جامعة وهران 2
كلية العلوم الاجتماعية
قسم **علم الاجتماع**
اطروحة
لـــــنيـــــل شهادة **دكتوراه علوم**
في **علم الاجتماع عمل وتنظيم**

الصحة العمالية واقع وتنظيمات

دراسة ميدانية

من إعداد الطالبة:
حشماوي مختارية

الأستاذ المشرف
بوزيدي الهواري

تشكيلة لجنة المناقشة :

الصفة	الاسم و اللقب	الرتبة	مؤسسة الانتماء
رئيسا	زمور زين الدين	أستاذ	جامعة وهران -2-
مشرفا	بوزيدي الهواري	أستاذ	جامعة وهران -2-
مناقشا	بن لعوج لطفي	أستاذ محاضر –أ-	جامعة وهران -2-
مناقشا	قدوسي محمد	أستاذ	جامعة بلعباس
مناقشا	بلهواري حاج	أستاذ	جامعة مستغانم
مناقشا	فرفار جمال	أستاذ	جامعة معسكر

الموسم الجامعي
2026/2025

إهداء

إلى روح والدي الطاهرة.

شكر وتقدير

جزيل الشكر إلى الأشخاص و المؤسسات، التي بطريقة أو بأخرى، دعمتنا طوال هذا البحث، للعمال المصابين بحوادث العمل الذين صدفناهم خلال إجرائنا لبحثنا و الذين أدلو بشهاداتهم التي شكلت أساس هذا البحث، فهم أول من اتجه تفكيرنا فيهم عند انتهاء هذا العمل، إلى الأستاذ بوزيدي الهواري الذي قبل أن ينهى معنا هذه الأطروحة، إلى الجهات الفاعلة المختلفة في إنتاج أو استخدام المعرفة عن الأمراض المهنية و حوادث العمل من مفتشو العمل، المسؤولين عن حوادث العمل في صندوق التأمين الصحي لولاية سعيدة و الجزائر، المركز الوطني للعمل، وزارة العمل و الضمان الاجتماعي، إلى مدير الموارد البشرية و مسؤول الأمن الصناعي في مؤسسة الاسمنت لولاية سعيدة، إلى أعضاء لجنة التحكيم التي وافقت على قراءة هذا العمل و تقديم انتقاداتهم.

ملخص البحث

نقترح في هذه الدراسة، استكشاف السياق الجزائري للصحة والسلامة في العمل، من الناحية الاجتماعية والتشريعية، حيث لم نكتفي فقط بتسليط الضوء على تشريعات وتنظيمات قانون العمل الجزائري، التي جلها تستمد من قانون التشريعات الدولية، لكن أيضا مختلف أساليب وطرق إدارة الصحة والسلامة في أماكن العمل.

لقد تم إجراء بحثنا داخل مؤسسة جزائرية، مما أتاح لنا فهم تقنيات إدارة السلامة بها وعمليات الوقاية، والتعرف على أسباب عدم احترام القوانين المتواجدة فعلا، الشيء الذي ساعد في إيضاح السبل لتحسين ظروف العمل، تقييم مخاطر الصحة والسلامة المهنية داخل المؤسسة وتحديد برامج الوقاية المناسبة.

الكلمات المفتاحية: مؤسسة، مخاطر مهنية، وقاية، أمراض مهنية، حوادث عمل، تشريعات، الصحة في العمل.

Résumé

Nous proposons dans cette étude, l'exploration du contexte algérien de la santé et la sécurité dans le travail, du point de vue social et législatif où, nous ne nous contentons pas de mettre la lumière sur ce que comporte le code du travail comme législation et réglementation qui dans la majorité est issue de la législation universelle, mais aussi, sur les divers procédés et méthodes de gestion de la santé et de la sécurité sur les lieux de travail.

Notre recherche a été menée au sein d'une entreprise algérienne ce qui nous a permis de comprendre les techniques de gestion de la sécurité eu son sein, et les opérations de prévoyance, et d'identifier les causes du manque de respect des lois existantes, ce qui nous a permis de clarifier les moyens d'améliorer les conditions de travail et l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité dans le travail et identifier les programmes de prévention appropriés.

Les mots clés : entreprise – risques professionnels – prévention – maladies professionnelles- accidents du travail- législations- santé au travail

Abstract

This study seeks to examine the context of health and safety in Algeria at work from the social and legislative perspective . We do not only tempt to shed light on what the act of labor includes as legislation and regulation in which the majority hail from the universal legislation, but also, on the various processes and methods of managing health and safety in the workplace. In effect, our study has been conducted in an Algerian company which helped us understand the security management techniques withing it and the foresight operations. Also, to identify the causes of the lack of respect for existing laws. This allowed us to clarify ways to improve work conditions and assessing health and safety risks at work and yet identify appropriate prevention programs.

Key words: business, occupational risks , prevention, occupational diseases, work accidents, legislation, health at work

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	ساعات العمل	33
02	الغيابات المبررة	33
03	الأمراض التي يسببها التسمم بالرصاص ومركباته	108
04	تطور الأمراض المهنية والتكفل بها من 1999 إلى 2003	112
05	أهم الأمراض المهنية في الجزائر	113
06	الأمراض الناجمة عن الاسمنت (ألومينو، سيليكات الكالسيوم)	118

قائمة الأشكال

رقم	العنوان	الصفحة
01	مراحل عملية إنتاج الإسمنت	32
02	أهم الفاعلين المسؤولين عن الوقاية من الأمراض المهنية	49
03	النسب التقريبية عن الوفيات في العمل على المستوى العالمي	121
04	تكاليف الإصابات والأمراض المتعلقة بالعمل	125

العنوان	الصفحة
إهداء	-

شكر و تقدير	-
ملخص البحث باللغة العربية	-
ملخص البحث باللغة الفرنسية	-
ملخص البحث باللغة الإنجليزية	-
قائمة الجداول	-
قائمة الأشكال	-
مقدمة	01
الإشكالية	03
الفرضيات	04
أهمية الدراسة	04
أسباب اختيار الموضوع	05
هدف الدراسة	07
تحديد المفاهيم	08
الأصول النظرية للبحث	15
الدراسات السابقة	18
مكانة الدراسة من الدراسات السابقة	23
منهجية البحث و التعريف بميدان الدراسة	24
محتوى الدراسة	34
الفصل الأول : بدايات تطور الاهتمام بالصحة العمالية	
المقدمة	36
التطور التاريخي لظاهرة الصحة العمالية	37
أهم العناصر التي تساهم في الحفاظ على الصحة لدى العمال	39
السيرورة التاريخية لطب العمل	41
طب العمل في الجزائر	46
الأطراف الفاعلة في وقاية العمال من الأخطار المهنية	49
الخاتمة	52
الفصل الثاني : الأمن الصناعي	
المقدمة	54

مفهوم الأمن الصناعي	55
تشريعات و قوانين الأمن الصناعي	60
أهداف الأمن الصناعي	70
الخاتمة	75
الفصل الثالث : أثر حوادث العمل و الأمراض المهنية على صحة العمال	
المقدمة	71
ماهية حوادث العمل في التشريع الجزائري	79
أسباب حوادث العمل	81
أسباب حوادث العمل في مؤسسة الإسمنت بسعيدة	93
تصنيف حوادث العمل	98
ماهية الأمراض المهنية في التشريع الجزائري	100
الفرق بين المرض المهني و الحادث	119
الخاتمة	126
الفصل الرابع: خطة الصحة المهنية	
المقدمة	128
خطتنا للصحة في أمكان العمل	129
التوجه الاستراتيجي الأساسي لخطة الصحة المهنية	132
تحديد التحديات الرئيسية	137
العوامل المساهمة في جعل المقاربة الوقائية فعالة	140
جمع المعطيات حول الصحة في العمل ووضعها في منظورها الصحيح	143
هيكلة نظام الجهات الفاعلة	148
الخاتمة	151
خاتمة	158
قائمة المراجع	-
الفهرس	-
الملاحق	-

مقدمة

سعى الإنسان منذ القديم لضمان عيشته واستمرارية بقائه بتلبية حاجاته البيولوجية الأولية كحاجاته للغداء والملبس والمأوى، والوقاية من تأثيرات الطبيعة غير الملائمة، بتوفير المواد اللازمة لتحقيق ذاك الهدف الذي كان يقتصر على الحياة اليومية، دون أن يتعدى ذلك التفكير في المستقبل.

حيث كان الإنسان في صراع دائم مع الطبيعة لغرض التغلب عليها وتسخيرها وإخضاعها لخدمة أهدافه، لكن بعد ذلك ولقناعته باستحالة تقديم الطبيعة للخيرات اللازمة بشكل جاهز، فللحصول عليها كان يتطلب منه إنتاجها، الإنتاج الذي لا يكون إلا عن طريق العمل، العمل الذي يمكن لكل شخص ممارسته ببذله لمجهود قد يكون بدني، عصبي ودهني مقابل أجر.

وبهذا ارتبط العمل بقدرة الإنسان على بذل الجهد البدني والذهني، اللذان هما مهددان إما بالانتقاص وإما بالزوال بسبب العجز الجزئي، الكلي أو الموت نتيجة لما قد يتعرض له الإنسان من إصابات أثناء قيامه و تأديته لعمله أو بسببه.

الأمر الذي جعل من الذي يزاول العمل في قلق مستمر ودائم، خوفا من تحقق الإصابة خاصة في عالمنا المعاصر حيث أضحت التكنولوجيا الحديثة تسيطر على العمل. وكاد الإنسان أن يصبح عبدا للآلات التي اخترعها، حقيقة أنها قد عملت في تحريره من الجهد العضلي الشاق الذي كان يبذله، لكن جعلته عرضة لمخاطر جديدة وعويصة كالأمراض المهنية، الإرهاق الجسمي والنفسي، حوادث العمل، نزاعات بين العمال وأرباب العمل وحتى بين مجموعات العاملين.

فالتايلورية كتنظيم علمي للعمل أهملت الجانب الإنساني للعمل عكس مدرسة العلاقات الإنسانية لالتون مايو(E. Mayo)التي أعطت اهتماما كبير للجانب الإنساني. وقد جعلت التايلورية في تطبيقها الصارم العامل "قطعة غيار أو ملحق من ملحقات الآلة، أو إنسان

آلي".[1] مما أدى بالعاملين إلى رفض التايلورية، ودفعهم إلى إيجاد عمل أكثر إنسانية حيث يكون هناك فرصة للعمال لمناقشة ظروف عملهم وكيفيات تنظيمه، جعل أماكن العمل تتماشى من متطلباتهم الصحية والنفسية والجسدية، تكييفا لآلات مع إمكانياتهم الجسدية والغير الجسدية عوض أن يتكيفون هم معها، تقليل ساعات العمل قدر الإمكان[2]. عمل يكون هدفه إشباع الحاجات المتزايدة للمجتمع لا لما يخدم مصالح المهيمن.

فالتطور والتقدم الذي حققته الدول بفضل الثورة الصناعية صاحبه العديد من المخاطر على العامل، مما أدى بالمؤسسات أن تجعل من السلامة والصحة المهنية من أهم الإجراءات التي قد تتخذها لتوفير جو مهني سليم وبيئة عمل أمنة خالية من مسببات الحوادث أو الأمراض المهنية ومحاولة منعها أو التقليل منها في مواقع العمل، هذه البيئة الأمنة قد تكون عاملا محفز أو مساعد للعمال على العمل وتحقيق إنتاج من دون حوادث وإصابات، بكون العامل في جميع المهن معرض لعدد غير محدود من المخاطر في أماكن العمل مثل تواجد آلات غير محمية، أرضيات زلقة، قلة الاحتياط من النار، درجه حرارة عالية إلى غير ذلك.

فعلى برامج الصحة والسلامة والوقاية من الأمراض أخد التدابير اللازمة من أجل سلامة العامل وحمايته من الحوادث والمخاطر الأكثر ضررا مثل:

- ✓ المخاطر الكيميائية (التعرض للسوائل والمواد الصلبة والغبار، الأبخرة والغازات)؛
- ✓ المخاطر المادية (الضوضاء والاهتزاز، الإضاءة السيئة، الإشعاع ودرجات الحرارة القصوى)؛
- ✓ المخاطر البيولوجية (البكتيريا والفيروسات، النفايات المعدية والإصابات)؛
- ✓ المخاطر النفسية (الإجهاد و التوتر)؛

[1]Derio Salerni . Le Pouvoir Hiérarchique De La Technologie .In Revue de sociologie de travail .1/79.Jan-Mars . Aux Eds. du seuil. P.07.

[2]كما حددتها المنظمة الدولية للعمل.

- ✓ المخاطر المرتبطة بعدم تطبيق الارغونوميا –الهندسة الإنسانية– (الآلات والمعدات والأدوات المصممة بشكل سيء، مكان عمل ومناهج عمل سيئة التصميم).

ففي حقيقة الأمر أن العديد من أرباب العمل يهملون الجانب الصحي للعامل وسلامته من الحوادث والأمراض المهنية ولذلك على الأطراف المختصة كالنقابات التدخل لإجبارهم على ضرورة مكافحة الأخطار وعدم إجبار العمال على التكيف مع ظروف العمل الغير الأمنة. ولإعطاء الفعالية لبرامج السلامة والصحة في أماكن العمل فمن الضروري إشراك كل من الإدارة وأغلبية العمال في ذلك وحتى تكون الوقاية من الحوادث والأمراض أكثر فعالية يجب تطوير أساليب العمل وتصاميم أماكن العمل.

فالملاحظ أنه رغم الجهود المبذولة منذ الحرب العالمية الثانية لتحسين ظروف العمل، فحسب منظمة العمل الدولية ملايين من العاملين يتعرضون سنويا لجملة من المخاطر بما فيها حوادث العمل، ففي القطاع الصناعي وحده بلغ عدد الأشخاص الذين ماتوا أو أصيبوا بأضرار مختلفة مليون شخصا في السنة.

فنظرا لما يشهده واقع العمل في العالم حاليا من تدهور لصحة العامل نتيجة المخاطر التي يتعرض إليها ولإيماننا العميق بأهمية موضوع الصحة العمالية بالمؤسسة الصناعية الجزائرية وتأثيرها على أهدافها الاقتصادية يقودنا إلى طرح التساؤل الرئيسي لإشكاليتنا على النحو التالي:

كيف تساهم الأساليب والقوانين الحديثة للدولة في الحفاظ على صحة ووقاية العامل؟ وما مدى انعكاس ذلك على المؤسسة ؟

السؤال الرئيسي تتفرع عنه الأسئلة التالية:

- هل سن القوانين– التشريعات – والتنظيمات كفيلة وحدها بأن تحمي صحة العمال و سلامتهم البدنية ؟
- هل لغياب السلامة المهنية داخل المؤسسة وعدم توفرها على نظام أمني خاص يؤدي إلى حدوث أمراض مهنية وحوادث عمل داخلها ؟

الفرضيات

تشتمل الدراسة على فرضيتين رئيستين هما :

- إن غياب التنظيمات والمعايير القانونية وعدم تطبيقها داخل المؤسسة أثر على السلامة المهنية للعمال.
- عدم وجود معايير السلامة المهنية داخل المؤسسة وعدم توفرها على نظام أمني خاص يؤدي إلى حدوث أمراض مهنية و حوادث عمل داخلها.

أهمية الدراسة

- أهمية الدراسة تتجلى من خلال مساهمتنا في إبراز الأهمية العلمية لموضوع الصحة العمالية في المؤسسة الصناعية الجزائرية وتوجيه النظر وخاصة نظر الباحثين نحو الاهتمام بمثل هذا النوع من المواضيع نظرا لتواجدها القوي بالمؤسسة الصناعية الجزائرية خاصة في ظل التغيرات والإصلاحات الاقتصادية التي تشهدها هذه الأخيرة تحت غطاء التحول إلى نظام اقتصادي جديد، والتنبيه إلى بعض الاستحالة التي يطرحها هذا الموضوع كتسليط الضوء على:
- ظاهرة حوادث العمل والأمراض المهنية المشكل العويص الذي يواجه أرباب العمل والدولة في المؤسسات الصناعية وغيرها من القطاعات المهنية (البناء والأشغال العمومية، الري) وذلك لما يترتب عنها من آثار سلبية سواء على الفرد الذي تحدث له

أو الأفراد والأشياء التي أصابتها الآثار التي تكلف المؤسسة والدولة على السواء خسائر مادية ومعنوية لا حصر لها مما يؤدي إلى إعاقة تطور المؤسسة وإنتاجيتها وبالتالي سوء سمعتها.

- وفي محاولتنا لا يجاد الوسائل للإنقاص من الحوادث والأمراض المهنية بأي نسب مهما كانت ضئيلة يتضح لنا ما قد نجنيه في مجال الصحة العمالية ومحاولة الحفاظ عليها.
- إضافة إلى كل ما سبق تظهر أهمية دراستنا وقيمتها في كون الاهتمام بالصحة العمالية عامل من العوامل المهمة في الوقت الذي نركز فيع على تطوير وتنمية القاعدة الصناعية باعتبارها الحجر الأساس لكل تقدم ووسيلة لبناء الاقتصاد الوطني والنهوض به.

أسباب اختيار الموضوع

من الأسباب التي أدت بنا إلى اختيار هذا الموضوع دون غيره من المواضيع ما يلي:

- الأهمية العلمية لهذا الموضوع حيث اهتمت العديد من العلوم به: علم النفس، الارغونوميا، علم الاجتماع...، ومحاولة البحث فيه لتوضيح مختلف جوانبه ومتغيراته داخل المؤسسة الصناعية الجزائرية محل الدراسة.
- التطرق إلى كيفية تموقع هذا الموضوع نظريا، وبالتحديد كيفية تمظهر الصحة العمالية لدى العمال سوسيولوجيا، فهذا الموضوع يضل من مواضيع الساعة على الساحة العالمية وفي مجتمعنا نظرا لخطورته. فرغم كل ما يبذل من مجهودات في هذا الميدان إلى أن الملايين من العمال معرضون للحوادث والأمراض بالاستمرار.

- هناك فضول شخصي لمعرفة الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى إصابات أو وفاة العامل كما قد تسبب أضرار لممتلكات المنشأة، وكيفية تأثير ذلك على الفعالية الإنتاجية داخل المؤسسة الصناعية الجزائرية محل الدراسة.
- دراسة وضعية الصحة لدى العاملين داخل المؤسسة الصناعة الجزائرية من أجل الحفاظ عليها ووضع الوسائل المناسبة لمنع ما قد يصيب العامل من حوادث ووفاته وتحقيق الإجراءات اللازمة للوقاية والأمن داخل المؤسسات.
- أهمية موضوع الصحة العمالية كخدمة اجتماعية داخل أماكن العمل وعلاقته بارتفاع الإنتاج وقلة حدة المشاكل المرتبطة بالعمل.

هدف الدراسة

صممت دراستنا الميدانية لمعرفة ما إذا كانت هناك سياسات من أجل الحفاظ على الصحة العمالية عن طريق تحسين ظروف العمل في المؤسسة الصناعية الجزائرية والتقليل من حوادث العمل. ومن أجل الوصول إلى هذا كان الهدف من الدراسة الحالية الإجابة عن الأسئلة الآتية:

- ما هي هذه الأساليب؟
- إلى أي مدى تساهم في الحفاظ على صحة العمال؟
- ما هي الأساليب الوقائية التي يمكن أن توفرها المؤسسة؟
- ما هو موقف القانون من موضوع الوقاية الصحيحة والأمن داخل أماكن العمل؟
- وهل سن القوانين والتنظيمات كفيلة وحدها بأن تحمي صحة العمال وسلامتهم البدنية؟
- هل هناك هيئات رقابية تسهر على الوقاية من الأخطار المهنية (حوادث العمل والأمراض المهنية) التي قد تصيب العامل في مكان العمل؟
- إن وجدت ما هي؟ وكيف تساهم في العملية الوقائية من حوادث العمل والأمراض المهنية عند قيامها بدورها الرقابي علما أن النصوص التشريعية والتنظيمية قد لا تحترم ولا يكون لها معنى من قبل أرباب العمل وحتى العمال أنفسهم إذ لم تكن هناك رقابة؟

إذا سوف نحاول في دراستنا هذه الإجابة عن هذه التساؤلات ونتعرف أكثر على ظاهرة الصحة العمالية، الوقاية الصحية والأمن في مؤسستنا الصناعية الجزائرية.

تحديد المفاهيم

تكتسي عملية تحديد المفاهيم أهمية كبيرة في عملية البحث، لأنه عن طريقها يمكن إزالة الغموض الذي يكتنف الموضوع بالنسبة للباحث وكذا القارئ.

إذا فهي خطوة أساسية في أي عملية بحث، ولذلك عمدنا إلى تحديد المفاهيم الرئيسية لموضوع بحثنا، التي هي كالآتي:

العامل، الصحة العمالية، الواقع، التنظيمات، الحادث، الأمراض المهنية.

العامل

هو كل من يقوم بعمل يتقاضى عنه أجرا، هو عنصر من العناصر الثلاثة للإنتاج، يلبس ملابس خاصة بالعمل في الغالب تكون زرقاء اللون هذا ما أشير إليه أول مرة في صحيفة آيوا سنة 1924، عندما أشير للمهن الصناعية. للعامل عطلة سنوية تسمى يوم العمال، يحتفل بها مع باقي دول العالم في الفاتح من ماي ما عدا أمريكا وكندا اللذان يحتفلان به في الإثنين الأول من سبتمبر.

يعرف في القانون الجزائري على أنه "كل شخص طبيعي يعمل لقاء أجر لدى صاحب عمل وتحت إدارته وإشرافه،[1] يستثنى:[2]

- العاملين بأجهزة الدولة بما في ذلك وحدا الإدارة المحلية والهيئات العامة.
- عمال الخدمة المنزلية ومن في حكمهم.
- أفراد أسرة صاحب العمل الذين يعولهم فعلا، الذين لا يعتبرون عمال خاضعون لقانون العمل الجزائري"

[1] المادة 01 من قانون العمل رقم 12، 2003.
[2] المادة 04 من قانون العمل رقم 12، 2003.

كما يعرف على أنه "الشخص الذي يعمل لدى شخص آخر، صاحب عمل عام أو خاص عكس العمال الأحرار أو المهن الحرة. فكل من الإطارات، أو موظفين هم جميعهم أنواع للعامل. فهو لا يملك لا وسائل العمل (من مواد أولية، وأدوات العمل) ولا نتاج عمله، هو بذلك لا يبيع نتاج عمله أو ما أنجز، إنه يؤجر خدماته، يبيع قوة عمله لصاحب العمل لمدة معينة"[1]

من استعراض التعاريف السابقة، أخلص إلا أن العامل هو كل شخص ذكر كان أو أنثى يلتزم ببذل جهد عضلي قصد إنجاز أو تحقيق عمل معين لصاحب العمل لوفقا لتوجيهاته والأوامر والنظم التي يضعها.

الصحة العمالية

اصطلاح الصحة العمالية يدل عل صحة العمال في بيئة عملهم سواء كانت بيئة مكتبية بعيدة عن المخاطر أو بيئة صناعية تحمل الكثير من المشاق والمخاطر، تؤثر على قدرتهم على العمل بالكفاءة المطلوبة منذ انضمامهم لعملهم أو بعد مرور زمن من مزاولتهم إياه.

لقد أثبتت العديد من الدراسات أنه ببعد تعقد طبيعة وأنماط العمل وبدخول مؤشرات جديدة عليها، أن جل الأمراض التي يشتكي منها العمال يعود سببها إلى اعتلال الصحة النفسية وليس بسبب عضوي.

وبهذا يكون الاهتمام ليس بالصحة الفيزيولوجية بالعامل وإنما أيضا النفسية والعقلية وهذا ما ورد في دستور منظمة الصحة العمالية OMS التي تعرفها على أنها: "حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا، لا مجرد انعدام المرض أو العجز".

[1]Marcelle stroobants , sociologie du travail, Edition Nathan, Paris, 1993.

كما يشير إلى ذلك في التعريف الذي اقترحته اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 155 بشأن السلامة والصحة المهنية لعام 1981 أن مصطلح الصحة في العمل، لا يتعلق فقط بغياب المرض أو العجز فهو يشمل عناصر الصحة البدنية والعقلية المرتبطة ارتباطا مباشرا بالسلامة والصحة المهنية، كما أن الصحة العمالية حددت من طرف اللجنة المشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية سنة 1995 حول الأهداف الثلاث التالية:

- الحفاظ وتعزيز صحة العامل وقدرته على العمل؛
- تحسين العمل وبيئته، التي من الضروري أن تكون ملائمة للسلامة والصحة؛
- تطوير منظمة وثقافة عمل تعمل على تطوير الصحة والسلامة في العمل يعبر عن هذه الثقافة في الممارسات العملية، في أنظمة الإدارة، سياسة شؤون الموظفين، مبادئ المشاركة، سياسات التكوين، وإدارة الجودة.

وبالتالي فالصحة العمالية تعني جملة الإجراءات والقواعد التي توضع لأجل حماية صحة العامل أثناء عمله وذلك بتوفير بيئة عمل آمنة خالية مما قد يتسبب في إحداث حوادث، إصابات وأمراض مهنية، وذلك بإزالتها عن طريق تكوين، تدريب، تثقيف العمالة في المجال الصحي والوقائي، والحرص على تنفيذ الأساليب الوقائية.

فللحفاظ على صحة العامل تقوم الدول بإصدار قوانين ومراسم. فالمشرع الجزائري في القانون 90-11 المتعلق بعلاقات العمل في مادته الخامسة تنص على حقوق العامل، حقه في الوقاية الصحية، الأمن وطب العمل.[1]

وجسد ذلك من خال الدستور بوضع الأسس التي من شأنها حماية صحة العامل والحفاظ على قدراته البدنية والمعنوية لأجل زيادة وضمان فعاليته.[2]

[1] المادة 05 من قانون 90-11 المتعلق بعلاقات العمل، المؤرخ في 21أفريل 1990، المعدل والمتمم.
[2] المادة 05 من الدستور

فأسس بذلك طب العمل وخول المشرع لمفتشية العمل مهمة المراقبة وإصدار العقوبات الجزائية على المخالفين سواء كانوا مسيرين أو عمال.[1]

كما جاء في التشريع ضرورة بناء المصانع والمؤسسات الصناعية وفق معايير علمية سليمة مطابقة للمعايير الدولية مع توفير الأجهزة اللازمة للحفاظ على صحة وسلامة العامل ووقايته مما قد يسبب له اعتلال في صحته.

وعلى ضوء ما تقدم يكون التعريف الإجرائي الذي اعتمدته دراستنا أن صحة العمالية هي حماية صحة المكون الأساسي والمهم من المكونات الثلاث للإنتاج، القوة العاملة من أي اعتلال قد يصيب صحته الجسمانية والنفسية من المخاطر التي قد تعترضه في أماكن العمل وذلك بإتباع ما يلي:

- الاختيار المناسب للعامل؛
- إجراء الفحوصات الطبية الابتدائية قبل بداية العمل والدورية؛
- تدريب وتكوين العامل على تطبيق الأداء السليم الذي يتناسب مع طبيعة الآلات والمعدات والمواد الأولية التي يستخدمها عند قيامه بعمله وخاصة العمال الجدد؛
- استعمال الأدوات الوقائية الشخصية.

- **الواقع**

إن الواقع يمثل المجتمع، المجتمع الذي يساهم في حدوث الظواهر الاجتماعية والتي تنعدم بدونه.

[1] المادة 02، 07 من الأمر رقم 97-03 الذي يحدد المدة القانونية للعمل، المؤرخ في 11 يناير 1997، ج ر 03.

فمن الواقع يأخذ الباحث أفكاره التي تشكل فيما بعد الأعمدة التي تقوم عليها البناية، وكل خطأ في تلك الأفكار قد يؤدي إلى خلل واعتلال عملية البحث والتحليل.

وبهذا كان البحث عبارة عن عملية تواصل مستمر مع الواقع بهدف الكشف عن الحقائق التي نصبوا الوصول إليها. فالواقع هو الظواهر الموجودة حقيقة عكس ما هو خيالي أو وهمي.

ويكون الواقع في دراستنا الراهنة هادف إلى دراسة واقع الصحة العمالية في مؤسسة الإسمنت بسعيدة وذلك من خلال إبراز المخاطر المهنية التي تعترض العامل في مكان عمله إضافة إلى إظهار دور ومساهمة التنظيمات في الحفاظ على الصحة في العمل الذي كان ولا زال يتسبب في موت العديد من الرجال والنساء في الكثير من الأحيان حيث يبلغ متوسط عدد المصابين بمرض مهني في الجزائر 50 ألف شخص سنويا وهم بذلك مستمرين في تدمير حياتهم عوض جنيها والفوز بها.

- **التنظيمات**

اصطلاح التنظيمات Réglementation تشبه القانون في أنها تشمل قواعد ملزمة بما لا تترتب عنها عقوبات عمن يخالفها وتختلف عن القانون في أنها لا تصدر عن هيئة تشريعية برلمان ولا عن جهة تابعة لها، بل عن جهات أخرى هي هيئات تنفيذية. فالقوانين وحدها لا تكفي إذ لابد من لوائح لإتمام مفعولية القانون. لها لعاقة بالمجتمع، في إطار أمريتها عليه، فعند تصادمها مع المجتمع يحدث تفاعل سلبي وتقابل بالرفض والنقد، وينتج سلوك منحرف اتجاهها بغرض التملص منها أو مراوغتها.

وكان تعريفنا الإجرائي على أنها جملة من القوانين من قوانين تشريعات ملزمة تكلف مخالفيها والغير الملتزمين بها إلى عقوبات، تهدف إلى تحقيق أهداف النظام الاقتصادي الذي هو في تطور مستمر مما يتوجب عليها مواكبة وملازمة هذا التطور.

- **الحادث**

هو فعل مفاجئ خارجي يصيب جسم الإنسان بضرر وإصابة العمل هي التي تحدث أثناء العمل أو بسببه، وتعتبر إصابات العمل من أفدح كوارث الصناعة الآلية ويترتب عليها كثير من الأضرار الاجتماعية والاقتصادية وذلك لما تسببه للعامل من آلام وما تستوجبه من رعاية وعلاج، وما تؤدي إليه من عجز أو وفاة، كما تسبب نقص إنتاج العامل وزيادة تكاليف الإنتاج بسبب نفقات علاج العمال وتعويضهم.

ويلزم القانون عادة بأخطار الجهة الحكومية المختصة بالإسراف على تنفيذ القانون بإصابات العمل كما يلزم صاحب العمل بالتأمين على الإصابات التي يتعرض لها العمال أثناء العمل ويلزم بالتعويض عنها.[1]

يعرفه محمود فاروق الباشا على أنه:" حادث يقع للعامل المؤمن عليه أو غيره، وذلك أثناء وجوده على رأس عمله. كمن يوفد في مهمة أو الذي يحدث له حادث وهو في الطريق من بيته إلى عمله و العكس".[2]

أما المشرع الجزائري تطرق إلى حوادث العمل في نصوص قانونية متعددة، أهمها القانون 13/83 المؤرخ في 2 جويلية 1983 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، الذي تم من خلاله تأسيس نظام وحيد يطبق على جميع العمال مهما اختلف القطاع الذين ينتمون إليه وحتى يتم تغطية الحوادث وكذا الأمراض المهنية التي قد يتعرض لها العامل بسبب العمل أو أثناءه.

[1]أحمد زكي بدوي ، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ،انجليزي، فرنسي، عربي، مكتبة لبنان، 1986 ، دون طبعة ، ص05.
[2]محمود فاروق الباشا، التأمينات الاجتماعية ونظامها في المملكة العربية السعودية، 1996،الطبعة الثانية، ص 308.

فلقد عرف في المادة 6 من القانون 13/83 حادث العمل على أنه:" كل حادث أنجزت عنه إصابة بدنية ناتجة عن سبب مفاجئ وخارجي و طرأ في إطار علاقة العمل".[1]

وحماية للعامل وسع المترع في حالات وأسباب الحوادث في المادتين 7-8 من القانون 13/83 المتمم بالأمر رقم 96-19 اعتبر حادث عمل، الحادث الناتج عن:

- القيام بمهمة خارج المؤسسة ذات طابع استثنائي أو دائم طبقا لتعليمات المستخدم.
- ممارسة عهدة انتخابية أو بمناسبة ممارستها.
- مزاولة الدراسة بانتظام خارج ساعات العمل.[2]

كما اعتبر أيضا كحادث عمل حتى ولو لم يكن المعني بالأمر مؤمنا له اجتماعيا، الحادث الواقع أثناء:

- النشاطات الرياضية التي تنظمها الهيئة المستخدمة.[3]
- القيام بعمل متفان للصالح العام أو لانقاد شخص معرض للهلاك.[4]

فكما نرى أن حادث العمل يمكن حدوثه خارج مكان العمل حيث قيام العامل بمهمة ذات طابع استثنائي أو دائم طبقا لتعليمات رب العمل، المستخدم وانتقاله لتطبيقها بهدف تحقيق حاجيات المؤسسة المستخدمة.

فالمشرع لم يقتصر على ما ذكر لتغطية حوادث العمل واعتبر حادث الطريق من الحوادث التي قد يتعرض لها العامل أثناء ذهابه وإيابه إلى مكان عمله أي عند انتقاله من

[1] المادة 6 من القانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية المؤرخ في 1983/07/02 (ج.ر 28).
[2] المادة 7 من القانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية، المتمم بالأمر رقم 96-19 المؤرخ في 1996/07/06.
[3] المادة 08-01 من القانون رقم 13/83 مرجع سابق.
[4] المادة 08-02 من القانون رقم 13/83 مرجع سابق.

مكان العمل ومكان الإقامة شريطة أن لا يكون هناك انقطاع أو انحراف إلا للضرورة أو أسباب قاهرة.[1]أي وجوبية قيام العلاقة السببية بين الحادث والعمل فالحادث كي نعتبره حادث عمل يجب وقوعه إما أثناء تأدية العامل للعمل أو بسببه حيث يكون العامل تحت رقابة واستحواذ رب العمل.

الأصول النظرية للبحث

بعد قراءتنا لمختلف نظريات التنظيم، وقع اختيارنا للمقاربة النسقية باعتبارها الأقرب لواقع المؤسسة الصناعية لشركة الاسمنت وهذا بالنظر إليها على أنها نسق كلي يتفاعل مع النسق الأكبر (المجتمع). وهي بذاتها متكونة من أنساق فرعية عديدة نذكر على سبيل المثال:

- نسق الإنتاج.
- نسق الإعلام.
- نسق التدريب والتكوين.
- نسق التزكية.
- النسق المالي.

لقد اعتمدنا على دراسة الصحة العمالية داخل المؤسسة الاقتصادية لأهميتها واستقطابها لاهتمام الباحثون في حقول مختلفة الإرغونوميا، علم النفس ولعل أهمها الحقل السوسيولوجي.

[1]المادة 12 من القانون 13/83 مرجع سابق.

من أبرز رواد هذه المقاربة (1901–1972) Von Bertalanffy من أصول نمساوية. اهتم بالعديد من الميادين التي تختلف عن ميدان تخصصه البيولوجيا، كالإبستيمولوجيا، الفلسفة، طب النفس وعلم الاجتماع. وخصص معظم أعماله لاستكشاف تطبيقات نظرية الإنسان على مجمل الظواهر النفسية والاجتماعية.

استندت نظريته حول الفكرة القائلة بأنه لفهم سير الكل يجب تفحص ودراسة العلاقات الموجودة بين أجزائه. فالتحليل النسقي يساوي المنظمة مع النسق، الذي يتكون من مجموعة من الأجزاء –أنساق فرعية– مترابطة ومرتبة وفقا لهدف معين. والنسق قد يكون مفتوحا كما قد يكون مغلق؛ فالمغلق لا يتأثر بأي شكل من الأشكال ببيئته الخارجية في حين أن النسق المفتوح يبقى في علاقة ثابتة مع بيئته الخارجية، فهو يرى بأن جميع المنظمات تعمل ضمن نسق مفتوح، لأنها في حاجة ماسة إلى الموارد في إنتاج السلع والخدمات، فالتطلع في هذا النوع من الأنساق يكون أبعد من الاهتمام بالاستخدام الداخلي للموارد لمعرفة آثار النسق على المجتمع في مدى تلبية المنتجات والخدمات التي يقدمها النسق لاحتياجات البيئة الخارجية.

يعتقدVon Bertalanffy أن النسق المفتوح على بيئة يتأثر بها كما قد تأثر عليه في المقابل.

يرى أن المؤسسة تميزها خمسة مكونات أساسية بعد ما عرفها على أنها نسق مفتوح على بيئته.

تتمثل هذه المكونات الخمسة في:

- المدخلات input المتمثلة في الموارد البشرية والمادية؛
- المخرجات output المتمثلة في النتائج؛

- التغذية المرتدة –ردود الفعل (Rétroaction) Feedback –قناة المعلومات التي تسمح للنسق بمحاولة تعديل بيئته والاستفسار عن حالة البيئة وتأثير التدابير المتخذة؛

- الأنشطة (les activités) التخطيط الإدارة والتنظيم؛

- المحيط الخارجي المتمثل في المحيط الاجتماعي، الاقتصادي، التكنولوجي، القانوني.

تتشابه نظرية الأنساق مع غيرها كالنظرية الكلاسيكية لفريدريك تايلور، هنري فايول، ومدرسة العلاقات الإنسانية لألتون مايو فيما يخص تحسين ظروف العمل والرفع من مردودية المؤسسة، تحقيق الرضا بين العمال والمشرفين بهدف خلق جو عمل مريح، تكوين وتدريب العمالة كل في اختصاصه لأجل تحسين أدائهم.

بعد الاطلاع على كتاب» Von Bertalanffy النظرية العامة للأنساق» الصادر سنة 1973، دار نشر Dunodيتبين لنا أن هذه المقاربة تعتبر امتداد Cybernétique والبنائية.Constructivissme

بعد ذلك تكونت مجموعات من العلماء في ميادين مختلفة، محاولين تطبيق مبادئ وقواعد هذه المقاربة في شتى المجالات؛ علم النفس، العلوم السياسية، الاقتصاد السوسيولوجي.

واعتبرت النسقية قراءة لما يسمى بالواقع؛ واقع معقد فهي عكس المقاربة التحليلية التي تقوم بتفحص تاريخ النسق لأجل فهمه واستيعابه معتبرا أن استيعاب أسباب الخلل تسمح بحله كما لو كان حل المشكل هو الهدف بعينه.

