une des plus évidentes est la souffrance causée à la famille du travailleur, qu'aucune compensation ne peut compenser.

Le coût des accidents du travail ou des maladies professionnelles est également estimé énorme pour les employeurs. Pour une petite entreprise, le coût d'un seul accident peut être une dépense financière. Les coûts directs pour les employeurs comprennent

- ✓ paiement du travail non effectué,
- ✓ frais médicaux et indemnités,
- ✓ remplacement ou réparation des machines et équipements endommagés,
- ✓ réduction ou arrêt temporaire de la production,
- ✓ accroissement des dépenses de formation et d'administration,
- ✓ éventuelle réduction de la qualité du travail,
- ✓ effet négatif sur le moral des autres travailleurs

2-2- Les typologies des coûts directs.

Les coûts directs sont répartis en deux types : les coûts directs médicaux et les coûts directs non-médicaux.

- ✓ Les coûts directs médicaux sont les coûts liés directement au traitement de la maladie : les interventions, tests, médicaments, examens, imagerie...etc.
- ✓ Les coûts directs non- médicaux c'est toutes les ressources non médicales utilisées pour soigner un patient, donc se n'est pas un acte médical : le transport, le logement, aide à domicile...etc.⁸⁵

2-3- Les coûts indirects :

- ✓ le travailleur blessé ou malade doit être remplacé,
- ✓ un nouveau travailleur doit être formé et il faut lui laisser le temps de s'adapter,
- ✓ il faut un certain temps que le nouveau travailleur soit aussi productif que l'ancien,
- ✓ il faut consacrer du temps aux enquêtes obligatoires, à l'établissement de rapports et à diverses formalités,
- ✓ les accidents préoccupent souvent les autres travailleurs et ont une influence négative sur les relations entre travailleurs et employeurs,
- ✓ l'existence de mauvaises conditions d'hygiène et de sécurité sur le lieu de travail peut aussi donner une image négative de l'entreprise

À l'échelle mondiale, le coût de la plupart des accidents du travail ou des maladies professionnelles pour les travailleurs et leurs familles et pour les employeurs est très élevé.

Au niveau national, on estime que le coût des accidents du travail et des maladies peut atteindre 3 à 4 pour cent du produit national brut. En fait, personne ne connaît vraiment le coût total des accidents du travail ou des maladies professionnelles en raison de la multitude de coûts indirects difficiles à mesurer.

3- Étapes d'évaluation des risques professionnels

Le processus d'identification, d'évaluation et de domaine opérationnel des risques. Une condition préalable à la mise en œuvre des programmes de prévention des risques professionnels est l'évaluation des risques, cela inclut les étapes suivantes:

⁸⁵ Cours de master « économie de la santé », promotion 2015/2016. Module : Calcul des **coûts**

- ✓ L'identification des dangers sur le lieu de travail.
- ✓ L'évaluation de la probabilité d'occurrence d'une blessure ou de l'apparence d'une maladie, ainsi que sa gravité.
- ✓ Examen des conditions de fonctionnement normales, ainsi que des événements inhabituels, tels que des arrêts de fonctionnement, des défaillances d'électricité, des urgences, etc.
- ✓ L'examen de la littérature sur les informations sur la santé et la sécurité liés à un risque, y compris des cartes de sécurité de la machine, des cartes chimiques toxicologiques, une documentation du fabricant, des informations sur les organisations.
- ✓ L'identification des mesures nécessaires pour éliminer ou contrôler le risque.
- ✓ Suivi des mesures et évaluation du risque résiduel si incontrôlé.
- ✓ La conservation de tous les documents et dossiers pouvant être utiles, en tant que document détaillant le processus d'évaluation des risques, qui décrit les évaluations ou exposant la manière dont les résultats ont été obtenus.

Conclusion

En conclusion de cette communication, nous pouvons dire que la prévention des risques professionnels est avant tout une question interne au sein de l'organisation patronale. Il est de votre responsabilité personnelle de fournir à vos travailleurs un environnement de travail sûr et sain conformément aux normes légales et réglementaires applicables. Ceci est conforme aux mesures prises par les pouvoirs publics pour instaurer un dialogue social permanent entre les partenaires sociaux dans le cadre des mécanismes existants dans ce domaine, qui impliquent diverses responsabilités tant en interne. (Comité mixte d'hygiène et de sécurité, service d'hygiène et de sécurité, structure de médecine du travail) et externes (en particulier l'Inspection du travail et les organismes de prévention).

Conclusion générale

Conclusion générale

Les activités humaines engendrent des nuisances qui agressent l'individu et la nature, ces nuisances peuvent être à l'origine d'un accident ou d'une maladie de gravité variable, selon la nature de l'activité professionnelle.

Les concepts d'accident de travail et de maladie professionnelle ont subi une importante mutation, passant d'un phénomène criminel régi par la responsabilité civile avant la révolution industrielle, à un phénomène naturel associé aux nouvelles technologies industrielles d'aujourd'hui, dont l'existence est largement inévitable et qui fait partie des risques sociaux, plusieurs chercheurs ont expliqué le phénomène des accidents de travail et des maladies professionnelles en analysant les facteurs contribuant à leur survenance, ils ont révélé que ces facteurs sont diversifiés et sont d'ordre médical, psychologique, épidémiologique, sociologique et même organisationnel.

Depuis l'indépendance, l'Algérie a franchi de grandes étapes dans l'élaboration des dispositifs réglementaires indispensables pour la protection des travailleurs et la couverture des risques professionnels, cependant, plusieurs insuffisances élémentaires sont révélées lors de l'application des textes législatifs, ainsi la réglementation algérienne de réparation et de prévention des accidents de travail et des maladies professionnelles demeure incomplète du fait du manque de plusieurs textes d'applications, inapplicable à la conjoncture économique et sociale actuelle en raison de l'ancienneté des textes législatifs, inadéquats avec le contexte économique actuel, peu appliqué ou incorrectement appliquée à cause de l'insuffisance des instruments de prévention des risques professionnels et du contrôle du respect des normes d'hygiène et de sécurité de travail.

Les accidents de travail et les maladies professionnelles se trouvent à l'origine de diverses et grave conséquences humains et économiques subites par la victime, l'entreprise, et par nation.

Les conséquence humaines de ces deux risques sont les affections développées, les incapacités permanentes ou temporaires de travail et les décès qui s'avèrent très graves du fait qu'ils frappent essentiellement la tranche de la population en âge de production de 29 à 34 ans pour les accidents de travail et 40 à 45 ans pour les maladies professionnelles ce qui affecte les capacités humaines productives à l'échelle nationale.

Quant aux conséquences économiques, elles désignent les différents éléments constituant le cout occasionné par l'accident ou la maladie d'origine professionnelle, les couts induits par les accidents de travail et les maladies professionnelles se situent à différents niveaux des processus qui lient la victime à son environnement professionnel, social et familial.

Conclusion générale

En considérant le nombre d'accidents mortels, graves et invalidants ou entraînant une incapacité physique permanente ou temporaire, le pays subit une charge financière excessive, qu'il est possible de réduire d'une manière très avantageuse par une prévention efficace et renforcée.

De plus, les statistiques disponibles ne couvrent qu'une partie de la réalité de la prolifération des risques professionnels, puisque selon l'ONS, près de 50% des travailleurs sont dans le secteur informel en 2018, ce phénomène, qui s'amplifié sans cesse, devient un vrai problème de santé publique qu'il faudrait maîtriser rapidement afin de protéger la santé des travailleurs d'une part et de réduire les couts importants supportés par la victime et société d'autre part.

En Algérie, la préservation de la santé et l'intégrité physiques des travailleurs en milieu de travail demeure un grand défi qui ne peut se réaliser que par la mise en œuvre d'une politique nationale de prévention des risques professionnels, impliquant tous les organismes, établissements et acteurs économiques. Pour cela, l'Algérie a mis en place un arsenal juridique et un dispositif organisationnel destiné à prévenir les risques professionnels et améliorer les conditions d'hygiène et de sécurité au travail.