فالمقاربة النسقية تطبق في عالم معقد مترابط، عالم يزداد تعقيدا يوما بعد يوم، حيث استحالة وصعوبة الإشارة إلى الأسباب فهي بذلك تكون طريقة جديدة لفهم الواقع، تتكيف مع كل نسق

جديد بحكم أن كل نسق يختلف عن الآخر فلا وجود لوصفة سحرية، لكن مبادئ وقواعد يجب الارتكاز عليها لحل المشاكل في سياق معقد.

فنادرا من خلال المقاربة النسقية؛ البحث عن فهم الماضي، فهي تسعى لفهم كيفية عمل النسق في الحاضر وكيفية إيجاد الحلول والوصول إلى النتيجة المرجوة، الهدف الذي تحجبه المشكلة والذي يراد تحقيقه.

الدراسات السابقة

حاولنا في بحثنا هذا التطرق إلى أدبيات الموضوع، وذلك لما لها من أهمية في توجيه دراستنا وتكوين خلفية نظرية عنها ومحاولة الاستفادة منها وإتمام الجوانب التي نسي أو تناسى دراستها عن قصد أو بدون قصد، مع تفادي تبني ما توصلت إليه تلك الأبحاث من أفكار أو نتائج لأن كل فكرة، كل رأي أو نتيجة ما هي إلا نتاج لظروف وبيئة معينة وخاصة، هذا ما يؤكده لنا روبرت ميرتونR.K. Merton في قوله: «علماء الاجتماع يفكرون ويعملون على مستويين، بوصفهم أفراد خاضعين لتأثير زمانهم وبلدانهم وطبقاتهم الاجتماعية وبوصفهم خاضعين لبيئاتهم الخاصة كعلماء...، هناك عديد من علوم الاجتماع القومية التي تصطبغ بحالة كل بلد».[1]

عديدة هي الدراسات التي اهتمت بموضوع الصحة في العمل أغلبها غربية بحكم التطور الصناعي الذي شهدته ولازالت تشهده تلك البلدان، والوعي العمالي لأجل معالجة ما يعترض العامل من أخطار تهدد صحته ومحاولة إيجاد الحلول حتى يتمتع بصحة جيدة وظروف عمل آمنة ومريحة، غير أن موضوع هذه الدراسة لم يحظى بحقه في الدراسة من طرف الباحثين العرب والجزائريين بصفة خاصة، وحسب اطلاعنا تبقى المبادرة شحيحة لأجل دراسته. كما لم

[1] محمد الجوهري و آخرون، ميادين علم الاجتماع، ط 5، القاهرة، 1980، ص 42.

يتطرق إليه من الناحية التي تتمحور حولها موضوع دراستنا، التعرف على مدى مساهمة القوانين في حماية صحة العامل من مختلف المخاطر التي تعترضه أثناء مزاولته لعمله.

من بين الدراسات الغربية، دراسة تحت عنوان: المخاطر المهنية، هل يمكننا شفاء العمل ؟

Les risques professionnels : Peut – on soigner le travail ?.

قام بها أستاذ مختص في علم اجتماع العمل Arnaud Mias سنة 2010.

كانت هذه الدراسة محاولة منه لتلخيص أهم الانعكاسات والخلافات الرئيسية حول قضايا الصحة المهنية.

شملت الدراسات النقاط الرئيسية التالية:

- مسألة المخاطر المهنية: يتعرض هنا إلى التعريف بهذا المفهوم ابتداء من ظهوره في منتصف القرن 19 إلى غاية أحدث الدراسات التي جرت في فرنسا مثل Summer، Sip، فيؤكد الكاتب صعوبة موضوعية هذا المفهوم، لما يثيره هذا الموضوع من نضالات في مجال العمل، كما ينوه أيضا إلى دور الدولة التي لا يمكن تجاهله لأجل تفادي المرض وذلك بالوقاية منه مستشهدا بعدد من الإحصائيات حول حوادث العمل والأمراض المهنية.
- الحلول لشفاء العمل مركزا على التعويضات عن الحوادث الصناعية والأمراض المهنية، الذي أنشأته الدولة لمواجهة تقلبات العمل، وكيفية محاسبة رب العمل مع توضيح مسؤولياته الجنائية بكون هذا الأخير مسؤول عن الأضرار والوفيات التي تحدث في مؤسسته. يظهر لنا المؤلف الأطر التي وضعت للاعتراف بالأمراض المهنية، وجداول الأمراض المهنية التي أدخلت جراء فضيحة الأميونت في أوائل القرن العشرين في التسعينيات ويشير أيضا إلى إرجاع تقصير الدولة أو إنكار أرباب العمل إلى تعاون

وتآزر الجهات المعنية من خبراء، عمال وجمعيات الضحايا التي من المفروض عليها أن تناضل من أجل تغيير الأمور وهذا ما يجعل من عدم تماشي عملية التحكم في الأخطار المهنية مع ما يحدث من التقدم العلمي والوبائي وتحت ضغوطات من أوروبا تحاول السلطات العامة وضع معايير جديدة.

- وأخيرا يسلط المؤلف الضوء على تعقيد مسألة المخاطر المهنية، ويشير إلى الجهات الفاعلة في العمل من عمال، أرباب العمل، أطباء، مفتشي العمل، الاتحادات، النقابات، CHCST، كما يشكك في دور كل منهما في بناء الصحة في العمل. فعوض أن يدافعون عن العمال هم يعيقونهم، كما يظهر لنا الضغوطات التي تعيق الوقاية الفعالة من ظروف العمل.

كان الغرض كن هذه الدراسة عبارة عن تقييم للوضع الحالي للأخطار المهنية والتعرف أكثر وأكثر عن قضايا الصحة المهنية مشيرا فيها إلى حقل العامل في الصحة، والكيفية التي من المفروض أنها تساهم في الوقاية المثالية في الصحة للعمل.

دراسة تيبوموني Thébaud-Mony مع مشاركة الباحثين متخصصين فليب دافوزي Philippe Davezies، سرج فولكوف Serge Volkoff، 2015 فرنسا.

عنوان الدراسة: مخاطر العمل: «عدم فقدان حياتك لكسبها».

Les risques du travail : Pour ne pas perdre sa vie à la gagne.

يعرض في هذا الكتاب أحدث المعارف المتعلقة بمخاطر العمل في جميع القطاعات، الهدف منه ضرورة اكتساب المعارف اللازمة لكل الفاعلين المعنيين بما فيهم العمال أنفسهم وممثليهم لأجل تحسين الحماية الصحية في أماكن العمل.

تم إظهار من خلاله إلى الوضعية السيئة لظروف العمل التي لم تتغير، فالمخاطر التقليدية كتعرض للمسرطنات، الضجيج، رفع الحمولات الثقيلة، الاهتزازات...، كلها لا زالت متواجدة رغم ما يعمل من أجل القضاء عليها، وكيف للتحسينات التي أحدثت في هذا المجال لم تعمل إلا على إخفاء المشاكل بالاستعانة بمصادر خارجية من خلال التعاقد.

أشير أيضا إلى المعاناة النفسية للعمال التي أصبحت ظاهرة بشكل واضح في أوساط العمال نتيجة التحولات التي حدثت على العمل وإدارة اليد العاملة الشيء الذي أدت إلى إضعاف الجماعات وعملية التضامن بينهم وزيادة العزلة.

دراسة غولاك وفولكوف Gollac et Volkoff، 2007، فرنسا.

عنوان الدراسة: ظروف العمل Les conditions de travail

الهدف من الدراسة كان التعرف على نتائج التغيرات التي طرأت على العمل، من تغيرات تقنية وتنظيمية على الصحة البدنية والعقلية للعامل طوال مساره المهني.

كشف عن العوامل الأساسية للتنوع في ظروف العمل بين أكبر القطاعات بين الفئات الاجتماعية وبين أعمار وجنس العمال، وجاء بنتائج لتحسين ظروف العمل بتدخل مختلف الفاعلين في فرنسا من طبيب العمل، ممثلين العمال، العمال أنفسهم والسلطات العامة.

دراسة مرغوسيو Margossian، 2006، فرنسا

عنوان الدراسة: المخاطر المهنية: خصائص، تنظيمات، وقاية.

Risques Professionnels caractéristiques réglementation prévention.

الهدف من هذه الدراسة هو إعطاء نظرة شاملة وعملية حول الوقاية من الأخطار المهنية.

يعالج فيه مختلف المخاطر المهنية التي يتعرض لها العمال في مختلف النشاطات الصناعية أو الخدماتية ، مع إعطاء لكل منها الإطار القانوني الخاص بها والتدابير الوقائية التي تناسبها، أخذ بعين الاعتبار التوجيهات الأوروبية الجديدة بشأن المخاطر المهنية.

دراسة دمري أحمد، 1990، الجزائر

تحت عنوان مساهمة في دراسة ظروف العمل

كان الهدف من هذا العمل إبراز واقع العمال الجزائريون في محيط العمل الصناعي، ظروفه، آثاره من حوادث وأمراض مهنية، فهو بذلك يكشف لنا قضية الصحة في الوسط المهني كشف لنا عن المخاطر التي تصاحب العمل الصناعي، أهمها ظروف العمل السيئة التي يجب أن يجد لها حل، للجعل من العمل الذي هو ضرورة ومقوم حياة البشر، نشاط أرحم.

اختص بدراسته المؤسسات الصناعية الجزائرية وظروف العمل فيها منوها إلى أن مشكل اختراق تشريعات لعمل، والإخلال بالحريات النقابية بغرض احترام النظافة والأمن لا تختص به فقط القطاع الخاص وإنما كذلك القطاع العام، مما نتج عنه أمراض مهنية وحوادث عمل بنسب هائلة وهامة في القطاع العام كمثيلته في القطاع الخاص، مقترحا بعض الأعمال التي تساهم في التخفيف من ظروف العمل السيئة التي يعاني منها العمال وتجعل من عملهم عمل

قاس أغلبها ذات طابع اجتماعي والتي كانت مجدية من بينها: توفير المطاعم في مكان العمل، طب العمل والطب الاجتماعي الذي أدى تطبيقهما إلى حل مشاكل عدة كان يعاني منا العامل وأسرته وكان مبعث ارتياح في نفسية العامل، الإعانات والقروض الاجتماعية، الرياضة والثقافة والترفيه، دور الحضانة وحدائق للأطفال، السكن والنقل، الضمان الاجتماعي، إحالة العمال الشيوخ إلى المعاش (التقاعد).

وفي الأخير أشار إلى علاقة الصحة بالعمل، باعتبار العمل عامل مساعد في تحقيق التوازن النفسي للعمال فهو بذلك يساوي لصحة ومعطى أساسي في صحة العامل خاصة منه العمل الذي يحترم إنسانيته مع ويتكيف مع إمكانياته، عكس الراحة التي تزيد من تدهور صحة الفرد وقد تكون من الأسباب التي تؤدي إلى العديد من الأمراض، ويكون بذلك العمل أكثر تماشيا مع طبيعة الإنسان شريطة أن لا يكبح رغبات العامل ولا يسحب ويمحي روح المبادرة لديه.

مكانة الدراسة من الدراسات السابقة

تشابهت دراستنا مع الدراسات السابقة، وذلك من خلال اهتمامها بالتعرف على الأسباب التي تؤدي بالعامل لإصابته أو تعرضه لمرض مهني، على تدهور الحالة الصحية له، وما هي أساليب الوقاية المستعملة لتفاديها وما دور التشريعات والتنظيمات للحفاظ على عامل صحي وبيئة عمل آمنة.

وإن كانت الدراسات السابقة في أغلبيتها كل المتغيرات الواردة في دراستنا، وهذا ما يجعل من هذه الدراسة على حد علمنا وخاصة على المستوى المحلي تحتل مكانة خاصة لتركيزها على دراسة دور الدولة من خلال تشريعاتها وتنظيماتها في حماية الصحة العمالية، وإلى مسألة الحماية كل ما يستعمل على المستوى الجزائري فيما يخص ذلك مع ذكر مقارنة مع ما يحدث في الدول الصناعية، وبهذا تكون دراستنا استمرار لتلك الدراسات التي ركزت على بيئة العمل؛

ظروف العمل، والأسباب التي تترتب عنها حوادث وأمراض مهنية مع التطرق لأهم نتائجها على جميع الأصعدة الصحية، النفسية، الاجتماعية والاقتصادية.

منهجية البحث والتعريف بميدان الدراسة

- **المنهج المستعمل**

تتعدد وتتنوع مناهج علم الاجتماع على خلاف العلوم الإنسانية الأخرى. قد يكون هناك منهج اثنولوجي، وليس هناك منهج علم الاجتماع، بل مناهج علم الاجتماع.

فكلما تقدم علم الاجتماع ، أصبح من الواضح أن أي محاولة للوحدة المنهجية محكوم عليها بالفشل .[1]

فلقد عرف موريس انجرس المنهج على انه مجموعة العمليات والخطوات التي يتبعها الباحث بغية تحقيق بحثه.[2]

فعلى العموم فالمنهج هو الأسلوب أو الطريقة لدراسة الظواهر الاجتماعية من أجل الوصول إلى أغراض محددة، هو مرتبط بطبيعة الدراسة بمعنى أن البحث هو من يفرض على الباحث نوع المنهج أو المناهج الملائمة لموضوع الدراسة. لذلك وتماشيا مع أهداف وطبيعة موضوع دراستنا الصحة العمالية داخل المؤسسة الصناعية الجزائرية بغرض تقديم تحليل معمق لهذه الظاهرة وتحقيق فهم أفضل لها والإحاطة بجميع جوانبها، اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي وذلك بدراستنا وتحليلنا للمادة العلمية ذات الصلة بموضوع الدراسة. كما تم اعتمادنا أيضا على

[1]Raymond Boudon :Les Méthodes En Sociologie, (Série :Que sais-je ?, N°1334) , P.U.F,5ème Edition , Paris , 1980 , P . 124.
[2]Maurice Angers :Initiation Pratique A La Méthodologie Des Sciences Humaines ,Ed. Casbah , Alger, 1997, P .58.

منهج دراسة الحالة والذي من خلاله نركز على مؤسسة الاسمنت لولاية سعيدة التي تستوعب موضوعنا محل الدراسة مع محاولة ربط الأبعاد النظرية بواقع المؤسسة المدروسة.

- **أدوات جمع البيانات العلمية**

لأجل الإحاطة بظاهرة الصحة العمالية ميدانيا، وجمع المادة العلمية الميدانية عن الظاهرة المدروسة، ثم اختيارنا لأدوات جمع البيانات التالية:

✓ **المقابلة**

نظرا لأهميتها في البحث السوسيولوجي وكونها من أهم الأدوات البحثية لجمع البيانات الميدانية وقيامها على الحديث اللفظي بين الباحث والمبحوث.

تعرف على أنها "محادثة تتم بين الباحث وشخص أو أشخاص آخرين بهدف الوصول إلى حقيقة ما، أو موقف معين يسعى الباحث من خلالها لمعرفته من أجل تحقيق أهداف الدراسة".[1]

كما تعرف أيضا على أنها: "تفاعل لفظي يتم عن طريق موقف مواجهة يحاول فيه الشخص القائم بالمقابلة أن يستثير معلومات أو آراء أو معتقدات شخص آخر أو أشخاص آخرين للحصول على بعض البيانات الموضوعية".[2]

اعتمدنا على المقابلة الحرة في دراستنا مع رئيس مصلحة الوقاية والأمن الصناعي بالإضافة إلى مسؤول مديرية الموارد البشرية بهدف التعرف على دورهم كمسؤولين عن الوقاية

[1]محمد عبيدات واخرون ،منهجية البحث العلمي: القواعد و المراحل والتطبيقات ،دار وائل للطباعة و النشر، عمان ، الأردن، ط1999،2، ص 143.

[2]طلعت ابراهيم لطفي, أساليب و ادوات البحث الاجتماعي، دار غريب للطباعة و النشر ،القاهرة، 1995، ص.85، 86.

والأمن الصناعي فيما يخص صحة العمال وكيفية سهرهم على تطبيق القوانين الخاصة بذلك، على الاستراتيجيات المتبعة من قبل المؤسسة فيما يخص الوقاية والأمن الصناعي، على أساليب التوعية المتبعة داخل المؤسسة ومدى فعاليتها ونجاعتها وعلى مختلف الدوارات التدريبية و التكوينية المخصصة لمجال الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية.

أما العمال المصابين بحوادث العمل أو مرض مهني أجريت معهم مقابلات نصف موجهة كانت مرفوقة بدليل المقابلة الذي يشمل مجموعة من الأسئلة محددة ومرتبة ترتيبا منهجيا، تضمنت عدة مواضيع فرعية مقصودة، تتعلق بموضوع البحث، وجهت للمبحوثين قصد الحصول على البيانات المنتظرة من البحث.

في الجزء الأول من المقابلة تعرضنا الى معرفة خصائص المبحوث (السن، الحالة المدنية، الوظيفة، الاقدمية، المستوى التعليمي والعلمي....).

ثم يأتي الحديث عن المحور الأول الخاص بحوادث العمل و أسبابها، ثم التطرق للمحور الثاني الخاص بالوقاية من حوادث العمل وأخيرا معرفة درجة الارتباط والعلاقة بين المحورين ومعرفة رأي العامل حول وسائل الوقاية واهتمامه أم لا حول ما يعرف بالأمن الصناعي و السلامة و الصحة المهنية.

- ✓ **الملاحظة**

وسيلة من وسائل جمع البيانات في البحوث الميدانية والتي يتعذر على الباحث الحصول عليها من خلال الدراسة النظرية أو المكتبية، يقوم الباحث من خلالها بملاحظة المبحوثين وتسجيل ملاحظاته سواء كان كلاما أو سلوكا، فهي تعرف على أنها :"المشاهدة الدقيقة لظاهرة ما، مع الاستعانة بأساليب البحث والدراسة التي تتلاءم مع طبيعة الظاهرة".[1]

[1] غريب محمد سيد أحمد، تصميم و تقنيات البحث الاجتماعي، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1986،ص. 268.

تم استخدامنا للملاحظة البسيطة بدون المشاركة، بغرض التعرف على مؤسسة صناعة الاسمنت بسعيدة مكان الدراسة، والتحقق من المعلومات المصرح بها في المقابلة، حول أماكن العمل وظروف العمل المتواجد فيها العمال أفراد العينة المدروسة، حول توفر وسائل الأمن الفردية والجماعة المستخدمة في مجال الوقاية، والمشاكل التي تقف أمام عملية سيرها وتوزيعها، سلوكيات العمال أثناء تأديتهم لأعمالهم، وسائل التوعية الوقائية المتوفرة، مكان تواجدها ومحتوياتها إن كانت تفي بالغرض أم لا.

- ✓ **الوثائق والسجلات الإدارية**

استعمالنا لها كان بغرض جمع البيانات المتعلقة ببعض محاور البحث والتي لم نستطيع الإلمام بها عن طريق استعمالنا لأدوات البحث السابقة. تم اطلاعنا على السجلات والتقارير الإدارية الخاصة بالأمراض المهنية، حوادث العمل، التكوين والدورات التدريبية التي أقامتها المؤسسة لفائدة العاملين في مجال الأمن الصناعي والوقاية إضافة إلى بعض الوثائق والكتيبات الخاصة المتوفرة بمؤسسة الاسمنت بولاية سعيدة، كما تم اطلاعنا على السجلات الادارية في بعض المؤسسات الأخرى كمفتشية العمل، صندوق الضمان الاجتماعي، المعهد الوطني للحماية من المخاطر المهنية والمعهد الوطني للعمل المتواجدان بالجزائر العاصمة.

كما تم الاطلاع ودراسة النصوص التشريعية الخاصة بحوادث العمل و الأمراض المهنية، الوقاية الصحية والأمن وطب العمل.

- ✓ **الإحصاءات والتقارير الرسمية**

وسيلة أخرى لجمع البيانات. اطلاعنا كان على مجمل الإحصاءات الرسمية والتقارير الوطنية والعالمية حول نسبة حوادث العمل والأمراض المهنية.

- **عينة الدراسة**

تعمل المؤسسات على توفير الحماية المهنية للعاملين، والحد من خطر المعدات والآلات على العمال والمنشأة، ومحاولة التقليل من حوادث العمل ومنع وقوعها ولهذا يعتبر حادث العمل مؤشر هام فيما يخص صحة العامل من منطلق أنه عيني وآني عكس الأمراض المهنية على سبيل المثال، التي يمكن ظهورها بعد مرور سنوات من بداية العمل.

إذن يمكننا اعتبار أن حوادث العمل مفتاح الدخول للتساؤلات حول مسألة حماية الصحة العمالية. فلاختيار عينة الدراسة قمنا أولا بدراسة إحصائية للإصابات التي حدثت لعمال شركة الاسمنت بالحساسنة –سعيدة– خلال الفترة ما بين 2013 /2016 وهي عبارة عن السنوات الأربع السابقة عن بداية الدراسة الميدانية والتي وجدت مسجلة في سجلات حوادث العمل بمراقبة مفتش العمل. هذه السجلات عدنا إليها باستمرار أثناء قيامنا باختيار العينة. انصب اختيارنا على العمال الذين يعملون في مهن تعرضهم لأخطار، فالعامل الذي يعمل في مهن لا تعرضه لأخطار مثل مهن عامل النظافة، البواب، عمال الإدارة كانوا يستبعدون من العينة. وعلى هذا الأساس اخترنا العمال الذين حدثت لهم إصابة، إصابتان أو أكثر خلال فترة ما بين 2013 /2016.

فبناء على ما سبق ذكره تم اختيار أفراد العينة على الأسس التالية:

- أن تكون حدثت لكل فرد منها إصابة، إصابتان أو أكثر كان السبب فيها تعرضه لأخطار المهنة خلال الفترة التي أحصيت فيها وبهذا يكون مبدأ حدوث الإصابة بالنسبة لجميع أفراد العينة قد تحقق.
- أن يكون كل فرد من العينة معرض طوال تلك السنوات للأخطار المهنية (أي يعمل في مهنة تعرضه واجباتها للأخطار المهنية التي يختص بها مكان الدراسة).

- **التعريف بميدان الدراسة**

تم اختيارنا لشركة الاسمنت –سعيدة– مكانا لإجراء دراستنا الميدانية لتوفر الشروط المناسبة لإجراء الدراسة الميدانية للبحث، بالإضافة إلى الأهمية الاقتصادية والاجتماعية لهذه الشركة.

لمحة تاريخية عن مؤسسة الاسمنت بالحساسنة – سعيدة –

في سنة1974، أوكل مشروع بناء مؤسسة الاسمنت –بالحساسنة– ولاية سعيدة إلى الشركة الوطنية لمواد البناء (S.N.M.C)لأجل تجسيده.

و في سنة 1975، وبعد دراسة كلفة هذا المشروع الذي بلغت تكلفته حوالي 652 مليون دينار، وقعت عقود من اجل الشروع في عملية البناء مع شركتين أجنبيتين:

–الشركة اليابانية KAWASAKIلأجل تركيب معدات الإنتاج.

– الشركة البلجيكيةACEC، لأجل توفير المعدات الكهربائية.

في سنة 1979، بدأالإنتاج، وكان إنتاج أول كيس من الاسمنت في الفاتح من أفريل 1979.

في سنة 1991، تمت إعادة هيكلة مركب الاسمنت والجير الى وحدتين:

–وحدة الاسمنت.

–وحدة الجير.

في 1997، تم إنشاء شركة الاسمنت سعيدة (S.C.I.S) وفقا للقانون الخاص في 28 ديسمبر 1997، وهي تابعة للمؤسسة الجهوية للإسمنت ومشتقاته للغرب (مجمع E.R.C.O).

تم انشاء شركة الاسمنت بمساهمة نقدية تقدر ب50.000.000، رأسمالها الاجتماعي مملوك 100 % من طرف المركبE.R.C.O زادت إلى 1.050.000.000. من خلال دمج مساهمات نقدية قدرت قيمتها ب1.000.000.000 دينار.

الشركة يسيرها مدير عام وهو رئيس مجلس الادارة.

وفي 2010، بعد انحلال المركبE.R.C.O الذي كانت شركة الاسمنت تابعة له، تم إنشاء المجمع الصناعي لإسمنت الجزائر (G.I.C.A)، لضم جميع شركات الاسمنت و مشتقاته بالجزائر.



لمحة جغرافية عن مؤسسة الاسمنت بالحساسنة– سعيدة–

تقع شركة الاسمنت سعيدة (S.C.I.S) ببلدية الحساسنة، دائرة الحساسنة، ولاية سعيدة. تقع على بعد 2 كم جنوب شرق الحساسنة و20 كم شرق سعيدة. تملك منطقتين للاستغلال، واحدة للكلس تقع على بعد 2 كم جنوب شرق المصنع، والأخرى للطين تبعد بحوالي 25 كم شرق غرب المصنع، حيث تقدر المساحة الكلية حوالي 23 هكتار مقسمة كالتالي:

-8 هكتار مبنية.

-11 هكتار للاستغلال (للتفريغ).

-4 هكتار مساحة خضراء.





نشاط المؤسسة

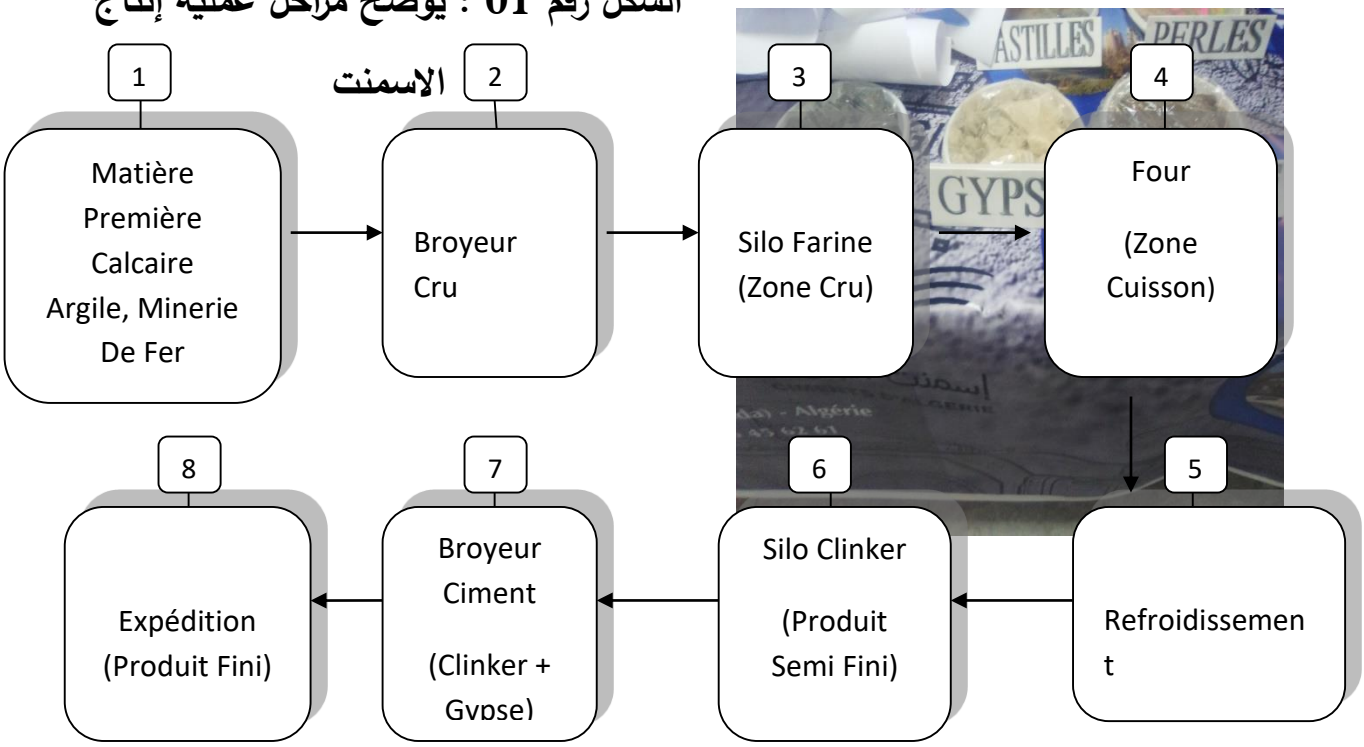
يتمثل نشاط المؤسسة في إنتاج وبيع مادة الاسمنت من نوع CPJ42.5التي تتكون من المركبات التالية:

المادة	الكلس	الطين	Minerai de fer
النسبة	من 74 %إلى 76%	من 17 %إلى 20%	من 0.5 % إلى 01%

يتم مزج وطحن المواد الأولية الثلاثة في المطحنة، بعد طحنها نتحصل على فرينة نيئة، يقام بتخزينها في صهريجSilo، بعد ذلك توضع في فرن تصل درجة حرارته 1450°

فنتحصل علىClinker، بعدها يضاف إليها مواد إضافية تتمثل في الجبس الذي يقوم بتأخير عملية التصليب، ومادة Pouzzolane.

الشكل رقم 01 : يوضح مراحل عملية إنتاج الاسمنت



ساعات العمل

الجدول رقم 01 : يوضح ساعات العمل

الفترة / الأيام	الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس
الصباحية	من00: 08 إلى 00 : 12				
المسائية	من30 : 12 إلى 00 : 16				

أي ما يعادل 08 ساعات يوميا مقسمة على 05 أيام وهذا في الحالات العادية.

- الساعات الإضافية لا تفوق 04 ساعات في يوم عمل كحد أقصى.
- العطلة الأسبوعية ممثلة في يومي الجمعة والسبت.
- العطلة السنوية ممثلة في شهر كامل.

الغيابات

تتمثل الغيابات المبررة المأجورة في:

الجدول رقم 02 : يوضح الغيابات المبررة

أنواع الغيابات	عدد الأيام	ملاحظة
الزواج	03	فروع العامل أو العامل نفسه
الختان	03	بالنسبة لابن العامل نفسه
الوفاة	03	أصول + فروع العامل أو زوجته
مولود	03	ابن العامل فقط

بالإضافة إلى فريضة الحج والمقدرة بشهر واحد، تكون مرة واحدة خلال الحياة المهنية.

ملاحظة: في حالة وفاة أحد الأقارب يمنح يوم واحد للعامل.

محتوى الدراسة

جاءت خطة البحث كالاتي :

اربعة فصول، مقدمة، خاتمة، بيبليوغرافيا ، فهرس و ملحق.

مقدمة عرضنا فيها الهيكل العظمي للبحث بإيجاز.

الفصل الأول بعنوان ماهية الصحة العمالية، تطرقنا فيه لنبذة لمراحل تطور ظاهرة الصحة العمالية، إلى ذكر أهم العناصر التي تساهم في الحفاظ عليها، السيرورة التاريخية لطب العمل، و إلى اظهار اهم الاطراف الفاعلة في وقاية صحة العمال من الاخطار المهنية..

أما الفصل الثاني أبرزنا فيه كل ما يتعلق بالأمن الصناعي من مفهوم، قانون ووظائف، وسائل وأهداف..

الفصل الثالث اظهرنا المشاكل المتعلقة بالصحة و الامن التي يتعرض لها العمال من حوادث وأمراض مهنية، مع ذكر أسبابها، أصنافها، وكل ما يترتب عنها من نتائج على صحة العمال، مع التنويه إلى الفرق بينهما ..

أما فيما يخص الفصل الرابع فيحمل في طياته مختلف الأساليب والتقنيات المستعملة من أجل وقاية العمال من الأخطار المهنية داخل المؤسسة .

خاتمة أتت عبارة عن استنتاجات لما توصل إليه البحث وبعض التوصيات المقترحة للبحوث المستقبلية.

الفصل الأول
بدايات تطور الاهتمام بالصحة العمالية

المقدمة

يشكل موضوع الصحة العمالية إحدى ميكنزمات تحقيق العدالة الاجتماعية والاستقرار في بيئة العمل. ومع تطور الفكر الاقتصادي والاجتماعي، أصبح الحفاظ على صحة العامل مسؤولية مشتركة بين الدولة، المؤسسات، والمنظمات الدولية، كون العامل يُمثل المحرك الفعلي للإنتاج والتنمية. فالصحة الجيدة للعامل لا تعني فقط غياب المرض، بل تعني تمكينه من العمل في بيئة آمنة، خالية من المخاطر، تسمح له بالتطور والابتكار والمساهمة الفعالة في بناء الاقتصاد الوطني.

وسنستعرض في هذا الفصل بدايات الاهتمام بالصحة العمالية، انطلاقاً من اعتراف المجتمعات القديمة بمخاطر المهن على صحة الإنسان، إلى تأسيس نظام عالمي لحماية العمال من الأمراض والحوادث المهنية. ونتناول التطور التاريخي لمفهوم الرعاية الصحية في أماكن العمل من المبادرات الفردية إلى التشريعات الدولية: مثل إنشاء مكتب العمل الدولي سنة 1919. كما نسلط الضوء على نشأة طب العمل وتطوره عبر مراحله التاريخية المختلفة خاصة مع مساهمات علماء كـ "رامازيني" و"فيلرمي"، وصولا إلى واقع طب العمل في الجزائر الذي شهد تأخرا في ظهوره.

هذا التطور الذي عكس تطور الوعي المجتمعي وانتقلت مسؤولية حماية صحة العامل من مجرد واجب أخلاقي إلى التزام قانوني ومؤسساتي، فقمنا بعرض تجربة الجزائر في هذا المجال بعد الاستقلال، مشيرين إلى القوانين واللوائح التي تنظم طب العمل والوقاية مثل القانون 85-05 وقانون 88-07 .

كما نؤكد في هذا الفصل أيضا على أهمية الفاعلين في هذا النظام الوقائي من طبيب

العمل، إلى مفتشية العمل، إلى مصالح الضمان الاجتماعي وأخيرا العامل نفسه الذي يتحمل جزءاً من المسؤولية في احترام التدابير الوقائية. وسنشير إلى مختلف التحديات التي تواجه المؤسسات الجزائرية في تطبيق هذه السياسات خاصة نقص الوعي وضعف الالتزام بها.

التطور التاريخي لظاهرة الصحة العمالية

تعتبر الصحة بالنسبة للعامل كل رأس ماله، و كل تراجع فيما يؤدي لا محالة في تراجع إمكانيات العيش عنده، فصحة العمال في أي بلد كان تعد ثروة وطنية. و لقد أظهر الفكر الاجتماعي و الاقتصادي في العصر الحاضر كيف أن الأداء الجيد للوظيفة الاجتماعية داخل أماكن العمل قد يؤدي إلى ارتفاع في الإنتاج و يقلل من حدة المشاكل المرتبطة بالعمل و بذلك تعدت الخدمة الاجتماعية المقدمة للعمال من منشآت اجتماعية وترفيهية إلى كل ما قد يساهم في تحسين ظروف العمال ومعيشتهم وما قد يؤثر على نفسيتهم ومعنوياتهم، سواء قامت به الدولة بطريقة مباشرة كالتعليم والرعاية الصحية ومختلف الخدمات العامة أو فرضته على أصحاب العمل عن طريق مختلف النظم، أو ما قد يقوم به أصحاب العمل من تلقاء أنفسهم، أو ما قد تقوم به بعض المؤسسات التي تهتم و تعمل في ميدان الرعاية الاجتماعية.

فلقد عني المجتمع الدولي بذلك لأن المنتجين في مختلف الدول بمحاولتهم لترويج سلعهم خارج بلادهم يسعون إلى انخفاض سعرها بالنسبة لمثيلتها في دول أخرى، وانخفاض السعر يعني انخفاض التكاليف بما فيها الأجور وما يصرف على مختلف الخدمات الاجتماعية بما فيها الصحية. فعزم كل من الحكومات والمنتجون في رفع الأجور وتحسين ظروف العمال وأحوالهم الاجتماعية حتى لا ترتفع السلع المنتجة من طرف الدولة وبالتالي عدم إمكانية الدخول في ميدان المنافسة التجارية الدولية، لأجل هذا جاءت منظمات دولية للعمل من أجل حماية العامل الذي تهاونت في إعطاءه حقوقه وتحسين مستواه المعيشي وتوفير مختلف الخدمات الاجتماعية له، الرعاية الصحية منها.

فلقد ارتأى "صانعو السلام" كما كانوا يسمون في فرساي سنة 1919 عند انتهاء الحرب العالمية الأولى أن السبيل إلى السلام العالمي لن يكون إلا بتحقيق العدالة الاجتماعية التي من مقتضياتها تحسين ظروف العمل و رفع مستوى المعيشة في العالم بأسره.

فقرر إنشاء مكتب العمل الدولي الذي أقر عددا من الاتفاقيات والتوصيات الدولية المنظمة لشروط العمل وللعلاقات العمالية، واستمر هذا المكتب في عمله خلال الحرب العالمية الثانية وعند انتهاءها وبإنشاء هيئة الأمم المتحدة ONU ضم هذا المكتب إليها باسم هيئة العمل الدولية.

و لقد أعلن عن العديد من المبادئ الخاصة بالعلاقات العمالية الإنسانية عند انعقاد مؤتمر العمل الدولي في فيلادلفيا سنة 1944، والتي كانت تنص على أن العمل ما هو بسلعة أو حرية الرأي و الاجتماع ضروريتان لتفادي الفقر المهدد للرخاء حيث عملية القضاء عليه لن تكون ولن تتحقق الا بتظافر جهود كل من مندوبو العمال، أصحاب العمل و ممثلو الحكومة، حيث استمرت هيئة العمل الدولية في محاولة تحقيق السلم بمحاولتها القضاء على ظروف العمل السيئة و المشقة و الحرمان التي يعاني منها العمال بوضع الحدود الدنيا لظروف العمل التي يجب الالتزام بها في كل مكان حيث لم يعد هناك حجة لدولة ما في إهمال عامل العلاقات العمالية الإنسانية بحجة أن دولة أخرى قد أهملت ذلك مما جعل لها الغالبية في ترويج الإنتاج.[1]

أولت هيئة العمل الدولية عنايتها الكافية بالرعاية الاجتماعية العمالية، فوضعت حد أدنى لما يمكن أن يقدم من خدمات اجتماعية للعامل بالمصنع لأجل تحسين أحواله المعيشية خاصة ما يتعلق بالتغذية، النقل و الإسكان.[2]

[1] لبيب السعيد، العلاقات العمالية الإنسانية في المجتمع الحديث، دار الكرنك ، القاهرة ، 1961 .

[2] محمد ماهر عليش ، إدارة الموارد البشرية ، دار الغريب للطباعة و النشر و التوزيع ، القاهرة ، 1976 .

وكانت بذلك الخدمات الصحية من الخدمات الاجتماعية التي على المؤسسة توفيرها لعمالها إلى جانب الخدمات الاجتماعية الأخرى من غذائية، تعليمية، تثقيفية، ترفيهية وتأمينات اجتماعية.