Références bibliographiques

Ouvrages :

- Belloula T : la réparation des accidents de travail et des maladies professionnelles. Collection droit pratique, édition dahlab, Alger 1993.
- BIT : Les facteurs ambiants sur le lieu de travail : Recueil de directives pratiques du BIT, 1^{eme} édition, Genève,
- BRUN J-P, FOURNIER P-S. : La santé et la sécurité du travail : Problématiques en émergence et stratégies d'intervention, Edition PUL (Presses de l'Université Laval), Québec, 2008.
- BURNO Anseleme, les risques professionnels, Nathan, paris, 1994, p 163.
- Catilina P et Roure-Mariotti MC. Médecine et risque au travail. Masson, Paris, 2002. 693p : Accident du travail, chap.10, p551-552
- COTE Marcel, la gestion des ressources humaines, édition Guérin, CANADA1975, p160.
- Conseil économique et sociale des nations unies : application du parte international relatif aux droits économique, sociaux et culturels Algéria, rapport n° 03-04 du 31 décembre 2007.p22.In.www2.ohchr.org.
- D reF.Iles, dispositif de prévention des risques professionnels Acteurs de prévention, édition, INPRP, chambre de commerce française, 15 décembre 2008, P 5
- DESOILE H., SCHERRER J., TRUHAUT R. « Précis de médecine du travail, 3^{ème} édition » Paris, New York, Barcelone, Milan ; Masson : 1980 ; 1028p
- Dictionnaire sociologique : AKOUN André, Absart pierre, dictionnaire de sociologie, Roberie Seuil, paris, 1999, p204.
- Docteurs: Ch. EXERTIER, I.MALASSAGNE, Ph. TEINTURIER, IPRP : J.PERRIN, Ch. DUBOIS, Groupe Evaluation des Risques Professionnels, édition ANNECY SANTE TRAVAIL, 2012, P9.
- EINSTEIN Albert, Prévention Des Risques Professionnels, édité en juin, 1998.

Références bibliographiques

- EMMA J, indicateurs, famille santé, sécurité au travail. CIG, Petite Couronne ; 2009
- Enquêtes sur les accidents du travail et les maladies professionnelles : Guide pratique à l'hôpital Moulay Abdellah se Sale. Dr Ahmed BOUGATAYA. Juillet 2004.
- Fonds des offices d'assurances Sociales : archives départementales(1884-1940) n 9-13, Colmar (France) 1996.
- FUMEY Marc. Méthode d'Évaluation des Risques Agrégés : application au choix des investissements de renouvellement d'installations. Thèse, Toulouse ; 2001
- Fyad A et coll. Médecine du travail. Laboratoire de recherche N°29, université d'Oran, 2005.
- Institut national de la prévention des risques professionnels INPRP, projet de profil national de santé et sécurité au travail, version final, Algérie, janvier, 2006.
- Hannouz M.et Khadir M : précis de sécurité sociale, OPU Alger 1996.
- H Pierre et L jean pierre. Ergonomie et prévention des risques professionnels. Tome3, édition CHIRON, paris, 2005, P162.
- La cartographie des risques, un outil de management des risques en établissements de santé. M. Moulaire Centre Hospitalier – Aubenas (moulaire M .2007).
- Les risques liés à l'activité physique», consulté le (25/02/2021)www.iae-aquitaine.Org/fiche-santé-sécurité-
- Mahiou A et Henry J.R : ou va l'Algerie, édition karthala, 2001 Alger.
- Norme CEI 61508, (Commission électrotechnique internationale) traite la sécurité fonctionnelle des systèmes électriques / électronique / électronique programmable (E/E/EP) relatif à la sécurité.
- Norme internationale, partie 03 gestion de la sûreté de fonctionnement ; section 09 analyse du risque des systèmes technologique, (CEI 300-3-9, 2008),
- PROTEAU J., PHILBERT M. ET COLL. « Abrégé de médecine du travail ,6 ème édition » Paris, New York, Barcelone, Milan ; Masson : 1990 ; 402p.

Références bibliographiques

- Revue française de gestion PERFORMANCE JANVIER-FÉVRIER 1989 • N°39)
- Statistique nationales des accidents de travail et maladie professionnelle, 1992- 2007, Alger

Réglementations :

- Article 33 de la loi 83-13 du 2 juillet 1983 relative aux accidents et aux maladies professionnelles
- Arrêté du 10 Mai 1963 portant fusion des caisses sociales de la région d'Alger et création de la caisse sociale de la région d'Alger.
- Circulaire FP4 n°1711 du 30 janvier 1989
- Code du Travail, édition Berti (3eme édition), Alger 2006, p.278.
- Code du Travail français
- Journal Officiel de la République Algérienne n° 4 du 27/01/1988. In, www.joradp.dz.
- Journal Officiel de la République Algérienne Démocratique et Populaire. www.joradp.dz.
- Le comité d'experts mixte OIT-OMS, 1950

Sites Internet :

- <http://www.intefp-sstfp.travail.gouv.fr/>
- www.Assurance maladie et risques professionnels.html
- www.courdecassation.fr, Cour de cassation : chambre civile, bulletin n 160.
- www.inrs, dossier INAS, introduction à la prévention des risques professionnels.
- www.inrs.fr/démarche/principaux-generaux/introduction.html.
- www.medcost.fr/html-couts intangible
- www-officiel-prévention.com/formation-continue/a la sécurité.
- www.travaillesanté.fr, évalue pour prévenir, comprendre pour agir.PDF.

Annexes

**Loi n° 83-13 du 2 juillet 1983 relative aux accidents
du travail et aux maladies professionnelles.**

Le Président de la République,

Vu la Charte nationale, notamment son titre sixième
V, 7° ;

Vu la Constitution, notamment ses articles 151, 154
et 155 ;

Vu la loi n° 78-12 du 5 août 1978 relative au statut
général du travailleur, notamment ses articles 1er, 9,
129, 141 à 144, 146, 187 à 192, 196, 212 et 216 ;

Vu la loi n° 83-11 du 2 juillet 1983 relative aux
assurances sociales ;

Vu la loi n° 83-12 du 2 juillet 1983 relative à la
retraite ;

Vu l'ordonnance n° 74-8 du 30 janvier 1974 relative
à la tutelle des organismes de sécurité sociale ;

Après adoption par l'Assemblée populaire nationale,

Promulgue la loi dont la teneur suit ;

TITRE I

CHAMP D'APPLICATION

Chapitre I

Principes généraux

Article 1er. — Les dispositions de la présente loi visent l'institution d'un régime unique en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Art. 2. — Les dispositions de la présente loi sont applicables aux accidents du travail et aux maladies professionnelles auxquels s'expose le travailleur, quel que soit le secteur d'activité auquel il appartient.

Chapitre II

Bénéficiaires

Art. 3. — Tout travailleur assujéti aux assurances sociales, au titre des articles 3 et 6 de la loi n° 83-11 du 2 juillet 1983 relative aux assurances sociales, bénéficie des dispositions de la présente loi.

Art. 4. — Sont également couvertes par les dispositions de la présente loi, les personnes désignées ci-après :

1°) les élèves des établissements d'enseignement technique,

2°) les personnes accomplissant un stage de rééducation fonctionnelle ou de réadaptation professionnelle.

3°) les personnes qui participent bénévolement au fonctionnement d'organismes de sécurité sociale,

4°) les pupilles relevant de la sauvegarde de la jeunesse pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion d'un travail commandé,

5°) les détenus qui exécutent un travail pendant la durée de leur peine,

6°) les étudiants,

7°) les personnes participant aux actions prévues aux articles 7 et 8 ci-dessous.

La liste des personnes susvisées peut être complétée et fixée par décret.

Art. 5. — Un décret précisera les conditions dans lesquelles les personnes, visées à l'article 4 ci-dessus, bénéficient des dispositions de la présente loi et les obligations de l'employeur, et fixera les bases des cotisations et des prestations.

Chapitre III

Accidents indemnisés

Art. 6. — Est considéré comme accident du travail, tout accident ayant entraîné une lésion corporelle, imputable à une cause soudaine, extérieure, et survenu dans le cadre de la relation de travail.

Art. 7. — Est également considéré comme accident du travail, l'accident survenu au cours :

— d'une mission à caractère exceptionnel ou permanent, accomplie hors de l'établissement, conformément aux instructions de l'employeur ;

— de l'exercice ou à l'occasion de l'exercice d'un mandat politique électoral, ou bien au titre d'une organisation de masse ;

— de cours d'études suivis régulièrement en dehors des heures de travail.

Art. 8. — Est, en outre, considéré comme accident du travail, même si l'intéressé n'a pas la qualité d'assuré social, l'accident survenu au cours :

— d'actions et d'activités commandées, qu'organisent le Parti, les organisations de masse et les unions professionnelles ;

— d'activités sportives organisées dans le cadre d'associations ;

— de l'accomplissement d'un acte de dévouement dans un intérêt public ou de sauvetage d'une personne en danger.

Art. 9. — La lésion se produisant ou le décès survenant, soit au lieu et au temps du travail, soit en un temps voisin de l'accident, soit au cours du traitement consécutif à l'accident, doivent être considérés, sauf preuve contraire, comme résultant du travail.

Art. 10. — Toute affection préexistante dont la preuve est administrée qu'elle n'a été ni aggravée, ni provoquée, ni révélée par l'accident, ne peut être prise en charge au titre de la présente loi.

Art. 11. — La présomption d'imputabilité du décès au travail ou à l'accident tombe, si les ayants droit de la victime s'opposent à ce qu'il soit procédé à l'autopsie demandée par l'organisme de sécurité sociale, à moins qu'ils n'apportent la preuve du lien de causalité entre l'accident et le décès.

Art. 12. — Est assimilé à un accident du travail, l'accident survenu pendant le trajet effectué par l'assuré pour se rendre à son travail ou en revenir, quel que soit le mode de transport utilisé, à condition que le parcours n'ait pas été, sauf urgence ou nécessité, cas fortuit ou force majeure, interrompu ou détourné.

Le parcours ainsi garanti est compris entre, d'une part, le lieu de travail et, d'autre part, le lieu de résidence ou un lieu assimilé, tel que celui où le travailleur se rend habituellement, soit pour prendre ses repas, soit pour des motifs d'ordre familial,

TITRE II

CONSTATATION

Chapitre I

Constatation de l'accident

Section I

Déclaration de l'accident

Art. 13. — L'accident du travail doit être immédiatement déclaré :

— par la victime ou ses représentants, à l'employeur, dans les vingt quatre (24) heures, sauf cas de force majeure, les jours non ouvrables n'étant pas comptés ;

— par l'employeur, à compter de la date où il en a eu connaissance, à l'organisme de sécurité sociale, dans les quarante huit (48) heures, les jours non ouvrables n'étant pas comptés ;

— par l'organisme de sécurité sociale à l'inspecteur du travail dont relève l'entreprise ou au fonctionnaire qui en exerce les attributions en vertu d'une législation spéciale.

Art. 14. — En cas de carence de l'employeur, la déclaration à l'organisme de sécurité sociale peut être faite par la victime ou ses ayants droit, par l'organisation syndicale et par l'inspection du travail, dans un délai de quatre (4) ans à compter du jour de l'accident.

Art. 15. — L'obligation faite à l'employeur de souscrire une déclaration s'impose, même si l'accident n'a pas entraîné d'incapacité de travail ou ne paraît pas être imputable au travail.

Dans ce dernier cas, l'employeur fait assortir sa déclaration de réserves.

Section II

Instruction du dossier

Art. 16. — Lorsque l'organisme de sécurité sociale est en possession des éléments du dossier et, notamment, de la déclaration d'accident, il doit se prononcer sur le caractère professionnel de l'accident dans un délai de vingt (20) jours.

Art. 17. — En cas de contestation du caractère professionnel de l'accident par l'organisme de sécurité sociale, celui-ci doit notifier sa décision à la victime ou à ses ayants droit dans un délai de vingt (20) jours, à compter de la date à laquelle il a eu connaissance de l'accident par quelque moyen que ce soit.

Les prestations des assurances sociales sont servies à titre provisionnel, tant que l'organisme de sécurité sociale n'a pas notifié sa décision, à la victime ou à ses ayants droit, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

Dans le cas où l'organisme de sécurité sociale n'a pas usé de la faculté prévue au 1er alinéa du présent article, le caractère professionnel de l'accident est considéré comme établi à son égard.

Art. 18. — Lorsqu'il est fait état, pour la première fois, d'une lésion ou d'une maladie présentée par l'intéressé comme se rattachant à un accident du travail, l'organisme de sécurité sociale peut en contester le caractère professionnel, dans les conditions prévues par l'article précédent.

Le délai de vingtaine court à compter de la date à laquelle il a été fait état, pour la première fois, de cette lésion ou de cette maladie.

Art. 19. — En vue de l'instruction du dossier, l'organisme de sécurité sociale est habilité à effectuer, au sein de l'organisme qui emploie la victime, une enquête administrative permettant de déterminer, notamment, le caractère professionnel de l'accident.

L'employeur est tenu d'apporter toute aide nécessaire aux agents chargés de cette enquête.

Les conditions d'application du présent article seront fixées par voie réglementaire.

Art. 20. — En cas d'accident de trajet, une copie du procès-verbal établi par l'autorité administrative ou judiciaire, doit être obligatoirement transmise, dans un délai de dix (10) jours, à l'organisme de sécurité sociale du lieu de l'accident.

Une copie de ce procès-verbal doit être délivrée, sur leur demande, à la victime, à ses ayants droit et à l'organisation syndicale concernée.

Art. 21. — Lorsqu'un accident met en jeu la responsabilité pénale de son auteur, l'organisme de sécurité sociale obtient du ministère public ou du magistrat saisi du dossier, communication des pièces de la procédure suivie.

Chapitre II

Constatation des lésions

Art. 22. — Un praticien, choisi par la victime, établit deux certificats :

— le certificat initial, lors du premier examen médical qui suit l'accident ;

— le certificat de guérison, s'il n'y a pas incapacité permanente, ou le certificat de consolidation, s'il y a incapacité permanente.

Art. 23. — Le certificat initial doit décrire l'état de la victime et indiquer, éventuellement, la durée probable de l'incapacité temporaire.

Il mentionne, également, les constatations qui pourraient présenter une importance pour la détermination de l'origine traumatique ou morbide des lésions.

Art. 24. — Le deuxième certificat indique soit la guérison, soit les conséquences définitives de l'accident, si elles n'avaient pu être antérieurement constatées.

Il fixe, éventuellement, la date de consolidation et décrit l'état de la victime après cette consolidation.

Il peut, à titre indicatif, préciser le taux d'incapacité.

Art. 25. — Chacun des deux certificats est établi en deux exemplaires, dont l'un est adressé immédiatement à l'organisme de sécurité sociale, par le praticien, et l'autre remis à la victime.

Art. 26. — L'organisme de sécurité sociale peut, dans tous les cas, prendre l'avis du contrôle médical.

Il doit prendre l'avis du contrôle médical, lorsque l'accident a entraîné, ou est susceptible d'entraîner, la mort ou une incapacité permanente.

TITRE III PRESTATIONS

Art. 27. — Le droit aux prestations, quelle qu'en soit la nature, est ouvert indépendamment de toute condition de période de travail.

Chapitre I

Prestations d'incapacité temporaire

Art. 28. — Les prestations d'incapacité temporaire, allouées en cas d'accident du travail, sont, sous les réserves énoncées dans les articles du présent chapitre, de même nature et montant que les prestations allouées au titre des assurances sociales.

Section I

Soins - Appareillage - Rééducation fonctionnelle - Réadaptation professionnelle

Art. 29. — Les prestations relatives aux soins nécessités par le traitement de la victime sont dues, qu'il y ait ou non interruption de travail et sans limitation de durée.

Art. 30. — La victime a droit à la fourniture, à la réparation et au renouvellement des appareils de prothèse et d'orthopédie nécessaires en raison de son infirmité.

Art. 31. — La victime a droit au bénéfice d'un traitement spécial en vue de sa rééducation fonctionnelle ; le traitement peut comporter l'admission dans un établissement public ou dans un établissement privé agréé.

Le bénéficiaire des dispositions du présent article a droit :

— aux frais de rééducation, si celle-ci n'est pas dispensée dans un établissement,

— aux frais de séjour, si la rééducation a lieu dans un établissement,

— aux frais de déplacement,

— aux indemnités journalières en cas de non-consolidation, ou à la fraction d'indemnité journalière excédant le montant correspondant de la rente si, la consolidation étant intervenue, la victime est titulaire d'une rente d'incapacité permanente.

Art. 32. — La victime qui, du fait de l'accident, devient inapte à exercer sa profession, ou ne peut le faire qu'après une nouvelle adaptation, a droit à la réadaptation professionnelle, dans un établissement ou chez un employeur, en vue d'y apprendre l'exercice d'une profession de son choix.

Art. 33. — Les prestations prévues dans la présente section sont servies sur la base de 100% des tarifs réglementaires prévus en matière d'assurances sociales.

Art. 34. — Les modalités d'application des articles 30, 31 et 32 ci-dessus, seront fixées par voie réglementaire.