أهم العناصر التي تساهم في الحفاظ على الصحة لدى العامل

إن العامل في جميع المهن معرض للمخاطر في أماكن العمل، هذه المخاطر قد تكون كيميائية، فيزيائية، نفسية أو أرغونومية وفي غالب الأحيان العديد من أرباب العمل يهملون الجانب الصحي للعامل وسلامته من الحوادث والأمراض المهنية.

فلقد اعتبرت السلامة والصحة المهنية من أهم الإجراءات التي على المؤسسات اتخاذها بغرض توفير بيئة عمل آمنة خالية من مسببات الحوادث أو الأمراض المهنية ومنعها بإزالة العوامل والظروف المهنية الخطرة التي تؤثر على صحة وسلامة العاملين في مواقع العمل، فبيئة آمنة قد تكون عاملا مساعدا لتحفيز العمال على العمل وتحقيق إنتاج من دون حوادث وإصابات.

ولتحقيق السلامة والحفاظ على صحة العمال على المؤسسات اتخاذ جملة من الإجراءات كـــ:

- تحسين لبيئة العمل الفيزيائية من أنظمة البناء والإضاءة والصوت والتهوية ودرجة الحرارة المناسبة.
- التدريب والتكوين بتنظيم برامج تدريبية وتكوينية لكافة المستويات مع التركيز على العمال الجدد لتقوية معرفتهم بأداء العمل بطرق آمنة ومعرفتهم لأهمية تطبيق وسائل السلامة لوقايتهم من الأخطار.

- الاختبار المهني الصائب، وضع الرجل المناسب في المكان المناسب من حيث السن، الخبرة للحصول على عمل آمن خال من الأخطار.
- المراقبة والتفتيش لاكتشاف الأخطاء المهنية والسيطرة عليها باتخاذ الإجراءات اللازمة لمعالجتها.
- البحوث السيكولوجية لمعرفة مدى استعداد العامل للقيام بعمله وعلاقة ذلك بالحوادث.
- البحوث الفنية التي تساعد على معرفة الطرق المؤدية للقيام بالعمل بطريقة مثلى تساعد العامل على تفادي الوقوع في الأخطاء، كذلك دراسة المخاطر التي قد تسببها المعدات وإيجاد وسائل الوقاية منها.
- الدراسات الإحصائية لمعرفة معدل الحوادث والإصابات حتى يتم اقتراح أحسن السبل لتفاديها مستقبلا.
- إنشاء أنظمة الأمن والسلامة التقنية كأنظمة الإنذار والإطفاء ووسائل وأدوات الحماية الشخصية.

على البحوث والدراسات أن تكون باستمرار لمعرفة أسباب وقوع الحوادث ومدى فعاليتها أنظمة ووسائل السلامة ولتحقيق فعالية هذه الإجراءات المتخذة على المؤسسة مراجعتها بصورة دورية للتأكد من أنها مازالت مناسبة لطبيعة المؤسسة مع الحرص على توثيقها والحفاظ عليها وتطبيقها وفقا لما جاء في التشريعات المطبقة في هذا المجال.

السيرورة التاريخية لطب العمل

يعود تاريخ طب العمل إلى العصور القديمة حيث عثر في عام 2500 قبل الميلاد في مصر على الورق البردي papyrus يوصف فيه ألم الظهر الحاد، حدث عند عامل من العمال الذين شاركوا في بناء الأهرام، و في 450 قبل الميلاد لاحظ أبقراط Hippocrate تواجد مرض ضيق التنفس (الربو) الذي ينتشر في بعض المهن كالخياطين، الذين يعملون في المعادن و غيرها من الأعمال، كما تم كذلك التلميح للأمراض المهنية عند بلين Pline l'ancien و جولويوس بولوكوس Julius Pollix .

و كان أول كتاب تعرض فيه للأمراض المهنية هو كتاب الكيميائي، المنجم و الطبيب السويسري براسلي Parecelse حول "المنجمين، مرض الارتفاع و غيرها من الأمراض التي يصاب بها المنجمين " واصفا فيه الأخطار المهنية ذات الصلة باستخراج المعادن و تشغيلها مع إعطاء طرق العلاج و الوقاية منها.

تعرض لما كان يعرف أنداك بمرض الارتفاع الناتج عن إشعاعات غاز الرادون Radon الذي يتشكل عن طريق انحلال الراديوم الذي ينبثق من الصخور خاصة في المناطق البركانية، الجرانيتية متراكما في جو تجاويف تحث الأرض سيئة التهوية (المناجم والأقبية)، فاستنشاقه لفترات طويلة قد يتسبب في سرطان الرئة عند عمال المناجم وحتى الأناس الذين يسكنون في منازل ملوثة بهذا النوع من الأبخرة الطبيعية هذا ما جعل منه من الرائدين والباحثين في طب العمل.

أما من المؤسسين لطب العمل في مجال حوادث العمل و الأمراض المهنية هناك الطبيب الإيطالي برناردينور رمازيني (1633–1714) ، الذي حدد بعض الطرق الوقائية و الأمنة في أماكن العمل مساهمة منه في تحسين ظروف العمل.

ألف كتابه المعروف تحت عنوان "أمراض الحرفين" نشر سنة 1700 في بادو Padou و ظل كمرجع أساسي لمدة قرنين من الزمن، ترجم إلى الفرنسية سنة 1777 من طرف فوركروي Fourcroy .

إلى جانب رامازيني كان هناك برسيفال بوت (1713-1780)Percivall Pott الطبيب الجراح البريطاني الذي اكتشف لأول مرة مادة كيميائية مسببة للسرطان المهني، أثبت سنة 1775 أن تنظيف المداخن سبب في حدوث سرطان الصفن في لندن، و أن ظروف العمل السيئة للأطفال الذين كانوا مضطرين إلى التسلل عبر أنابيب المداخن الضيقة، حيث أن المواقد لا تزال مشتعلة ، يؤدي التصاق الفحم الحجري بالجلد مما يفسر تواجد أورام على الجلد.

ففي تلك الفترة من الزمن، كان عمال تنضيف المداخن Ramoneurs يبدئون في العمل في سن مبكرة، تقريبا في سن الخامسة و كان ظهور مرض السرطان لديهم بعد إنتهاء نشاطهم المهني عند سن 30 تقريبا.

و رغم الدراسة التي قدمت في هذا الشأن إلا أنه لم يتم تقنين و تنظيم عمل تنظيف المداخن إلا في سنة 1840 عندما منع القانون ، استخدام الأطفال دون سن 10 سنوات، و تم إبعاد إصابة العمال بسرطان هذه المهنة إلى سن الأبعين فقط، هذا ما يظهر بطريقة تجريبية فترة إستمرارية إختفائه منذ بداية إتصال العامل بالعوامل المسرطنة و ظهور المرض.

أما أول من لفت الإنتباه إلى ظروف العمل السيئة للعمال الصناعين في القرن 19، و الذي يعد المكتشف الحقيقي لطب العمل هو الطبيب و عالم الإجتماع الفرنسي لويس رينيه فيلرمي(1782-1863) Louis René Villermé ،حيث كان أنذاك الأطفال البالغون من العمر 5 سنوات يعملون من 15 إلى 16 ساعة في اليوم في مصانع الغزل، فبعد مرور بعض السنوات على ثورة Canuts في نوفمبر 1831 التي كانت في ليونLyon ،أول ثورة تمرد اجتماعي في العصر الصناعي أوكلت ل Villermé مهمة إعداد تقرير عن الحالة الصحية

للعاملين في القطاع الصناعي، الذي نشر سنة 1840 تحت عنوان "جدول الحالة البدنية و العقلية للعمال في مصانع القطن و الصوف و الحرير" و الذي عرف بتقرير فيلرمي Rapport de Villermé كان لهذا الأخير صدى كبير و كان مصدر لقانون عمل الأطفال في الصناعة الذي عرف بقانون La Loi Cunin-Gidraine ،المؤرخ في 22 مارس 1841،الذي حدد سن القبول في المؤسسات الصناعية ب8 سنوات، لكن فقط في المؤسسات التي لديها أكثر من 20 عامل، كما منع العمل الليلي للأطفال دون سن 12 عاما.

وكان هذا الإجراء من المحاولات الأولى الفرنسية للتسوية العامة للعمل و قطيعة مع قانون le chapelier الصادر في 17 جوان 1791، الذي منع كل من شركات النظام القديم و أي اتحاد عمالي (نقابات...) من تقرير المشاريع الحرة. و تكون بذلك علاقات العمل مبنية على أساس تعاقدي مع عدم تدخل الدولة في ذلك، حيث ينجر عن عقد العمل التزام العامل بأداء عمله المسند إليه و التزام رب العمل بدفع ثمن العمل المتفق عليه.

ففي النصف الأول من القرن 19، لم يكن لافي القانون المدني ولا في النصوص، التزام عند أداء العامل لعمله بتوفير ظروف جيدة أو تعويضات عن الأضرار الناجمة عن حوادث العمل أو المرض المهني.

تلى هذا القانون، قوانين أخرى هدفت إلى تحسين ظروف عمل النساء، الأطفال والمحافظة على صحتهم.

كالقانون الناتج عن أعمال Martin Nadaud député de le creuse المؤرخ في 9 أفريل 1898 حول حوادث العمل، وقانون louis Ricard Maire de Rouen الذي نص على مسؤولية

صاحب العمل عن الأخطار الناجمة عن العمل المهني، وفتح المجال للتعويضات عن حوادث العمل والأمراض المهنية، الصادر في 25 أكتوبر 1919، ولاحقا الوقاية من الأخطار المهنية.

كان أول مرسوم فرض على أرباب العمل لدفع النفقات الطبية للعمال المصابين بحوادث العمل عام 1810، حيث قام مالكي المناجم بإشراك أول أطباء في المصانع وحتى المستشفيات المتخصصة للاعتناء في بادئ الأمر فقط بالعمال الذين تعرضوا إلى حوادث العمل، وبعد ذلك تعدت خدماتها إلى الاهتمام بالحالة الصحية العامة للمنجمين، وبعدها التكفل بكافة العائلات.

و أعتبر ذلك وسيلة فعالة للحفاظ على السلم الاجتماعي و أول نموذج للضمان الاجتماعي لفئة معرضة لظروف حياة و عمل صعبة، و في نفس السنة وضع مرسوم آخر لأجل تفتيش و مراقبة المنشآت الصناعية الغير ملائمة و التي تشكل خطرا على صحة العمال، عمم ذلك لاحقا في قطاع النقل (السكك الحديدية).

فبعد قانون 1898 الخاص بحوادث العمل و قانون 1919 الذي أتممه ليهتم ايضا بالأمراض المهنية قامت شركات التأمين التي تدعم و تتكفل بهذه الأخطار، بتشجيع المصانع بخلق خدمات طبية مهنية للحماية مما قد يترتب عن ذلك من آثار مالية، و في عام 1915 أنشأ ألبرت توماس Albert Tomas في وزارة الأسلحة الفرنسية، مفتشية طبية للمصانع الحربية التي كانت برئاسة إتيان مارتن Etienne Martin أستاذ الطب الشرعي بكلية الطب بليون Lyon و بهذا ارتبطت أصول طب العمل في فرنسا، بالطب الشرعي و الأطباء الشرعيين المكونين في مجال علم السموم Toxicologie الذين قاموا بدور الخبراء في المحاكم في نفس الفترة، بعد الحرب العالمية الأولى ثم إنشاء خدمات الصحة المهنية في بعض المؤسسات كمؤسسة الإضاءة، التدفئة و الطاقة ب Gennevilliers التي قامت بتوظيف الطبيب René Bartne الذي حاول القيام بنفس الدور الذي كان يقوم به في الجيش كطبيب للكتيبة إلى المصنع، قام

خلال الفترة ما بين 1923 إلى 1930 بتنظيم أولى خدمات طب العمل، كما قام بتطوير مفهوم الطب الوقائي.

وقام بتحديد أدوار طبيب المصنع كممارسة للرعاية الاستعجالية وتشخيصات، اختيار وتوجيه العمال عند التوظيف، التعاون مع لجان الأمن والمصالح الوقائية من حوادث العمل والأمراض المهنية.....الخ.

وأعتبر بذلك Barthe من أحد المؤسسين لطب العمل الحديث الذي أخذ في التبلور بين الحربين العالميتين فأنشأ في عام 1930 بليون Lyon المعاهد الجامعية الأولى لطب العمل، 1933 في باريس، 1935 في ليل. و هكذا كان تطور طب العمل، لكن كان يجب صدور منشور 19 جوان 1940 الذي حدد التعليمات لإنشاء خدمات الطب الاجتماعي في المؤسسات التي يغطيها قانون العمل و في المصانع التابعة للدفاع الوطني حيث ظروف العمل فيها تزداد صعوبة لاعتماد 60 ساعة في الأسبوع [1] و أصبح طب العمل بموجب قانون 28 جويلية 1942 من نظام فيشي إجباريا في المؤسسات التي يفوق عدد عمالها 500 عاملا [2]، و على طبيب المصنع تحمل مسؤولية الفحص الدوري للعمال المعرضين للمخاطر المهنية، إجراء فحص عند التوظيف و الكشف عن الأمراض المعدية (خاصة منها السل)، مراقبة المرافق و عمليات التصنيع، و عند التحرر عمم Desoille طبيب مفتش عام للعمل و المصمم الرئيسي لقانون 11 أكتوبر 1946و المرسوم الصادر في 26 نوفمبر 1946 أحكام النصوص السابقة و تكييفها و إدراج الخدمة الطبية تحت إشراف مجلس المؤسسة.

[1] - Buzzi , Stèphane , et al . , La santé en travail . 1887 / 2006 , La Découverte , « Repères », 2006 , P . 41

[2] - Buzzi , Stèphane , et al. , Op . Cit . , P .41 .

و بناء على طلب المجلس الوطني للأطباء، تم سحب جميع مهام الرعاية الصحية من طب العمل و الذي عهد إليه فقط الوقاية من الأمراض المهنية و حوادث العمل و جعل هذا القانون من طب العمل إجباريا في جميع المؤسسات الخاصة[1].

طب العمل في الجزائر

أدى التطور الصناعي ما بعد الاستقلال تجهيز المصانع بالآلات المتطورة و إدخال الآلة إلى زيادة كبيرة في مخاطر حوادث العمل و الأمراض المهنية بالرغم من ضعف النسيج الاقتصادي، فكان معدل الوفيات يفوق معدل الوفيات في البلدان المتقدمة، فقد أدى هذا الوضع إلى إثارة القلق و الذي كان نتيجة ظروف العمل السيئة، أو عدم الامتثال، أو جهل القواعد الأمنية الأساسية داخل المصنع، إضافة إلى العقليات السائدة التي لا تتوافق مع ثقافة المؤسسة.

من الناحية العملية، كان هناك تأخر كبير في مجال طب العمل في الجزائر ولم يكن للشركات لجان السلامة المهنية في العمل.

يلاحظ في الجزائر قلة أطباء العمل، ولكن هذا لم يمنع السلطات الجزائرية والنقابات من محاولة بذل مجهودات في توفير بيئة عمل صحية وآمنة للعمال مع تحديث واستكمال القوانين تحكم العمل.

فمنذ حصول الجزائر على الاستقلال لحد الآن، خضع قانون العمل للعديد من التغيرات، ذلك لاهتمام السلطات بتحسين ظروف العمل اعتبرت مسألة الحماية والأمن والوقاية من أخطار وحوادث العمل و الأمراض المهنية.

في المادة 05 من القانون العام للعامل، من بين الحقوق الأساسية التي يتمتع بها العامل. فقام المشرع الجزائري في هذا المجال حرصا منه على توفير قواعد قانونية و تنظيمية

[1] - Buzzi , Stèphane , et al. , Op . Cit . , P .59 .

تفرض على المؤسسات المستخدمة جملة من الإجراءات و التدابير القانونية لتوفير حد أقصى من الوقاية و الأمن و حماية صحة العمل ، و تفادي كل من الأمراض المهنية و حوادث العمل ، و فرض على العمال التقيد بالتدابير أمنية و الوقائية التي تضعها المؤسسة و متابعة التكوين الخاص بالك من أجل تحقيق فعالية الإجراءات أمنية الموضوعة لصالحهم[1] .

قام المشرع الجزائري في هذا المجال بإصدار ما يلي:

- قانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فبراير 1985 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها ، المعدل و المتمم.

- قانون رقم 88-07 المؤرخ في 26 يناير 1988 المتعلق بالوقاية الصحية و الأمن و طب العمل

- المرسوم التنفيذي رقم 93-20 المؤرخ في 15 ماي 1993 يتعلق بتنظيم طب العمل.

- قرار وزاري مشترك المؤرخ في 2 أفريل 1995 يحدد الاتفاقية النموذجية المتعلقة بطب العمل المبرمة بين الهيئة المستخدمة و القطاع الصحي أو الهيئة المختصة أو الطبيب المؤهل.

- قرار وزاري مشترك المؤرخ 16 أكتوبر 2001 يحدد محتوى الوثائق المحررة إجباريا من قبل طبيب العمل و كيفية إعدادها و مسكها.

[1] – المرسوم التنفيذي 2- 427 المتعلق بشروط تنظيم تعليم العمال و تكوينهم في ميدان الوقاية من الأخطار، المؤرخ في 07 ديسمبر 2002 .

- القرار المؤرخ في 16 أكتوبر 2001 يحدد المقاييس في ميدان الوسائل البشرية و المحال و التجهيزات في مصالح طب العمل.

وبهذا فإن المشرع الجزائري قد جعل من الوقاية الصحية و الأمن حق من حقوق العامل و على المؤسسة المستخدمة و صاحب العمل واجب و إلزامية التكفل بذلك بإنشاء مصالح خاصة بطب العمل داخل المؤسسة أو توفير العناية الطبية لهم، إما بالاتفاق مع المؤسسات الصحية المختصة، أو عن طريق المصالح الطبية المشتركة ما بين المؤسسات في إطار إقليمي[1].

واعتبرت حماية العمال بواسطة طب العمل جزءا من السياسة الصحية الوطنية، ومن أهداف طب العمل الذي اعتبرت مهمته وقائية أساسا لمنع وقوع الخطر والمحافظة على صحة العامل قدر المستطاع، وعلاجية أحيانا في حالة تعرض العامل للخطر أو الإصابة:

- حماية و وقاية العمال من الأخطار؛

- تشخيص كل ما من شأنه الإضرار بصحتهم بغرض التقليل منها أو القضاء عليها؛

- تعيينهم و إبقائهم في مناصب و أعمال تتماشى مع قدراتهم الفزيولوجية و النفسية، وتكييف المناصب معهم.....الخ[2] .

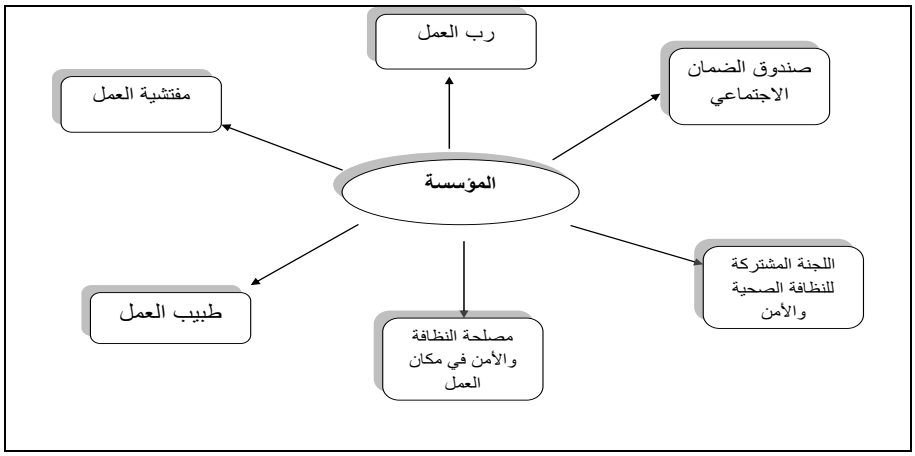
الأطراف الفاعلة في وقاية العمال من الأخطار المهنية

[1] – المادة 14 من القانون 88 – 7 المتعلق بالوقاية الصحية و الأمن و طب العمل، المؤرخ في 26 يناير 1988 ، ص 120 .

[2] المادة 12 من القانون السابق ، ص . 119 – 120 .

لقد حدد القانون الجزائري الأجهزة الملزمة بتطبيق أحكام الأمن والوقاية على ثلاث أجهزة:

الشكل رقم 02: يبين أهم الفاعلين المسؤولين عن الوقاية من الأمراض المهنية



المصدر: من إعداد الباحثة

1. المؤسسات المستخدمة بحكم أن العامل يقضي فيها وقتا كبيرا ومعرض فيها للأخطار فهي ملزمة بحمايته من كل خطر قد يتربصه، والحماية تكون هنا ذات طابع وقائي هذا ما أقره المشرع الجزائري[1] ، وكذا الاتفاقيات الدولية[2].

كما هي ملزمة بتوفير مصلحة لطب العمل، الشيء الذي اهتم به المشرع وفرض عليها ادراجه ضمن نظامها الداخلي لينجز المهام التي أوكلت إليه والرامية إلى حماية صحة العامل من المخاطر والأضرار التي يمكن أن تعترضه أثناء عمله، يظهر ذلك جليا من خلال الاهتمام بما يلي[3]:

---

[1] المادة 3 من قانون 88/07 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، المؤرخ في 27 جانفي 1988 ،ج.ر 4 .

[2] المعهد الوطني للعمل، الاتفاقية الدولية رقم 155 حول أمن وصحة العمال ، وثيقة دعم لصالح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعية ،الجزائر، 2007.

[3] المادة12 من القانون رقم 88/07 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، المؤرخ في 27 جانفي 1988، ج ر04.

– الترقية والحفاظ على أكبر قدر من راحة العمال البدنية العقلية في كافة المهن من أجل رفع مستوى قدراتهم الإنتاجية والإبداعية.

– تشخيص كل العوامل التي قد تضر صحة العمال في أماكن العمل، وكذا مراقبتها بهدف التقليل منها أو القضاء عليها.

– تعيين وإبقاء العمال في عمل يتماشى وقدراتهم الجسدية والنفسية.

– تخفيض حالات العجز وضمان تمديد الحياة النشيطة للعامل.

– تقييم مستوى صحة العمال في وسط العمل .

– تنظيم العلاج الاستعجالي للعمال، والتكفل بالعلاج المتواصل ومداواة الأمراض المهنية.

– المشاركة في إعادة تكييف المعوقين والمصابين بأخطار مهنية لضمان تأهيلهم.

وأخذت مهمة طبيب العمل كما حددها المشرع الجزائري صبغة وقائية لمنع وقوع الخطر المهني عن طريق المراقبة الطبية بالقيام ببعض الفحوصات على العمال منها ما هو إلزامي ومنها ما هو اختياري تكون بطلب من العمال[1] ، أو عن طريق مراقبة شروط العمل.

أما في حالة ما إذا تعرض العامل للخطر أو الإصابة تكون مهمته ذات صبغة علاجية حتى يتدارك الأمر لأجل أن لا يتطور ذلك الى إصابات شديدة.

2. الهيئات الرقابية داخليا وخارجيا، هيئات رقابية داخلية كاللجان المتساوية الأعضاء أو أي شكل تنظيمي أخر.

[1] المدتان 18/17 من قانون رقم 7/88 المتعلق بالوقاية الصحية و الأمن وطب العمل، المؤرخ في 27 جانفي 1988، ج ر 04 .

الهيئات الخارجية عن المؤسسة وتتمثل أساسا في مفتشية العمل. وكلاهما تشرف على رقابة المؤسسة المستخدمة ومدى تطبيقها للتشريعات والقوانين المتعلقة بالوقاية وحماية الصحة والأمن وطب العمل.

3. هيئات ومصالح الضمان الاجتماعي المعوضة للأخطار والحوادث والأمراض المهنية التي تصيب العامل والتي تعمل وفق ما حدد في قانون التأمينات الاجتماعية وقانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل والامراض المهنية.

كما لا يستثنى العامل من الالتزام بكامل الاحتياطات الأمنية، بإتباعه للتعليمات والإرشادات المعطاة له من طرف صاحب العمل وتطبيقها بدون تقاعس.

ولإعطاء لهذه القوانين والنظم مصداقية، فقد يترتب عنها جزاءات عقابية على كل من لا يمتثل بها سواءا كان العامل، أو صاحب العمل (المواد من 35 إلى 43، قانون 1988،07/88) .

الخاتمة

يتضح لنا من خلال هذا الفصل أن الاهتمام بالصحة العمالية لم يكن وليد اللحظة، بل هو نتاج مسار طويل من النضال الاجتماعي والتطور القانوني، فالصحة المهنية تمثل ركيزة من ركائز التنمية المستدامة، وهي تتطلب تعاونًا فعّالًا بين مختلف الأطراف داخل وخارج المؤسسة، وفي السياق الجزائري، رغم التقدم التشريعي، تبقى الممارسة الميدانية بحاجة إلى تفعيل، خاصة في مجال تطبيق القوانين، التكوين المستمر، وتوفير بيئة عمل صحية وآمنة.

إن ترسيخ ثقافة وقائية لدى جميع المعنيين، وتعزيز دور طبيب العمل، وتفعيل الرقابة، هو ما سيساهم فعليًا في الحد من الحوادث والأمراض المهنية، وبالتالي الارتقاء بمستوى الإنتاج وجودة الحياة المهنية للعمال.

الفصل الثاني
الأمن الصناعي

المقدمة

يُعد الأمن الصناعي من الركائز الأساسية التي تضمن استمرارية الإنتاج وسلامة الموارد البشرية والمادية داخل المؤسسات الصناعية. فقد تطور هذا المفهوم عبر التاريخ، بدءًا من محاولات بدائية لحماية العمال في الحضارات القديمة إلى أن أصبح اليوم منظومة متكاملة من الإجراءات والتشريعات تهدف إلى الوقاية من الحوادث المهنية والأمراض المرتبطة بالعمل. ومع تقدم الثورة الصناعية زادت أهمية العناية بالبيئة المهنية وارتفع وعي الدول والمنظمات بضرورة تبني سياسات واضحة للأمن والسلامة داخل أماكن العمل.

سنتناول في هذا الفصل مفهوم الأمن الصناعي من بداياته التاريخية إلى تطوراته الحديثة موضحين كيف بدأ الاهتمام بصحة وسلامة العاملين مع تطور الصناعة، مع إبراز ارتباط الأمن الصناعي بالإنتاجية وكيف أن العامل لم يعد مجرد أداة بل محور أساسي في العملية الإنتاجية مما فرض ضرورة توفير بيئة عمل آمنة وصحية، من خلال التطرق إلى الإجراءات الوقائية: كالفحوصات الطبية، معدات الوقاية، التثقيف الصحي، والتشريعات القانونية، مع التركيز على أهمية التشريعات الدولية والمحلية مثل معيار ISO 45001 ودور مفتشيات العمل في الجزائر، وأهمية توعية العمال وتدريبهم. كما نستعرض أهم وظائف ومسؤوليات مصلحة الأمن والوقاية الصحية داخل المؤسسات، مع تقديم أمثلة أو نماذج من الواقع الجزائري وذلك مع الإشارة إلى

المعوقات الثقافية والسلوكية لدى العمال الجزائريين تجاه القوانين والإجراءات الوقائية، والتي يرتبط بسياق اجتماعي، ثقافي أوسع يعوق تطور المؤسسات الصناعية، كما يناقش التحديات التي تواجه الأمن الصناعي في الجزائر رغم وجود كل الإمكانيات من أجل ذلك.

مفهوم الأمن الصناعي

للبحث عن مفهوم الأمن الصناعي وجب العودة إلى الوراء عبر الحقب التاريخية، حيث أنه وجدت في بعض أوراق البردي في مقابر المصريين القدامى، ما كان بصيب من العمال من إبراز نتيجة لتعرضهم لمخاطر الصناعة، كمرض عرف باسم تليف الرئة الناجم عن استنشاق درات الغبار المتطايرة عند سن الأسلحة المصنوعة من الحجارة، مرض البصاق الدموي الذي أصيب به الحمالين لحملهم لحملات ضخمة والجري بها، تشوهات العمود الفقري عند الفنانين العاملين على الآلات الموسيقية في المعابد.

وبهذا تكون بداية ظهوره عند المصريين رغم تناولهم لبعض زواياه، أي اقتصارهم على التعرف على ما ينجم عن تعرض العمال للأخطار في الصناعة من آثار المرضية، عكس ما هو عليه الآن، عدم الاكتفاء بما قد ينجم عن الأخطار المهنية من آثار على صحة العمال والذهاب إلى أبعد من ذلك، البحث عن الإجراءات الاحترازية لتوفير الحماية والسلامة للعاملين، وتقديم العلاج المناسب فب حال ما إذا كانت الوقاية غير مجدية.

فحتى لو أن وضع عمال المناجم الإغريق والرومان في القرن الثاني لأقنعة واقية لمنع استنشاق الغبار، فيبقى مفهوم هذه الظاهرة الوقائية التي شهدت في تلك الحقبة مختلف على ما هو عليه مفهومها الآن، وذلك للفرق الشاسع بين مفهوم العامل سابقا وحاليا، حيث العامل آنذاك كان من طبقة العبيد التي توكل لهم الأعمال الشاقة، وكانت حياتهم لا قيمة لها لذى مستخدميهم.

و بهذا ارتبط مفهوم الأمن الصناعي بتقدم الزمن و تطور الصناعة ، خاصة بعد نشأة الثورة الصناعية و ازدهار و تطور الحركة الصناعية ، و نتيجة لما كان للعامل من دور

إيجابي في العملية الإنتاجية في حالة ما إذا وفرت له ظروف عمل جيدة ، صحية بعيدة عن المخاطر أدى هذا بالحكومات و الهيئات الدولية للاهتمام بالأمن الصناعي [1].

و لما أحدثه النظام الصناعي الحديث من تأثيرات بالغة على صحة العمال من حوادث تعترضهم أثناء القيام بعملهم ، و أمراض مهنية فيزيولوجية و نفسية من ملل و إرهاق يحول عن القيام بعملهم [2] .

فأصبحت العناية بالصحة العمالية ضرورة يستوجب لها وضع برامج الأمن الصناعي ومراعاة أساليب تطبيقيه في بيئة العمل التي يعملون فيها، مع الأخذ بعين الاعتبار إلى طبيعة الصناعة نفسها(حجم المنشأة وإمكانياتها المالية).

لكن مع التوسع الأمن الصناعي الأفقي والعمودي والرواج الاقتصادي الذي هو من الأسس الجوهرية لتحقيق التقدم واكتساب المؤسسة للسمعة الطيبة بين الأوساط الصناعية، لم تكن عملية توفير الأمن والوقاية للعمال بالأمر السهل، وتعقدت إجراءاتها ومستلزماتها.

فتحقيق ذلك في المعامل و المصانع لا يكون إلا إذا وضع برامج هادفة مؤدية إلى تحقيق الأمن و السلامة بالنسبة لحياة و صحة العمال ، و اهتمام الإدارة بتنفيذها و تحديد المسؤوليات على مختلف المستويات بالتبعية في خطتي الإنتاج و الإدارة ، لكي تعطي نتائج متمرة ، حيث كلما ارتفع مستوى المسؤول المكلف بتنفيذ البرامج كان أكثر تحققا للأهداف المطلوبة [3]

وقصد بالأمن الصناعي على أنه تلك المجهودات والوسائل لتحقيق سلامة العمال من النواحي الصحية والنفسية ووقاية العمال من التعرض لحوادث العمل ومن الأخطار المهنية

[1] - نهاد عطا حمدي زيد غانم الحصان ، الأمن الصناعي و إدارة محطات الخدمة ، دار اليازوزي العلمية للنشر و التوزيع الأردن ، 2008 ، ص . 14 . 15 .

[2] - إلتون مايو، المشاكل الإنسانية للمدينة الصناعية، تر: مبارك ادريس، دار الفكر العربي، القاهرة، ص49.

[3] - نهاد عطا حمدي زيد غانم الحصان ، مرجع سابق ، ص . 21 .

الأخرى من جهة، ورفع مستوى الإنتاج وصيانة الآلات والأدوات والمحافظة عليها من التحطم والتلف من جهة أخرى.

كانت الإصابة التي يتعرض لها العامل متبوعة إما بالعجز أو الوفاة ولهذا كان من اللازم إيجاد قواعد ومبادئ ظروف عمل ملائمة للمحافظة على صحة العامل وسلامته ولياقته مع المحافظة على عناصر الإنتاج الأخرى واعتبرت واجب إنساني ومن المبادئ التي اتبعتها الكثير من المنشآت الصناعية الكبرى بنجاح.

وبهذا نرى الأمن الصناعي انصب اهتمامه على حماية العامل بكونه المحور الأساسي لأي عملية إنتاجية وليس مجرد آداة للإنتاج فقط كما كان عليه سابقا. فإذا اعطيت العناية بتطوير وسائل الإنتاج، فإن العامل حظي هو الآخر ببذل جهود

سوسيو–تقنية توفر له الحماية والوقاية من الكوارث الصناعية على رأسها الحوادث والأمراض المهنية.

وتعدد بذلك المفاهيم التي أعطيت لمفهوم الأمن الصناعي. فبمفهومه الواسع هو حماية اليد العاملة فالآلة، فالموارد[1]. هو بمثابة سياجات أمان و احتياطات الرعاية لمنع وقوع الحوادث و الاصابات و التي لم يعد هناك شك في أنها خسائر تلافيها لما تضفيه من أعباء على نفقات الإنتاج التي يجب الحد منها [2].

عرف على أنه "تهيئة النظام الوقائي على نحو يكفل منع الحوادث والإصابات والكشف عن وسائل أمن العمال أثناء عملهم، و تسيير العلاج بعد الإصابة، حتى يبرأ العامل فيواصل العمل[3].

[1] عاطف محمد ،التنظيم و إدارة الإنتاج "دار النهضة العربية،1972، ص22.
[2] يوسف حجيم الطائي و آخرون ، إدارة الموارد البشرية مدخل استراتيجي متكامل ، الوراق للنشر و التوزيع ، عمان ، 2006 ، ص 454 .
[3] وسيم لطفي كمال، الاحصائي في المصنع، مكتب القاهرة الحديثة،1956،ص .95-97.

ما يبدو من خلال التعرض لمختلف تعاريف الأمن الصناعي، أنه رغم تعددها فجلها كانت ترمي إلى التعرف على مضمون و محتوى الأمن الصناعي الذي يحدد البرامج المناسبة لحماية و وقاية العامل، الممتلكات، و سير العملية الإنتاجية من المخاطر التي تعاضمت مع التطور الصناعي الذي أصبح سمة من سمات العصر الحالي. واستحدث مصطلح الأمن الصناعي الذي عرف إبان الثورة الصناعية بعد تطور المنشآت المهنية وظهور مجالات أخرى التي تستقطب اليد العاملة، ليكون شاملا لكافة تلك المجالات كمجالات الزراعة والتجارة والتعدين والحرف المهنية وغيرها ليصبح بعد ذلك بما يعرف بمصطلح الأمن والسلامة المهنية.

كان الاهتمام بالأمن الصناعي بعد تبنيها لسياسة التصنيع كإحدى المحاور الأساسي لحركة التنمية الشاملة، حيث دخلت شتى أنواع الصناعات الخفيفة والثقيلة. فهذا التقدم الصناعي كان من شأنه أن يؤدي بها للاهتمام بالأمن الصناعي ولما للارتباط الوثيق بينهما، وتعرض القوة العاملة التي اتجهت بشكل كثيف نحو التصنيع للمخاطر الصناعية والذي أثر على استمرارها في العمل.

لكن رغم اهمية هذه القضية، إلا أن الجزائر كان الاهتمام بها متواضعا والإجراءات الخاصة بهذا الشأن محدودة، فهي تحتاج المزيد من الجدية في إعداد سياسات وبرامج فعالة. ومازالت بذلك الكثير من المؤسسات الصناعية تتجاهل اعتبارات السلامة والوقاية الأمنية بداخلها ويظهر ذلك جليا في نسبة الحوادث المرتفعة والأمراض المهنية فيها مما يستلزم تنمية الوعي بالأمن الصناعي وضرورة الالتزام بتعليماته والعمل على تدريب العاملين في هذا الجانب، والتزام بتشريعاته التي تعطيه شرعية للعمل به.

ونتطرق هنا الى بعض المبادئ التي اتبعتها الكثير من المنشآت الصناعية الكبرى بنجاح:[1]

[1] محمد ماهر عليش، المصدر السابق، ص .246-247.

- وضع نظام محكم لبرنامج الصحة الصناعية.
- الاستعانة بخدمات الأخصائيين من أطباء موظفي التمريض.
- توفير التسهيلات الطبية الكافية من صيدلية وإسعاف أولي.
- إجراء فحص طبي قبل استخدام العامل.
- العناية بأمر الحوادث الفردية وأمراض المهنة.
- تقديم الاسعافات اللازمة في حينها والنصح الدائم للعمال فيما يتعلق بالمسائل الطبية.
- تثقيف العمال فيما يخص الكيفية التي يمنع بها الحوادث يعنى بصحتهم.
- التقليل من مخاطر الصحة والرقابة عليها.
- حفظ سجلات طبية واقية تكون دائما في متناول اليد.
- التعامل مع المستشفيات الكبرى.
- إحالة الحالات المتعذرة من الأمراض أو الحوادث للأخصائيين المهرة من الأطباء.
- إحكام الرقابة على الشؤون الصحية.
- إجراء استشارات دورية مع إدارة شؤون العمال وأحيانا مع إدارة المنشأة مباشرة حول المسائل الخاصة بنقل العمال إلى مراكز أخرى في العمل تناسبهم من الناحية الصحية.

كما يجب قيام المبنى على أسس صحية من توفير للإضاءة والتهوية المناسبة للعمل.

تشريعات وقوانين الأمن الصناعي

إن تفاعل الإنسان الدائم مع الآلة وما ينجر عن ذلك من خطر وحوادث، سمح هذا باستمرار الباحثين في البحث ودراسة كل ما يتعلق بحوادث العمل، الأمراض المهنية والأمن

الصناعي بغرض الحد منها عن طريق الوقاية وتوفير الظروف الملائمة في مكان العمل ولتحسيس بخطورتها جعلت المنظمة العالمية للعمل عن طريق مكتب العمل الدولي ابتداءا من 2003 من 28 أفريل يوما عالميا للصحة والسلامة المهنية.