Section II

Indemnités journalières

Art. 35. — La journée de travail au cours de laquelle l'accident s'est produit est, quel que soit le mode de paiement du salaire, intégralement à la charge de l'employeur.

Art. 36. — Une indemnité journalière est payée à la victime, à partir du premier jour qui suit l'arrêt du travail consécutif à l'accident, pendant toute la période d'incapacité de travail qui précède soit la guérison complète, soit la consolidation de la blessure, soit le décès, ainsi que dans le cas de rechute ou d'aggravation prévu à l'article 62 de la présente loi.

Elle peut être maintenue, en tout ou en partie, en cas de reprise d'un travail léger autorisé par le médecin-traitant, si cette reprise est reconnue, par le médecin-conseil de l'organisme de sécurité sociale, comme de nature à favoriser la guérison ou la consolidation de la blessure. Le montant total de l'indemnité maintenue et du salaire, ne peut dépasser le salaire normal des travailleurs de la même catégorie professionnelle ou, s'il est plus élevé, le salaire sur lequel a été calculé l'indemnité journalière. En cas de dépassement, l'indemnité journalière est réduite en conséquence.

Art. 37. — L'indemnité journalière est égale au salaire de poste journalier perçu, sans pouvoir être supérieure au 30ème (1/30) du salaire de poste mensuel perçu.

Le taux de l'indemnité journalière ne peut être inférieur à huit (8) fois le montant net du taux horaire du salaire national minimum garanti.

Elle est payable dans les mêmes conditions que l'indemnité allouée en cas de maladie.

Chapitre II

Prestations d'incapacité permanente

Art. 38. — La victime atteinte d'une incapacité permanente de travail a droit à une rente dont le montant est calculé dans les conditions énoncées par les dispositions du présent chapitre.

Section I

Salaire de référence

Art. 39. — La rente est calculée d'après le salaire de poste moyen perçu par la victime, chez un ou plusieurs employeurs, au cours des douze (12) mois qui ont précédé l'arrêt de travail consécutif à l'accident.

Art. 40. — Les modalités suivant lesquelles le salaire servant de base au calcul de la rente est déterminé, au cas où la victime n'a pas travaillé pendant les douze (12) mois précédant l'arrêt de travail, seront fixées par voie réglementaire.

Art. 41. — La rente est, quel que soit le montant de la rémunération réelle, calculée sur un salaire annuel qui ne peut être inférieur à 2.300 fois le taux horaire du salaire national minimum garanti.

Section II

Taux d'incapacité

Art. 42. — Le taux de l'incapacité de travail est fixé par le médecin-conseil de l'organisme de sécurité sociale, selon un barème fixé par voie réglementaire.

Ce barème est fixé après avis d'une commission dont la composition et le fonctionnement sont précisés par voie réglementaire.

Toutefois, le taux du barème peut être augmenté d'un taux social destiné à tenir compte, notamment, de l'âge, des aptitudes, de la qualification professionnelle, et de la situation familiale et sociale de la victime.

Le taux social est compris entre 1% et 10%.

Art. 43. — En cas d'infirmités multiples ou d'infirmités antérieures, il est fait application des règles énoncées dans le barème visé à l'article précédent.

Le total de la rente qui sera attribuée en raison du dernier accident et des rentes précédemment allouées en réparation d'un ou plusieurs accidents antérieurs, ne peut être inférieur à la rente calculée sur la base de la réduction totale de la capacité de travail et du salaire national minimum garanti.

Art. 44. — Il n'est alloué aucune rente si le taux d'incapacité, fixé dans les conditions de l'article 42 ci-dessus, est inférieur à 10%.

Toutefois, lorsque le taux d'incapacité est inférieur à 10%, la victime peut prétendre à un capital représentatif déterminé d'après un barème fixé par voie réglementaire.

En cas de nouvel accident ou d'aggravation de la blessure conduisant à un taux d'incapacité global égal ou supérieur à 10%, la victime a droit à l'attribution d'une rente, après déduction du capital.

Le montant du capital prévu au présent article ne peut être supérieur à un plafond fixé par voie réglementaire.

Les dispositions des deuxième, troisième et quatrième alinéas du présent article sont applicables aux accidents du travail survenus avant la date d'effet de la présente loi.

Section III

Montant de la rente

Art. 45. — Le montant de la rente est égal au salaire visé aux articles 39 à 42 ci-dessus, multiplié par le taux d'incapacité.

Art. 46. — Dans le cas où l'incapacité permanente est totale et oblige la victime, pour effectuer les actes ordinaires de la vie, à recourir à l'assistance d'une tierce personne, le montant de la rente est majoré de 40%.

En aucun cas, cette majoration ne peut être inférieure à un montant fixé par voie réglementaire.

Art. 47. — Lorsque l'incapacité permanente, appréciée conformément aux dispositions de la présente loi, est susceptible d'ouvrir droit, si l'état de la victime relevait de l'assurance-invalidité, à une pension d'invalidité des assurances sociales, la rente accordée à la victime en vertu du présent chapitre, dans le cas où elle est inférieure à ladite pension d'invalidité, est portée au montant de celle-ci.

Section IV

Dispositions diverses

Art. 48. — Les arrérages des rentes courent du lendemain de la date de consolidation ou de celle du décès.

Art. 49. — En cas de contestations autres que celles portant sur le caractère professionnel de l'accident, l'organisme de sécurité sociale peut accorder des avances sur rentes, payables selon les dispositions de l'article 48 ci-dessus. Ces avances viennent en déduction du montant des indemnités journalières ou de la rente qui seraient reconnues être dues. Elles ne peuvent être inférieures à la rente proposée par l'organisme de sécurité sociale.

Art. 50. — Les rentes sont payables mensuellement, à leur titulaire, au lieu de sa résidence et à terme échu.

L'organisme de sécurité sociale peut consentir une avance sur le premier arrérage de la rente.

Art. 51. — Les travailleurs étrangers, victimes d'accidents du travail, qui cessent de résider sur le territoire algérien, reçoivent, pour toute indemnité, une allocation égale à trois (3) fois le montant annuel de leur rente.

Les dispositions du présent article ne sont pas applicables aux ressortissants étrangers couverts par un accord de réciprocité passé avec l'Algérie ou une convention internationale ratifiée par l'Algérie.

Chapitre III

Prestations en cas de décès

Section I

Allocation - décès

Art. 52. — En cas de décès consécutif à un accident du travail, une allocation-décès est servie aux ayants droit dans les conditions prévues aux articles 48, 49 et 50 de la loi n° 83-11 du 2 juillet 1983 relative aux assurances sociales.

Elle n'est pas cumulable avec l'allocation-décès servie au titre des assurances sociales.

Section II

Rentes des ayants droit

Art. 53. — En cas d'accident suivi de mort, il est servi, à partir de la date du décès, une rente à chacun des ayants droit de la victime, tels que définis à l'article 34 de la loi n° 83-12 du 2 juillet 1983 relative à la retraite.

Art. 54. — La rente visée à l'article précédent est calculée sur la base du salaire défini aux articles 39 à 41 de la présente loi.

Art. 55. — Les dispositions des articles 30 à 40 de la loi n° 83-12 du 2 juillet 1983 relative à la retraite, sont applicables aux rentes d'ayants droit.

Art. 56. — En cas de décès, non consécutif à l'accident, d'un titulaire de rente d'accident du travail, ses ayants droit peuvent bénéficier d'une rente de reversion, calculée sur la base de la rente du *de cuius* et ce, dans les conditions prévues par la présente section.

Art. 57. — Les ayants droit d'un travailleur étranger ne reçoivent aucune indemnité si, au moment de l'accident, ils ne résidaient pas sur le territoire national.

Les ayants droit étrangers qui cessent de résider sur le territoire algérien, reçoivent, pour toute indemnité, une allocation égale à trois fois le montant annuel de leur rente.

Sont applicables, dans le cadre du présent article, les dispositions de l'article 51, alinéa 2 de la présente loi.

Chapitre IV

Révision - Rechute

Section I

Révision

Art. 58. — La rente peut faire l'objet d'une révision en cas d'aggravation ou d'atténuation de l'infirmité de la victime.

La procédure de révision est limitée au cas de modification effective de l'état de la victime, postérieurement à la date d'effet de la décision fixant la guérison ou la consolidation.

Les droits de la victime sont appréciés à la date de la première constatation médicale de l'aggravation ou de l'atténuation.