واعتبرت السلطة طرف هام في الحد من السيطرة والإشراف على كافة تعاملات الإنسان مع المادة، مما أدى بها إلى وضع اللوائح، وسن التشريعات حسب ما تتطلبه الحاجة –المصلحة العامة– وإعطائها صفة القانون بعد المصادقة عليه من قبل الهيئات الرسمية والمجالس التشريعية، وبعد أن تصبح قوانين نافذة تعمل على الإشراف على صحة تنفيذها والامتثال لها، من قبل الأطراف ذات العلاقة بالعمل بقوانين الأمن الصناعي، قد تكون وزارة الصناعة أو وزارة العمل والضمان الاجتماعي التي بدورها تخول عملية تنفيذ قوانين الأمن الصناعي إلى دوائر تفتيشية –مفتشية العمل– من مهامها القيام بالتفتيش الدوري على كافة المصانع والمنشآت المتواجدة في منطقتها، واستلام التقارير عن حوادث العمل والأمراض المهنية، والتحقيق فيها بغرض التعرف على أسبابها وتقييم نتائجها، التأكد منها وفي حالة عدم الامتثال لها فعليها بتحرير محضر لإثبات المخالفة وإرسالها للجهات المعنية ذات الاختصاص لاتخاذ التدابير اللازمة ضد صاحب العمل، كما تقوم في حالة ملاحظتها لظروف سيئة تعرض حياة العمال للخطر إعلام الوالي أو رئيس المجلس البلدي لاتخاذ التدابير المناسبة ضد صاحب العمل، وهذا ما هو موضح في المواد 9 إلى 11 من قانون مفتشية العمل.[1]

كما تعهد هذه المهمة لصاحب العمل، الذي يقع عليه العبء الأكبر في توفير الأمن الصناعي وتطبيق كل النصوص القانونية كانت أو تنظيمية، وكل مخالفة يتعرض بمقتضاها للمحاكمة.

[1] المواد من 09 إلى 11 من المرسوم التنفيذي رقم 11-261 يتضمن القانون الأساسي بالموظفين المنتمين لسلك مفتشي العمل، المؤرخ في 30 جويلية 2011، ج ر 43.

فرد ذلك إلى المصالح المختصة التي تدير دائرة الأمن الصناعي التي تعرف حاليا بمصلحة الرقابة الصحية والأمن الصناعي، وذلك منذ صدر المرسوم التنفيذي رقم 11-05 المؤرخ في 8 يناير 2005 وإجبارية تواجدها في المؤسسة المستخدمة عندما يفوق عدد عمالها 50 عاملا، وحدد بموجبه صلاحيتها وسيرها وهي بدورها تسهر على تطبيق القواعد المنصوص عليها في التشريع وكذا مراعاة تعليمات الوقاية الصحية والأمن في وسط العمل.

وإن ركز القانون على الهيئات المذكورة آنفا لتطبيق القوانين بهدف ضمان الوقاية الصحية والأمن إلا أنها لا تستغني العامل في ضرورة تطبيقه لقوانين الأمن الصناعي،[1] من خلال امتثاله التام بصورة فردية أو جماعية للقواعد والتعليمات الموضوعة من طرف صاحب العمل والإبلاغ عن الأخطار التي تحدث في الأجهزة مكان العمل والحوادث التي تحدث أثناء قيامهم بعملهم لأجل اتخاذ التدابير اللازمة بهدف توفير وسائل الأمن والرقابة الصحية لتفادى المخاطر المحيطة بالعمل.

اختلفت قوانين الأمن الصناعي من بلد إلى آخر، كل بلد حسب خصوصيته الثقافية والاجتماعية وقاعدته الاقتصادية وتوجهه الاقتصادي، لكن رغم هذا الاختلاف حسب ظروف البلد الذي يسن ويطبق إلا أن الهدف من قوانين الأمن الصناعي، واحد وهو حماية العامل من حوادث العمل والأمراض المهنية، وتوفير ظروف وبيئة عمل آمنة، وبذلك قد يحمي الأموال والممتلكات في نفس الوقت.

يشتمل عادة قانون الأمن الصناعي على مختلف قواعد السلامة واحتياطات الأمان الصناعي مصنفة في أبواب ومواد قانونية تفرض التزامات على كل من العامل ورب العمل، الامتثال لها

[1] المادة 43 من قانون 07/88 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، المؤرخ في 26 يناير 1988، ص 124.

وتطبيقها، كما يتضمن أحكام تطبيق القانون والمسؤولين عن تنفيذه إصلاحيتهم والإجراءات الواجب اتخاذها في حالة عدم الامتثال للقوانين* .

وقبل التطرق لمجيء في القانون الجزائري فيما يخص الوقاية الصحية وطب العمل يجب التنويه لما يعرف باللوائح، المعايير و الشهادات و المؤهلات و الملصقات بصفة عامة و التي تعتبر بمثابة جوازات سفر للمؤسسات إلى السوق و عاملا مساعدا للاعتراف بشرعيتها، و تمتعها بالسمعة الجيدة. فهي بجعل الشفافية في كل ما يتعلق بسلامة المنتجات والخدمات والممارسات والمرافق، تسمح بخلق الثقة بين أرباب العمل، العمال وكل الشركاء بضمان فعالية إجراءات الوقاية والسلامة.

فعلى غرار التنظيمات الأوروبية حول حماية البيانات الشخصية (RGPD)، التي تم العمل بها منذ 25 ماي من عام 2018 في كل الدول الأعضاء للإتحاد الأوروبي، فإن المعايير التنظيمية أصبحت مفروضة من طرف سلطات إدارية رفيعة المستوى، لكن إلى جانب هذه التنظيمات أو المعايير التنظيمية، فإن المعايير الطوعية (Normes volontaires)، العلامات والشهادات ازدادت لتخلق الثقة بين الجهات الفاعلة للوقاية.

ففيما يخص المعايير الطوعية التي تستمد من معاهد المعايير ك (AFNOR) في فرنسا، معهد بريتيش القياسية (BSI) في المملكة المتحدة، Deutsches Institut Für Normunge.v

في ألمانيا ، Assosiation Espagñola de normalización في إسبانيا ، Ente Nazionale Italiano Di Unificazione في إطاليا أو على المستوى الأوروبي ، المعهد الأوروبي للمعايير (CEN) ، و في الجزائر المعهد الجزائري للتقييس (IANOR) ، الذي تأسس بموجب المرسوم التنفيذي رقم 69/98 المؤرخ في 21 فبراير 1998 و بالصبغة المعدلة و المكمل بموجب المرسوم التنفيذي رقم 20/11 في 25 يناير 2011 ، كل هذه المعايير

* لزيادة الاطلاع فيما جاء في هذا الأمر أنظر قانون 07/88 المتعلق بالوقاية الصحية وأسباب العمل، المؤرخ في 26 يناير 1988 في الملحق .

تساهم في تأثير و وضع كل ما هو معايير طوعية و التي تهدف إلى إنشاء إطار مرجعي إلى متطلبات تقنية أو نوعية تتعلق بالمنتجات أو الخدمات أو الممارسات تحدد من قبل الشريكات المصنعة ، التركيب ، أو المستخدمين . كما يحق لكل شخص إقتراح معيار، يتم الاستماع إليه من طرف جميع الأطراف المشاركة في المشروع قبل الإنتقال إلى الموافقة عليه أي المصادقة عليه.

أما فيما يخص الشهادات (Certafication)فهي عملية معقدة في غالبية الأأحيان للحصول على الإعتراف بجودة المنتوجات و الخدمات و مطابقتها . يشتمل هذا الإجراء الذي تصدره هيئة تصديق مستقلة ، مراجعة الحسابات و مرحلة المراقبة ، مما يسمح من أن تكون اكثر وضوحا و موثوق بها و يشار إليها بواسطة شعار و يعتبر ذلك ضمان حقيقي للجودة ، لكن هذه العملية يمكن أن تكون أكثر تعقيدا كما هو الحال بالنسبة للمعيار إزو 45001 . تكمن أهميتها في كونها تعطي أدلة جادة حول خيارات و إلتزامات المؤسسات فيما يخص الأمن ، الصحة ، البيئة ، نوعية الحياة في العمل ... إلخ و تظهر إرادتها في إعتماد أفضل الممارسات في هذا المجال .

فبالنسبة للمعيار (ISO) 45001 لأنظمة إدارة الصحة و السلامة المهنية الذي أصدر في 12 مارس 2018 ، بمشاركة أكثر من 50 دولة و منظمة في إعداده ، بما في ذلك منظمة العمل الدولية (OIT) لاجل الإمتثال للاحتياجات و المتطلبات الدولية للصة و السلامة المهنية . فتصميمه جاء ليساعد أرباب العمل و العاملين في السيطرة و التحكم في المخاطر المهنية ، تحسين أداء الصحة و السلامة المهنية و الوقاية من حوادث العمل و الأمراض المهنية و منعها ، فهو بذلك يتشارك مع اللوائح القانونية المتعلقة بالصحة و السلامة المهنية في سعيها لتحقيق و تعزيز بيئة عمل صحية و آمنة للعاملين في مكان العمل .

فالعمل به و تنفيذه يعتبر من القرارات الاستراتيجية التي تسمح للمنظمة من خلال بيئة عمل آمنة و أكثر صحة للعاملين من دعم مباداراتها الخاصة بالتنمية المستدمة و في الوقت نفسه زيادة ربحيتها ، لأن العامل الذي يتمتع بصحة جيدة و آمنة يسمح لها من التقليل من مطالبتهم بالتعويض و النفاقات الصحية و تكاليف التأمين . هذا ما يعكس رغبتها في منع وقوع الحوادث و المشاكل الصحية لذى العاملين ، كما يعزز إلتزامها بتحسين أدات الصحة و السلامة المهنية مما يأثر على العملاء المعنيين بالمسؤولية الإجتماعية للمؤسسة .

يمكن نظام إدارة الصحة و السلامة المهنية الذي يقوم على أساس إيزو 45001 ، المنظمة من تحسين أدائها في مجال الصحة و السلامة المهنية بعدة طرق[1] :

- تقليل التكلفة الإجمالية للحوادث ;
- التقليل من التوقف عن العمل و تكلفة اضطرابات الإنتاج ;
- تقليل تكاليف التأمين ;
- الحد من التغيب عن العمل و معدل دوران العمال ;
- ضمان قيام العمال بدور نشط في القضايا الصحية و السلامة في العمل ;
- رفع مستوى الوعي بمخاطر الصحة و السلامة المهنية ;
- تحديد المخاطر المهنية في العمل و السعي للقضاء عليها أو السيطرة عليها بهدف التقليل من أثارها ;
- تنفيذ سياسة و أهداف السلامة و الصحة المهنية في العمل .

عند تصميم معيار نظام إدارة السلامة و الصحة المهنية ISO 45001 تم مراعات محتويات المعيير الدولية الأخرى التي تصب في نفس المحتوى ، مثل OHSAS18001 الصادر عن المعهد البريطاني للتقييس حيث أن المؤسسات التي تتبنى هذا المعيار لا تواجه أي صعوبات

[1] الإطلاع على الموقع الخاص بمعيار إيزو 45001 WWW.ISO.ORG

معه ، و ذلك لتوافق متطلبات كلتيهما ، مما يساعد في قدرتها على تنسيق و دمج متطلباتها مع متطلبات معايير نظام إدارة ISO الأخرى كنظام إدارة الجودة ISO 9001 و نظام إدارة البيئة ISO 4001 في عمليات الإدارة الشاملة للمنظمة . و حددت الفترة الإنتقالية لتطور أنظمة الإدارة المعتمدة بتلاث سنوات إبتداءا من 12 مارس 2018 ، أي بعد ثلاث سنوات من نشرها إلى غاية 11 مارس 2021 ، حيث سيتم سحب معيار OHSAS 18001 ، و حتى ذلك الحين يتوجب التأكد من كافة المتطلبات من قبل هيئة إصدار الشهادات و إجراء التدقيق لأجل أن تأخد الترقية مكانها .

وفيما يلي بعض ما جيء في القانون الجزائري المتعلق بالوقاية الصحية وطب العمل لإعطاء فكرة واضحة عن الالتزامات الواردة فيه الخاصة بالصحة والأمان:

النظافة

- يجب أن تكون محلات وأماكن العمل نظيفة بصورة مستمرة.
- يجب أن يستجيب جو العمل للتهوية وتجديدها، التشميس و الإضاءة والتدفئة والحماية من الغبار وتصريف المياه القذرة والفضلات.
- توفير وسائل النظافة الفردية، لاسيما خزانة الملابس، ودورات المياه والمرشاة وتوفير المياه الصالحة للشرب وكذا النظافة في المطاعم.

التجمعات

يجب على العمال اجتناب الازدحام والاكتظاظ.

ضمان الخروج السريع للعمال في حالة خطر أو حادث.

أمن العمال أثناء تنقلهم وكذا أثناء تشغيل الآلات ووسائل الرفع والنقل واستعمال العتاد والمنتجات.

وسائل الوقاية

يجب توفير وسائل الوقاية الفردية من ألبسة، قفازات، أحذية قبعات المعترف بها حسب طبيعة العمل والأخطار.

يمنع اقتناء وسائل الحماية التي لا تستجيب إلى الضوابط الوطنية أو الدولية السارية في مجال الوقاية والأمن بسبب عيوب في تصميمها أو صنعها أو خلل لحقها.[1]

التقنيات والتكنولوجيا

يجب أن تكون التجهيزات والآلات والأدوات وكل وسائل العمل مناسبة للأشغال الواجب إنجازها.

يجب أن تكون هناك رقابة دورية وصيانة للحفاظ الحسن على سيرها.

وظائف ووسائل الأمن الصناعي

[1] المواد 4-5-6-7-8 من القانون 07/88 المتعلق بالرقابة الصحية وطب العمل، المؤرخ في 26 يناير 1988، ص . 118-119.

تتمثل وظائف الأمن الصناعي في حماية كل من العامل من الأخطار الناتجة إما عن محيط العمل أو أدواته، أو هن بعض الإفرازات كالغازات السامة او الروائح الناتجة عن بعض المواد المستعملة في الإنتاج التي تؤدي بإصابة العامل ببعض الأمراض المهنية، وحماية أموال وممتلكات المنشأة؛ فبحماية العامل من الحوادث التي قد تصيبه أثناء ممارسته لعمله فهو بذلك يحافظ على الممتلكات المادية للمؤسسة.

أعطيت مهمة الأمن في المؤسسة المدروسة إلى المسؤول عن الأمن الصناعي ما هو معروف الآن بمصلحة الأمن والوقاية الصحية، منذ صدور المرسوم التنفيذي رقم 05-11 المؤرخ في 08 يناير 2005، الذي حدد شروط إنشائها في وسط العمل وتنظيمها وكذا صلاحيتها وإجباريتها عندما يفوق عدد العمال المشتغلين 50 عاملا.

يؤكد وجود هذه المصلحة داخل المؤسسات إرادة المشرع الجزائري في جعل أمر الوقاية من الأخطار المهنية نشاط دائم و مهيكل داخل المؤسسات الهامة التي يفوق عدد عمالها الـ50، وكذا إبراز أهمية وضرورة حماية المورد البشري في العمل باعتباره المورد الثمين، والقيمة الأكيدة داخل المؤسسة.

من وظائف هذه المصلحة والمسؤول عنها اتخاذ كل الإجراءات المتاحة لمنع الحوادث، فعليه التنبؤ بالخطر وتقديم الإرشادات والمساعدات اللازمة للإدارة في تحقيق هدف المؤسسة المتمثل في التقليص أو القضاء عليها بإدخال مقاييس عمل جديدة، وتغيير طرق وكيفيات العمل كما يتكفل مسؤول المصلحة بمشاركة اللجنة المتساوية الأعضاء للأمن والوقاية الصحية بإعداد كل من السياسة العامة للوقاية الصحية والأمن مع الحرص على تنفيذها، إعداد الإحصائيات الخاصة بحوادث العمل وإعلام مفتش العمل المختص إقليميا، إعداد البرامج السنوية للتكوين وتحسين مستوى جميع العمال للوقاية من الأخطار المهنية لاسيما الجدد منهم، التحقق من السير الحسن للوسائل الوقائية المتوفرة في المؤسسة وذلك بالتفتيش الدائم لأماكن

العمل، السهر على تطبيق القواعد المنصوص عليها في التشريع والتنظيم المعمول بهما، التحقيق حول حوادث العمل والأمراض المهنية، والأمور التي تنبئ بوجود خطر قد يهدد صحة العمال، العمل على إعلامهم وتحسيسهم عن طريق المنشورات حول جل الأخطار المصاحبة لعملية التصنيع وتجهيزات الحماية الفردية التي توفرها المؤسسة وشرح كيفية استعمالها.

إلى جانب المهام المذكورة سالفا، مهام أخرى تتمثل في توثيق السجلات الآتية:

- سجل حوادث العمل؛
- سجل المراجعات التقنية للمنشآت والتجهيزات الصناعية؛
- سجل الوقاية الصحية والأمن وطب العمل.

كما يتوجب عليها إعداد تقرير سنوي يظهر حصيلة النشاطات التي قامت بها والاقتراحات التي تهدف إلى تحسينها مستقبلا يرسل بعد عرضه على اللجنة المتساوية الأعضاء للوقاية الصحية والأمن، إلى مديرية الصحة والسكان وكذا مفتشية العمل المختصة إقليميا.

هذا ما لوحظ في المؤسسة المدروسة (مؤسسة صناعة الإسمنت ومشتقاته للغرب بالحساسنة ولاية سعيدة) حيث إن إدارة المؤسسة وفرت له كل المعدات والوسائل من أجل السير الحسن لعملية الوقاية الصحية والأمن، وأعطيت له جميع الحقوق في التصرف بهدف حماية العمال من الأخطار التي تصاحب العملية الإنتاجية، حسب ما جاء في القانون فمن صلاحيته طرد أي عامل لم يحترم قواعد الأمان والسلامة داخل المؤسسة، لكن من استجوابنا لهذا الأخير، اتضح لنا أنه رغم امتلاكه لسلطة الطرد والعقاب لمن يخالف من العمال لقوانين الأمن، إلا أن تدخل الإدارة المستمر في معارضة قراراته بغرض منها لتحقيق نوع من السلم الاجتماعي داخل المؤسسة، قيد من حريته في التصرف وجعلها حرية نسبية، وإن دل ذلك، إنما يدل على عدم رقي كل من العامل الجزائري والمؤسسة الجزائرية إلى مستوى مثيلاتها من

المؤسسات في المجتمع الرأسمالي بالرغم مما سخرت من إمكانيات متعددة لإرساء أسس تصنيع وطني، وتحويل للمعرفة الصناعية التي تتقيد بتطبيق القوانين الخاصة بالأمن والسلامة المهنية وجعل منها سلطة لا مكان للتراجع في تطبيق قواعدها وهذا ما يثبت ما جاء به أستاذ علم الاجتماع غريد جمال في كتابه العامل الشائع، العامل الشائع الذي انتقل إلى الهيمنة داخل المصانع، كان ولازال يعيق عملية الارتقاء بمؤسساتنا الصناعية وفشل الحركة التصنيعية ذاتها مما أدى إلى مشاكل عويصة على الممارسات الصناعية. هذا ما يخص وظائف الأمن والسلامة المهنية، أما فيما يخص وسائلها لتجنب كل من الحوادث والأمراض المهنية فلكل عمل وسائل يختص بها وتميزه عن باقي الأعمال الأخرى حسب نوع نشاط المؤسسة ونوعية المخاطر المتواجدة فيها.

منها معدات الوقاية الشخصية التي يجب أن يراعى عند إختيارها إلى سهولة استعمالها حتى نتفادى رفض العمال للإرتدائها فمن الحقائق التي لا يجب التغاضي عنها أن أغلب العمال يعترضون ارتدائها لأسباب تتعلق بوعامل نفسية أو عدم إدراكهم الضرورة التي تحتم إستعمال هذه المعدات لوقايتهم [1]، و درجة الوقاية التي توفرها في مختلف الحالات التي يتعرض فيها العامل للخطر. ومن بين هذه المعدات :

- **الخوذة:** التي يجب أن تكون صلبة، غير ناقلة للحرارة أو الكهرباء، مريحة لحاملها لحماية الرأس في حالة انزلاق الأشياء ومن الصدمات.
- **القفازات:** لأجل التقليل من خطر الجروح والكهرباء، يجب أن تكون سميكة للحلول دون دخول المواد الكيميائية.
- **النظارات:** لحماية العينين لما تتعرض له العين من الإشعاعات و الغبار و الشرارات.
- **الأحذية:** التي يجب أن تكون صلبة لحماية العامل في حالة سقوط أشياء على الأرجل، مقاومة لاختراق المسامير وتقلل من الانزلاق.

[1] - نهاد عطا حمدي ، زيد غانم الحصان ، مرجع سابق ، ص. 40 .

- **واقية الأذن:** للحد من حدة الضوضاء الذي قد يسبب الصمم، يتوجب أن تكون مريحة حتى لا تسبب إزعاج للعامل عند ارتدائها.
- **الوقاية التنفسية:** تتمثل في أقنعة تستعمل ضد الغبار و أخرى تقي من الغازات على أن تكون مكيفة للوجه.
- **لباس العمل:** يشترط أن يكون من قماش غير قابل للالتهاب، مع ابتعاد عن تعامل العامل مع الآلات عندما تكون في حركة عن كل ما يلتصق كالشعر الطويل على سبيل المثال.

أهداف الأمن الصناعي

من أهدافه حماية كل من المورد البشري والمادي للمؤسسة الصناعية، فهو بحماية المورد البشري من الأخطار المهنية المرافقة لبيئة العمل، إنما يحمي بذلك المورد المادي من مباني ومرافق، ويضمن ديمومة المؤسسة.

يهدف الأمن الصناعي بذلك حماية عناصر الإنتاج وخاصة المورد البشري ووقايته من الأمراض وحوادث العمل، رفع القدرة والكفاءة الإنتاجية، رفع مستوى الوعي لدى العمال بالتدريب مما يزيد من أهمية التقيد ببرامج الأمن والسلامة وتفادي الخطأ في العمل وبهذا تكون أهداف الأمن الصناعي أهداف وقائية لأنها توفر وتهتم بكافة الوسائل والإمكانات المساعدة على منع وقوع الحوادث.

لتحقيق أهداف الأمن الصناعي يستوجب على أرباب العمل والأخصائيون في عملية الوقاية على الحد من تهيئة الظروف الآمنة في أماكن العمل، تحليل مكان العمل، التحكم أكثر في الأخطار المرافقة له على العمال، المرافق المباني والبيئة كما يجب الحرص أيضا على عملية تدريب وتكوين العمال للقضاء أو التقليل من الحوادث والإصابات التي يتعرضون لها أثناء مزاولتهم لعملهم، وإقناعهم بضرورة تطبيق القوانين واحترام التعليمات والإرشادات الخاصة بمنع

الحوادث، التركيز على العامل لكونه عامل مهم في توفير السلامة والامن له ولزملائه في حالة ما إذا احترم كل القواعد الأمنية من وسائل الوقاية الفردية وخضوعه للفحوصات الطبية. لأنه بذلك يعمل في القضاء على الأسباب جذريا ويجنب نفسه والجميع من الوقوع فيها، ولأن في الكثير من الأحيان يعتبر المسؤول الأول في وقوع الحوادث لتهاونه والا مبالاته عند قيامه بعمله مما يجعل من تعاون العامل مع جهاز الأمن شرط أساسي لتحقيق الأمن وتفادي الحوادث التي تسبب أضرار وخسائر مادية وبشرية. يمكننا هنا الإشارة إلى العامل السيكولوجي للعامل، وإقناعه بخطورة الأمر وحمله للاقتناع بضرورة الوقاية الشخصية لأن الوقاية تبقى دائما خير من العلاج.

زيادة على ذلك هناك قوانين الأمن الصناعي التي لها دور أيضا في تحقيق أهداف الأمن الصناعي وذلك بفرض العقوبات على كل من يخالفها سواء كان مسير أو عامل.

فالمسير يتعرض في حالة تهاون وعدم مراعاته لقواعد الوقاية الصحية والأمن وطب العمل كما حددته المادة 30 من قانون 78-12 المؤرخ في 05 أوت 1978، المتضمن القانون الأساسي العام للعامل، وذلك في حدود اختصاصه في هذا الميدان وعندما تنسب المخالفات، المنصوص عليها في الفقرة أعلاه إلى العمال، فإنما تعتبر من فعل المسير إذ لم يتخذ الإجراءات الضرورية لفرض احترام التعليمات القانونية في هذا المجال ولم يتخذ العقوبات التأديبية على مرتكبي هذه المخالفات غير أنه لا يسأل إذا ارتكبت هذه المخالفات عمدا من طرف العمال.[1]

ويعاقب كل مخالف لقواعد الوقاية الصحية بغرامة مالية من 1000 دج إلى 2000 دج، وفي حالة تكرار المخالفة يعاقب المخالف بالحبس من شهرين إلى ستة أشهر وبغرامة من

[1] المادة 36 من القانون المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، المؤرخ في 26 يناير 1988، ج ر، ص 123.

4000 دج إلى 6000 دج، أو بإحدى هاتين العقوبتين. يمكن تطبيق الغرامة بقدر عدد المرات التي يتعرض فيها العمال للخطر، بسبب انعدام إجراءات الوقاية الصحية والأمن المقررة.[1]

وعليه يتعين على كل من المسير والعامل الامتثال التام للقواعد والتعليمات المتعلقة بالوقاية الصحية والأمن في مجال العمل، ففي حالة عدم مراعاة هذه القوانين والتعليمات يتعرض مخالفيها لعقوبات المنصوص عليها في القانون والنظام الداخلي في المؤسسة المستخدمة.

إلا أنه ما لوحظ في المؤسسة ميدان الدراسة أن العمال لا يأخذون بمحمل الجد ما جيء في القوانين والتعليمات أو القواعد، فلزال العامل يثبت من خلال سلوكاته التي تدل في مجملها على استخفافه بالقواعد المتعلقة بالأمن و حفظ الصحة، و عدم وعيه بأهمية و خطورة مسألة صحته مما يتسبب في وقوع حوادث ، وذلك يعود إلى كيفيات تفكيرهم، مستوى نضج وعيهم المهني فيما يخص ثقافة الأمن لتحقيق حماية أفضل لصحتهم، وباعتبارهم للقوانين كضغوطات هم ملزمون بتطبيقها، فمعارضتهم لها تأتي و كأنها علامة من علامات رفض عالمه للعالم الآخر الذي هو عالم المصنع و ثقافته، أي تصدي للخلفية الثقافية التي تضفى على النماذج الصناعية، أبعادها و دلالتها المتميزة نتيجة لانتسابه إلى النسق التقليدي.

وهذا ما يأكد لنا استمرارية تواجد ما يعرف عند جمال غريد بالعامل الشائع، العامل الشائع الذي لطالما أعاق العملية التصنيعية في البلاد بعقليته الجاهلة لما يتعلق بالمؤسسة الصناعية الذي تعامل معها تعاملا أداتيا صرف، مقدما نصيبا من وقته مقابل مبلغ من المال مع غياب فكرة المشروع الجماعي الذي يستهدف انطلاقا من المصنع للتحول الاجتماعي أو إلى أي مشروع فردي، وهذا يدل على عدم تمكننا من القضاء عليه رغم مرور العديد من السنوات من

[1] المادة 37 من القانون المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، المؤرخ في 26 يناير 1988، ج ر، ص 123.

التجربة الصناعية في الجزائر، فكل ما أقيم من إصلاحات و جلب للتكنولوجيا لم يكن كافيا لنشر الروح الصناعية في مؤسساتنا الصناعية المنتشرة عبر كل أنحاء الجزائر.

فالعقليات لتزال كما هي عليه منذ بدايات الثورة الصناعية في بلادنا ، وذلك راجع كما جاء به غريد إلى فرض عملية التصنيع على الجزائر من الخارج دون مراعاة لخصوصية الوسط الاجتماعي، الثقافي و السياسي للبلد ،عوض أن يكون ذلك نتاج عن المجتمع نفسة.

فمعطيات واقع المؤسسات الصناعية الجزائرية يقتضي منا مراجعة شاملة من برامج الأمن الصناعي و رفع مستوى المسؤولية لدى القائمين على الأمن الصناعي في المؤسسة من مشرفين و إطارات . حيث أن تطور المؤسسة لا يعكسه فقط حداثة الآليات و التقنيات و استبدال القديم بما هو جديد في الأمن الصناعي ، بل يكون أيضا من خلال العمل على تطوير الفكر و انفتاحه و ارصاء ثقافة تنظيمية جديدة يتوفر فيها نوع من توافق مع القيم الفاعلين ، بمعنى العمل مع العامل و الاهتمام به بالدرجة الأولى مما يزيد في روحه المعنوية واستقراره في العمل و بالتالي ارتفاع في مستوى أدائه و مساهمته في تحقيق الفعالية التنظيمية التي هي حسب ميلز قدرة المؤسسة على تحقيق الحق الأدنى من الاشباع لطموحات و تطلعات الجماعات الاستراتيجية التي ترتبط و تتعامل معها ، و التي تضم كل من الأفراد و الأعضاء المؤسسون و المساهمون ، المؤسسات الموردة و المؤسسات المنافسة[1] . الفعالية التي فشلت في تحقيقها غالبية الدول المتخلفة و من بينها الجزائر .

و مالمعاناة التي مرة و لازال يمر بها إقتصادنا الوطني لا دليل على ذلك ، فمن التسيير الذاتي ، إلى التسيير الإشتراكي للمؤسسات ، إلى إعادة الهيكلة ، إلى إقتصاد السوق والخوصصة ... إلخ و ما بقاء مؤسساتنا الإقتصادية رغم فشلها فهي خاصية اختصت بها المؤسسات الجزائرية لأن مصالح العديد من الناس مرتبطة بها ، و من غير الممكن زوالها

[1] صالح بن نوار ، فعالية التنظيم في المؤسسات الاقتصادية ، الطبعة الأولى ، دار الشروق للنشر ، قسنطينة ، 2006 ، ص 84 .

فبزوالها يكون زوال مصالح تلك الفئة من الناس . مما يؤدي بتلك الفئة للتحرك للبحث عن أهداف جديدة مشكوك في صحتها و جديتها و تمويلها بالمزيد من الموارد المالية لتبرير بقائها و التستر على فشلها ، فحينها تقلص حقوق العمال الإجتماعية من صحة و غير ذلك.

الخاتمة

يبرز الفصل أن الأمن الصناعي لم يعد ترفًا بل ضرورة استراتيجية للمؤسسات التي تسعى نحو الاستمرارية والتنافسية لأن حماية المورد البشري والمادي يتطلب سياسات وقائية

متكاملة وتطبيقًا فعليًا للقوانين والتعليمات، إلى جانب رفع مستوى الوعي لدى العمال والمسؤولين.

إن النهوض بالأمن الصناعي في الجزائر لا يعتمد فقط على التجهيزات والمعايير، بل يتطلب تغييرًا في الذهنيات وتبني ثقافة تنظيمية جديدة تعترف بقيمة العامل وتعمل على تحفيزه بما ينعكس إيجابًا على الأداء المؤسسي والاقتصاد الوطني.

الفصل الثالث
أثر حوادث العمل والأمراض المهنية على صحة العمال

المقدمة

تُعد حوادث العمل والأمراض المهنية من أبرز التحديات التي تُواجه بيئات العمل الصناعية حيث تؤثر بشكل مباشر على صحة العمال وعلى مردودية المؤسسات، بل وتمتد تداعياتها إلى الاقتصاد الوطني برمته .

وقد أصبحت هذه الظاهرة ذات أثر بالغ على الحكومات والهيئات الدولية والمؤسسات لما لها من تأثير على الإنسان كعامل منتج، وككائن اجتماعي يحتاج إلى بيئة عمل سليمة تحترم صحته وكرامته.

من هذا المنطلق نربد في فصلنا هذا الإشارة إلى أنواع الحوادث المهنية، أسبابها، آثارها والتشريعات المرتبطة بها، مع التركيز على التجربة الجزائرية وخاصة في مؤسسة الإسمنت لولاية سعيدة .

كما يتناول الفصل بالتحليل مفهوم حوادث العمل والأمراض المهنية في التشريع الجزائري، مبرزًا الجوانب القانونية التي تُنظم حماية العمال والتعويض عن الأضرار الناتجة عنها، كما سنتطرق إلى أسباب الحوادث من زوايا مختلفة تشمل العوامل الاجتماعية، النفسية، والفيزيقية (البيئية) ونوضح كيف تُؤدي هذه العوامل إلى ارتفاع معدلات الحوادث والإصابات، خاصة في الصناعات الثقيلة كالإسمنت التي لها أثار على العامل من حيث فقدان الصحة أو حتى الحياة، وعلى المؤسسة من حيث الخسائر الاقتصادية وتعطيل الإنتاج، بالإضافة إلى توضيح العلاقة بين ظروف العمل وتفاقم المخاطر الصحية عن طريق الإشارة إلى ضعف التبليغ وعدم التزام أرباب العمل بتطبيق المعايير الوقائية .

ومن خلال الأمثلة المقدمة سنتعرف أيضا على بعض الأمراض المهنية الشائعة مثل: التسمم بالرصاص، الصمم المهني، وأمراض الجهاز التنفسي الناتجة عن الغبار الصناعي، خاصة في مؤسسة الإسمنت بسعيدة، مع التركيز على ضعف التوعية، انعدام الوقاية، وقصور الرقابة كأسباب رئيسية لتفاقم المشكلة.

ماهية حوادث العمل في التشريع الجزائري

عرف حادث العمل على أنه فعل مفاجئ خارجي يصيب جسم الإنسان بضرر، وإصابة العمل هي التي تحدث أثناء العمل أو بسببه.

اعتبرت إصابات العمل من أفدح الكوارث الصناعة الآلية حيث يترتب عليها الكثير من الأضرار الاجتماعية والاقتصادية وما نتج عنها من عجز أو وفاة، وما تستوجبه من رعاية وعلاج، إلى نقص إنتاج العامل، كما تسببت زيادة نفقات علاج العمال وتعويضهم في وزيادة تكاليف الإنتاج.

ويلزم القانون عادة بإخطار الجهة الحكومية المختصة بالإشراف على تنفيذ القانون بإصابات العمل كما يلزم صاحب العمل بالتأمين على الإصابات التي يتعرض لها العمال أثناء العمل ويلزم بالتعويض عنها.[1]

عرفه محمود فاروق أحمد الباشا على أنه: "حادث يقع للعامل المؤمن عليه أو غيره، وذلك أثناء وجوده على رأس عمله، كمن يوفد في مهمة أو الذي يحدث له حادث وهو في الطريق من بيته إلى عمله والعكس".[2]

لأجل توفير حماية أكبر للعامل الذي هو عرضة لبعض المخاطر المهنية بسبب أدائه لمهمة وتواجده بمكان العمل وضع المشرع الجزائري قانون 83-13 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، الذي تم من خلاله تأسيس نظام وحيد يطبق على جميع العمال مهما اختلف القطاع الذين ينتمون إليه وحتى يتم تغطية الحوادث وكذا الأمراض المهنية التي قد يتعرض لها العامل بسبب العمل أو أثنائه. وعند تفحص القانون المتعلق

[1] أحمد زكي بدوي، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، إنجليزي، فرنسي، عربي، مكتبة لبنان، د ط، 1986، ص 05.

[2] محمود فاروق الباشا، التأمينات الاجتماعية ونظامها في المملكة العربية السعودية، ط2، 1996، ص 308.

بحوادث العمل والأمراض المهنية، نجد أن حادث العمل من أهم الأخطار المهنية التي يضمنها المشرع الجزائري، يعرفه في المادة 06 من قانون 83-13 على أنه: "كل حادث انجرت عنه إصابات بدنية ناتجة عن سبب مفاجئ وخارجي وطرأ في إطار علاقات العمل". من خلال هذا التعريف نجد أن المشرع الجزائري أن الحادث هو ما ترتبت عنه إصابة بدنية. فلم ينوه هنا إلى الإصابة العقلية التي تصيب العامل أثناء القيام بعمله، كما أنه لم يشرح نوع السبب المفاجئ والخارجي، فعدم تحديدها بدقة يؤدي إلى تأويلات في شأنها مما قد يتسبب في فتح أبواب نزاعات حول ذلك وصعوبات تحليلها.

وحماية للعامل وسع المشرع في حالات وأسباب الحوادث في المادتين 07 و08 من قانون 83-13 المتمم بالأمر رقم 96-19، واعتبر حادث العمل الحادث الناتج عند:

- القيام بمهمة خارج المؤسسة ذات طابع استثنائي أو دائم طبقا لتعليمات المستخدم؛
- ممارسة عهدة انتخابية أو بمناسبة ممارستها؛
- ممارسة الدراسة بانتظام خارج ساعات العمل.[1]

كما اعتبر أيضا كحادث عمل حتى ولو لم يكن المعني بالأمر مؤمنا له اجتماعيا، الحادث الواقع أثناء:

- النشاطات الرياضية التي تنظمها الهيئة المستخدمة.[2]
- القيام بعمل متفان للصالح العام أو لإنقاذ شخص معرض للهلاك.[3]

[1] المادة 07 من قانون 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، المتمم بالأمر رقم 96-19، المؤرخ في 1996/07/06.

[2] المادة 08-01 من قانون رقم 83-13، المرجع السابق.

[3] المادة 08-02 من قانون 83-13، مرجع سابق.

فما نستخلصه أن الحادث يمكن حدوثه خارج مكان العمل، حيث قيام العامل بمهمة ذات طابع استثنائي أو دائم طبقا لتعليمات رب العمل، وانتقال المستخدم لتطبيقها بهدف تطبيق حاجيات المؤسسة المستخدمة.

فالمشرع لم يقتصر على ما ذكر لتغطية حوادث العمل، واعتبر حادث الطريق –حادث المسار– من الحوادث التي يتعرض لها العامل بين مكان العمل ومكان إقامة العامل، أثناء المسافة التي يقطعها هذا الأخير أثناء ذهابه وإيابه إلى مكان عمله، شريطة أن لا يكون انقطاع أو انحراف إلا للضرورة أو أسباب قاهرة.[1] أيا كانت وسيلة النقل المستعملة، وهنا يظهر جليا ضرورة وجوبية العلاقة السببية بين الحادث والعمل.

فالحادث لكي يعتبر حادث عمل يجب وقوعه في إحدى الحالات التالية:

- أثناء تأدية العامل لعمله أو بسببه حيث يكون العامل تحت رقابة واستحواذ رب العمل؛
- في الطريق إلى العمل.