Art. 59. — La révision peut avoir lieu, au plus, tous les trois (3) mois au cours des deux (2) premières années qui suivent la date de guérison ou de consolidation de la blessure. Après l'expiration de ce délai de deux (2) ans, une nouvelle fixation des réparations

allouées ne peut être faite qu'à des intervalles d'au moins un (1) an. Ces délais subsistent même si un traitement médical est ordonné.

Art. 60. — En cas de décès de la victime par suite des conséquences de l'accident, les ayants droit de la victime ont le droit de demander une nouvelle fixation des réparations allouées.

Art. 61. — Les conditions d'application de la présente section, en ce qui concerne, notamment, le contrôle médical auquel la victime est tenue de se soumettre, seront fixées par voie réglementaire.

Section II

Rechute

Art. 62. — En cas de rechute de la victime, entraînant la nécessité d'un traitement médical, qu'il y ait ou non nouvelle incapacité temporaire, l'organisme de sécurité sociale statue sur la prise en charge de la rechute.

Les dispositions de l'article 17 de la présente loi sont applicables à ce cas.

TITRE IV

MALADIES PROFESSIONNELLES

Art. 63. — Sont considérées comme maladies professionnelles, les intoxications, infections et affections, présumées d'origine professionnelle particulière.

Art. 64. — La liste des maladies présumées d'origine professionnelle probable, ainsi que la liste des travaux susceptibles de les engendrer et la durée d'exposition aux risques correspondants à ces travaux, seront fixées par voie réglementaire.

Art. 65. — Les listes peuvent être révisées et complétées dans les mêmes conditions et formes que celles prévues à l'article 64 ci-dessus.

Art. 66. — Les tableaux, prévus à l'article 64 ci-dessus, seront établis après avis d'une commission des maladies professionnelles dont la composition sera fixée par voie réglementaire.

Art. 67. — A partir de la date à laquelle un travailleur a cessé d'être exposé à l'action des agents nocifs inscrits aux tableaux susvisés, l'organisme de sécurité sociale ne prend en charge, en vertu des dispositions du présent titre, les maladies professionnelles correspondant à ces travaux, que lorsqu'elles ont été déclarées à l'organisme avant l'expiration d'un délai fixé à chaque tableau.

Art. 68. — En vue de l'extension et de la révision des tableaux, ainsi que de la prévention des maladies professionnelles, il est fait obligation, à tout médecin, de déclarer toute maladie ayant, à son avis, un caractère professionnel.

Les conditions d'application du présent article seront fixées par voie réglementaire.

Art. 69. — Tout employeur qui utilise des procédés de travail susceptibles de provoquer des maladies professionnelles visées au présent titre, est tenu d'en faire la déclaration à l'organisme de sécurité sociale, à l'inspecteur du travail ou au fonctionnaire qui en exerce les fonctions en vertu d'une législation spéciale, ainsi qu'au directeur de wilaya de la santé et aux organismes chargés de l'hygiène et de la sécurité.

Le défaut de déclaration peut être constaté par l'inspecteur du travail, ou le fonctionnaire qui en exerce les fonctions, qui doit informer les organismes visés à l'alinéa ci-dessus ou un agent de l'organisme de sécurité sociale.

Les conditions et modalités d'application du présent article seront fixées par voie réglementaire.

Art. 70. — Les règles relatives aux accidents du travail sont applicables aux maladies professionnelles, sous réserve des articles 71 et 72 ci-dessous.

Art. 71. — La date de la première constatation de la maladie professionnelle est assimilée à la date de l'accident.

Toute maladie professionnelle, dont la réparation est demandée en vertu du présent titre, doit être déclarée à l'organisme de sécurité sociale, par la victime, dans un délai de quinze (15) jours au minimum et trois (3) mois au maximum qui suivent la première constatation médicale de la maladie.

La déclaration est prise en considération, même au titre des assurances sociales.

Une copie de la déclaration doit être transmise, immédiatement, par l'organisme de sécurité sociale, à l'inspecteur du travail.

Art. 72. — Des dispositions spéciales d'application de la présente loi à certaines maladies professionnelles peuvent être prévues par voie réglementaire.

TITRE V

PREVENTION

Art. 73. — Un organisme de sécurité sociale est chargé, en liaison avec les autres organismes compétents en la matière, de contribuer à promouvoir la politique de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Art. 74. — L'organisme prévu à l'article précédent gère un fonds de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, destiné à assurer le financement des actions de prévention.

Art. 75. — Des textes réglementaires fixeront les conditions d'application du présent titre.

TITRE VI

FINANCEMENT

Art. 76. — Le financement des prestations prévues par la présente loi est assuré, exclusivement, par une

fraction de cotisation à la charge intégrale de l'employeur.

Le taux de la fraction de cotisation est fixé par décret.

Art. 77. — Le taux peut, dans une étape transitoire, être différent dans le secteur agricole socialiste.

Art. 78. — Le montant et les modalités de versement de la fraction de cotisation concernant certaines catégories de travailleurs, sont fixés par décret.

Art. 79. — Le fonds de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles est alimenté par une fraction de cotisation, dans des conditions fixées par voie réglementaire.

Art. 80. — Sont applicables au présent titre les dispositions des articles 74 et 75 - alinéa 1er, de la loi n° 83-11 du 2 juillet 1983 relative aux assurances sociales.

TITRE VII

GESTION

Art. 81. — La gestion des risques prévus par la présente loi incombe aux organismes de sécurité sociale prévus à l'article 78 de la loi n° 83-11 du 2 juillet 1983 relative aux assurances sociales.

TITRE VIII

DISPOSITIONS DIVERSES

Art. 82. — Il sera mis fin aux régimes des accidents du travail et des maladies professionnelles, en vigueur à la date de mise en œuvre des dispositions de la présente loi.

Art. 83. — Les dispositions des articles 59, 81, 90 à 93 et 95 de la loi n° 83-11 du 2 juillet 1983 relative aux assurances sociales, sont applicables aux prestations prévues par la présente loi.

Art. 84. — Les rentes allouées en application de la présente loi sont revalorisées dans les mêmes conditions que les pensions d'invalidité des assurances sociales.

En cas d'accidents successifs ouvrant droit à plusieurs rentes, chaque rente est revalorisée conformément aux dispositions précitées.

Art. 85. — Les frais de déplacement de la victime ou de son accompagnateur sont pris en charge, en tant que de besoin, dans des conditions définies par voie réglementaire, en cas de convocation à un contrôle médical auprès de l'organisme de sécurité sociale ou d'un médecin expert, ou lorsqu'un soin est nécessaire dans un établissement de santé ne se trouvant pas dans le lieu de résidence de la victime.

Art. 86. — Les dispositions particulières applicables aux accidents du travail survenus à l'étranger, seront fixées par voie réglementaire.

TITRE IX

DISPOSITIONS FINALES

Art. 87. — Des décrets fixeront, en tant que de besoin, les modalités d'application de la présente loi.

Art. 88. — Les dispositions concernant les militaires et assimilés, et relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, s'inspireront de la présente loi.

Art. 89. — Toutes dispositions contraires à celles de la présente loi sont abrogées.

Art. 90. — La présente loi prendra effet à compter du 1er janvier 1984.

Art. 91. — La présente loi sera publiée au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 2 juillet 1983.

Chadli BENDJEDID

Agence

Centre de paiement

DECLARATION DE MALADIE PROFESSIONNELLE

à remplir en quatre exemplaires par la victime ou ses ayants-droit et à adresser à l'organisme de Sécurité Sociale dans un délai de 15 jours au minimum et de trois mois au maximum qui suivent la première constatation médicale et de la maladie

Référence :

Date de dépôt

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MALADE

Nom : (Nom de jeune fille) []

Prénom(s) : n° d'immatriculation

Nationalité : Pays d'origine :

Adresse :

Nature des travaux présumés avoir engendré l'affection d'origine professionnelle :

Durée d'exposition :

Date de cessation d'exposition au risque : []

Nature de la maladie :

Constatée le : []

un dossier médical pour cette maladie a-t-il déjà été déposé dans le cadre des Assurances Sociales ?

OUI NON (1)

— Si oui a-t-il donné lieu à une indemnisation : ?