أسباب حوادث العمل

تعد معرفة أسباب حوادث العمل ضرورية للوقاية والحد منها. وحسب الدراسات التي اختصت في مجال حوادث العمل أثبتت مجملها أن وقوعها يرجع إلى عوامل عدة متشابكة فيما بينها، قد تكون متصلة بظروف اجتماعية، نفسية أو فيزيقية.

ونظرا لما تتسبب فيه الحوادث من أضرار للعامل والممتلكات على حد سواء، وما يترتب عن ذلك من تكاليف التي تزيد في الرفع من تكاليف الإنتاج، هذا ما يحمل المؤسسة المستخدمة

[1] المادة 12 من قانون 83–13، مرجع سابق.

ومسئول الأمن الصناعي إلى البحث في أسباب الحوادث حتى يتمكنوا من تفادي وقوعها مستقبلا.

وفيما يلي نستعرض أسباب الحوادث مبتدئين بالأسباب المتصلة بالظروف الاجتماعية للعامل. فقد تبين من خلال التجارب التي قام بها مايو وزملائه من الباحثين ما بين 1924 1932 بهاوتورن Hawthorne مصنع Werstern Electricey بشيكاغو، أنه لا يمكن فصل العامل عن الظروف الاجتماعية المحيطة به، عن عائلاته، أصدقائه، مجتمعه الذي له أثر بالغ في حياته خلال أدائه لعمله، وكل ظروف اجتماعية سيئة قد تحدث أثر على صحة العامل الجسمية والنفسية، مما يجعله غير قادر على حسن الأداء مؤديا ذلك لارتكاب حوادث.

من هنا بدأ الاهتمام بالعامل وإعطاء الاهتمام بظروفه الاجتماعية خارج مكان العمل، مع توفير بعض الخدمات له مثل السكن، التأمين الاجتماعي، النقل...، قصد تكيفه مع بيئة العمل. هذا ما عرف بأثر هاوتورن فالاهتمام بالعامل وتقديره يجعل من عمله مهم مقارنة بالظروف التي يعمل بها سواء كانت سلبية أو إيجابية.

وقد وضعت هيئة العمل الدولية الحدود الدنيا التي من الضروري تقديمها لعمال المصانع خاصة منها ما تعلق بالسكن، التغذية، النقل.

ففي ما يخص السكن باعتباره أحد العوامل الاساسية التي يقوم عليها مستوى المعيشة، فعدم توفره على مرافق صحية قد يؤثر سلبا على صحة العامل وعلى الإنتاجية، مثلما كان الحال في المدن الصناعية في القرن 19 التي شهدت اكتظاظ العمال في مساكن غير صحية، انتشرت فيها الأمراض والأوبئة مما أدى إلى زيادة معدلات الوفيات وتدهور الصحة العامة بشكل عام.

ويعد توفير المسكن الصحي من أهم الخدمات التي تقدم إلى العمال، فالمسكن الملائم من ناحية الاتساع والتهوية والسلامة الصحية، يعتبر مصدر جذب قوي يساعد العامل على قضاء الجانب الأكبر من وقت فراغه مع عائلته.[1]

أما مشكلة الانتقال من المنزل إلى المؤسسة التي يعمل فيها العامل تكون عندما يكون العامل يقيم بمكان بعيد عن مكان عمله، هنا يضطر إلى البحث عن وسيلة نقل في حالة عدم توفرها من طرف المؤسسة المستخدمة وتصبح مشكلة خطيرة عن تواجد المصنع بعيدا عن مقر سكناه، فغالبا ما تكون المصانع في أماكن بعيدة عن العمران، لما تشكله هذه الأخيرة من أخطار على صحة الأفراد.

أما التغذية هي من متطلبات الصناعة الحديثة، أصبحت حق من حقوق العمال، ولقد بحث حديثا عن العلاقة بين تغذية العامل، صحته وإنتاجه. فسوء تغذية العامل تؤدي إلى ضعف قواه الجسمية والذهنية، تدهور حالته الصحية مما ينقص في مقدرته في العمل والإنتاج ووقوعه في الحوادث وإصابته بالأمراض. فالجهد الذي يبذله العامل أثناء قيامه بعمله يتطلب تعويضا غذائيا مناسبا، يتناسب مع نوع وطبيعة العمل.

فبتوفير المؤسسة للخدمة الغذائية داخلها فهي بذلك تزيد من قدراته الطبيعية ووقايته من الأمراض، هي بذلك تساهم بزيادة كفاءة وتقدم المؤسسة.

الخدمة الصحية بحكم أن العمل يؤثر على صحة العامل، حوادث وأمراض مهنية يتعرض إليها عند مزاولته لعمله، وجب العناية بصحته، ويكون ذلك بتقديم الخدمات العلاجية له لكل من يتقدم للعيادة للعلاج، من فحص وأدوية، الاستعانة بالأطباء الأخصائيين في حالة ما تطلب الأمر بذلك، الفحص الطبي للعمال قبل التحاقهم بالعمل بغرض التحقق من صحة العامل والتأكد من خلوه من الأمراض التي قد تعيقه بعمل ما، تحسيس وتثقيف العمال على

[1] محمد طلعت عيسى وعدلى سليمان، الخدمة الاجتماعية كأداة للتنمية، ص 193.

الكيفيات التي تساعدهم على العناية بصحتهم وتمنعهم من الوقوع في حوادث، توفير التهوية الصحية والإضاءة المناسبة.

الخدمة الثقافية والعلمية ما يقدم للعمال من رفع من مستواهم التفكيري والثقافي وذلك باعتبارها ضرورة اجتماعية واقتصادية لما لها دور في تحسين علاقة العامل بزملائه ورؤسائه. فتواجد عامل متعلم يعود بالفائدة على المؤسسة لأن ثقافته ودرايته ستجنبه الوقوع في الحوادث وبالتالي زيادة في الإنتاج.

في الأخير نشير إلى مسألة مهمة وهي التأمينات الاجتماعية التي ظهرت نتيجة خوف العمال وعدم شعورهم بالأمن من الأمراض المهنية، حوادث العمل، الشيخوخة والوفاة، المخاطر التي صاحبت الصناعة في المجتمع الصناعي الحديث، حيث يتعذر على العمال مواجهة هذه المخاطر بمفردهم بسبب إمكانيتهم المالية المحدودة، مما أدى بالدولة إلى ضرورة التدخل لمد يد العون لحماية العامل من الأخطار ذات العاقة بالعمل ولهذا كان الضمان الاجتماعي إحدى الاحتياجات الهامة لدى العمال فعن طريقها يعوض عما أصابه من حوادث أو أمراض وتوفر له الخدمات الطبية اللازمة لتمكنه من استعادة قدرته على العمل وفي حالة وفاته يكون لذوي حقوق العامل المتوفي حق الاستفادة من منحة أو ريع.

ولقد عملت الجزائر على حماية العاملين بالتعويض عن حوادث العمل والأمراض المهنية، وهذا ما جاء في المادة 81 من القانون رقم 83-13 على أنه "تسير المخاطر المنصوص عليها في هذا القانون على يد هيئا الضمان الاجتماعي المنصوص عليها في المادة 78 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 02 جويلية 1983 والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية".[1]

[1] المادة 81 من قانون 83-13، مرجع سابق.

المادة 78 من قانون 83-11 تنص على أنه "تتولى تسيير المخاطر المنصوص عليها في هذا القانون هيئات الضمان الاجتماعي الخاضعة لوصاية الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة بموجب المرسوم التنفيذي"[1]

وبالرجوع إلى المرسوم التنفيذي رقم 07/72 في المادة 08 المؤرخ في 1992/02/04 جاء فيها ما يلي: "يتولى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء في إطار القوانين والتنظيمات السارية المهام التالية:

- تسيير الأداءات العينية والنقدية للتأمينات الاجتماعية وحوادث العمل والأمراض المهنية".[2]

وعليه فهيئة الضمان الاجتماعي هي الوحيدة المعنية بالتعويض عن حوادث العمل والأمراض المهنية وليس رب العمل، كما حدد القانون 83-13 ثلاث حالات من التعويض، الأداءات عن العجز المؤقت، الأداءات عن العجز الدائم، الأداءات في حالة الوفاة.

وحسب المادة 03 من نفس القانون أن المستفيدين من حوادث العمل والأمراض المهنية كل عامل مؤمن له اجتماعيا لدى مصالح الضمان الاجتماعي للصندوق الوطني للعمال الأجراء بمقتضى المادة 03 و06 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.[3]

ولقد نصت المادة 06 من القانون 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية على أن يخضع لأحكام هذه المادة جميع العمال دون أي تمييز مهما كانت جنسيتهم ومهما كانت طبيعة أجرهم

---

[1] المادة 78 من قانون 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم، المؤرخ في 1983/07/02

[2] المادة 08 من المرسوم التنفيذي رقم 07/92 المتضمن الوضع القانون لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي المعدل، المؤرخ في 1992/02/04.

[3] المادة 03 من قانون 83-13، مرجع سابق

وشكل وطبيعة أو صلاحية عقد عملهم أو علاقتهم فيه شريطة ان يكون اداء خدمتهم في التراب الوطني.[1]

هذا ما يظهر لنا مبدأ المساواة في قانون الاستفادة من التعويضات حيث لا يفرق بين العامل الجزائري وغيره.

بعدما تطرقنا لأهم الخدمات الاجتماعية يتضح لنا تأثيرها على العامل على نفسيته، معنوياته وأدائه وعلاقتهما مع وقوع حوادث العمل، فهي تحدد مدى تفاعل العامل في العملية الإنتاجية وتحدد سلوكاته، فبتوفير مجمل الخدمات الاجتماعية المذكورة سالفا يؤدي ذلك إلى تخفيف مشكلات العمل وبالتالي ارتفاع الإنتاجية.

الظروف النفسية

إن الظروف النفسية أو ما يعرف بالأسباب الشخصية أو العوامل الإنسانية، هي السمات الخاصة بالفرد من انفعالات ، سلوكيات و ميولات والتي تأثر على أدائه – تصرفه– ونشاطه وتؤدي إلى حادث، فيكون بذلك العامل هو السبب الرئيسي في وقوع حادث العمل.

وأرجعت غالبية الحوادث في المصانع إلى أسباب إنسانية، لهذا وجب الاهتمام بهذه العوامل الإنسانية كوسيلة للوقاية من الحوادث ورفع الإنتاجية.

من أهم هذه العوامل التي لها علاقة بالعمل:

[1] المادة 06 من قانون 83-11، مرجع سابق.

- **مستوى الذكاء**

اختلفت نتائج الدراسات التي قام بها الباحتين فيما يخص مسألة علاقة مستوى ذكاء العامل ووقوع الحوادث انطلاقا من أن ارتفاع مستوى الذكاء لدى العامل قد يجنبه الوقوع في حوادث، وتقل بذلك نسبة الحوادث في العمل.

فهناك من الباحثين ما نفى هذه العلاقة وأكد على عدم وجود علاقة أو ارتباط بين ارتفاع نسبة الذكاء لدى العامل ومعدل الحوادث.

كما أكد آخرون على ضرورة وجود حد أدنى من الذكاء لتفادي الوقوع في الحوادث، بعد أن اتضح لهم من خلال الدراسات التي قاموا بها على أفراد دوي مستوى ذكاء منخفض الذين كانوا أكثر عرضة للحوادث، ويختلف الحد الأدنى من الذكاء باختلاف المهن[1].

- **العمر**

كشفت العديد من الدراسات على العلاقة بين العمر ووقوع الحوادث، واتضح انهه كلما ازداد عمر العامل قل الوقوع في الحوادث، وذلك لارتباط الزيادة بالعمر بزيادة الخبرة في العلم والعكس صحيح، أي زيادة الحوادث لدى صغار السن قليلي الخبرة فهم أكثر عرضة للحوادث، وفي دراسات أخرى مثل دراسة Griew سنة 1958 تبين أن كل من الشباب والمتقدمين في السن معرضون أكثر للوقوع في الحوادث.[2]

وذلك لتهور العامل الشاب وعدم إحساسه بالمسؤولية، لقلة مسؤوليته العائلية وخبرته في العمل، فأما العامل المتقدم في السن فبتقدمه في السن تقل قدرته الجسدية والعقلية وهنا خبرته لا تفيذه في حماية نفسه من الإصابة بحوادث العمل.

---

[1] عبد الغفار حنفي، المرجع السابق.

[2] Jaque Le Plat, Xavier Guny, Les accidents du travails, Puf , Paris, 1972, P74.

- **الخبرة**

غالبا ما يؤكد على متغير الخبرة في علاقته مع وقوع الحوادث، فكلما كان العامل ذو خبرة ساعده ذلك على التنبؤ مسبقا باحتمالية وقوع الحادث فخبرته مكنته من التعرف أكثر على حيثيات العمل، فيكون متجاوبا أكثر مع قوانين الأمن الصناعي ويعمل على تنفيذها، عكس ذلك العامل الذي يفتقر للخبرة، يكون أقل دراية بالمخاطر التي تسببها الآلة وبيئة العمل مما يجعل منه أكثر عرضة للحوادث ويمكن أن يعالج هذا بتدريبه في مجال عمله.

- **الانفعال**

يعد الانفعال نتيجة غضب وتسرع العامل من العوامل المؤدية للوقوع في حادث وقلة الإنتاج، ففي حالة هبوط انفعالي بسبب متاعب في العمل – علاقة العامل مع زملائه ورؤسائه – ، مشاكل عائلية، عدم الراحة أو النوم يساهم هذا في إعاقته في استخدامه لقدراته الذهنية للتصرف السليم وقد تكثر بذلك حوادث العمل عكس ما إذا كان هناك ارتفاع انفعالي حيث يكون العامل أكثر إيجابية وتقل حوادث العمل ويرتفع بذلك الإنتاج.[1]

- **التعب**

عامل مهم يؤثر على توازن العامل مما قد يؤدي إلى حوادث .

فشعور العامل بالتعب بسبب عمله المتعب والشاق الذي يتطلب منه مجهودا عنه طاقته واستمراره في القيام بعمله لفترة طويلة تتطلب منه بذل طاقة وباستمرار ، فرغم رغبته في مواصلة العمل إلا أن التعب يحول عن ذلك بسبب عدم قدرته الجسمية على مواصلته. ويمكن تفادي إحساس العامل بالتعب بتجنبه البقاء في نفس الوضعية عند قيامه بعمله، انتقاله من عمل إلى آخر مع عمال يقومون بنفس العمل، تدريبه على القيام بالعمل بطرق صحيحة، تسمح له

[1] عبد الغفار حنفي، السلوك التنظيمي وإدارة الأفراد، الدار الجامعية، 1997، ص 656.

بإنجاز المهمات الموكلة له بأقل قدر من الطاقة دون أن يتناسى سرعته في انجازها، إعطاءه فترة للراحة حتى يتمكن من تجديد طاقته الجسمانية هذا ما أكد عليه تايلور من خلال تجربته الشهيرة التي أقامها على أحد العمال الذين يعملون في حمل خام الحديد، حيث العامل بإعطائه لفترات الراحة كان انعكاس إيجابي على عمله مما ساهم في مضاعفة إنتاجه، كما أتبث مايو أيضا فعالية منافع إعطاء العامل فترات الراحة على المؤسسة والزيادة في الإنتاج لأن ذلك يساهم في التخفيف من شعوره بالتعب وقلة سوء التفاهم بينه وبين مرؤوسيه.

- **الملل**

يشعر العامل بالملل في غالبية الأحيان نتيجة قيامه بنفس العمل، وهذا ما يعيب عملية تقسيم العمل والمبالغة في التخصص وأن يعهد للعامل القيام بجزء صغير من العمل وتكراره بما يؤدي بالعامل إلى عدم شعوره بالرضا، ونقص الرغبة في العمل وقد يفكر في تركه.

هناك تشابه بين التعب والملل إلا أنهما يختلفان في كون التعب يخص الناحية الفيزيولوجية للعامل بينما الملل يخص الناحية الذهنية، يغلب عليه المظهر النفسي، في حالة التعب الرغبة في الاستمرار في العمل موجودة لكن النقص في القدرة الجسمية تحول عن ذلك، في حين الملل القدرة الجسمية متوفرة بينما الرغبة في مواصلة العمل شبه منعدمة.

- **القلق**

يعتبر القلق إحساس يصاحبه اضطرابات نفسية وفيزيولوجية تخل بتوازن الفرد، حيث يصبح غير قادر على القيام بمهامه.

هناك أفراد يكونون فريسة سهلة للقلق عن غيرهم مما يعرضهم للوقوع في حوادث، يرجع ذلك إما لخوفه من إصابته بحادث نظرا للظروف الصعبة التي يعمل بها، التغير في بيئة عملهم،

تلقيه لملاحظات جارحة من طرف مسؤوليه، تواجده في مواقف تخالف ما تعود عليه؛ كأن يكلف بالقيام بمهام جديدة أو بذلهم لمجهود متزايد. [1]

- **الرتابة**

تنتج الرتابة عن العمل التكراري المتشابه والذي لا يتطلب من العامل استخدام جهد كبير، مع التأكيد على السرعة لإنجازه.

فبعد ذكرنا لأهم العوامل الإنسانية المتعلقة بالعامل خصائص تكوينه الجسماني وحالته الانفعالية، حيث أثبتت أراء الكثير من المؤلفين خاصة منهم الذين ينتمون إلى الدول الرأسمالية الأكثر تخصصا في مجال الآلات من بينهم Heinrich هينرش الذي توصل إلى أن العوامل الإنسانية تتسبب بنسبة 88% تقريبا في وقوع الحوادث،[2] وإن كانت بعض الدراسات الأخرى أرجعت سبب وقوع الحوادث إلى كل من العوامل الإنسانية والبيئية، ومما لا شك فيه أن العمل على الاهتمام بهذه العوامل ومحاولة معالجتها، يكون ذو أهمية بهدف تخفيض حوادث العمل والرفع من الإنتاجية.

- **الظروف البيئية (الفيزيقية)**

بعد عرضنا للظروف الإنسانية والتي يرى فيها الكثير من الباحثين والكتاب أن غالبية الحوادث التي تقع في مكان العمل ترجع إليها إن أن هذا لا يعني إغفالهم وإهمالهم لما للظروف البيئية المتصلة بظروف العمل الغير آمنة من تصميم آلات العمل، مباني المنشآت، المواد المستعملة، الإضاءة، التهوية، الحرارة...، من أثر على كل من الصحة النفسية الجسمية للعامل والتي تؤدي إلى إصابته بحوادث.

---

[1] عبد الرحمن عبد الباقي عمر، العلاقات الإنسانية، مكتبة عين الشمس، القاهرة، ص 221.

[2] عبد الغفار حنفي، السلوك التنظيمي وإدارة الأفراد، الدار الجامعية، 1997، ص 646.

تختلف هذه العوامل باختلاف النشاطات والفروع الاقتصادية، لأن كل منها له خصوصياته، له علاقة مع طبيعة المنتوج.

- **الحرارة**

أظهرت الدراسات أن درجة الحرارة التي يعمل فيها العامل لها علاقة بعدد الحوادث، فدرجة حرارة معتدلة عامل مساعد للعامل للقيام بعمله حسب المطلوب لأن ذلك لا يتطلب منه تكييف حرارته، وكل زيادة أو نقصان في درجة الحرارة بشكل كبير يؤثر هذا على صحة العامل وبالتالي يزداد معدل حوادث العمل.

- **الإضاءة**

تعد الإضاءة في أماكن العمل من أهم العوامل المؤدية إلى زيادة حوادث العمل في حالة ما لم تكن كافية، فالإضاءة الاصطناعية الجيدة تساعد العمال على أداء العمل في أحسن وجه وبمجهود أقل، تختلف شدتها باختلاف نوع العمل والعامل، فكلما كان العمل دقيقا يتطلب للإتقان وجب توفر كمية أكبر من الإضاءة، حيث لا يمكن الاعتماد على الإضاءة الطبيعية لإنارة مكان العمل وجاءت الإضاءة الاصطناعية لتساعد على توفير الإضاءة اللازمة الكافية.

- **الضوضاء**

الضوضاء مشكل لا طالما رافق الصناعة، فبسبب ارتفاع أصوات الآلات في المصنع وتعرض العامل للأصوات التي تصدرها هذه الآلات، قد يصاب العامل بالصم المهني، مرض لا يمكن الشفاء منه، وحتى لا يتضرر السمع حدد مستوى الضوضاء على حدود متفق عليها على أن لا تتعدى 85 ديسيبال (Décibel) الوحدة التي تحدد مستوى الضوضاء تقاس بآلة تسمى سونومتر (Sonomètre). ولمحاربته يجب توفير وسائل الوقاية الفردية من سدادات الأذن أو الحد من وقت التعرض للضوضاء، الوقاية الجماعية وذلك لمحاولة القضاء عليه من

المصدر بالعزل الصوتي لأماكن العمل التي تحدث أكثر ضجة، أو المراقبة الطبية بإجراء فحص طبي لقياس قوة السمع لدى الأشخاص المعرضون للضوضاء

- **التهوية**

مما لا شك فيه أن التهوية عامل آخر إلى جانب العوامل الأخرى المذكورة أعلاه التي تؤثر على صحة وبالتالي على نشاط العامل.

لهذا وجد تجديد هواء أماكن العمل باستمرار وبدون توقف، للتخلص من ثنائي أكسيد الكربون والروائح الناتجة عن عملية تنفس العاملين وإمدادهم بهواء غني بالأكسجين والتخلص أيضا من الغازات، الأتربة أو الأبخرة التي تحدثها العمليات الإنتاجية.

- **التلوث**

التلوث هو ما يجعل الجو ممتلئ بالغبار، الأتربة، الغازات والدخان نتيجة عدم صلاحية العمل أو تواجد المال بكثرة في مكان ضيق مما يؤدي إلى إصابة العمال بأمراض مهنية عدة تتسبب في وفاة الآلاف من العمال.

وعليه ينضح لنا مدى ضرورة توفر ظروف فيزيقية ملائمة، لما لها من انعكاس إيجابي على نفسية العامل وأدائه.

فالعمل في ظروف سيئة يؤثر عليه بالسلب حيث تنخفض لديه قوة التركيز فيصاب بالملل، مما يؤدي إلى وقوع حوادث.

بعد عرضنا لأهم العوامل من عوامل اجتماعية، نفسية وفيزيقية التي تسبب عدم ارتياح العامل في مواقع العمل وتعد بذلك أهم الأسباب التي يترتب عليها وقوع حادث والإصابة بمرض مهني مما يؤدي إلى الزيادة في تكاليف الإنتاج، هذا يدفع كل من المسؤولين والمصلحة المختصة في مجال الوقاية والأمن الصحي إلى ضرورة تحسين ظروف العمل، واتخاذ ما تراه مناسبا من

حلول كأن تقوم بتقديم توجيهات وإرشادات للعمال بهدف توعيتهم بالمخاطر لمنع الوقوع في الحوادث مستقبلا.

أسباب حوادث العمل في مؤسسة الاسمنت بسعيدة

تعتبر حوادث العمل قضية وطنية لما لها من علاقة بالاقتصاد الوطني والمجتمع، حتى وإن كانت مشكلة فردية تخص العامل. فوقوع حادث في مكان العمل يؤثر على الحالة الصحية للعامل، عجز جزئي، كلي أو حالات وفاة، ويؤثر بالسلب أيضا على مختلف الأصعدة الإنسانية، الاجتماعية والاقتصادية. فحسب ما صرح به المكتب العالمي للعمل (ILO) أنه:

- كل 15 ثانية، يسجل إصابة 153 عامل بحادث له علاقة بالعمل.
- 317 مليون حادث في أماكن العمل مسجلة في العالم.
- 2.3 مليون حالة وفاة في السنة بسبب عجز الوقاية من الأخطار المهنية.

فالتكلفة البشرية لهذا الخطر اليومي كبيرة، أما في الجزائر فحسب رئيس مصلحة الدراسات الإحصائية في مديرية الوقاية بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي على مستوى العاصمة يسجل حوالي 50000 حادث عمل.

تختلف العوامل التي تساهم في وقوع حدوث العمل من بيئة إلى أخرى أو من مجتمع إلى آخر، ولهذا سعت الدول بإجراء العديد من الدراسات، وسن العديد من القوانين بهدف منع أو الحد من حوادث العمل.

تم تأسيس منظمة العمل الدولية لتضمن لكل عامل حق العمل اللائق، وتم تصحيح برنامج Safework للتحسيس على المستوى العالمي، ومن أهدافه:

- خلق وعي عالمي حول أبعاد الحوادث المتعلقة بالعمل وعواقبها؛
- تعزيز مرمى الحماية الأساسية لكل العاملين لتوافق المعايير الدولية للعمل؛

- تعزيز سعة الدول الأعضاء والصناعة في تصميم سياسات فعالة في الوقاية والحماية وتنفيذها.[1]

كما أقامت منظمة الصحة العالمية بتكوين الشبكة العالمية للصحة المهنية (GOHNET) من أجل تقوية التدريب والبحوث في الصحة المهنية، تركز هذه الأخيرة على تفادي المخاطر، الصحية المهنية وفقا لاستراتيجية منظمة الصحة العالمية في الصحة المهنية للجميع، من أهدافها مساعدة البلدان النامية في تقوية الصحة المهنية بتوفير المعلومات ذات الصلة بطريقة قابلة للاستعمال ومنح الأعضاء فرصة للتشارك والتعاون، من أعضائها منظمات حكومية، جامعية، عمالية، أصحاب العمل ومنظمات غير حكومية تهتم بصحة العمال.

تختلف العوامل التي تساهم في وقوع حوادث العمل من بيئة إلى أخرى ومن مجتمع إلى آخر.

هناك مجموعتين من الأسباب:

أسباب تعود للظروف الفيزيقية الغير آمنة؛ كالخطأ في تصميم الآلات والمعدات، عدم ترتيب الآلات والمعدات وتركها بلا عناية، وجود أرضية مبتلة بالزيت أو الماء أو الشحوم مما يتسبب في انزلاق العامل وسقوطه، الإضاءة الرديئة الغير كافية، درجة الحرارة الغير المعتدلة، الضجيج، الاهتزاز والإشعاع المؤين، الأغبرة، المواد الكيميائية السامة.

وأسباب تعود إلى عوامل إنسانية، ترجع إلى سلوكيات وأفعال الفرد نفسه، لعدم ملائمته للعمل الذي يؤديه، نقص في قدراته أو عدم توفر الدافع النفسي.

وأظهرت الدراسات بأن خطر وقوع الحادث مربوط بكل من العوامل الإنسانية؛ أفعال وحركات الفرد الخاطئة وخصائص بيئة العمل الرديئة، حيث يحدث تفاعل بينهما ويتسببان معا في وقوع الحادث، مما يؤدي بإلحاق الضرر بكل من العامل الذي يمكن أن يصاب بعجز جزئي أو

[1] الشبكة العالمية للصحة المهنية، العدد رقم 01
www.who.int/occuputionel_healt/publication/newsletter/gonnethvchives/fr

كلي، محولا إياه من فرد منتج إلى فرد يشكل عبئا على أسرته ومجتمعه، ومعدات ووسائل العمل وكل من هذا وذاك يتسبب في عرقلة العملية الإنتاجية.

وحسب الإحصاءات المتوفرة من طرف الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لسنة 2005 عن حوادث العمل في الجزائر تؤكد وقوع 50000 حوادث عمل تسجل سنويا، منها 7000 حالة حوادث خطرة، هذا الرقم يزداد كل سنة بمتوسط 14 % كل أربع سنوات.

والرقم الذي تم تسجيله من طرف الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لا يعكس حقيقة الرقم الحقيقي لإصابات العمل الذي لا يتم تسجيلها لامتناع أرباب العمل الإبلاغ عنها ومحاولة إنقاصها متنكرون بذلك لمسؤوليتهم عن الإصابات، وبهذا لا يمكننا أن نقول على المعلومات المتوفرة لأنها قليلة جدا، وكانت القطاعات الأكثر تعرضا لهذه الحوادث، قطاع البناء الذي يأخذ حصة الأمر وقطاع صناعة الخشب.

بالعودة إلى الرقم السابق يشار إلا أنه في غالب الأحيان يتعرض ضحايا الحوادث بنسبة 45% إلى بتر أحد الأطراف السفلية أو العلوية للجسم، في حين تشكل التعرض إلى جروح في الأعضاء السفلية بنسبة 30%.

وفي دراستنا هذه حاولنا التعرف على أهم الأسباب التي يترتب عنها الحوادث في مؤسسة الاسمنت بولاية سعيدة –SCIS– فوجدنا أن صناعة الاسمنت تتسبب بإصابات خطيرة ناجمة عن طبيعة العمل، إذ بدعم تواجد المؤسسة في منطقة تنخفض فيها درجة الحرارة في الشتاء، وفي الصيف ترتفع.

بالإضافة إلى الدرجة المرتفعة بجانب الأفران تولد حرارة مشعة بسبب طاقة الأشعة تحت الحمراء، فالاقتراب منها يؤدي إلى الصداع، التعرق، عدم انتظام دقات القلب، انخفاض ضغط الدم وبمجرد ارتفاع درجة حرارة الهواء إلى ما فوق 25% يتسبب ذلك في عدم الارتياح

فتتناقص بذلك قدرات التفاعل، التهيج والعدوانية، كما ينقص تحكم العامل في قدرته على التحكم في الأشياء ويقظته وبالتالي سلامته.

بالإضافة إلى طبيعة المواد التي يتعامل معها العامل في صناعة الاسمنت من مواد كيميائية سامة؛ كـ:chrome-hexavalent، كوبالت، وينكل وكمية من السيليس الغبار الناتج عن الاسمنت الذي يتسبب في بعض أراض العين كالتهاب الملحمة.

كما أن العمال معرضون بنقص السمع نتيجة الضجة العالية الناتجة عن الآلات خلال عملية الطحن والغربلة، حيث يمكن أن تتجاوز الضوضاء بالقرب من الطاحونة 110 دسيبال يفوق بكثير الحد الذي ينصح به مما يزيد في نقص التركيز والحذر لدى العامل وبالتالي يؤثر على سلامته، إضافة إلى الانزلاق نتيجة الأرضية الزلقة الغير مستوية أو المزدحمة، ولوج أجسام غريبة في العين، كدمات وجروح أثناء رفع حمولات ثقيلة يدويا، العدد المفرط في الحركات، التناوب، الانحناء للرفع، التواء في الظهر، الوخز لفترات طويلة، هذه الحركات تؤدي إلى حوادث متعلقة بالعمود الفقري (آلام الظهر)، والشيخوخة التدريجية للهيكل العظمي.

ففي مثل هذا النوع من الصناعات –مؤسسة الاسمنت بسعيدة– معظم أقسامها تعرض لإصابات بحوادث نتيجة الأبخرة، الضوضاء، الغبار، المواد الكيماوية، وهذا ما لاحظناه عند قيامنا بدراستنا لهذه المؤسسة ومن خلال المقابلة وتوجيه الأسئلة المتعددة للعاملين الذين تعرضوا لحادثة عمل.

أكدت لنا النتائج أن ظروف العمل الغير آمنة تؤدي بشكل كبير لإمكانية تعرض العامل للإصابة، فعامل الخطورة خارج من إرادة العامل نفسه، استحالة تجنبه في غالبية الأحيان، حيث يصرح أحد المبحوثين تعرضه للعديد من الحوادث قائلا: «الحوادث ليس سببها الإنسان فقط، بل أيضا محيط العمل، كالآلات وعدم ملائمتها وهذا يتوقف حسب الشخص الذي وقعت له حادث»، وإلى جانب هذا هناك الأسباب الإنسانية التي تؤدي أيضا إلى الوقوع في حوادث

كعدم التزامهم بالتعليمات الخاصة بالأمن، شعورهم بالتعب والإجهاد، الملل نتيجة قيامهم بنفس العمل يوميا، السن يلعب دور أيضا، فالتقدم في السن يكون عامل من عوامل الوقوع في حادث، نظرا لتعود العامل على مخاطر العمل مما يقلل من حيطته وحذره منها.

أكد لنا هذا رئيس التدخل الميكانيكي البالغ من العمر 50 سنة أقدمية 32 سنة في قوله: «إننا نعمل في ظروف صعبة، الخدمة بزاف، نشعر بالملل، رانا كارهين، والسن له دور مهم».

فخبرة العامل التي اكتسبها لم تعد كافية لحمايته من التعرض للأخطار، ففي سن متقدم بعد مدة عمل ما بين 26 و32 سنة هو فرد يكون عمره في حدود الخمسين، تبدأ المشاكل الصحية لديه في الظهور وعدم القدرة في التحكم العضلي بسبب ظروف العمل القاسية في هذا النوع من الصناعات وإصابته بالإنهاك والتعب مما يجعل من عمله عبء عليه تحمله إلى غاية التقاعد.

تصنيف حوادث العمل

يشاهد العصر الحالي تقدما كبيرا في ميدان الصناعة، مزيد من الآلات الآمنة، أماكن عمل مريحة، أزيل الكثير من الأعمال الشاقة، بيئة عمل أكثر أمنا، وفي نفس الوقت تتزايد شكاوي العمال حول مشقة العمل والمخاطر المرافقة له، فالشعور بانعدام الأمن في العمل يزداد، في أوربا تقريبا عامل واحد من بين ثلاثة عمال يروا أن صحتهم وأمنهم مهددين بسبب العمل المهني الذي يزاولونه، وفي فرنسا، أكثر من عامل من بين أربع عمال يحكمون على أن عملهم يسيء لصحتهم .

فالنشاط الذي هو نشاط ذو مخاطر التي تدل في التمثلات الجماعية، حوادث العمل التي يترتب عنها أثار جد جسمانية (فيزيائية)، وحتى الموت. لكن حتى إذا ظلت هذه التمثلات الاجتماعية ثابتة، فبفعل القانون وسع مفهوم المخاطر المهنية تدريجيا وتحت تأثير الساحات السياسية الأوربية والدولية المستوحاة من حقوق الإنسان لتشمل كل من حوادث العمل والأمراض المهنية.

وأصبحت المخاطر المهنية تدل على الحق في الصحة (بما فيها الصحة العقلية) والكرامة:

"كل عامل له الحق في ظروف عمل تحترم صحته، أمنه وكرامته ". المادة 31 من ميثاق الحقوق الأساسية للاتحاد الأوربي المعلن به سنة 2000 .

إذا يبقى العامل بقيامه بعمله معرض لأخطار ينتج منها حوادث لتفاديها والتقليل منها وجب البحث في أسبابها ولذلك ظهرت العديد من التصنيفات لأسباب حوادث العمل لأنه من الضروري عند المقارنة بينها أن تكون من صنف واحد وإلا اعتبرت المقارنة خاطئة.

من بين هذه التصنيفات، التصنيف الآتي:

1- من حيث نوعها: إلى حوادث مرور، حوادث مناجم، حوادث طائرات، أو أي حوادث خطيرة وأخرى غير خطيرة.

2- من حيث نتائجها: إلى حوادث تتلف الآلات والمنتجات، أو تصيب الأشخاص بإصابات مختلفة كالحروق، الكسور، فقد الحواس أو الأعضاء، أو التشوهات المختلفة أو الموت.

3- من حيث خطورتها: إلى حوادث مميتة، أو حوادث تؤدي إلى عجز كلي دائم كفقد العينين أو اليدين، أو أخرى تؤدي إلى عجز جزئي دائم كفقد عين واحدة أو يد واحدة وأخرى تؤدي

إلى عجز كلي مؤقت أي يمنع العامل من العمل لفترة معينة، وأخرى تحتاج إلى إسعافات أولية.

4- من حيث أسبابها: ترجع في المقال الأول إلى عوامل بشرية كإهمال العامل أو شرود ذهنه أو ضعف ذكائه أو قلة خبرته. أو عجزه عن ضبط نفسه، وحوادث ترجع في المقام الأول إلى عوامل مادية أو ميكانيكية كسقوط أشياء على العامل أو انفجار بعض المواد، أو وجود مادة لزجة على الأرض، أو إلى تلف مفاجئ في بعض الآلات.

5- كما يمكن تصنيفها إلى حوادث يمكن تجنبها وأخرى يتعذر تجنبها كإفلاس مفاجئ في آلة حديثة تثبت صلاحيتها بعد اختيارها.

6- كذلك تصنف إلى حوادث تترتب عليها إصابة وضرر وأخرى لا تنجم منها إصابة وضرر فسقوط مطرقة من يد عامل يعمل في مكان مرتفع يعتبر حادث سواء ترتب عليه ضرر أم لا.

ماهية الأمراض المهنية في التشريع الجزائري

لطالما اعتبرت الأمراض المهنية من الإشكاليات ذات الصلة بما يعرف بالسلامة المهنية التي تسعى للحفاظ على المورد البشري صحيا وذلك بتوفيرها وتنفيذها لكافة اشتراطات الصحة المهنية بتوفير الأمن داخل بيئة العمل التي تحمل في ثناياها الخطر الذي يتهدد العامل بحكم تعامله المستمر مع مواد وآلات تعرض حياته لأخطار فادحة.

فبيئة عمل آمنة تنتج لنا أفراد أصحاء، غير أن تواجد العمال في بيئة صناعية يهدد صحتهم، بحكم أن التصنيع سلاح ذو حدين، له نتائج اقتصادية ربحية، ونتائج سلبية تلقى

على عاتق العمال، فكما يقول حماة البيئة: «أن التصنيع آلة جهنمية في طريق التحول ضد الإنسان نفسه وحلمه الحضاري... يشوه طبيعته، وبتشويهه يحقره».[1]

نشأ مفهوم المرض المهني في بداية القرن 18 من قبل الطبيب برناردينو رامازيني في بادو، والذي اعتبر الأب المؤسس لطب العمل، وعرف في الأصل على أنه مرض المهنة.[2]

وقد عرفه مؤتمر العمل الدولي في التوصية رقم 67 لسنة 1944 على أنه «كل مرض تكثر الإصابة به بين المشتغلين في المهنة، أو حالة تسمم تحدث بسبب المواد المستعملة في مهنة معينة مما يستوجب التعويض عنه باعتباره مرض مهني إذا كان الشخص ضمن مَن يعملون في تلك المهنة».

أما حسب لجنة خبراء منظمة الصحة العمالية «يمكن اعتبار مرض مهني كل حدث مرضي يرتبط بطريقة أو بأخرى بالمهنة أو بظروف العمل».

كما حددت وصنفت الأمراض المهنية الأساسية من المعترف بها: انخفاض في حدة السمع، السرطان، الأمراض الجلدية، المعدية، الطفيلية والتي تصيب الجهاز التنفسي، العضلي الهيكلي والاضطرابات العصبية.

---

[1] ر. بودون، ف بوريكو، المعجم النقدي لعلم الاجتماع، تر: سليم حداد، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1986، ص 495.

[2] Arnand Mias, Les risques professionnelles : Peut-on soigner le travail, Ellipses Edition Marketing, Paris, 2010, P.85.

اعتبرت هذه التعريفات كمحاولات للتعريف بالمرض المهني وذلك لصعوبة تعريفه، حيث أن المشرع الجزائري هو الآخر لقي صعوبة في تعريفه، فلا وجود لتعريف قانوني للمرض المهني عكس حوادث العمل.[1]

ففي المادة 63 من قانون 13/83 ينص على ما يلي: « تعتبر الأمراض المهنية كل أمراض التسمم والتعفن والاحتلال التي تعزى إلى مصدر أو تأهيل مهني خاص».[2]

ما يلاحظ في هذه المادة أن المشرع الجزائري قد بين الأمراض التي تأخذ صفة المرض المهني، وكانت هناك صعوبة وضع تعريف شامل للمرض المهني لصعوبة اثبات العلاقة بين المرض وطبيعة العمل المزاول من طرف العامل، كما تم وضع جداول ملحقة بالقانون المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، تحدد قائمة الأمراض المهنية على سبيل الحصر، والتي يحتمل أن يكون مصدرها مهنيا والأعمال التي تسبب فيها.[3] وكل مرض لم يرد في قائمة الأمراض ذات المصدر المهني لا يعتبر مرض مهني بصفة آلية، هذا هو الحال في التشريع الفرنسي الذي حدد هو الآخر جميع الأمراض المهنية في جداول مع إثبات السببية بين المرض والعمل، الصلة القائمة بين النشاط المهني للعامل ومرضه، وبعد عدة توصيات من طرف الاتحاد الأوروبي منذ 1962 سمح للنظام التكميلي بالاعتراف ببعض الحالات التي لا تدخل في قائمة الجداول.

وذهب الإيطاليون في عام 2004 إلى أبعد من ذلك في تخفيف نظام الجداول لديهم، التي يتم تحديدها كل عام من قبل لجنة متخصصة.[4]

---

[1] أحمد دمري، مساهمة في ظروف العمل، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، د.ن، ص 62.

[2] المادة 63 من القانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، المؤرخ في 02 جويلية 1983، المعدل والمتمم.

[3] المادة 64 من القانون 13/83، مرجع سابق.

[4] Arnand Mias, Op.cit., P19.

أما في الجزائر حددت الأمراض المهنية حاليا في 85 جدولا، تضمنت المواد والمعادن التي تؤدي إلى المرض المهني كالأمراض المهنية التي يسببها التسمم بالرصاص ومركباته وكذا التسمم الزئبقي ومركباته إلى غير ذلك.[1]

قائمة عناوين 85 جدولا للأمراض الناجمة عن النشاطات المهنية المعترف بها سنة 1996.[2]

1. الأمراض التي يسببها التسمم بالرصاص ومركباته.
2. الأمراض المهنية التي يسببها التسمم الزئبقي ومركباته.
3. التسمم المهني الناشئ من مربع الكلورومتان.
4. الأمراض المهنية الناشئة عن التسمم بالبنزين، طولونين، إكسيلان، وكل المواد التي تحتوي عليها.
5. الأمراض المهنية المرتبطة بالاتصال بالفوسفور و سيسكيلسفور الفوسفوري.
6. الأمراض الناجمة عن الأشعة الشاردة.
7. الكزاز الناجم عن نشاطات مهنية.
8. الأمراض الناجمة عن الاسمنت (ألومينو، سيليكات الكالسيوم).
9. الأمراض الناجمة عن مشتقات الملح الهدروكربور العطرية.
10. تقرحات والتهابات الأدمة الناجمة عن حمض الكروميك والكرومات وثاني الكرومات القلوية، كرومات الزنك وسلفات الكروم.
11. التسمم المهني بمربع كلورور الكربون.
12. الأمراض المهنية الناجمة عن مشتقات مولد الملح للهيدروكربور الدهنية.

---

[1] الأمراض المهنية، ص.و.ت.إ، مديرية الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية، المركز العائلي بن عكنون، الجزائر.

[2] قرار وزاري مشترك يحدد قائمة الأمراض التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنيا وملحقته 1 و2، المؤرخ في 05 ماي1996، ج ر رقم 16 بتاريخ 23 مارس1997 .

13. التسممات المهنية الناجمة عن مشتقات ملح البارود وملح البارود الكلوري للوقود البنزينية.
14. الأمراض الناجمة عن مشتقات مولد ملح البارود للفينول.
15. الأمراض الناجمة عن الأمينات العطرية ومشتقاتها الهيدروكيسلية.
16. الأمراض المهنية الناجمة عن عائدات الفحم الحجري والبترول.
17. الأمراض الناجمة عن إحدى هذه المواد: ن–مثيل ن نترو، نيتروزقواندين، ن–إيثيل ن نيترو، نيترو زقواندين، ن–مثيل ن نيترو، نتروسوري، ن– ايثيل ن نتروسوري (مدة التعرض ستة أشهر).
18. الجمرة الخبيثة الناجمة عن نشاطات مهنية.
19. أمراض البريميات الناجمة عن نشاطات مهنية.
20. الأمراض المهنية الناجمة عن الزرنيخ ومركباته المعدنية.
21. التسمم المهني الناجم عن الهيدروجين المزرنخ.
22. السيلفوكربونيزم الناجم النشاطات المهنية.
23. رأراة ناجمة عن نشاطات مهنية.
24. أمراض البروسليات الناجمة عن نشاطات مهنية.
25. تغير الرئة المتتابعة الناجمة عن استنشاق الأغبرة المعدنية المحتوية على السيليس الحر.
26. التسمم المهني الناجم عن برومور الميثيل.
27. التسمم المهني الناجم عن كلورور الميثيل.
28. مرض الملقوات المهني: فقر الدم الناجم عن الملقوة العفجية.
29. الأمراض الناجمة عن الأعمال المنفذة في أوساط يكون الضغط فيها أعلى من الضغط الجوي.
30. الأمراض المهنية المتتابعة الناجمة عن استنشاق أغبرة الأمينات.

31. الأمراض المهنية بسبب أمينات قليكوسيدات.
32. الأمراض المهنية الناجمة عن الفليور وحمض فليور هيدريك وأملاحه المعدنية.
33. الأمراض المهنية الناجمة عن البريليوم ومركباته.
34. الأمراض المهنية الناجمة عن الفوسفات، بيروفوسفات والتيوفوسفات الكويل، أريل أو الكويلاريل وكذلك الفوسفواميد.
35. الأمراض الجلدية الناجمة عن استخدام المزلقات وسوائل التبريد.
36. الأمراض المهنية الناجمة عن الأكسيدات وأملاح النيكل.
37. الأمراض السرطانية الناجمة عن عمليات تحميص مثات النيكل.
38. الأمراض المهنية الناجمة عن كلور بروميازين.
39. الأمراض المهنية الناجمة عن ثاني أكسيد المنغنيز.
40. الأمراض الناجمة عن العصيات السلية.
41. الأمراض الناجمة عن البنيسيلين وأملاحه وسفالوسبورين.
42. الأمراض الناجمة عن الضجيج.
43. الأمراض المهنية الناجمة عن الغوليد النملي ومكثفاته.
44. الأمراض المهنية الناجمة عن استنشاق غبار ودخان أكسيد الحديد.
45. إلتهاب الكبد الحموي الناجم عن النشاطات المهنية.
46. فطارات جلدية ناجمة عن نشاطات مهنية.
47. الأمراض الناجمة عن الأخشاب.
48. الأمراض الناجمة عن الأمنيات الذهنية والأليسيكليك الذهنية.
49. الأمراض الناجمة عن الفينيل هيدرازين.
50. الأمراض المهنية الناجمة عن أصماغ الايبوكسيديك ومركباتها.
51. الأمراض المتتابعة لعمليات تكثيف كلورور الفينيل.
52. أمراض الريكتيسيات الناجمة عن نشاطات مهنية.

53. مرض الشلل.

54. أمراض الأميبات الناجمة عن نشاطات المهنية.

55. مرض الكلب الناجم عن النشاطات المهنية.

56. ورم الركبة.

57. الأمراض المهنية الناجمة عن العمل في أوساط عمل ذات درجة الحرارة المرتفعة.

58. التسمم المهني الناجم عن الهيكسان.

59. التسمم المهني الناجم عن بينتاكلورفينول أو بينتا كلوروفينات للصوديوم ولوريل بنتا كلوفينات الصوديوم.

60. الأمراض المهنية الناجمة عن كادميوم ومركباته.

61. الأمراض المهنية الناجمة عن أزوسيانات العضوية.

62. الأمراض المهنية الناجمة عن الانزيمات البروتيوليتيكية.

63. التسممات المهنية الناجمة عن أكسيد الكربون.

64. جروح على شكل إكزيمة لآلية الحساسية.

65. الأمراض التنفسية لآلية الحساسية الناجمة نشاطات مهنية.

66. جروح وتيرة الأنف الناجمة عن غبار كلورور البوتاسيوم في مناجم البوتاس وملحقاته.

67. مرض التولارمية الناجم عن نشاطات مهنية.

68. التهابات مهنية ناجمة عن الاهتزازت أو تصادمات مرسلة من بعض الآلات، أدوات وأشياء.

69. أمراض الجهاز التنفسي الناجمة عن غبار الكربون المعدني المفتت.

70. التهابات العينين الناجمة عن الأشعة الحرارية.

71. الأمراض الناتجة عن التعرض لمشتقات ملح البارود لغلوكول ولغليسيرول.

72. الأمراض المهنية الناجمة عن الأنتموان ومشتقاته.

73. الأمراض المهنية الناجمة عن فورفول وكحول الفورفورني.

74. الأمراض المهنية الناجمة عن التعرض للسيلينيوم ومشتقاته المعدنية.

75. الأمراض التعفنية التي يصاب بها عمال الصحة.

76. التهاب أم الظفر وداحس الناجم عن نشاطات مهنية.

77. الأمراض الناجمة عن كلورور الصوديوم في مناجم الملح وملحقاته.

78. مرض مزمن للهلالية.

79. التهابات حموية للقرنية والملتحمة.

80. أمراض ناجمة عن استنشاق غبار طيري.

81. الأمراض الخبيثة الناجمة عن كلورومثيل أثير مكرر.

82. الأمراض الناجمة عن الميتاكريلات المتيل.

83. الأمراض التي تسببها الأعمال المنجزة في أماكن أين يكون الضغط فيها منخفض عن الضغط الجوي العادي ويكون متعرضا للتغيرات.

84. أمراض ناجمة عن المذيبات العضوية المستعملة في الأغراض المهنية.

85. الاضطرابات الصوتية المهنية.

تميز هذه الجداول ثلاثة أقسام:[1]

[1] المادة 5 من القرار الوزاري المشترك الذي يحدد قائمة الأمراض التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنيا، المؤرخ في 5 ماي 1996، ج.ر، رقم 16 بتاريخ 23 مارس 1997.

- ✓ **الأول:** يتعلق بالحالات المرضية الناجمة عن التسممات الحادة والمزمنة التي يكون ضحيتها عمال يتعاملون مع مواد خطيرة تكون سببا في هذه الأمراض أو الإصابات مثل الرصاص والزئبق ومواد كيميائية أخرى.
- ✓ **الثاني:** يتعلق بالإصابات الجرثومية ذات الأصل المهني مثل: الكزاز الناجم عن نشاطات مهنية.
- ✓ **الثالث:** يتعلق بالأمراض التي يكون سببها محيط العمل والظروف والأوضاع التي أوجدها هذا المحيط مثل الأمراض المهنية الناجمة عن العمل في أوساط ذات درجة حرارة مرتفعة.

وقد ألزم المشرع الجزائري وكذا الاتفاقية الدولية رقم 155 بشأن الأمن والصحة المهنيين 1981، رب العمل باتخاذ كل التدابير اللازمة من أجل الوقاية الصحية والأمن غاية الحفاظ على صحة العامل وجعلت مسؤولية توفيرها على عاتق المؤسسة المستخدمة بتوفيرها لكل المعدات اللازمة لضمان حمايتهم من ملابس وواقيات.

فبحماية الصحة في بيئة العمل تضمن وقاية العمال من الإصابات المرضية التي يتسبب فيها العامل، وتخفض فرص وقوعها، وتقلل حالات العجز، يقضى على العوامل التي تؤثر سلبيا في صحة العمال، مما يزيد في تمديد الحياة النشيطة للعمال وزيادة قدرتهم على العمل والإبداع كما أقره المشرع في المادة 76 من القانون 05/85.[1]

إذا رغم أن معظم التشريعات لم تعرف المرض المهني، إلا أنها قامت بتحديد الطرق التي تمكن من التعرف عليه لاستفادة العامل من الحماية المقررة قانونا.

[1] المادة 76 من القانون 05/85 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، المؤرخ في 16 فبراير 1985، ج ر، رقم 08.

ولهذا السبب قام المشرع الجزائري باستعمال نظام الجداول، التي حددت بـ85 جدولا، كل جدول يتضمن 3 أعمدة، واحد يذكر فيه المرض بدقة، الثاني يذكر فيه مدة التكفل بذلك المرض والثالث يذكر فيه قائمة الأعمال التي تتسبب فيه.

جدول رقم 03 : يبين الأمراض التي يسببها التسمم بالرصاص ومركباته

تعيين الأمراض	مدة التكفل	قائمة محدودة للأعمال التي قد تتسبب في هذه الأمراض
• متلازمة مؤلمة بطنية محددة لا حرارية وغير سادة (قوولج رصاصي) وهي مصحوبة عادة بنوبة حادة من توتر مفرط وبظهور متزايد لكوريراتاسيسات • شلل العضلات الباسطة للأصابع أو العضلات الصغيرة اليد • داء مخي حاد أ. يصيب شخصا قد ظهر عليه عرض واحد أو عدة أعراض مذكورة في الجدول ب. لا يتنع بهذه الأعراض في حالة التسمم الناتج عن	90 يوما سنة واحدة 30 يوما	• استخراج الرصاص ومعالجته وتحضيره واستعماله وتحويله من معادنه الخامة وامتزاجاته وتركيباته وكل منتج يحتويه ولا سيما: استخراج ومعالجة معادن الرصاص الخام والفضلات الرصاصية تعدين وتصفية وسبك وتصفيح الرصاص وامتزاجاته والمعادن الرصاصية. استرجاع الرصاص القديم. التلحيم والتبطين بواسطة امتزاجات الرصاص. صناعة ولحام وتنظيف جميع أنواع الرصاص أو امتزاجات الرصاص. سبك حروف الطبع من امتزاجات الرصاص وإدارة آلات جمع الحروف والمعالجة اليدوية للحروف.

مشتقات ألكويلي الرصاص ورصاص تيتريتيل • إلتهاب الكلى الناتج عن تنترج الدم أو التهاب الكلى من فرط التوتر وتعقيداتها • فقر الدم نؤكد بفحوص متكررة للدم يكون ملونا ومهيكلاومرفوفابكريرات ذات حبيبات أسيسات • متلازمة بيولوجية مميزة بانخفاض في خضاب الدم بأقل من 13 غرام في 116 مل من الدم بمعدلات لكريرات مدققة أعلى من 1 لكل 1160كريرة وبارتفاع لحمض دلتا أمينوليفولينيك بولي أعلى من 20مغ لكل 1160 مل	5 سنوات سنة واحدة 90 يوما	صناعة وإصلاح مذخرات الرصاص. بل الرصاص وصنع أسلاك الفولاذ المبللة بالرصاص. التعدين بالرصاص بواسطة الرش. صناعة ومعالجة أكسيدات وأملاح الرصاص. تحضير واستعمال الأذهان والورنشيش والك والمداد والمصطكي وأنواع الطلاء المصنوعة من مركبات الرصاص. كشط وإحراق مواد مطلية بأدهان تحتوي رصاصا وقطعها بأنبوبة النفخ (الشالمو) صناعة واستعمال أنواع الميناء الرصاصي. تركيب كؤوس الرصاص. صناعة ومعالجة رصاص تيترايتيل، في تحضير الوقود التي تحتويه وتنظيف خزانات احتوي هذا الوقود. تلميع وتزيين المنتجات الخزفية بواسطة مركبات الرصاص

المصدر: الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية مديرية الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية

و حسب المختصون في طب العمل أن الجداول المحددة للأمراض المهنية والمقدرة بـ85 جدولا غير كاملا، بحاجة للمراجعة لأجل توسيعها بما أن هناك أمراض أخرى غير مسجلة في هذه الجداول.

فكما ذكرت الدكتورة بلفار مختصة في طب العمل من معهد الأمراض المهنية في الجزائر في سبيل المثال بعض أنواع السرطان، سرطان المثانة، آلام الظهر والمفاصل والعضلات واضطرابات العمود الفقري.[1]

ومن هنا كانت ضرورة التكفل بالمرض المهني والوقاية منه بغاية التقليل منه، ونكون بذلك قد حافظنا على صحة العامل حتى يتسنى له أداء العمل بالكيفية المطلوبة منه، مع إضفاء الطابع الإنساني لظروف العمل.

فكانت بداية الاهتمام بالمرض المهني بالجزائر بتبنيها لبعض التوصيات والاتفاقيات الدولية الخاصة بالأمراض المهنية، كالاتفاقية رقم 18 لسنة 1925، اتفاقية رقم 42 سنة 1934، اتفاقية رقم 120 سنة 1924 حول الوقاية الصحية.

أما القانون الجزائري اعتمد في الفترة ما بعد الاستقلال على النصوص الموروثة عن الاستعمار، بما أن تلك الفترة تميزت بفراغ تشريعي، حيث كانت النصوص لا تولي أية أهمية لمصلحة العامل، فهدفها كان حماية رأس المال بالدرجة الأولى، واستمر الوضع إلى غاية 1996 تم صدور الأمر رقم 183/66[2] الذي يتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، وعوض بعد ذلك بالقانون رقم 13/83 المنقح بالأمر رقم 19/96 المؤرخ بتاريخ 6 جويلية 1996.

---

[1] سهام حواسي، المختصون يطالبون بضرورة توسيع قائمة الأمراض المهنية في الجزائر، جريدة الحوار، 05-2009-11.

[2] الأمر رقم 183/66 المتعلق بتعويض حوادث العمل والأمراض المهنية، المؤرخ في 21 جويلية 1966، ج ر، رقم 22، ملغى.

تكثر الأمراض المهنية وتختلف حسب اختلاف الأنشطة الممارسة وبيئة العمل، تنشأ بسبب المهنة، نتيجة تعرض العامل المستمر في العمل لمخاطر البيئة المصاحبة للعمل مثل التعرض للغبار، أبخرة بعض المواد الضارة السامة كالزئبق والرصاص، التعرض للضوضاء التي تؤدي إلى الصمم المهني، ارتفاع أو انخفاض درجة الحرارة، التهوية الغير المناسبة، الإضاءة الغير سليمة أو عدم توفر وسائل الوقاية من ملابس ومعدات.

وحسب الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي أن الجزائر، تصرف أكثر من 27 مليار دينار للتكفل بـ514 مرض مهني؛ منهم مرض السل المهني بنسبة 14%، الاضطرابات الصوتية بنسبة 8% وغيرها من الأمراض.

ولقد لوحظ أن الأمراض المهنية في تزايد مستمر مما يؤثر على الخزينة العامة والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، وهذا يرجع من جهة إلى تهاون أرباب العمل في تطبيق القانون الذي ينظم الحماية في مكان العمل ومن جهة أخرى أن 80% من المؤسسات لا تحترم معايير الأمن والوقاية والبيئة، فحسب الإحصائيات الأخيرة، هناك أكثر من 74500 مؤسسة ملوثة وأكثر من 80000 مؤسسة أخرى صغيرة ومتوسطة الحجم، لا تفرض على عمالها تطبيق معايير الأمن والوقاية مما يؤثر سلبا على صحتهم.[1]

[1] Farid Belgacem, Les experts en prévention des risques en parlent : maladies professionnelles : une hausse inquiétante, liberté, Algérie, 04.11.2017

جدول رقم 04 : يبين تطور الأمراض المهنية والتكفل بها من 1999 إلى 2003.

السنة	الأمراض المهنية	دفع الاستحقاقات	
		الثمن بالدينار	معدل التطور
1999	865	5.605.681.921	% 16.56 +
2000	856	6.033.033.855	% 8.42 +
2001	1054	7.966.853.455	% 18.79 +
2002	898	7.880.458.737	% 9.90 +
2003	1000	8.491.045.538	% 7.75 +

المصدر:

I.N.P.R.P, Projet de profil national de santé et sécurité aux travail, version final, janvier, 2006, Algérie, P.41.

فمن الجدول يتضح لنا ارتفاع قليل بنسبة 10% في سنة 2005 من 898 حالة مرضية مصرح بها في 2002 إلى 1000 حالة، نفس الشيء يخص النفقات التي تعدت ارتفاعا في سنة 2003 ويبقى هذا العدد المصرح به للأمراض المهنية غير عاكس لحقيقة الوضع في مؤسساتنا.

جدول رقم 05 : يبين أهم الأمراض المهنية في الجزائر

رقم الجدول	الأمراض	المجموع
42	– الصمم المهني	318
25	– الأمراض الناجمة عن الأغبرة المعدنيةالتي تحتوي سيليكا الحر	137
45		67
40		48
75	– التهابات كبدية مهنية	54
79	– التهابات ناتجة عن عصى السل	41
08		41
65	– الأمراض الالتهابية التي تصيب مستخدمي الصحة	29
85	–التهابات الملتحمة الحر	28
01	– الالتهابات التي يسببها الاسمنت	21
	–الأمراض التنفسية المهنية من آليات الحساسية	
06	– الاضطرابات الصوتية المهنية	14
	– الأمراض التي يسببها التسمم بالرصاص ومركباته	
	– الالتهابات الناجمة عن الاشعاعات المؤينة	

المصدر: I.N.P.R.P., Projet De Profil National De Santé Et Sécurité Au Travail, Version Finale, Janvier 2006, Algérie, P 44

فما نلاحظه من هذا الجدول أن الصمم المهني هو من الأمراض الأكثر شيوعا وانتشارا، يتبعها الأمراض الناجمة عن الأغبرة المعدنية التي تحتوي سيليكا الحر.

أما في المؤسسة المدروسة، مؤسسة الاسمنت بالحساسنة سعيدة لم يلاحظ أي مرض مهني مصرح به لا على مستوى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لولاية سعيدة ولا على مستوى المؤسسة مما أثار انتباهنا كيف لمؤسسة بها 261 عامل بصفة دائمة يعملون 5 أيام من الأحد إلى الخميس بمعدل 8 ساعات في اليوم من الساعة 8 إلى الساعة 16 بمجموع 40 ساعة في الأسبوع، فهم معرضون يوميا للعديد من الأخطار المهنية مرتبطة بنشاط صناعة الاسمنت نفسه، وبيئة العمل داخل الورشات وخارجها لا تسجل أية حالة مرضية.

من أكبر المخاطر المهنية انتشارا في مؤسسة الاسمنت بالحساسنة –سعيدة– أو أي شركة اسمنت أخرى هي الأخطار الكيماوية تتكون في أشكال عديدة، القلويات (Alcalinité) العالية للإسمنت، الكوبالت، النيكل والكروم سداسية التكافؤ (Chrome hexa valent) التي تحتوي عليها أتربة منطلقة من المداخن في المعمل، الغبار الذي يسبب الخطر الرئيسي لتصنيع الاسمنت على المسالك التنفسية (التهاب الأنف، الربو، تدهور وظيفة الجهاز التنفسي، انتفاخ الرئة، التهابات العين؛ التهاب الملتحمة، التهاب الجفن، آفات جلدية عند ملامسة للجلد) الرطب الغير محمي (بشرة حمراء ولامعة، اللاكزيما)، كما أثبتت بعض الدراسات أنه يؤدي إلى فقدان حاستي التذوق والشم، الإصابة بالسرطان، تشوه الأجنة، الإصابة بمرض الصفراء أسبيستوز Asbestose الناجم عن غبار الأسبست Asbeste، يؤثر على الجملة العصبية مما يؤدي إلى نوع من الخمول في التفكير، أمراض الصداع الدائمة، وغيرها من الأمراض تختلف درجة حدتها باختلاف مناعة الجسم.[1]

[1] دراسات تحذر من مصانع الاسمنت والدول المتقدمة تبنيها في دول نامية، صحيفة الوقت البحرينية، العدد 876، 15 يوليو 2008، le 4.11.2018 www.startimes.com.

فحسب دراسة ميدان لمنظمة الصحة العالمية (المكتب الإقليمي للشرق الأوسط، بالتعاون مع وزارة الصحة) –دائرة صحة البيئة السورية– لمعرفة نسبة انتشار أحد أو أكثر من الأمراض التنفسية المزمنة بين العاملين في معمل الاسمنت تبين أن 49% من جميع العاملين مصابون بالسعال، منهم 30% بشكل دائم.

كما بينت الدراسة أن نسبة الإصابة بمرض تنفسي مزمن كانت 71% منها التهاب قصبات مزمن بنسبة 52%، التهاب الرئة 13%، انتفاخ الرئة 4.4%، الربو القصبي 06%، وكانت بذلك الإصابة بالتهاب القصبات المزمن من أعلى النسب في معمل الاسمنت.[1]

إضافة إلى المخاطر الكيماوية وما تسببه من أمراض مهنية مباشرة وعلى المدى المتوسط والبعيد، هناك المخاطر الفيزيقية بسبب الضوضاء التي تصدرها الآلات عند عمليات الطحن والنخل التي قد تتجاوز مستويات ضغط الصوت لتتعدى 110 ديسيبال، مما يخلق بيئة صاخبة تلحق أضرار بالنظام السمعي مسببة فقدان السمع، طنين الأذن وتأثيرات غير سمعية، الانزعاج وعدم الارتياح واختلالات نفسية.

وإلى جانب هذا ظروف بيئة العمل في المؤسسة التي تعتبر صعبة تعكس المخاطر المهنية العديدة التي يتعرض لها العامل يوميا وخاصة تلك التي تتعلق بالممارسات اليومية للعمل من أكل ونظافة.

فالمؤسسة المدروسة لا توفر وجبة الطعام للعمال داخل المؤسسة، مما يتوجب على العمال إحضار الأكل معهم أو التنقل إلى أقرب تجمع سكني به فضاءات مخصصة للوجبات السريعة ومواد غذائية في كثير من الأحيان لا تتوفر على شروط النظافة مع ذلك إقبال العمال عليها

[1] www.startimes.com le 04.11.2018

كثير، فلوحظ تنقل الأكل والأغراض في أماكن غير نظيفة مما قد يؤدي إلى إصابة العمال بأمراض بسبب النظافة والأكل.

فبحكم ظروف العمل بشركة الاسمنت لولاية سعيدة التي قمنا بعرضها توصلنا إلى معرفة أهم الأمراض المهنية التي من المفروض أن يتعرض لها العمال.

فلا طالما عرفت صناعة الاسمنت بالصناعات القذرة، لما تسببه من أمراض خطيرة وتلوث بيئي وصحي، مما أدى بالدول الصناعية المتقدمة إلى تراجعها عنها وتحويل مصانعها إلى الدول النامية بسبب المعارضة الشديدة التي واجهتها هذه الصناعة في الدول المتقدمة بفعل قوانين حماية البيئة والصحة العالمية، وأحزاب وجمعيات البيئة التي نجحت في غلق مصانع الاسمنت وبهذا تمكن الرأي العام من فرض السياسة البيئية، والتأثير على القرارات السياسية والاقتصادية في رفض ما يسمى بالصناعات القذرة التي تهدد صحة الإنسان والبيئة حتى ولو كان ذلك يعود عليهم بالربح ونموهم الاقتصادي، حولت إلى الدول النامية لانعدامها للحماية الصحية والبيئية لمواطنيها، التي تسمح بالاستغلال الرأسمالي بدون أية قيود أو ضرائب، يد عاملة زهيدة تقبل العمل مقابل أجور منخفضة، لانعدام النقابات العمالية، أحزاب وجمعيات أو مؤسسات تدافع عن صحة العمال وحماية البيئة من التلوث.

ومن نماذج المدن الملوثة بسبب مصانع الاسمنت مدينة حلوان بمصر التي تحولت من منطقة هامة للاستشفاء لبيئتها النظيفة إلى أكثر مدينة ملوثة في العالم، حيث يتعدى فيها معدل التلوث الحد المسموح به دوليا.

وحسب تقرير البنك الدولي للوضع الصحي والبيئي في المدينة أن خسائر مصر وصلت إلى 20 مليار دولار سنويا بسبب التلوث الصناعي فقط، تتحمله ميزانية الدولة على حساب الشعب والاقتصاد الوطني.[1]

نتوصل من خلال عرضنا لأهم ظروف العمل بمؤسسة الاسمنت بسعيدة وهذا ما ينطبق على كل مصانع الاسمنت بصفة عامة والتي صنفت ضمن الصناعات القذرة إلى جانب صناعة الحديد الصلب، الأسمدة والسيراميك.

إن هناك العديد من الأمراض التي تصاحب هذه الصناعة أمراض تعكسها العوامل الفيزيقية وأخرى تعكسها العوامل الكيماوية، وأخرى تفرزها الممارسات اليومية للعمل فكيف لا يسجل أية حالة مرضية على مستوى المؤسسة محل الدراسة؟

اتضح لنا عند استجواب عمال المؤسسة المدروسة، أن ذلك يرجع إلى عدم وعيهم وعلمهم بالأمراض المترتبة عن صناعة الاسمنت والجدول التالي –الجدول رقم 8– للأمراض المهنية الناجمة عن الاسمنت يبين لنا مختلف الالتهابات الجلدية والتهابات العين التي يسببها الاسمنت

[1] www.startimes.com le 04.11.2018

جدول رقم 06 : يبين الأمراض الناجمة عن الاسمنت (ألومينو، سيليكات الكالسيوم)

تعيين الأمراض	مدة التكفل	قائمة بيانية لأهم الأعمال التي قد تتسبب في هذه الأمراض
• تقرح، التهاب الجلد ابتدائي، التهاب الجلد متقيح. • التهاب الجلد على شكل اكزمة. • إلتهاب الجفن. • التهاب الملتحمة.	سنة واحدة	• صنع وجرش ودق الاسمنت وتعبئته ونقله على ظهر العامل. • صنع بواسطة الاسمنت المواد المضغوطة والأشياء المطحونة. • استعمال الاسمنت في ورشات البناء وفي الأشغال العمومية. • استعمال الاسمنت بمناسبة الأعمال المنفذة في المستثمرات أو المؤسسات الفلاحية.

المصدر: ص.و.ت.إ، الأمراض المهنية، مديرية الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية، الجزائر، ص06.

زد إلى ذلك عدم التقيد واحترام قواعد الأمن والسلامة، إهمال وسائل الوقاية الفردية والجماعية، الأقنعة، الكمامات، الورقية موجودة لا تستعمل زد إلى ذلك أنها غير فعالة ضد غبار الاسمنت، القفازات قليل ما تستعمل، أرضية المصنع مغطاة بالغبار والأتربة الناتجة عن الاسمنت ما يعيق الرؤية ويستقر على الشعر والملابس والأحذية، فالعمال يعملون في مناخ مليء بالغبار، ولعدم اطلاعهم على المخاطر والعواقب التنفسية المترتبة عن ذلك، هناك من يدخن في مكان العمل فمن المفروض أن كل هذا يتسبب في وجود مشاكل تنفسية وما يزيد من خطورة ذلك التدخين.

فبحكم أن صناعة الاسمنت تنتج عنها كميات كبيرة من الغبار المضر بصحة العامل والبيئة على حد سواء؛ مسببة للعامل مشاكل تنفسية كالتهاب القصب الهوائية المزمن، الربو والاختناق، أمراض جلدية كالطفح الجلدي فعدم إعلام العمال بكل هذه المخاطر الناتجة عن صناعة الاسمنت وعلى وسائل الحماية اللازمة وكيفية استعمالها لتفادي أو التقليل من تأثيرها على صحة العمال هذا أيضا من العوامل المعبرة لعدم التصريح بأي مرض مهني من طرفهم، أيضا عدم قيام طبيب العمل بعمله المتمثل في الفحوصات الدورية للكشف عن بعض الحالات المرضية، إضافة إلى كل هذا تحفظ العامل وعدم الإفصاح بمرضه والعمل على إخفائه حتى لا يجبر على التخلي أو إبعاده عن عمليه نتيجة عن عجز تنفسي أو أي مرض آخر ذو علاقة بعمله.

وبهذا فبالرغم من ملازمة شبح الأمراض المهنية لهذا النوع من الصناعات والذي يهدد صحة العمال العاملين في مصانع الاسمنت، ورغم حاجة المؤسسة إلى القضاء على هذه الأمراض أو التقليل منها، فعدم مساهمة كل من الإدارة والعمال في تفاديها يحول ذلك عن حتمية حدوث وإصابة العمال بأمراض تتفاوت درجة خطورتها على جسم العامل كل حسب مناعته.

الفرق بين المرض المهني والحادث

كما راينا سابقا ان الأمراض المهنية كثيرة، تختلف حسب اختلاف الأنشطة الممارسة، وبيئة العمل. تنشأ بسبب المهنة، نتيجة تعرض العامل المستمر في العمل لمخاطر البيئة المصاحبة للعمل مثل التعرض للغبار، أبخرة بعض المواد الضارة والسامة كالزئبق والرصاص، التعرض للضوضاء التي تؤدي إلى الصمم المهني، ارتفاع أو انخفاض درجة الحرارة، التهوية الغير مناسبة، الإضاءة الغير سليمة أو عدم توفر وسائل الوقاية من ملابس ومعدات.

كما تعود لأسباب سلوكية مرتبطة بإهمال العامل، شرود ذهنه، نقص مهارته وخبرته، نقص بدني، تعامله الخاطئ مع بيئة العمل..

الفرق بينه وبين حادث العمل، في كون الحادث، حدث مادي يسبب إصابة جسدية يسهل ملاحظتها، زد إلى ذلك هو حادث قد يحدث في مكان وزمن معين ومحدد، كما تسهل عملية التحقق منه بما أن الدليل على العلاقة بين الإصابة وسببها سهل التحقق منها أيضا.

بينما المرض المهني الناتج عن تعرض العامل المستمر إلى خطر فيزيائي، كيميائي، بيولوجي أو لتعرضه للظروف الغير ملائمة التي يمارس فيها نشاطه، تقريبا من المستحيل تحديد بالضبط بدايته، حيث أن بعض الأمراض لا تظهر إلا بعد مرور العديد من السنوات من التعرض للمخاطر وقد لا تظهر إلا بعد توقف العامل عن مزاولة العمل – بعد التقاعد أو تغيير العمل– بالعديد من السنوات.

كما يمكننا إبراز الاختلاف بين كليهما من حيث التعويضات من طرف صندوق الضمان الاجتماعي، ففي حال حادث يحق للعامل التمتع بالحماية الكاملة مادامت صلته بالعمل قد أثبتت، أما المرض المهني فلا يمكن للعامل الحصول على الحماية القانونية، إلا في حالة ما إذا كان المرض محدد من قبل التشريع على أنه مرض مهنيا، فالعامل ليس له الحق في التعويض بمجرد إصابته بمرض[1] .

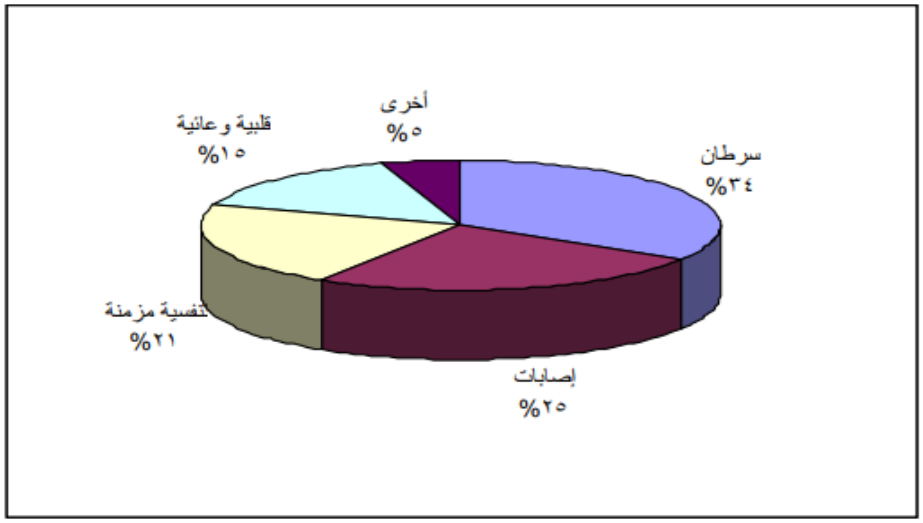
نتائج حوادث العمل والأمراض المهنية على صحة العامل.

أثبتت الإحصاءات المنشورة عن حوادث العمل في أماكن العمل والأمراض المهنية أن انعدام الأمن في العمل أثره من الناحية الكمية جد مهم وملفت للانتباه.

[1]منصور حسين ، التأمينات الاجتماعية، مصر: منشأة المعارف ، 1996، ص 227 .

في العالم هناك 1.1 مليون امرأة ورجل يموتون كل سنة جراء الأمراض المهنية أو حوادث العمل، يشمل هذا العدد حوالي 300000 وفاة تنجم عن 250 مليون حادث و160 مليون عامل يعانون من مرض مهني. أشيع هذه الأمراض، الأمراض التنفسية، القلبية الوعائية، السرطان، فقدان السمع، الاضطرابات العضلية الهيكلية والانجابية والأمراض العقلية والعصبية .

الشكل رقم 03 : يوضح النسب التقريبية عن الوفيات في العمل على المستوى العالمي



1.1مليون سنويا (مبنية على بيانات 90-1995)

أما الأمراض الأخرى فهي عبارة عن تغبرات الرئة واضطرابات الجملة العصبية والكليتين.

المصدر : ILO,1999

في الجزائر حسب إحصائيات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي(CNAS) ، لسنة 2006 تم تسجيل 50000 حادث عمل بزيادة 14% بالنسبة لسنة 2001، أحصت 5651 حادث عمل في قطاع البناء والأشغال العمومية منها 231 حادث مميت و1475 حادث خطير نتج

عنه 300000 يوم توقف عن العمل، وتعويضات قدرت بـ 120 مليون دينار دفعت من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، كما انفقت هذه الأخيرة 30 مليون دينار لذوي الحقوق من ضحايا حوادث العمل المميتة، ويضاف إلى هذه القيمة قيمة التكفل بالمعاشات الشهرية في شكل تعويضات، تدفع لصالح ضحايا حوادث العمل الذين يعانون من عواقبها ومخلفاتها.