OUI NON (1)

— Si oui à quelle date : ? []

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'EMPLOYEUR AU SERVICE DUQUEL LA MALADIE A ETE CONTRACTEE

Nom et Prénoms
ou
Raison Sociale []

n° Employeur

Adresse où le malade travaille ou travaillait habituellement :

Période d'emploi du [] au []

Fait à le
Signature du Déclarant
(nom, prénoms et qualité du signataire)

Joindre deux exemplaires du certificat médical initial prévu à cet effet établi par le médecin traitant ainsi que les certificats ou attestations de travail établis par les employeurs successifs.

*La loi punit quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration.
(1) Mettre une croix dans la case correspondante*

Imp. CNAS 12.92 - AT. 16/R

DECLARATION D'ACCIDENT DU TRAVAIL

à adresser à la Caisse Sociale en six exemplaires par lettre recommandée avec accusé de réception au plus tard 48 h. après l'accident.

N° d'accident :
Code :

Agence
Centre de paiement

EMPLOYEUR

imp. CNAS 12 92 - AT 1

Nom, prénoms N° employeur
ou
Raison sociale Agence d'affiliation
Profession
Adresse
N° Téléphone Nbre approx. de salariés de l'établis. au moment de l'accid.
Chantier ou lieu de travail Commune Wilaya

VICTIME

Nom, prénoms : N° d'immatriculation
Nom de jeune fille (s'il y a lieu) :
Nationalité : Pays d'origine : Date de naissance :
Adresse :
Qualification professionnelle (1) Date de recrutement : Sexe : M F (2)

ACCIDENT

Date Jour de la semaine S D L M M J V (2) heures minutes
Nombre d'heures écoulées depuis la prise ou la reprise du travail par la victime (1) heures
horaire de travail de la victime le jour de l'accident : de h. à h. et de h. à h.
Lieu de l'accident (1) (3)
Nature des lésions (1)
Siège des lésions (préciser s'il y a lieu, le côté : droit ou gauche) (1) Élément matériel (1)
Circonstances détaillées de l'accident :
Lieu où a été transportée la victime :
Suite probable (2) SANS ARRÊT DE TRAVAIL AVEC ARRÊT SUPÉRIEUR A 24 H. à compter du DÉCÈS IMMÉDIAT

TEMOINS

1 - Identité :
Adresse :
2 - Identité :
Adresse :
Un rapport de police a-t-il été établi ? Si OUI, par qui :

ACCIDENT CAUSE PAR UN TIERS

Nom et adresse du tiers :
Organisme d'assurance du tiers

SALAIRE DE REFERENCE (1)

PERIODE	NOMBRE DE JOURS OU D'HEURES	SALAIRES SOUMIS A COTISATIONS	RETENUES		SALAIRES NET PERCU	PERIODICITE DE PAIEMENT
			SEC. SOCIALE	FISCALE		
du au						

Nom et qualité du signataire

Fait à , le 19
Signature,

QUESTIONS POSEES AU CONTROLE MEDICAL	REPONSES DU CONTROLE MEDICAL
.....
.....
.....
.....
.....

(1) Voir au verso
(2) Rayer les mentions inutiles
(3) Indiquer le pays lorsque l'accident est survenu à l'étranger

certificat médical

accident du travail maladie professionnelle

notice

à destination du praticien

Ce certificat médical doit être utilisé pour les salariés, les non salariés agricoles (chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole, collaborateurs d'exploitation ou d'entreprise agricole, aides familiaux, associés d'exploitation) victimes d'accidents du travail ou de trajet, de maladies professionnelles (dans le cadre des tableaux ou hors tableaux - article L.461-1 du Code de la sécurité sociale) ou de rechutes.

Les renseignements concernant la victime et l'employeur seront complétés par le praticien à l'aide des informations fournies par la victime.

Les **volets 1 et 2** sont adressés directement par le praticien sous 24 heures à l'organisme dont dépend la victime (article L.441-6 du Code de la sécurité sociale).

Le **volet 3** et le **volet « certificat d'arrêt de travail »** sont à remettre à la victime.

❶ Date de la première constatation médicale de la maladie professionnelle :

La date de la première constatation médicale est la date à laquelle les symptômes ou les lésions révélant la maladie ont été constatés pour la première fois par un médecin même si le diagnostic n'a été établi que postérieurement.

❷ Constatations détaillées :

Décrivez avec précision l'état de la victime, le siège, la nature des lésions ou de la maladie avec les symptômes constatés. Lors de l'établissement du certificat médical final, décrivez les séquelles.

❸ Sorties autorisées :

Vous devez préciser si l'état de la victime autorise des sorties. Dans ce cas, la victime doit respecter les heures de présence à son domicile de 9 à 11 heures et de 14 à 16 heures, sauf en cas de soins ou d'examen médicaux.

❹ Sorties autorisées, par exception, sans restriction d'horaire :

Si, pour des raisons médicales, vous prescrivez des sorties sans restriction d'horaire, vous devez cocher la case « oui ». Dans ce cas, la victime n'a pas à respecter les heures de présence à domicile.

Si vous ne prescrivez pas des sorties sans restriction d'horaire, vous devez cocher la case « non ».

❺ Reprise d'un travail léger :

Permet le service des indemnités journalières, en tout ou partie, quand la reprise d'un travail allégé, en durée ou en pénibilité, est de nature à favoriser la guérison ou la consolidation. Un arrêt de travail à temps complet précédant immédiatement la reprise d'un travail léger n'est pas exigé dès lors que l'accident du travail ou la maladie professionnelle a entraîné un arrêt de travail à temps complet d'au moins une journée.

❻ Reprise de travail à temps complet :

Une reprise de travail à temps complet peut être antérieure à la date de guérison ou de consolidation.

❼ Eléments d'ordre médical :

Indiquez les éléments justifiant les sorties sans restriction d'horaire.

❽ Conclusions :

En cas de guérison ou de consolidation, indiquez précisément les conséquences définitives de l'accident ou de la maladie dans la rubrique « constatations détaillées ».

Il est possible, sur proposition du médecin traitant, de maintenir si nécessaire des soins après consolidation. Cette possibilité est soumise à l'accord du praticien conseil.

à destination de la victime

Les **volets 1 et 2** sont adressés directement par le praticien à l'organisme dont vous dépendez.

Vous conservez le **volet 3**.

En cas d'arrêt de travail, vous adressez le **volet « certificat d'arrêt de travail »** à votre employeur ou au Pôle emploi si vous êtes en situation de chômage, afin de les informer.

En cas d'arrêt de travail, n'oubliez pas :

- **de respecter les heures de présence à domicile** sauf en cas de sorties sans restriction d'horaire (art. L.433-1 et L.323-6 du Code de la sécurité sociale),
- **de demander un accord à votre organisme d'assurance maladie**, avant votre départ, si vous deviez quitter votre département de résidence,
- **de vous rendre aux convocations qui vous seront éventuellement adressées par le service du contrôle médical** (art. L.442-5, R.442-2 et L.315-2 du Code de la sécurité sociale),
- **de vous abstenir de toute activité non autorisée** (art. L.433-1 et L.323-6 du Code de la sécurité sociale).

Le non respect de ces dispositions peut entraîner la perte de vos indemnités journalières

certificat médical

accident du travail maladie professionnelle

(ne cocher qu'une seule case)

- initial de prolongation
 final de rechute

Volet 1, à adresser
par le praticien à
l'organisme dans
les 24 heures

(articles L. 441-6, L. 461-5, L. 433-1, L. 323-6, R. 433-15, R. 323-11-1 du Code de la sécurité sociale)

l'assuré(e)

régime : général agricole autre lequel ? :

numéro d'immatriculation

nom de famille (de naissance, suivi, le cas échéant, du nom d'usage) :

prénom :

adresse où la victime peut être visitée (si différente de votre adresse habituelle) (1) :

code postal : ville : n° téléphone :
batiment : escalier : étage : appartement : code d'accès de la résidence

(1) l'accord préalable de votre caisse est OBLIGATOIRE si cette adresse se situe hors de votre département de résidence

s'agit-il d'un accident du travail ? d'une maladie professionnelle ?
date de l'accident ou de la 1^{ère} constatation médicale de la maladie professionnelle (voir notice 1)

présentation de la feuille d'accident du travail/maladie professionnelle : oui non (2)
(2) en cas de non présentation de la feuille, les honoraires doivent être demandés (art. L. 432-3 du Code de la sécurité sociale)

l'employeur

nom, prénom ou dénomination sociale :

adresse :

n° téléphone :
courriel :

les renseignements médicaux

● **constatations détaillées** (siège, nature des lésions ou de la maladie professionnelle, séquelles fonctionnelles) (voir notice 2)

● **conséquences**

- **soins** (sans arrêt de travail) jusqu'au

- **arrêt de travail** jusqu'au - en toutes lettres :
(à compléter obligatoirement)
et
- en chiffres : inclus

sorties autorisées : oui à partir du non
(l'assuré(e) doit être présent(e) à son domicile entre 9 et 11 heures et entre 14 et 16 heures. Voir notice 3)

par exception, pour raison médicale dûment justifiée, sorties autorisées sans restriction d'horaire :

non oui à partir du (voir notice 4)

- **prescription d'un travail léger pour raison médicale** du au

- **reprise de travail à temps complet** le (voir notice 5)

- **éléments d'ordre médical justifiant, le cas échéant, les sorties sans restriction d'horaire** (voir notice 7)

● **conclusions** (à remplir seulement en cas de certificat final) (voir notice 8)

guérison avec retour à l'état antérieur date
guérison apparente avec possibilité de rechute ultérieure date
consolidation avec séquelles date

identification du praticien (nom et prénom) identification de la structure (raison sociale et adresse du cabinet, de l'établissement)

identifiant n° de la structure (AM, FINESS ou SIRET)

date signature du praticien

certificat médical

accident du travail maladie professionnelle

(ne cocher qu'une seule case)

- initial de prolongation
 final de rechute

Volet 2, à adresser par le praticien à l'organisme dans les 24 heures (service administratif)

(articles L. 441-6, L. 461-5, L. 433-1, L. 323-6, R. 433-15, R. 323-11-1 du Code de la sécurité sociale)

l'assuré(e)

régime : général agricole autre lequel ? :

numéro d'immatriculation

nom de famille (de naissance, suivi, le cas échéant, du nom d'usage) :

prénom :

adresse où la victime peut être visitée (si différente de votre adresse habituelle) (1) :

code postal ville : n° téléphone :
batiment : escalier : étage : appartement : code d'accès de la résidence

(1) l'accord préalable de votre caisse est OBLIGATOIRE si cette adresse se situe hors de votre département de résidence

s'agit-il d'un accident du travail ? d'une maladie professionnelle ?

date de l'accident ou de la 1^{ère} constatation médicale de la maladie professionnelle (voir notice 1)

présentation de la feuille d'accident du travail/maladie professionnelle : oui non (2)

(2) en cas de non présentation de la feuille, les honoraires doivent être demandés (art. L. 432-3 du Code de la sécurité sociale)

l'employeur

nom, prénom ou dénomination sociale :

adresse : n° téléphone :
courriel :

les renseignements médicaux

● **constatations détaillées** (siège, nature des lésions ou de la maladie professionnelle, séquelles fonctionnelles) (voir notice 2)

● **conséquences**

- **soins** (sans arrêt de travail) jusqu'au

- **arrêt de travail** jusqu'au inclus
 [- en toutes lettres : (à compléter obligatoirement) et - en chiffres :

sorties autorisées : oui à partir du non
 (l'assuré(e) doit être présent(e) à son domicile entre 9 et 11 heures et entre 14 et 16 heures. Voir notice 3)

par exception, pour raison médicale dûment justifiée, sorties autorisées sans restriction d'horaire :
 non oui à partir du (voir notice 4)

- **prescription d'un travail léger pour raison médicale** du au
 (art. L.433-1 du Code sécurité sociale. Voir notice 5)

- **reprise de travail à temps complet** le (voir notice 6)

● **conclusions** (à remplir seulement en cas de certificat final) (voir notice 8)

guérison avec retour à l'état antérieur date
 guérison apparente avec possibilité de rechute ultérieure date
 consolidation avec séquelles date

identification du praticien (nom et prénom)

identification de la structure (raison sociale et adresse du cabinet, de l'établissement)

identifiant n° de la structure (AM, FINES ou SIRET)

date signature du praticien

La loi 78.17 du 6.1.78 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.
 Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement (art.313-1, 441-1 et 441-6 du Code pénal, art.L. 162-1-14 du Code de la sécurité sociale).

certificat médical

accident du travail maladie professionnelle

(ne cocher qu'une seule case)

- initial de prolongation
 final de rechute

Volet 3, à conserver
par la victime
(à apporter lors de
chaque consultation)

(articles L. 441-6, L. 461-5, L. 433-1, L. 323-6, R. 433-15, R. 323-11-1 du Code de la sécurité sociale)

l'assuré(e)

régime : général agricole autre lequel ? :

numéro d'immatriculation

nom de famille (de naissance, suivi, le cas échéant, du nom d'usage) :

prénom :

adresse où la victime peut être visitée (si différente de votre adresse habituelle) (1) :

code postal ville : n° téléphone :

batiment : escalier : étage : appartement : code d'accès de la résidence

(1) l'accord préalable de votre caisse est OBLIGATOIRE si cette adresse se situe hors de votre département de résidence

s'agit-il d'un accident du travail ? d'une maladie professionnelle ?

date de l'accident ou de la 1^{ère} constatation médicale de la maladie professionnelle (voir notice ❶)

présentation de la feuille d'accident du travail/maladie professionnelle : oui non (2)

(2) en cas de non présentation de la feuille, les honoraires doivent être demandés (art. L. 432-3 du Code de la sécurité sociale)

l'employeur

nom, prénom ou dénomination sociale

adresse :

n° téléphone :

courriel :

les renseignements médicaux

● **constatations détaillées** (siège, nature des lésions ou de la maladie professionnelle, séquelles fonctionnelles) (voir notice ❷)

● **conséquences**

- **soins** (sans arrêt de travail) jusqu'au

- **arrêt de travail** jusqu'au inclus

- en toutes lettres : (à compléter obligatoirement)
et
- en chiffres :

sorties autorisées : oui à partir du non

(l'assuré(e) doit être présent(e) à son domicile entre 9 et 11 heures et entre 14 et 16 heures. Voir notice ❸)

par exception, pour raison médicale dûment justifiée, sorties autorisées sans restriction d'horaire :
non oui à partir du (voir notice ❹)

- **prescription d'un travail léger pour raison médicale** du au

(art. L.433-1 du Code sécurité sociale. Voir notice ❺)

- **reprise de travail à temps complet** le (voir notice ❻)

- **éléments d'ordre médical justifiant, le cas échéant, les sorties sans restriction d'horaire** (voir notice ❼)

● **conclusions** (à remplir seulement en cas de certificat final) (voir notice ❸)

guérison avec retour à l'état antérieur date

guérison apparente avec possibilité de rechute ultérieure date

consolidation avec séquelles date

identification du praticien et de la structure

identification du praticien (nom et prénom)	identification de la structure (raison sociale et adresse du cabinet, de l'établissement)
identifiant <input type="text"/>	n° de la structure (AM, FINESS ou SIRET) <input type="text"/>

date signature du praticien

certificat d'arrêt de travail

accident du travail
maladie professionnelle

(ne cocher qu'une seule case)

- initial de prolongation
 final de rechute

(articles L. 441-6, L. 461-5, L. 433-1, L. 323-6, R. 433-15, R. 323-11-1 du Code de la sécurité sociale)

l'assuré(e)

régime : général agricole autre lequel ? :

numéro d'immatriculation _____
nom de famille (de naissance, suivi, le cas échéant, du nom d'usage) : _____
prénom : _____
adresse où la victime peut être visitée (si différente de votre adresse habituelle) (1) :
code postal _____ ville : _____ n° téléphone : _____
batiment : _____ escalier : _____ étage : _____ appartement : _____ code d'accès de la résidence _____

(1) l'accord préalable de votre caisse est OBLIGATOIRE si cette adresse se situe hors de votre département de résidence

s'agit-il d'un accident du travail ? d'une maladie professionnelle ?
date de l'accident ou de la 1^{ère} constatation médicale de la maladie professionnelle _____ (voir notice ❶)
présentation de la feuille d'accident du travail/maladie professionnelle : oui non (2)

(2) en cas de non présentation de la feuille, les honoraires doivent être demandés (art. L. 432-3 du Code de la sécurité sociale)

l'employeur

nom, prénom ou dénomination sociale : _____
adresse : _____
n° téléphone : _____
courriel : _____

l'arrêt de travail

- arrêt de travail jusqu'au _____ **inclus**
- en toutes lettres : (à compléter obligatoirement)
et
- en chiffres : _____

sorties autorisées : oui à partir du _____ non
(l'assuré(e) doit être présent(e) à son domicile entre 9 et 11 heures et entre 14 et 16 heures. Voir notice ❸)

par exception, pour raison médicale dûment justifiée, sorties autorisées sans restriction d'horaire :
non oui à partir du _____ (voir notice ❹)

- prescription d'un travail léger pour raison médicale du _____ au _____
(art. L.433-1 du Code sécurité sociale. Voir notice ❺)

- reprise de travail à temps complet le _____ (voir notice ❻)

**CE DOCUMENT PEUT ETRE ADRESSE PAR LA VICTIME A L'EMPLOYEUR POUR JUSTIFIER DE SON ABSENCE
OU AU POLE EMPLOI SI ELLE EST EN SITUATION DE CHOMAGE**

identification du praticien
(nom et prénom) _____
identifiant _____
date _____ signature du praticien _____

La loi 78.17 du 6.1.78 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.
Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement (art.313-1, 441-1 et 441-6 du Code pénal, art.L. 162-1-14 du Code de la sécurité sociale).