كما سجلت أيضا 844 حالة مرض مهني، منهم حالتين للالتهاب الناجح عن الأشعة الشاردة، 46 حالة مرض سببها التسمع بالرصاص ومركباته، 33 حالة مرض سببها الضجيج و53 حالة التهاب الكبد الحموي الناجم عن النشاطات المهنية. أنفق الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للتكفل بهذه الأمراض وحوادث العمل 10.5 مليار دينار، تكلفة اعتبرت الثالثة الأكثر أهمية بعد رد تكاليف الأدوية وتكاليف المستشفيات.

تجدر الإشارة إلى أن هذه البيانات الاحصائية، التي تعتبر المؤشر الرئيسي لمعرفة الحوادث المهنية، والأمراض المهنية في الجزائر هي نفسها موضوع نقد تقودنا إلى التشكيك في الفجوة بين واقع حوادث العمل والأمراض المهنية وما جاءت به هذه الاحصاءات، فهذه الأرقام لا تعكس حقيقة المشاكل الصحية المتعلقة بالعمل، بسبب النقص الكبير في الإبلاغ عنها.

ومن أجل ذلك شكلت حوادث العمل والأمراض المهنية خطرا في بلاد العالم المختلفة، وكانت التكلفة البشرية والمالية هائلة للمجتمع العالمي. فما أثر حوادث العمل والأمراض المهنية؟.

- ✓ هناك أثر مباشر على العامل في حالة إصابته بحادث إما بفقدانه لحياته في حالة الحادث المميت أو غيابه عن منصبه وتوقفه عن مزاولة عمله بسبب الضرر الذي لحقه أو بإصابته بمرض حيث أصبح خطر السرطان المهني مثيرا للقلق، فلقد تم التعرف على حوالي 350 مادة كيميائية مسرطنة، منها البنزين، الكروم سداسي التكافؤ والنتروز أمينات، الايسبست وأفلاتوكسين، والأخطار الفيزيائية كالأشعة فوق البنفسجية والأشعة المؤينة، من أشيع السرطانات المهنية

الناتجة عن ذلك سرطان الرئة والمثانة والجلد والعظام والابيضاضات والساركومات، ففي دول الاتحاد الأوربي هناك حولي 16 مليون شخص يتعرضون لمخاطر العمل بما فيها العوامل المسرطنة .

- ✓ أثر على المؤسسة المستخدمة كإطار تنظيمي انتاجي واجتماعي ففي حالة تلف الآلات والهياكل الصناعية جراء الحادث، فالمؤسسة وأرباب العمل مجبرين على إعادة إصلاحها وتجهيزها مما يكلفهم نفقات مالية قد تشكل لديهم عبأ وخاصة في حالة عدم توفرها محليا مما يستلزم استرادها من دول أجنبية وهذا قد يستغرق وقت لاسترادها، ووقت لترميمها. نذكر مثلا الحادث الخطير الذي وقع بمركب تمييع الغاز بسكيكدة سنة 2004، إذ تحطمت به ثلاث وحدات انتاجية، مما أدى إلى توقف المركب والذي يعد من أكبر الكوارث الصناعية بعد الاستقلال وتكبد الكثير من الخسائر المادية لكل من الدولة والمؤسسة إضافة إلى الخسائر البشرية الشيء الذي أثر بشكل كبير على الصورة العامة للمؤسسة. وشكك في جديتها، وكيفية التعامل مع عمالها.

وإضافة للتكاليف إعادة إصلاح الآلات والهياكل الصناعية بسبب تلفها نتيجة وقوع الحوادث هناك :

•تكاليف الوقت الضائع من طرف العامل المصاب والعمال الموجودين في مكان الحادث الذين يتركون أماكن عملهم إما لمساعدة العامل المصاب أو بدافع الفضول وحب الاطلاع؛

•تكاليف الوقت الضائع للمشرفين عند مساعدة المصاب والتحقيق في الحادث لمعرفة أسبابه وتعويضه بعامل آخر الذي يأخذ وقت ليشرح له كيفية العمل؛

•التكاليف الطبية التي تتحملها المؤسسة في حالة لم يكن مؤمن عليها وغير مكفولة من طرف شركة التأمين؛

•تكاليف الأجور التي يتحصل عليها العامل المصاب بعد عودته لعمله رغم انخفاض انتاجه؛

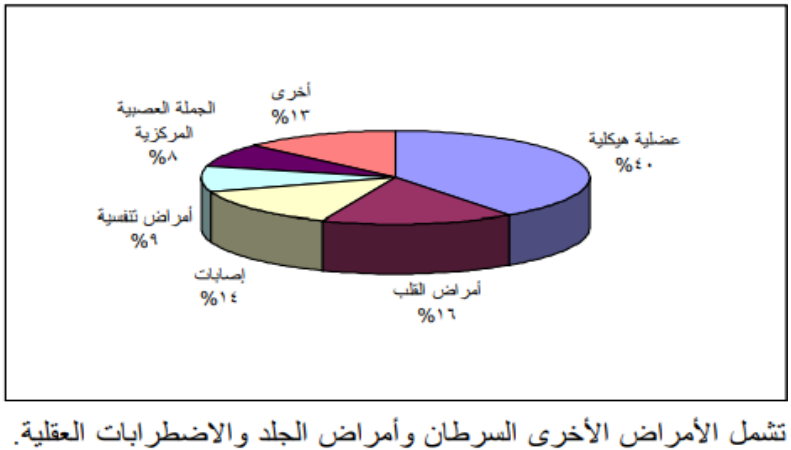
•التكاليف الناجمة عن ما تدفعه المؤسسة من غرامات عند تأخرها في تنفيذها لالتزاماتها مع عملائها.

- ✓ الأثر الاقتصادي: للحالة الصحية لليد العاملة أثر مباشر على الاقتصاد الوطني والعالمي، فما ينجم عن حوادث العمل والأمراض المعنية من خسائر مادية باهظة تشكل حملا خطيرا على التطور الاقتصادي ولهذا كان الاستثمار في مجال الوقاية من تلك الحوادث والأمراض المهنية والعمل على تحسين ظروف العمل خيار اقتصادي سليم على الدول أن تتخذه حتى تقلل من حدة الأثر الاقتصادي المترتب عنها.

ففي سنة 1997 بلغت الخسائر الاقتصادية الناتجة من حوادث العمل والأمراض المهنية، حسب تقدير منظمة العمل الدولية حوالي 04% من الناتج القومي الإجمالي العالمي .

وقدرت مجموع التكاليف المباشرة للتعويضات المدفوعة مقابل الأمراض المهنية وحوادث العمل في بلدان الاتحاد الأوربي بـ 27.000 مليون يورو سنة 1992 .

الشكل رقم 04 : يوضح تكاليف الإصابات والأمراض المتعلقة بالعمل



تشمل الأمراض الأخرى السرطان وأمراض الجلد والاضطرابات العقلية.

فبالنظر إلى هذه الأرقام يظهر لنا جليا ما يتكبده اقتصاد الدول جراء الحوادث والأمراض المتعلقة بالعمل وكيف يؤثر ذلك على الاقتصاد العالمي خاصة في حالة الحوادث الكارثية التي تؤدي إلى انخفاض الانتاج، وتأخير تسليم الطلبات المتعاقد عليها في الوقت المحدد، وخير منال على هذا ما حدث في الجزائر سنة 2004، حادثة سكيكدة الصناعية التي أدت إلى انفجار وحريق مركب تمييع الغاز الطبيعي GL14 GNL.

الخاتمة

يتضح لنا من خلال هذا الفصل أن حوادث العمل والأمراض المهنية تشكل خطرًا مزدوجًا على صحة العمال وعلى ديمومة المؤسسات واستمراريتها، مما يستدعي تبني استراتيجيات فعالة في الوقاية، التوعية، والرقابة.

وعلى الرغم من وجود تشريعات جزائرية تُنظم الحماية والتعويض، إلا أن الواقع يكشف عن ضعف في التنفيذ وغياب للثقافة الوقائية سواء من جانب العمال أو أرباب العمل، لذا تبقى الوقاية هي الحل الأنسب والأكثر فاعلية من حيث الكلفة والنتائج، مما يتطلب تعزيز ثقافة السلامة المهنية، وتحديث التشريعات، وتكثيف حملات التفتيش والمراقبة، مع توفير بيئة عمل تُراعي المعايير الدولية لأن حماية العامل هي في نهاية المطاف حماية للإنتاج، وللاقتصاد، وللمجتمع بأسره.

الفصل الرابع
خطة الصحة المهنية

المقدمة

في هذا الفصل، سنستعرض خطة الصحة المهنية المقترحة لتعزيز ثقافة الوقاية داخل المؤسسات الصناعية في الجزائر، مستندين على تجربتنا البحثية المتواضعة في هذا الميدان.

سنناقش التوجه الاستراتيجي الأساسي للخطة، والآليات المساهمة في تحقيق أهدافها، والتحديات المحتملة، والعوامل المؤثرة في فعالية المقاربة الوقائية. كما سنتطرق إلى جمع المعطيات حول الصحة في العمل ووضعها في منظورها الصحيح، وهيكلة نظام الجهات الفاعلة.

خطة الصحة المهنية تتمثل أولا وأخيرا في الوقاية وتهيئة كل الوسائل المناسبة لأجل تحقيقها.

خطتنا للصحة في أمكان العمل

نظرا لما تطرقنا إليه في الفصول السابقة، ولما ورد في ميدان بحثنا في مركب الاسمنت لولاية سعيدة، ونظرا لتطور الدراسات في مجال الصحة المهنية في مكان العمل، يمكننا أن نقترح عدم استعمال ما يعرف بالوقاية من المخاطر المهنية وإنما استعمال مخططات الصحة.

هذه المخططات التي نسعى من ورائها إلى تحقيق السلامة في أماكن العمل ودمجها في ثقافة كل مؤسسة. وهو ما يعكس الطموح إلى التجديد العميق لسياسة الصحة المهنية التي تتقاسمها الدولة والشركاء الاجتماعيون، وهيئات الضمان الاجتماعي والوقاية والجهات الفاعلة.

ويكون الحوار الاجتماعي عاملا مساعدًا على تثبيت عملية تطوير هذه الخطة بنجاح، وتجنيد جميع الجهات الفاعلة لتحقيق الأهداف المشتركة مع وجوبيه تشاورها في مجال الوقاية استنادًا على المبادئ التالية:

•جعل الوقاية أولوية من أولويات المؤسسة ورعاية الإصلاح؛

•السعي لتطوير الدعم المقدم إلى العمال والمؤسسة لأجل توفير التنمية المهنية؛

•جعل نوعية الحياة في العمل هدف من الأهداف الاستراتيجية للمؤسسة والعمل على تحسينها وتنفيذها؛

•تبسيط المعايير، اللوائح والقوانين وشرحها، من أجل زيادة فعالية قواعد الوقاية؛

•تحديد المخاطر ذات الأولوية والتي تتطلب ضرورة التكفل بها في أسرع وقت؛

•جمع المعطيات الخاصة بالصحة في العمل ومعالجتها بشكل يسمح لهم بتدارك الهفوات التي تعيق تحقيق السلامة في العمل؛

•إنشاء هيئة تضم جميع أصحاب المصلحة في مجال الوقاية والصحة من: مديرية المخاطر المهنية التابعة للصندوق الوطني للتأمين الصحي للعاملين في مجال الصحة المهنية، المعهد الوطني للبحوث والسلامة للوقاية من الحوادث والأمراض المهنية في العمل، العمال، معهد الرقابة الصحية، هيئة الوقاية من الأخطار المهنية في نشاطات البناء والأشغال العمومية.

ماذا نعني بمخططات الصحة المهنية؟

نعني بها تلك الاستراتيجية التي يجب أن تتسم بالمرونة والاستدامة للصحة المهنية والتي تعكس الإرادة السياسية، وبقدر الإمكان الطموح المشترك بين كل من الدولة، الضمان الاجتماعي وكل الشركاء الاجتماعيين.

كما أنها تعد الخطوة الأولى من الخطوات الحاسمة، وأساسا لنهج جديد يركز بقوة وبشدة على الوقاية والتي يجب أن تلهم هذه الخطة بأكملها. كما أن معظم المبادئ التوجيهية لهذه الخطة تتضمن انتاج المعرفة ونشرها، إلى جانب اثارة مسألة مجالات تطبيق قانون العمل حيث يتعدى تطبيقها من العمل المأجور إلى الانفتاح على أشكال أخرى من العمل، مثل العمل الحر وحتى على مجال الخدمات. ذلك بهدف توسيع نطاق خطة الصحة المهنية وغرس ثقافة الوقاية، وتطوير حتى الوقاية من فقدان الوظائف، تنفيذ جودة الحياة في العمل ووضع البيانات المتعلقة بالصحة المهنية في منظورها الصحيح.

من الأشياء التي لاحظناها أن ثقافة الوقاية لا تزال وبشكل عام تحتل مكانة ثانوية، إلا أن الجهات الفاعلة في مجال الصحة المهنية لديها خبرة بما فيه الكفاية فيما يُعرف بالوقاية الجماعية والتي يمكنهم أن يقوموا بتحسينها، وذلك لاعتبار مجال الصحة العامة مجال يستحيل المخاطرة به بسبب وجود منطق التعويض الذي تقدم على أساسه الرعاية. ولا يزال التطور في مجال الوقاية غير مرضي، بسبب ثقافة التوقع الغير الكافية، وتجزئة بشكل مفرط لمحددات الصحة (يعني عوض رؤيتها في أكملها يرى إليها بشكل مجزأ).

ولهذا يجب على الاستراتيجية الوطنية للصحة التأكيد على أن تكون الوقاية أساس السياسة الصحية.

وعلى الجهات الفاعلة المهنية الصحية التركيز على القيام بالفعل بتطوير تجربة وقائية قوية. رغم أن ما يلاحظ في أرض المواقع أن الإصلاح والتعويض يستحوذان على جزء كبير جدا من الموارد لاسيما فيما يخص الأمراض المهنية وحوادث العمل، ومن هذا المنظور جعل الوقاية محورًا أساسيًا للسياسة الصحية، وضرورة تعزيز الوقاية من المخاطر المهنية.

كما لا يجب التركيز فقط على المخاطر المهنية، فعلى خطة الصحة المهنية أن تتعدى ذلك إلى تحسين العمل من خلال جعله عملا آمنا يجعل الصحة عملية تستمر مدى الحياة، وتقييم الديناميكيات الإيجابية التي تهدف إلى جودة العمل. هذا العمل المعبر عنه في مجال العمل والصحة، والذي يمثل تحديا كبيرا، ففضلا عن كونه عاملا هاما يساهم في صحة الأفراد والوقاية من المخاطر التنظيمية يعتبر مؤشر من مؤشرات كفاءة المؤسسات من حيث الأداء الاقتصادي.

ولهذا ارتأينا تسمية هذه الخطة بخطة الصحة المهنية وليس بخطة الوقاية من المخاطر المهنية وتصبح بذلك نهجا إيجابيا لم يتم ترجمته بعد إلى واقع ملموس.

التوجه الاستراتيجي الأساسي لخطة الصحة المهنية

تعزيز ثقافة الوقاية

أولا وقبل كل شيء، تهدف خطة الصحة المهنية في العمل إلى تعزيز ثقافة الوقاية من مخاطر العمل في جميع المستويات وجعلها من أولويات الدولة وفي صدارة اهتماماها، عكس الرؤية التي تركز على الإصلاح، أي يجب جعل الصحة في العمل من أولويات كل مؤسسة، ومن ثقافة الوقاية في صميم كل الإجراءات. فالوقاية من الأخطار يعتني بها قبل وقوع حوادث العمل والأمراض المهنية وتوفر لها الموارد–الميزانية– اللازمة لذلك، وتجند كل الوسائل الأساسية من إعلام وتكوين.

فتعزيز ثقافة الوقاية يُعتبر العمود الفقري لأي خطة صحية مهنية ناجحة. فالوقاية تركز على الحد من المخاطر قبل وقوعها من خلال تهيئة بيئة عمل آمنة وممارسات صحية فعّالة. هذا المفهوم لا يتعلق فقط بتوفير الأدوات والمعدات اللازمة، بل يشمل أيضًا تغيير سلوكيات الموظفين وتطوير سياسات تنظيمية شاملة[1].

مما سبق يتبين أنه يجب تنظيم خطة للصحة المهنية بشكل يُسهل إعادة تنظيم إجراءات الوقاية العامة، وإعادة تنظيم الإدارة التشغيلية لنظام الجهات الفاعلة في الرعاية الصحية بما يتماشى مع هذا المحور.

أهمية تعزيز ثقافة الوقاية

في بيئة العمل الصناعية، تتعرض العمالة لمجموعة واسعة من المخاطر المهنية، مثل التعرض للمواد الكيميائية الخطرة، الحوادث المرتبطة بالآلات الثقيلة، والأمراض الناتجة عن الإجهاد الحراري أو الجسدي. تعزيز ثقافة الوقاية يساعد في:

- تقليل معدلات الحوادث المهنية: عبر التوعية المستمرة حول المخاطر المحتملة وكيفية تجنبها.

[1] عتيقة حريرية، الصحة والسلامة المهنية في الجزائر من التشريع إلى التثقيف، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، ع17، جوان 2017، ص05.

- خفض تكاليف العلاج والتعويض: الوقاية من الحوادث يُقلل من الأعباء المالية على المؤسسات.
- زيادة الإنتاجية: العاملون في بيئة آمنة يصبحون أكثر تركيزًا وأداءً[1].

وكما نعلم أن أي نهج وقائي قائم على التوجه الأوروبي في عام 1989, يتطلب تقييما للمخاطر ومعرفة مفاهيم وقواعد الوقاية، لكن ليس لجميع الشركات الصغيرة والمتوسطة الكفاءات اللازمة للقيام بذلك.

كما أكدت وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي الجزائرية على أهمية تعزيز ثقافة الوقاية في مجال السلامة والصحة المهنية.

حيث في الفترة ما بين 2020-2025 تم وسيتم تواصل تسليط الضوء على هذا الاتجاه الأساسي لصالح العمال مما يؤدي إلى اعتماد سياسة لتعزيز الصحة والوقاية عوض السياسة التي تركز بشكل كبير على الرعاية والتعويض والتي تتطلب الاهتمام بالتدريب والتوجيه وحتى التعليم، ولأجل ذلك يتوجب وضع التوجيهات من خلال استعمال الأدوات المتاحة، بدءا من أدوات الدولة المتمثلة قي وزارة العمل وبين ما هي في أيدي الشركاء الاجتماعيين. وعلى هذا الأساس ستلحق الموارد التي تتوفر عليها الجهات الفاعلة الأخرى، لاسيما على المستوى المشترك بين الوزارات.

فمن المهم كما ذكرنا تعزيز الوقاية الأولية وذلك من خلال فهم مواقف العمل الحقيقية واتخاذ التدابير اللازمة للحد من المخاطر بدلا من حصولها وإصلاحها، من خلال تعويض الضحايا وبهذا يكون الهدف هو دمج المصلحة المختصة بالسلامة والوقاية من المخاطر المهنية

[1] أمحمد بن غربي، فعالية إجراءات السلامة المهنية لدى المؤسسات الصناعية الجزائرية كمؤشر من مؤشرات جودة الحياة، تاريخ النشر 2022/06/10، متاح على الرابط :
https://www.scribd.com/document/577852103/%D9%81%D8%B9%D8%A7%D9%84%D9%8A%D8%A9-_source=chatgpt.com

المتواجدة على مستوى كل شركة أو مؤسسة في اتخاذ القرارات المتعلقة بتصاميم الآلات والمباني والموارد الكيميائية المستعملة، وكذلك أي تحويلات أو إعادة تنظيم لهذه المؤسسات.

تشجيع عملية تطوير الوقاية من خلال التحسيس والإعلام أن الاستثمارات في الصحة والسلامة المهنية مُربحة، كما أنها تساهم في رفاهية الموظفين، مع مراعاة خصوصية كل شركة على حدة، الصغيرة والمتوسطة والشركات الصغيرة جدا عند تحديد القواعد ووسائل الوقاية المناسبة.

أيضا تطوير ثقافة تقييم المخاطر والوقاية منها من قبل المؤسسات وجميع الجهات الفاعلة في مجال الوقاية والتي تدعمها الشركات في تقييم وتحليل المخاطر التي قد يتعرض لها العمال داخل هذه المؤسسات حتى يتسنى لها وضع التدابير الملائمة وتقديم الخدمات الصحية المناسبة، وبالتالي ضمان صلة أفضل بين العمال والمؤسسة التي يعملون بها وضمان أيضا مواصفات المؤسسات الناجحة التي تسوى بين الكفاءة الاقتصادية وكفاءة حفاظها على المورد البشري من الناحية الصحية.

فتعزيز ثقافة الوقاية يتطلب نشر الوعي بأهمية السلامة والصحة المهنية بين العاملين وأصحاب العمل. حيث أشارت دراسة إلى أن معظم حوادث العمل والأمراض المهنية يمكن تجنبها من خلال تعزيز الوعي والتدريب المستمر[1].

إذا ينبغي إعطاء أهمية بالغة لخطة الصحة المهنية من خلال التركيز على الوقاية، وتخصيص الموارد اللازمة لذلك.

أساليب تعزيز ثقافة الوقاية

[1] عتيقة حريرية، المرجع السابق، ص11.

لزيادة فعالية الوقاية، يجب على القواعد في هذا المجال أن تكون أكثر وضوحا حتى يتسنى لأصحاب العمل والعمال تنفيذها بشكل فعال. فعدم الفهم في غالب الأحيان لهاته القواعد حين تطبيقها يؤدي إلى صعوبة تطبيقها مما لا يسمح دائمًا بتحقيق أهدافها.

لذلك يستلزم تقييم وتبسيط قواعد وإجراءات الصحة والسلامة في العمل لتحسين فعاليتها وكفاءتها، وبالتالي تعزيز حماية العمال وخاصة في الشركات الصغيرة والمتوسطة والشركات الصغيرة جدا.

أيضا جعل من تنفيذ التوجيهات التي حددها الإطار الاستراتيجي الأوروبي وتحقيقها هدفا تسعى المؤسسات لتحقيقه لضمان وقاية أفضل وصحة وسلامة العمال في جميع أماكن العمل، مع إيجاد حلول أبسط وأكثر فعالية مع مراعاة خصوصية ووضع كل مؤسسة بغض النظر عن حجمها، السعي إلى تبسيط التشريعات والتنظيمات إذا لزم الأمر، تقديم المشورة والدعم الخاص للشركات الصغيرة والمتوسطة والشركات الصغيرة جدا وإشراكها في اتخاذ القرارات[1].

بشكل عام إن قادتنا يدركون أن التكيف غير الكافي لبعض القواعد مع واقع العمل في المؤسسات يحول عن تحقيق فعالية الوقاية. مما قد يؤدي إلى عدم وجود الحماية القانونية للشركات التي لا تمتثل للقوانين بحسن نية وبالتالي معاقبتها.

ولهذا كانت ضرورة تبسيط وترشيد وممارسة الوقاية على مقربة من أماكن العمل، ودعم الشركات الصغيرة والمتوسطة في هذا المجال وسيكون من الممكن تحقيق هدف تعزيز ثقافة الوقاية الأولية.

ولتعزيز ثقافة الرقابة وزيادة فعاليتها يجب اتباع الخطوات التالية:

أ) التوعية والتدريب

التدريب المستمر يلعب دورًا جوهريًا في تعزيز الوقاية، حيث يجب أن يتضمن:

[1] منظمة العمل الدولية، السياسة الوطنية للسلامة والصحة المهنية، تقرير صادر بتمويل من الاتحاد الأوروبي، العراق، 2022، ص5-6.

- برامج تعريفية: تقدم المعلومات الأساسية حول المخاطر الشائعة في بيئة العمل.
- تدريبات محاكاة: تدريب العاملين على كيفية التعامل مع الحالات الطارئة، مثل الحرائق أو التسربات الكيميائية.
- ورش عمل دورية: تناقش آخر المستجدات في مجال السلامة المهنية. وكمثال: أطلقت العديد من المؤسسات العالمية، مثل شركة "أرامكو"، مبادرات تدريبية تستهدف جميع العاملين، مما أدى إلى خفض الحوادث بنسبة 30% خلال خمس سنوات.

ب) إشراك الموظفين في وضع خطط الوقاية

- إشراك العاملين في تصميم خطط الوقاية يزيد من التزامهم بتنفيذها.
- استطلاع آراء العاملين: لمعرفة التحديات والمخاطر التي يواجهونها ويشعرون بها.
- فرق الوقاية: إنشاء فرق من الموظفين تُعنى بمراقبة السلامة والإبلاغ عن المشكلات.

ج) الحملات التوعوية الإعلامية داخل المؤسسة

إطلاق حملات إعلامية تشمل:

- ملصقات وإعلانات تُعرض بشكل دوري في مناطق العمل.
- نشرات إلكترونية أو ورقية تُقدم نصائح يومية حول الوقاية.
- فعاليات سنوية مثل "أسبوع السلامة المهنية"، لجذب انتباه العاملين.

د) استخدام التكنولوجيا الحديثة

- تطبيقات الهاتف المحمول: لإرسال تنبيهات عن مخاطر محددة في مكان العمل.
- أجهزة استشعار ومراقبة: مثل أجهزة الكشف عن الغازات السامة التي تُنبه العمال بشكل فوري[1].

تحديد التحديات الرئيسية

[1] منظمة العمل الدولية، نفس المرجع، ص6.

في هذا السياق، سيكون الأمر متعلق بإدراج ومعالجة القضايا الرئيسية في نظر الشركاء الاجتماعيين والدولة على التوالي.

ومن بين أهم التحديات المرتبطة بتعزيز ثقافة الوقاية نذكر:

- ضعف الوعي العام: بعض العاملين يفتقرون إلى الإحساس بأهمية السلامة.
- المقاومة للتغيير: خاصة في المؤسسات ذات الممارسات التقليدية.
- نقص الموارد: مثل عدم توفر معدات الوقاية الشخصية الحديثة.
- التنفيذ الضعيف: عدم المتابعة الفعّالة من قبل الإدارة أو الهيئات الرقابية.

وعلى وجه الخصوص قد تواجه المؤسسات الصناعية في الجزائر عدة تحديات تعيق تنفيذ خطط الصحة المهنية وتعزيز ثقافة الوقاية. يمكن تصنيف هذه التحديات إلى ما يلي:

- **ضعف الثقافة الأمنية والوقائية:** تشير الدراسات إلى أن نقص الوعي بأهمية السلامة المهنية يؤدي إلى زيادة حوادث العمل. في دراسة حول دور الثقافة الأمنية في التقليل من حوادث العمل، تم التأكيد على أن "ضعف الثقافة الأمنية يؤدي إلى زيادة نسبة الحوادث داخل المؤسسة.
- **نقص التدريب والتأهيل المستمر:** يُعد التدريب المستمر أحد أهم عوامل الوقاية من الحوادث. أظهرت دراسة أن "التدريب المهني له دور كبير في الحماية والوقاية من حوادث العمل[1].
- **ضعف الالتزام بتطبيق معايير السلامة:** أشارت دراسة إلى أن "ضعف الالتزام بتطبيق معايير السلامة والصحة المهنية يؤدي إلى زيادة معدلات الحوادث.
- **نقص الموارد والمعدات اللازمة:** أوضحت دراسة أن "نقص الموارد والمعدات اللازمة للسلامة يؤدي إلى صعوبة تنفيذ خطط الوقاية.

[1] رجم خالد . منصوري هواري . متساحة نسيمة، أثر نظام الصحة و السلامة المهنية على مستوى حوادث العمل دراسة حالة المؤسسة الوطنية للتنقيب–الجزائر، مجلة معهد العلوم الاقتصادية، مج23، ع1، جويلية 2023. ص 101.

- **غياب التشريعات الصارمة والرقابة:** أشارت دراسة إلى أن "غياب التشريعات الصارمة والرقابة يؤدي إلى تهاون المؤسسات في تطبيق معايير السلامة.
- **المقاومة للتغيير:** تُعد المقاومة للتغيير من قبل العاملين تحديًا في تنفيذ خطط الوقاية. أشارت دراسة إلى أن "المقاومة للتغيير تعيق تنفيذ خطط السلامة المهنية.
- **نقص البيانات والإحصائيات الدقيقة:** حيث أوضحت دراسة أن "نقص البيانات والإحصائيات الدقيقة حول حوادث العمل يعيق وضع خطط فعّالة للوقاية[1].

وعلية تتطلب مواجهة هذه التحديات تبني استراتيجيات شاملة تشمل تعزيز الوعي، توفير التدريب المستمر، الالتزام بتطبيق معايير السلامة، وتوفير الموارد اللازمة لضمان بيئة عمل آمن

ولقد تم بالفعل ذكر بعض الموضوعات التي تتطلب المزيد من الدراسة المتعمقة فيمَا يخص كل من: التدريب، التكوين في مجال الصحة والسلامة المهنية في العمل، دور الخبرة ومكانتها والاستعانة بمصادر خارجية للضوابط الفنية...

كما على مصلحة التوظيف أن تعمل على توحيد المعايير والطرائق الوقائية مع مثيلتها العالمية خاصة التي تسنها الحكومة او الدولة مع دراسة ظروف الشركات المحلية بعمق، بما يطابق النهج الوطني، ومبادئ اتفاقيات منظمة العمل الدولية التي صادقت عليها الجزائر في مجال الوقاية الصحية المهنية.

ويتمثل دور الإدارة العليا في تعزيز الوقاية فيما يلي:

- التزام الإدارة العليا يمثل حجر الأساس في نجاح أي برنامج وقائي.
- تخصيص ميزانية كافية: لضمان توفير المعدات والمواد التوعوية اللازمة.
- القدوة الإدارية: عندما تظهر القيادة التزامها بالسلامة، يتبعها باقي العاملين.

[1] مصطفى يوسف كافي: إدارة أنظمة الأمن والسلامة المهنية والصحية، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، 2013، ص 38.

- تحديث السياسات الوقائية: وفقًا للمعايير الدولية والتغيرات البيئية والصناعية.

كما ينبغي تقييم الأداء التنظيمي وتحديد المبادئ والوسائل لتحسين الكفاءة في مجال الوقاية الصحية المهنية. كما على هذه الخطة أن تؤدي إلى تحديد مبادئ معينة، تقوم على أساس البحث عن توضيحات لقواعد الوقاية واستدامتها وفعاليتها وعمليتها.

ففيما يتعلق بالفعالية، فإن الهدف هو تعزيز تناسق جميع قوانين وتنظيمات قانون العمل من خلال التركيز على المبادئ الأساسية، وكذلك على وسائل أخرى للوقاية من المخاطر المهنية تكون قريبة من واقع المؤسسات. وبالتالي يمكن ربط استخدام الأداة التنظيمية بشكل أفضل باستخدام أدوات أخرى، استنادا على حوار اجتماعي أكثر تقدما وديناميكية لاسيما لمراجعة المبادئ العامة في المؤسسات وفروعها (تطور المفاوضات القطاعية أو المهنية أو الإقليمية والخروج بتوصيات التي تنشأ عن الحوار الاجتماعي داخل مصلحة الأمراض المهنية وحوادث العمل) ومحاولة تكيف الشركات الصغيرة والمتوسطة وكذلك الصغيرة جدا مع ما جيء في تلك التوصيات.

من خلال ما سبق نخلص إلى أن تعزيز ثقافة الوقاية ليس مجرد خيار بل ضرورة لتطوير بيئة عمل آمنة ومنتجة. يتطلب الأمر جهودًا جماعية من الإدارة والموظفين، مع الالتزام بالتحسين المستمر واستخدام التكنولوجيا لتحقيق نتائج مستدامة.

العوامل المساهمة في جعل المقاربة الوقائية فعالة

يوصي الإطار الاستراتيجي الأوروبي[1] باستهداف المخاطر وتحديدها، كما يدعو إلى إيلاء اهتمام خاص لآثار التغييرات في الصحة العقلية والجسدية وتوقع الآثار السلبية للتكنولوجيا الجديدة على صحة وسلامة العمال (على سبيل المثال المواد النانونية).

[1] La directive 89/391/CEE du conseil, du 12 juin1989,concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail est une directive concernant la sécurité des travailleurs et la santé au travail.

ونتيجة لذلك كان عليه أن يتبنى نهج مختلف مع الحفاظ على عدد محدود من المخاطر المهنية.

ولهذا كان الهدف من خطة الصحة المهنية، استكمال التدابير الوقائية التي تم العمل بها فعليا وتحسين حالة العمال والحفاظ عليها، وسيكون من المستحب توضيح الجدول الزمني عبر كامل الوطن لمنع بعض المخاطر المهنية المتكررة والناشئة ومتعددة العوامل.

إذا بأخذنا بعين الاعتبار للمخاطر التي تم استهدافها بالفعل في مكان آخر، ما تضيفه خطة الصحة في العمل، إمكانية العثور على طرائق لتجديد الوقاية من الحوادث والتلف أو الاهتراء المهني والمخاطر النفسية والاجتماعية: من خلال اتخاذ تدابير وقائية في أقرب وقت ممكن، من خلال الجمع بين رؤية المتخصصين في إجراءات الوقاية مع مشاركة جميع الجهات الفاعلة حسب قطاع النشاط ونوع المؤسسة للتفكير في طرق لإصلاح السلوكيات المهنية الخطرة، والحركات المتكررة المؤلمة. هذا العمق الذي وصل إليه فيما يخص الوقاية في حالتها الواقعية تمتد بتفاعلها مع تعميق تقييم المخاطر وكذلك تسهل التكلم عن طريق مقاربة جودة الحياة في العمل، عن الوعي الجماعي داخل المؤسسة.

وعليه فبتنظيم بسيط يمكن لهذا الابتكار أن يساهم في نشر الممارسات الجيدة.

زد إلى ذلك:

-منع المخاطر المهنية المتكررة؛

- منع السقوط من المرتفعات وعلى مستوى واحد؛

- من المهم منع التعرض للمنتجات المصنفة على أنها مواد مسرطنة ومطفرة ومؤثرة على التكاثر؛

- الوقاية من المخاطر النفسية والاجتماعية؛

– الوقاية من المخاطر متعددة العوامل وفحص كل ما يمكن أن يعيق الوقاية منها؛

– الوقاية من التعرض لمنتجات المواد النانونية؛

– الوقاية من المخاطر الناشئة؛

– منع الممارسات الإدمانية في العمل؛

– الوقاية من أمراض القلب والأوعية الدموية في العمل؛

– تعزيز الانتعاش الصحي عن طريق نشر الممارسات الجيدة والمعرفة بالموارد وزيادة الوعي داخل المؤسسة وتحفيز أصحابها في تهيئة أماكن العمل وبيئة العمل بشكل يجعل منها بيئة عمل صحية.

ومن المهم فهم عادات إساءة استخدام العمل. فانطلاقًا من بداية مشاكل العمل، يتم تحديد الموضوع لجعل العمل عنصرًا في تعزيز صحة العمال، وفقا لطرائق الإجراءات التي سيتم تطويرها، على مقربة من وتفاعلا مع الجهات الفاعلة في نظام الصحة العامة.

وتتطلب فعالية المقاربة الوقائية في مجال الصحة والسلامة المهنية تكاملاً بين عدة عوامل أساسية، تشمل:

1- التزام الإدارة العليا: يُعد دعم الإدارة العليا وتبنّيها لثقافة السلامة والصحة المهنية من أهم العوامل المؤثرة في نجاح استراتيجيات الوقاية. إذ يُسهم هذا الالتزام في تخصيص الموارد اللازمة وتوجيه السياسات المؤسسية نحو تعزيز بيئة عمل آمنة.

2- التدريب والتوعية المستمرة" تُعتبر برامج التدريب والتوعية المستمرة للعاملين ضرورية لرفع مستوى الوعي بالمخاطر المحتملة وطرق الوقاية منها. يُشير تقرير منظمة العمل الدولية

إلى أن "التدريب المستمر يُعزّز من قدرة العمال على التعرف والتعامل مع المخاطر المهنية بفعالية[1].

3- توفير معدات الحماية الشخصية :(PPE) يُعد التأكد من استخدام معدات الحماية الشخصية المناسبة أحد العناصر الأساسية في الوقاية. يُشير موقع متخصص في السلامة والصحة المهنية إلى أن "معدات الحماية الشخصية تعتبر من أهم عناصر السلامة والصحة المهنية، وتختلف أنواعها حسب طبيعة العمل.

4- تحسين بيئة العمل: تشمل تحسينات بيئة العمل عوامل مثل الإضاءة، التهوية، وتصميم مكان العمل بما يتناسب مع متطلبات السلامة. يُشير نفس المصدر السابق إلى أن "تحسين إضاءة مكان العمل يُسهم في تقليل الحوادث وزيادة الإنتاجية.

5- تطوير خطط طوارئ فعّالة: يُعد وجود خطط طوارئ واضحة ومُدرّبة عليها مسبقًا من العوامل المهمة في التعامل مع الحوادث المحتملة وتقليل تأثيرها. يُشير نفس المصدر إلى أن "تطوير خطط طوارئ فعّالة للحفاظ على السلامة والصحة المهنية يُسهم في الاستجابة السريعة والفعّالة للحوادث.

6- المراقبة والتقييم المستمر: تُساهم عمليات المراقبة والتقييم المستمر لإجراءات السلامة في تحديد النقاط الضعيفة وتحسينها. يُشير تقرير منظمة العمل الدولية إلى أن "التقييم الدوري لبيئة العمل يساعد في الكشف المبكر عن المخاطر المحتملة واتخاذ الإجراءات الوقائية المناسبة.

[1] وزارة القوة العاملة، الدليل الفني لتدريب مفتشي السلامة والصحة المهنية (دليل المتدرب– المستوى المتقدم)، منظمة العمل الدولية، ط1، مصر، 2017، ص20.

7- مشاركة العاملين في صنع القرار: يُعزّز إشراك العاملين في وضع سياسات وإجراءات السلامة من التزامهم ووعيهم بأهمية الوقاية. يُشير تقرير منظمة العمل الدولية إلى أن "مشاركة العمال في تطوير وتنفيذ سياسات السلامة تُسهم في تحقيق بيئة عمل أكثر أمانًا[1].