Table de matières

Table de matières

Remerciements

Dédicaces

Résumé

Abstract

Liste des figures

Liste des abréviations

Sommaire

Introduction générale.....	1
Chapitre I La médecine du travail et les risques professionnels	7
Introduction :	8
Section 01 : La médecine du travail et son historique.....	8
1- Définitions.....	8
2- Historique	10
3- Législation face à la médecine de travail	11
3-1- La loi.....	11
3-2- Le décret.....	12
3-3- L'arrêté	12
3-4- L'ordonnance.....	13
3-5- L'instruction	13
3-6- Quelques lois sur l'hygiène, la sécurité et la médecine du travail.....	14
4- Missions de la médecine de travail.....	15
4-1- Missions :	15
4-2- Tâches.....	16
4-3- Le médecin du travail.....	16
4-3-1- Le rôle de médecin du travail.....	17
4-3-2- Son statut	17
4-3-3- Ses fonctions	17
Section 02 : Les accidents de travail.....	21
1- Définitions et généralités.....	21
1-1- Les critères de reconnaissance de l'accident du travail	21

Table de matières

1-2- Définition de l'accident du travail	22
1-3- L'accident de travail d'origine matériel.....	23
1-4- Les principaux acteurs de l'accident de travail	23
1-5- Les facteurs des accidents de travail	24
2- Les types d'accident de travail	25
2-1- Un accident de trajet	25
2-2- Un accident de service	25
3- Procédures de déclaration des accidents de travail	27
3-1- Les démarche de déclaration	27
3-2- Procédure de prise en charge.....	28
3-3- Réparation des accidents du travail	29
4- Les conséquences d'accidents du travail	29
Section 03 : Les maladies professionnelles.....	30
1- Définitions et généralités.....	30
2- Tableaux des maladies professionnelles.....	32
2-1-Liste des maladies professionnelles	33
2-2- Les maladies à caractère professionnel.....	35
3-Procédures de déclaration maladies professionnelles :.....	35
3-1- Les démarche de déclaration a-la victime :	35
3-2- La réparation en Algérie.....	36
3-3- Conséquences de reconnaissance en MP.....	38
Conclusion	39
Chapitre II La gestion des risques professionnels.....	40
Introduction.....	41
Section 01 : Les coûts des risques professionnels	42
1- Les Coûts indirects et indirecte des risques professionnels :.....	42
1-1- Les Coûts indirects :.....	42
1-2- Les Coûts directs :	43
2- Les Dépenses accidents de travail et maladies professionnelles (AT/MP):	45

Table de matières

2-1- Les prestations en nature (PN)	45
2-2- Les prestations en espèces (PE),	45
3- Financement et tarification- Coût des AT-MP	45
4- Coûts humains :	46
5- Les indicateurs de sécurité :	46
6- L'évaluation des risques professionnels :	48
6-1- Définition L'évaluation des risques professionnels (EVRP) :	48
6-2- Évaluation des risques professionnels :	48
6-2-1- L'EVRP, un facteur de progrès pour l'entreprise :	49
6-2-2- Comment évaluer les risques professionnels ?	49
6-3- Les étapes de l'évaluation des risques :	50
Section 02 : Les méthodes d'analyse des risques professionnels	52
1- Responsabilité et rôle des parties concernées par gestion des risques :	52
1-1- Rôle et responsabilité finale de l'employeur :	52
1-2- Rôle et responsabilité associée des membres de la ligne hiérarchique	52
1-3- Rôle et responsabilité professionnelle des conseillers en prévention	53
1-4- Rôle et responsabilité des travailleurs	53
2- Les méthodes d'analyse des risques	54
2-1- Analyse Préliminaire des Risques APR,	55
2-2- AMDEC : (Analyse des Modes de Défaillances de leurs Effets et de leur Criticité)	56
2-3- Arbres de défaillances	57
2-4- L'Arbre d'Évènements (AdE)	57
2-5- La méthode HAZOP (HAZard and Operability studies)	58
2-6- La méthode des 5M :	59
2-7- Arbre des causes	60
2-7-1- Les principes de la méthode de l'arbre des causes :	61
2-7-2- Les étapes de l'application de la méthode de l'arbre des causes	61
3- Les différentes méthodes intégrées d'analyse des risques	61

Table de matières

3-1- La méthode QRA/EQR	62
3-2- La méthode LOPA.....	62
3-3- La méthode MADS-MOSAR.....	63
Section 03: La prévention des risques professionnels	65
1- Les bases de la prévention :	65
1-1- Les principaux généraux de la prévention.....	65
1-2- Les étapes de la prévention :.....	67
1-3- La classification de la prévention des risques professionnels :	69
1-3-1- Classification selon le type des actions entreprises :.....	69
1-3-2- Classification selon la population concernée :.....	70
1-3-3- Classification selon les méthodes utilisées :	70
2- les stratégies de la prévention :	72
2-1- Les niveaux des stratégies de la prévention :.....	72
2-1-1- La stratégie de prévention primaire :.....	72
2-1-2- La stratégie de prévention collective :	72
2-1-3- La stratégie de prévention psychologique:	73
3- L'organisation de la prévention en Algérie :.....	74
4- Les acteurs de la prévention:.....	77
4-1- Ministère du travail :.....	78
4-2- Structures Centrales du Ministère :.....	78
4-3- Organismes Sous Tutelle :.....	79
5- Les acteurs de la prévention au niveau entreprise :.....	79
Chapitre III Cadre réglementaire des accidents de travail et maladies professionnelles en Algérie.....	81
Introduction.....	82
Section 01 : Évolution et limites de la réglementation algérienne	83
1- Évolution de la réglementation Algérienne des accidents de travail et des maladies professionnelles :	83
1-1- La période (1920-1962):	83

Table de matières

1-2- La période (1962-1970):	85
1-3- La période (1970-1983):	85
1-4- La période (1983 à ce jour)	86
2- Les limites de la réglementation Algérienne des accidents de travail et des maladies professionnelles :	88
2-1- Les limites de la réglementation Algérienne des accidents de travail :	88
2-2- Les bénéficiaires :	89
2-3- La déclaration :	90
2-4- Les prestations des accidents de travail :	91
Section 02 : La prévention des risques professionnels en Algérie	86
1- La prévention des risques professionnels en Algérie :	86
2- Le cadre législative de la prévention des risques professionnels :	86
2-1- La 1 ^{ère} partie	86
2-2- La 2 ^{ème} partie :	91
3- Les principes généraux de prévention :	91
4- Les enjeux de la prévention des risques professionnels:	92
5- Acteurs de la prévention des risques professionnels.....	93
5-1- Acteurs de la prévention au niveau national	93
5-2- Les acteurs de la prévention en entreprise :	98
5-3- Autres acteurs de la prévention :	99
5-4- Le Conseil national hygiène, de sécurité et de médecine de travail :	99
6- Limites de la prévention des risques professionnels :	100
Section 03 : Les coûts des accidents du travail et maladies professionnelles	101
1- Statistiques de la Caisse nationale des assurances sociales des travailleurs salariés (CNAS).....	101
2- Le coût direct ou indirect d'un accident ou d'une maladie.....	103
2-1- Le coût direct d'une blessure ou d'une maladie comprend	103
2-2- Les typologies des coûts directs.	104

Table de matières

2-3- Les coûts indirects :.....	104
3- Étapes d'évaluation des risques professionnels	104
Conclusion	105
Conclusion générale	106
Références bibliographiques	109
Annexes	
Table des matières	