جمع المعطيات حول الصحة في العمل ووضعها في منظورها الصحيح

يُعتبر جمع المعطيات وتحليلها أحد الركائز الأساسية لضمان نجاح خطط الصحة والسلامة المهنية في المؤسسات. تُتيح هذه العملية فهمًا دقيقًا للوضع الحالي وتحديد المخاطر المحتملة، مما يُسهم في صياغة استراتيجيات وقائية فعّالة وموجهة.

1-أهمية جمع المعطيات في الصحة المهنية

- رصد المخاطر المحتملة: يساعد جمع البيانات حول بيئة العمل والمخاطر التي يتعرض لها العاملون على تحديد الأنشطة ذات الخطورة العالية ووضع حلول وقائية مناسبة. مثال: بيانات الحوادث والإصابات تُبرز الأنماط المتكررة، مما يُسهم في الوقاية الموجهة.
- تحسين السياسات الوقائية: تُستخدم المعطيات لدعم القرارات المتعلقة بتطوير أو تعديل سياسات الصحة المهنية، مثل تحديد الأولويات وتوزيع الموارد.
- قياس الأداء: يُمكن للمؤسسات قياس مدى نجاح برامج الوقاية من خلال متابعة مؤشرات الأداء المرتبطة بالصحة والسلامة.

وجبت عملية تحديد وتوجيه دمج المعطيات حول الصحة في العمل لتحقيق نظام معلومات مشترك تتقاسمه جميع الجهات الفاعلة ووضعه تحت تصرف إجراءات الوقاية، هذا لأن المعلومات المتعلقة بالصحة في العمل ظلت لحد الآن مجزأة غير مكتملة ،معظم المعطيات الخاصة بالأمراض المهنية وحوادث العمل في مجملها تفتقد التجانس ومركزية مما يحد من

[1] مكتب العمل الدولي جونيف التقرير الرابع: اطار تروجي للسلامة والصحة المهنية، ط1، سويسرا، 2004، ص15.

القدرة على تحليلها، لهذا كانت عملية معالجة المعطيات عن طريق الذكاء الاصطناعي تساهم في الاستخدام الإحصائي المتعمق لمجال العمل، فالمشروع الذي يسعى لافتتاحه يتطلب إرادة سياسية قوية وانجازات ينبغي متابعتها على المدى البعيد.

2- أنواع البيانات المُجمّعة

- بيانات الحوادث والإصابات: تتضمن تفاصيل حول أنواع الحوادث، تواريخ وقوعها، مواقعها، والعوامل المسببة. مثال: تُظهر الدراسات أن حوادث السقوط تمثل نسبة كبيرة من الإصابات في قطاع البناء.
- بيانات الأمراض المهنية: تشمل الأمراض المزمنة المرتبطة بطبيعة العمل مثل أمراض الجهاز التنفسي أو العضلي الهيكلي.
- بيانات الظروف البيئية: تُجمع حول العوامل المؤثرة مثل درجة الحرارة، جودة الهواء، مستويات الضوضاء، والإضاءة.
- بيانات سلوك العاملين: تتعلق بمدى التزام العاملين باستخدام معدات الوقاية أو اتباع إرشادات السلامة. بيانات المراقبة الطبية: تُجمع من خلال الفحوص الدورية للعاملين، مما يساعد على اكتشاف المشكلات الصحية في مراحلها المبكرة.

3- آليات جمع المعطيات

- الاستبيانات والمقابلات: تُستخدم لجمع معلومات مباشرة من العاملين حول التحديات والمخاطر التي يواجهونها. مثال: استبيان لمعرفة مدى رضا العمال عن إجراءات السلامة.
- المراقبة الميدانية: تشمل جولات تفتيشية منتظمة لرصد المخاطر ومتابعة مدى الالتزام بإجراءات السلامة.
- استخدام التكنولوجيا: أجهزة استشعار: مثل مستشعرات جودة الهواء ومستوى الضوضاء.

- أنظمة إدارة البيانات: تُسجّل وتُحلّل البيانات تلقائيًا لتوفير رؤى دقيقة. السجلات الطبية والإدارية: يُمكن استخراج معطيات مفيدة من سجلات حوادث العمل وسجلات الفحص الطبي للعاملين.
- الدراسات الميدانية: تُجري المؤسسات دراسات تحليلية تستند إلى ظروف العمل الفعلية لتحديد المخاطر[1].

كما يجب وضع برنامج الجدول الزمني الاستراتيجي الذي يعتبر تعبيرًا صريحًا عن الإرادة والسرعة المشتركة في عملية جمع المعطيات المتبقية، وكذلك تحليلها لاستخدامها لصالح استراتيجية الوقاية العامة، إذا جمع، تجميع واستغلال ونشر المعلومات الإحصائية الشيء الضروري لتبادل الممارسات الجيدة بين جميع شركاء سياسة الصحة المهنية.

4- وضع البيانات في منظورها الصحيح

- تحليل البيانات بشكل شامل: وذلك من خلال استخدام أدوات تحليل البيانات مثل البرامج الإحصائيةSPSS) ، (Excelلتحديد الأنماط والعلاقات بين المتغيرات. مثال: تحليل يظهر أن الحوادث تزيد في الورديات الليلية.
- تصنيف المعطيات حسب الأولوية: تحديد المخاطر الأكثر شيوعًا أو تأثيرًا لتوجيه الجهود الوقائية نحوها. مثال: إذا أظهرت البيانات أن الضوضاء سبب رئيسي للإصابات السمعية، يُمكن إعطاء الأولوية لبرامج الحماية من الضوضاء.
- مقارنة المعطيات بالمعايير الدولية: مقارنة أداء المؤسسة بمعايير السلامة العالمية لتحديد فجوات الأداء. مثال: الالتزام بمعايير منظمة العمل الدولية (ILO) ومقارنتها بالوضع المحلي.
- تحويل النتائج إلى سياسات فعّالة: أي ترجمة نتائج التحليل إلى برامج تدريبية، تحسينات بيئية، أو تحديثات في الإجراءات الوقائية.

[1] وزارة القوة العاملة، المرجع السابق، ص62.

إلى جانب كل ما ذكر يمكن إضافة النقاط التالية التي نعتبرها هامة في عملية الاستفادة وبشكل أفضل في عملية تجميع البيانات وتحسين عملية جمعها وقياسها واستغلالها نذكر منها:

- تعزيز سرية المعطيات ومعلومات الضمان الاجتماعي التي يحتفظ بها الأطباء في الفرق المتعددة التخصصات وخدمات الصحة المهنية.
- تعزيز ثقافة الوباء وإشراك أطباء العمل وفرق الصحة والسلامة المهنية في الدراسات الاستقصائية والمشاريع ذات الأهمية الإقليمية التي تجري كل عامين.
- اجراء التجميعات والتحليلات حسب الفروع أو القطاعات المهنية.
- بناء قاعدة معطيات علمية دقيقة ومتفق عليها بشأن المخاطر المهنية مع وجوبية تغذيتها (تزويدها بالمعطيات) من قبل جميع الجهات الفاعلة الطبية، المهنية وخدمات الصحة المهنية وتحسين العمل لفهم أحسن وقياس واقع المخاطر المهنية والبيانات المتعلقة بالعمل على نطاق واسع.
- اعتماد دروس تطبيقية وتنظيم تبادل للممارسات الجيدة بين الجهات الفاعلة وكذلك البحوث والخبرات في مجال الهندسة الوقائية من أجل نشر المعرفة التطبيقية.
- إنشاء حساب مالي وطني سنوي يخصص للصحة المهنية يشمل جميع تكاليف الوقاية والإصلاح والبحث لجميع الجهات الفاعلة في مجالات الوقاية والإصلاح والبحث (الدولة، الضمان الاجتماعي، المؤسسات...).
- تحديد المعطيات المتعلقة بالخسائر من خلال وضع خطة عمل مع السلطات المختصة من أجل الحصول على جمع سنوي للمعطيات في موعد أقصاه نهاية برنامج الجدول الزمني الاستراتيجي (التقويم الاستراتيجي).
- يجب أن يكون هذا التوجه جزء من عمل الدولة وجميع الجهات ذات الصلة من بعيد أو قريب بنظام الصحة المهنية في شتى القطاعات الصناعية وغير صناعية وبهذا وفي حالة ما إذا تم تنفيذ هذه الإجراءات بشكل أفضل يمكن لنا ضمان المراقبة المستمرة لإجراءات

خطة الصحة المهنية أكثر تحكما فيها، سامحين بذلك للرائدين في هذا الميدان بالمشاركة في تنظيم آلية لتقييم تنفيذ خطة الصحة المهنية.

- تعزيز التبادلات بين مختلف الجهات الفاعلة في البحوث المتعلقة بالصحة المهنية وعلى وجه الخصوص ما يتعلق بوكالة ANSS*[1] واتخاذ ربما قرار بشأن مشروع وطني للدكتوراه في الصحة المهنية.

5-تحديات جمع وتحليل المعطيات

- نقص البنية التحتية التكنولوجية: تعاني بعض المؤسسات من نقص في الأدوات أو الأنظمة اللازمة لجمع وتحليل البيانات.
- قلة الوعي بأهمية البيانات: قد يتم تجاهل أهمية جمع البيانات بشكل منتظم أو تحليلها بفعالية.
- تكاليف مرتفعة: تتطلب عمليات جمع وتحليل البيانات استثمارات مالية قد لا تتوفر في المؤسسات الصغيرة.
- صعوبة الحصول على بيانات دقيقة: قد تكون بعض البيانات غير متاحة أو تفتقر إلى الدقة بسبب عدم تسجيلها بطريقة صحيحة.

هيكلة نظام الجهات الفاعلة

تُعد هيكلة نظام الجهات الفاعلة في مجال الصحة والسلامة المهنية (OSH) عنصرًا أساسيًا لضمان بيئة عمل آمنة وصحية. يتضمن هذا النظام تحديد الأدوار والمسؤوليات والتنسيق بين مختلف الأطراف المعنية لضمان تنفيذ فعّال لسياسات وإجراءات السلامة.

1-مكونات نظام الصحة والسلامة المهنية

[1]*وكالة وطنية للأمن الصناعي أحدثت حديثا ؛مقرها الجزائر تدعى بالوكالة الوطنية للأمن الصحي؛ مؤسسة للرصد والتشاور واليقظة الاستراتيجية و التوجيه و الإنذار في محال الأمن الصحي ودلك بمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 158/20 المؤرخ في 21شوال عام 1441 الموافق ل 1 جوان سنة 2020 في الجريدة الرسمية رقم 35

يتألف نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية من عدة عناصر تشمل:

- الهيكل التنظيمي: تحديد واضح للأدوار والمسؤوليات داخل المؤسسة لضمان تنفيذ سياسات السلامة بفعالية.
- التخطيط: وضع خطط واستراتيجيات لتحقيق أهداف الصحة والسلامة المهنية.
- التنفيذ والإجراءات: تطبيق السياسات والخطط من خلال إجراءات محددة ومراقبة الامتثال لها.
- الموارد: توفير الموارد البشرية والمادية اللازمة لدعم نظام الصحة والسلامة المهنية.

يُشير موقع "عمل أفضل" إلى أن نظام إدارة السلامة والصحة المهنية يشمل هذه العناصر لضمان بيئة عمل آمنة ومنتجة.

2-الأدوار والمسؤوليات الرئيسية

تتضمن هيكلة نظام الجهات الفاعلة تحديد الأدوار والمسؤوليات على النحو التالي:

- الإدارة العليا: مسؤولة عن الالتزام بتوفير بيئة عمل آمنة، وتخصيص الموارد اللازمة، ودعم سياسات الصحة والسلامة.
- مديرو الأقسام: مسؤولون عن تنفيذ سياسات وإجراءات السلامة داخل أقسامهم والتأكد من التزام الموظفين بها.
- موظفو الصحة والسلامة المهنية: متخصصون في تقديم المشورة والتوجيه، ومراقبة الامتثال، وتنسيق برامج التدريب والتوعية.
- الموظفون: مسؤولون عن الالتزام بإجراءات السلامة واستخدام معدات الحماية الشخصية والإبلاغ عن المخاطر المحتملة.

يُشير الدليل الفني لتدريب مفتشي السلامة والصحة المهنية إلى أهمية تحديد الأدوار والمسؤوليات لضمان فعالية نظام إدارة السلامة والصحة المهنية .

مما لوحظ خلال دراستنا لظاهرة الصحة في أماكن العمل أن ما يعيبها هو أن مختلف الهيئات المعنية بتنفيذ سياسة الصحة المهنية لم يتم تجميعها بالتساوي ولم يتم تنسيق أعمالها بما يكفي لتحقيق النتائج المتوقعة في إطار السياسة العامة للصحة المهنية، ولهذا يتوجب اتحاذ تلك الأطراف لأجل التنفيذ الفعال لتطوير إدارة الصحة المهنية في الجزائر والتنسيق فيما بينها، الشيء الذي يعتبر من التحديات الرئيسية لإيجاد حلول توافقية أو إن أمكن القول حلول وسط من خلال الحوار مع الدولة في الاتجاه الذي جيء في اتفاقيات منظمة العمل الدولية "تحديد وتنفيذ ومراجعة دورية لسياسة وطنية متماسكة للسلامة وصحة العمال ومكان العمل"[1].

ومن التحديات الأخرى أيضا وضع استراتيجية وطنية للصحة المهنية من طرف الشركاء الاجتماعيين، الضمان الاجتماعي والدولة، تحت مسؤولية الدولة ومن ناحية أخرى يتم توجيه تنفيذ فعالية هذه الاستراتيجية.

أيضا هناك تحدى يتمثل في توسيع نطاق هذه الاستراتيجية. والهدف من هذا بشكل عام هو أن تتوصل الجهات الفاعلة بتنظيم نفسها بشكل جماعي لخدمة أولوية تطوير الوقاية في المؤسسة، مما يساعد هذه الأخيرة في اتباع طريق إيجابي وحوار اجتماعي لخدمة الوقاية.

وفي هذا السياق سيكون من الضروري القيام بما يلي:

- تحديد أولويات خطة الصحة المهنية من أجل فهم أفضل للإجراءات التي تقودها اللجنة المتساوية الأعضاء للوقاية الصحية والأمن.
- إعطاء دفعا فعال لتحفيز جميع الهيئات التي تسهر على الوقاية من الأخطار المهنية(

[1] مكتب العمل الدولي جونيف التقرير السادس: أنشطة منظمة العمل الدولية المتصلة بالمعايير في مجال السلامة والصحة المهنيتين، ط1، مؤتمر العمل الدولي، الدورة 91، 2003، سويسرا، 2003، ص19.

صندوق الضمان الاجتماعي (CNAS)، مؤسسة طب العمل(PRESTIMEDI)، المعهد الوطني للوقاية من الاخطار المهنية(INPRP)، مصالح مفتشية العمل(IT)، هيئة الوقاية من الأخطار المهنية في نشاطات البناء والأشغال العمومية والري (OPREBATPH) .

- كما ينبغي للدولة أن تعزز جميع منظمات الوقاية وتعمل على نقلها في جميع القطاعات بما في ذلك القطاع الزراعي، العمل على دعمها ودعم الصحة، الضمان الاجتماعي، العمالة والبيئة لتطوير سياسات الصحة الإقليمية.
- مساعدة المؤسسات الصغيرة والمتوسطة.
- تقديم الجهات الفاعلة المهنية في مجال الصحة لصالح المساعدة من طرف المؤسسات الصغيرة والمتوسطة كتحفيز لهم لتحسين فعالية الوقاية.
- تحديد المتخصصين في الوقاية في مجال الصحة المهنية، ولا سيما لتحسين جاذبية التخصصات الجامعية نحو تخصص طب العمل.

الخاتمة

ساهمت تقنيات المعلومات والاتصالات في حدوث تغييرات في تنظيم ومستوى العمل على مدار عدة عقود. هذه التغييرات أثرت على ظروف العمل والمخاطر المهنية وأدت إلى إحداث تعديلات فيها.

وازدادت بذلك صعوبة في إعادة النظر في المعارف بهدف تحديث المعرفة ومواكبة الأفراد والإدارة في آن واحد لهده التحولات.

زد إلى دلك تطور أساليب التعلم التي تمنح مكانة أكبر لاستخدام تقنيات المعلومات والاتصالات هده؛ لما تقدمه هده الأدوات من إفادة لمسعى الشركات لتقليل الوقت الذي يقضيه الفرد خارج لمؤسسة؛ لكن لتحقيق دلك وجب على المؤسسة التفكير في التدريب على المدى الطويل.

والسؤال الذي يطرح نفسه هو: كيف ينبغي أن يتطور التدريب المهني في مجال الصحة والسلامة على مدى السنوات العشر القادمة، لمواجهة تلك الاحتياجات والتغيرات الجديدة في الممارسات العملية؟

والهدف من هذا هو إعادة إنتاج الأعمال المحتملة للخبراء في هذه المواضيع والشركاء الاجتماعيين من أجل محاولة الإجابة على هذه التساؤلات بنجاح. وهو موجه لحماية المؤسسات وجميع الجهات الفاعلة المشاركة في التدريب في مجال الصحة والسلامة المهنية: هيئات التدريب المتخصصة، المدرسين، المدربين، الشركاء الاجتماعيين إلى غير ذلك.

خاتمة

انطلاقا من المعطيات التي توصلنا اليها من خلال بحثنا هذا حول واقع صحة وسلامة العمال و العوامل المؤثرة فيها من حوادث أمراض مهنية و ارتباطها بمختلف التنظيمات ذات العلاقة بالصحة في العمل لمواجهة الاضطرابات الجسدية و النفسية في الصناعة بإحدى المؤسسات الصناعية الجزائرية المتمثلة في مؤسسة الاسمنت بسعيدة و التأكيد على أهمية الوقاية على كل المستويات: الأمني، الصحي، الاجتماعي، المالي. فبالدرجة الأولى الحفاظ على المورد البشري الذي يعرفه بيار بورديو " على أنه مجموعة الموارد الأنية و الكامنة ذات الصلة بامتلاك شبكة دائمة من العلاقات أكثر أو أقل تأسيسا للتعارف و الاعتراف المتبادل"[11] . فلا يمكننا أن نتناسى ما أنتجه التطور التكنولوجي الذي جاء بما قد يعوض العنصر الإنساني في الكثير من العمليات الإنتاجية كالروبوهات ،الحاسوب على سبيل المثال و التي أصبحت تمثل خطر يهدد استمرارية العامل لما تحدثه من تأثيرات على صحته النفسية، العقلية، الجسدية في محاولة لبذل المجهود و دخوله في صراعات من أجل الحفاظ على وجوده في المؤسسة.

فارغم أن التقدم التكنولوجي يساهم في التنمية الاقتصادية الشاملة إلا أن ذلك أصبح مكلفا بتأثيره بالسلب على صحة العمال. كما يمكننا التأكيد على ضرورة الامتثال من طرف أرباب العمل لمعايير الصحة و السلامة في العمل المعترف بها دوليا كعامل مساعد لمواجهة التحدي المتمثل في المنافسة و القدرة التنافسية، و ذلك للحد أو التقليل من الأخطار المهنية من حوادث العمل و الأمراض المهنية التي يتعرض لها العمال أثناء مزاولتهم لعملهم..

فواقع الصحة في العمل و دور الوقاية من حوادث العمل و الأمراض المهنية في المؤسسات الصناعية الجزائرية نخص بذكر مؤسسة الإسمنت بسعيدة محل الدراسة، أن هناك مشاكل متعلقة بالصحة و الأمن التي يواجهها العمال نتاج سياسة وقاية من المخاطر غير كافية، نقص وسائل الوقاية الفردية، نظافة الغذاء (لعدم وجود مرفق كمطعم أو مقهى على

[1] Bourdieu,P. , La distinction critique du jugement, Edition Minuit,1975.

مستوى المؤسسة)، عدم وجود متابعة طبية أو رعاية طبية من طرف طبيب العمل، فنظام إدارة السلامة و الصحة في العمل الذي من أهدافه زيادة السلامة و الصحة المهنيتين بخلق ظروف عمل حسنة و احترام معايير العمل الدولية و الوطنية المختلفة لمكافحة مختلف المخاطر المهنية التي يتعرض إليها العمال فهي تتطلب مزيدا من الاهتمام و الدعم من طرف رب العمل، و كذا القائم على وضع برامجها و تطبيقها، بإشراك العمال في وضعها و تحفيزهم على الامتثال لها و تطبيقها عن طريق تدريبهم على عادات و طرق العمل الأمنة والسلوك السليم أثناء العمل و بالأخص العمال الجدد الذين يفتقرون للخبرة..

نستخلص من هذا أن نظام إدارة السلامة والصحة في العمل الذي يمتثل للتنظيمات والتشريعات ذات الصلة التي وصفت ستكون استجابة فعالة ضد المشاكل التي يواجها العمال، و طريقة ممتازة لمكافحة الأخطار خاصة حوادث العمل و الأمراض المهنية..

فإجراءات الصحة والأمن في العمل كالمواصفات الدولية من نوع ايزو 45001

المواصفة الأولى دوليا لنظام إدارة السلامة والصحة المهنية التي صدرت في مارس 2019لدليل ممتاز لتطبيق الوقاية في الحياة اليومية في العمل.

بعيدا عن النتائج المهمة التي توصلنا اليها في عملنا هذا، الا ان هناك العديد من الابعاد و الاشكاليات التي لم يتطرق لها عملنا و التي نقترحها على الباحثين كمجال للبحث و التعمق فيهان مما يزيد لا محال في فهم ظاهرة الصحة في العمل و المخاطر المهنية في واقعنا الجزائري.

-على سبيل المثال، القيام بإحصاءات ذات مصداقية فيما يخص الحوادث و الامراض المهنيتين داخل مؤسساتنا الصناعية و مزيدا من الدراسات الامبريقية للتعرف اكثر على تطور ظاهرة الصحة في العمل في الجزائر، فالعامل الجزائري كان و لازال لحد الان يعاني من

ظروف عمل سيئة الى جانب نقص وعيه بأهمية الحفاظ على صحته العقلية و البدنية مما يستلزم دراسة الظاهرة بجدية حتى نستطيع استيعابها و بالتالي التحكم فيها و التخفيف من اثار المخاطر التي تصاحب العمل.

–اعادة النظر في تشريعات و القوانين المتعلقة بظاهرة الصحة في العمل و محاولة ربطها بالواقع الجزائري واقع العامل و المؤسسة الصناعية الجزائرية، حيث ان القوانين و التشريعات الجزائرية في هذا المجال لازالت تستمد من القوانين الفرنسية و التي هي بعيدة كل البعد عن الواقع الجزائري.

و اخيرا يمكننا القول ان مؤسساتنا الجزائرية لا تواكب ما يحدث في الدول الاخرى بالأخص المتقدمة منها في مجال الصحة و الامن في العمل. فالعمل بجد حول اشكالية الصحة في العمل يمكن ان يؤدي الى تواجد طرق جديدة لمعالجته تختص بالدول النامية، و كيفية الخروج بحلول و التنظير له سوسيولوجيا.

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية

المعاجم

- بدوي أحمد زكي ، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، انجليزي، فرنسي، عربي، دون طبعة ، مكتبة لبنان، 1986 .
- بودون ر ، ف بوريكو، المعجم النقدي لعلم الاجتماع، تر: سليم حداد، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1986.

الكتب

- أحمية سليمان، التنظيم القانوني لعلاقات العمل في التشريع الجزائري: علاقات العمل الفردية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1992.
- إلتون مايو، المشاكل الإنسانية للمدينة الصناعية، تر: مبارك ادريس، دار الفكر العربي، القاهرة.
- الباشا محمود فاروق ، التأمينات الاجتماعية ونظامها في المملكة العربية السعودية، الطبعة الثانية ،1996.
- البدو خليل عبد الهادي ، علم الاجتماع الصناعي، دار الحامد للنشر و التوزيع، عمان، 2009.
- بعلي محمد الصغير ، تشريع العمل في الجزائر: المدخل العام، النصوص القانونية، دار العلوم للمشر و التوزيع، عنابة، 2011.
- بوحفص مباركي، ابراهيم زاوي، محمد مقداد، عبد الرحمن ساهل، دراسات أرغونومية لظروف العمل والحوادث المهنية، (د.ط)، دار الأنيس للنشر والتوزيع، وهران، 2014.
- بوفلجة غياث، مبادئ التسيير البشري، دار الغرب للطباعة والنشر، الجزائر.
- توفيق جميل أحمد ، مذكرات إدارة الأعمال، دار الجامعات المصرية، مصر، 1974.
- جلال سعد ، القياس النفسي: المقاييس والاختبارات، دار الفكر العربي، القاهرة، 1985.
- الجوهري محمد ، ميادين علم الاجتماع، ط5، دار المعارف، القاهرة، 1980.

- حسين منصور ،التأمينات الاجتماعية، منشأة المعارف، مصر، 1996.
- حمدي عطا نهاد ، زيد غانم الحصان، الأمن الصناعي و إدارة محطات الخدمة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2008.
- حنفي عبد الغفار ، السلوك التنظيمي وإدارة الأفراد، الدار الجامعية للطباعة والنشر، بيروت، 1997.
- دادي عدون ناصر ، اقتصاد المؤسسة، الطبعة الثانية، دار المحمدية العامة، الجزائر، 1998.
- دمري أحمد ، مساهمة في دراسة ظروف العمل، (ب ط)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1990.
- رشيد عثمان فريد ، الصحة و السلامة المهنية، ط1، دار الراية للنشر والتوزيع، عمان، 2014.
- زرواتي رشيد ، تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، الطبعة الثالثة، ديوان المطبوعات الجامعية، المطبعة الجهوية بقسنطينة، الجزائر، 2008.
- زكاز علي ، نصر الدين بوشيشة، الديناميكيات الاجتماعية للعمل في المؤسسة الصناعية الجزائرية، مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع، الجزائر،2013.
- زيدان حسان ، السلامة والصحة المهنية، الطبعة الأولى، دار الفجر للنشر والتوزيع، عمان، 1994.
- سافتشيكو، ما هو العمل؟، (ب ط)، دار التقدم للطباعة، الاتحاد السوفياتي، 1988.
- سالم محمد علي ، نظرية التنظيم، ط1، دار البداية، عمان، 2011.
- السعيد لبيب ، العلاقات العمالية الانسانية في المجتمع الحديث، دار الكرنك، القاهرة، 1961.
- سلاطنية بلقاسم، حسان الجيلاني، مدخل لمناهج البحوث الاجتماعية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2014 .

- سماتي الطيب ، حوادث العمل والأمراض المهنية، دار الهدى، عين مليلة، 2013.
- ص.و.ت.إ ، مديرية الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية، الأمراض المهنية، المركز العائلي بن عكنون، الجزائر.
- طلعت ابراهيم لطفي, أساليب وادوات البحث الاجتماعي، دار غريب للطباعة والنشر ، القاهرة، 1995.
- طلعت محمد عيسى وعدلى سليمان، الخدمة الاجتماعية كأداة للتنمية.
- طه فرج عبد القادر ، سيكولوجية الحوادث وإصابات العمل: دراسة نظرية و ميدانية، مكتبة الخانجي، القاهرة، 1979.
- الطيب محمد رفيق ، مدخل للتسيير: أساسيات، وظائف، تقنيات، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2006.
- عاطف محمد ،التنظيم و إدارة الإنتاج ،دار النهضة العربية،1972.
- عبد الغفار حنفي، السلوك التنظيمي وإدارة الأفراد، الدار الجامعية، 1997.
- عبيدات محمد واخرون ، منهجية البحث العلمي: القواعد والمراحل و التطبيقات، ط.2 ، دار وائل للطباعة و النشر، عمان، الأردن، 1999 .
- عليش محمد ماهر ، ادارة الموارد البشرية، دار الغريب للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة، 1976 .
- عمر عبد الباقي عبد الرحمن ، العلاقات الانسانية، مكتبة عين شمس، القاهرة، 1991.
- عمر معين خليل ، أزمة النظرية المعاصرة في علم الاجتماع، دار الطباعة، بيروت، 1981.
- غريب محمد سيد أحمد، تصميم وتقنيات البحث الاجتماعي، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1986.
- كعباش رابح ، الاتجاهات الأساسية في علم الاجتماع، مخبر علم اجتماع الاتصال، قسنطينة، الجزائر، 2014.
- كمال وسيم لطفي ، الاحصائي في المصنع، مكتب القاهرة الحديثة،1956.

- لطفي طلعت ابراهيم ، الخدمة الاجتماعية العمالية، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- ليفي لينارث: تر: رزق سند ابراهيم ليلة، التوتر في الصناعة أسبابه وآثاره والوقاية منه، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.
- محمد علي صبرة ، أشرف محمد عبد الغني، علم النفس الصناعي بين النظرية والتطبيق، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2005.
- محمد علي محمد ، مجتمع المصنع: دراسة في علم الاجتماع، ط2، الهيئة المصرية للكتاب، الاسكندرية، 1975.
- المعهد الوطني للعمل، الاتفاقية الدولية رقم 155 حول أمن وصحة العمال ،وثيقة دعم لصالح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعية، الجزائر، 2007.
- المعهد الوطني للعمل، قانون الضمان الاجتماعي: نصوص تشريعية وتنظيمية، الطبعة الثانية متممة ومعدلة، الجزائر، 2006.

المصادر الرسمية

-الأمر رقم 183/66 المتعلق بتعويض حوادث العمل والأمراض المهنية، المؤرخ في 21جويلية1966، ج ر، رقم 22، ملغى.

- المادة 63 من القانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، المؤرخ في 02جويلية1983، المعدل والمتمم.
- المادة 64 من القانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية ، المؤرخ في 1983/07/02 ج.ر ،رقم 28.
- المادة 03 من قانون 83/13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية ، المؤرخ في 1983/07/02 ،ج.ر ،رقم 28.
- المادة 06 من قانون 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم، المؤرخ في02/07/1983.

- المادة 81 من قانون 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية ، المؤرخ في 1983/07/02 ،ج.ر ،رقم 28.
- المادة 78 من قانون 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم، المؤرخ في1983/07/02.
- المادة 08-01 من قانون13-83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية ، المؤرخ في 1983/07/02 ،ج.ر ،رقم 28.
- المادة 08-02 من قانون13-83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية ، المؤرخ في 1983/07/02 ،ج.ر ،رقم 28.
- المادة 12 من قانون 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية ، المؤرخ في 1983/07/02 ،ج.ر ،رقم 28.
- المادة 08-01 من القانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية ، المؤرخ في 1983/07/02 ،ج.ر ،رقم 28.
- المادة 08-02 من القانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية ، المؤرخ في 1983/07/02 ،ج.ر ،رقم 28.
- المادة 12 من القانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية ، المؤرخ في 1983/07/02 ،ج.ر ،رقم 28. المادة 6 من القانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية ، المؤرخ في 1983/07/02 ج. ر ،رقم 28.

- المادة 76 من القانون 05/85 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، المؤرخ في 16 فبراير 1985، ج ر، رقم 08.
- المادة 37 من القانون المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، المؤرخ في 26 يناير 1988، ج ر.
- المواد 4-5-6-7-8 من القانون 07/88 المتعلق بالرقابة الصحية وطب العمل، المؤرخ في 26 يناير 1988.

- المادة 36 من القانون المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، المؤرخ في 26 يناير 1988، ج ر.
- المادة 43 من قانون 07/88 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، المؤرخ في 26 يناير 1988.
- المادة12 من القانون رقم 88/07 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، المؤرخ في 27 جانفي 1988، ج ر04.
- المدتان 18/17 من قانون رقم 7/88 المتعلق بالوقاية الصحية و الأمن وطب العمل، المؤرخ في 27 جانفي 1988، ج ر 04 .
- المادة 14 من القانون 88 – 7 المتعلق بالوقاية الصحية و الأمن و طب العمل ، المؤرخ في 26 يناير 1988.
- المادة 3 من قانون 88/07 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، المؤرخ في 27 جانفي 1988،ج.ر 4 .
- المادة 05 من قانون 90-11 المتعلق بعلاقات العمل، المؤرخ في 21أفريل1990، المعدل والمتمم.
- المادة08 من المرسوم التنفيذي رقم 07/92 المتضمن الوضع القانون لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي المعدل، المؤرخ في 1992/02/04.
- المادة 07 من قانون 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، المتمم بالأمر رقم 96-19، المؤرخ في 1996/07/06.
- المادة 7 من القانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية، المتمم بالأمر رقم 96-19 المؤرخ في 1996/07/06.
- قرار وزاري مشترك يحدد قائمة الأمراض التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنيا وملحقته 1 و2، المؤرخ في 05 ماي1996، ج ر رقم 16 بتاريخ 23 مارس1997 .
- المادة 02، 07 من الأمر رقم 97-03 الذي يحدد المدة القانونية للعمل، المؤرخ في 11 يناير 1997، ج ر 03.

- المادة 5 من القرار الوزاري المشترك الذي يحدد قائمة الأمراض التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنيا، المؤرخ في 5 ماي 1996، ج.ر، رقم 16 بتاريخ 23مارس1997.
- المرسوم التنفيذي 2- 427 المتعلق بشروط تنظيم تعليم العمال و تكوينهم في ميدان الوقاية من الأخطار ، المؤرخ في 07 ديسمبر 2002 .
- المادة 01 من قانون العمل رقم12، 2003.
- المادة 04 من قانون العمل رقم12، 2003.
- المادة 05 من الدستور.
- المواد من 09 إلى 11 من المرسوم التنفيذي رقم 11-261 يتضمن القانون الأساسي بالموظفين المنتمين لسلك مفتشي العمل، المؤرخ في 30جويلية2011، ج ر 43.

المقالات الإلكترونية

- دراسات تحذر من مصانع الاسمنت والدول المتقدمة تبنيها في دول نامية، صحيفة الوقت البحرينية، العدد 876، 15 يوليو 2008، le www.startimes.com .4.11.2018

المراجع باللغة الفرنسية

Ouvrages

- Jacques Le Plat, Xavier Guny, Les accidents du travails, Puf , Paris, 1972 .
- Boudon Raymond, Les méthodes en sociologie, Edition. P.U.F, Paris, 1980.
- Gollac Michel, Volkoff Serge, Les conditions de travail, La Découverte, Paris, 2007.
- Margossian Michel, Risques professionnels: caractéristiques, règlementations, prévention, Dunod, 2ème Edition, Paris, 2006.

- Thébaud-Mony Annie, Davezies phillipe et autres, Les risques du travail : pour ne pas perdre sa vie à la gagner, La Découverte, Paris, 2015.
- Villette Michel, L'art du stage en entreprise, Casbah Editions, Alger, 2004.
- Boutillier Sophie, Méthodologie de thèse et du Mémoire, Editions Studyrama, France, 2017.
- Beaud Michel, L'art de la thèse: comment préparer et rédiger une thèse de doctorat, de magister ou un mémoire de fin de licence, Editions La Casbah, Collection « Guides Approches », Alger, 2005.
- Institue National D'Hygiène Et De Sécurité, Manuel de la commission d'hyigiène et de sécurité, 1ère Edition, Tipaza, 1987 .
- Diverrez Jean, Améliorer les conditions du travail, Entreprise Moderne D'Edition, 2ème Edition, Paris, 1979.
- Piganiol Claude, Techniques et politiques d'amélioration des conditions du travail, Entreprise Moderne D'Edition, Paris, 1980.
- Thévenet Maurice, Le plaisir de travailler, Edition D'organisation, Paris, 2ème édition, 3ème tirage, 2007.
- Vatin François, Organisation du travail et économie des entreprises, Edition D'Organisation, Paris,1990.
- Chaudat Pierre, Muller Renard, Les nouvelles organisations du travail : entre souffrance et performance, L'Harmattan, Paris,2011.
- Thébaud -Mony Annie, Santé au travail: approches critiques, La Découverte, Paris,2012.
- Dupuich Françoise, Santé et travail: quels défis pour le management, L'harmattan, Paris, 2013.
- Stroobants Marcelle, Sociologie du travail, Editions Nathan, Paris, 1993.

- Angers Maurice, Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines, Edition casbah, Alger, 1994.
- Mias Arnaud, Les risques professionnels, Edition Ellipses, Paris, 2010.
- Buzzi Stéphane, Devinck Jean-Claud et Rosental Paul-André, La santé au travail, Coll.Repères, Paris, 2006.
- Bourdieu Pierre , La distinction critique du jugement, Edition Minuit, Paris , 1975.

Articles

- Derio Salerni , Le Pouvoir Hiérarchique De La Technologie ,In Revue de sociologie de travail ,1/79.Jan-Mars , Aux Eds.Du Seuil, P.07.
- Thébaud-Mony Annie, La connaissance des maladies professionnelles, Travail et emplois, N°54, 1991, P.87-99.
- Gollec, Michel, Volkoff, Serge, La santé au travail et ses masques, Actes de la recherche en sciences sociales, N°163,2006, P.4-17.
- Controt, Thomas, Le rôle des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail en France : une analyse empirique, travail et emploi, N°117, 2009, P.25-38.
- Vogel, Laurent, Enjeux et incertitudes de la politique européenne en santé au travail, Mouvement, N°58, 2009, P.104-116.
- Duclos, Denis, La construction sociale du risque: le cas des ouvriers de la chimie face aux dangers industriels, Revue Fraçaise de sociologie, N°28, 1987, P.17-42.
- Omnès, Catherine, De la perception du risque professionnel aux pratiques de prévention: la construction d'un risque acceptable, Revue D'histoire moderne et contenu poraine, 2009, P.61-82.

- Yatachene Mohamed, Ce qu'il faut savoir sur le service d'hygiène et sécurité au sein de l'entreprise, Revue semestrielle de l'inspection du travail, N°24, Alger, Décembre 2010.

الملاحق

دليل المقابلة

بيانات شخصية واجتماعية

- السن
- الجنس
- الحالة المدنية
- المستوى التعليم
- الأقدمية في المؤسسة
- المنصب المشغول حاليا

بيانات خاصة بحوادث العمل

- هل تعرضت لحادث عمل؟
- ما هي درجة الخطورة؟
- ما هي أسباب هذه الحوادث؟

بيانات خاصة بأماكن العمل

- هل تحس و أنك متضايق في عملك؟
- في حالة الإجابة بنعم ما سبب؟
- ما هي الأخطار المتواجدة في اماكن عملك؟
- هل هناك وضعيات أخرى في عملك تشكل خطرا وأنت لست متأكد منها؟

بيانات خاصة بالوقاية من حوادث العمل

- هل هناك إجراءات دائمة لصيانة الآلات و المعدات؟
- ما هي الأدوات المستعملة للوقاية من الحوادث؟
- هل تقوم الإدارة بوضع إشارات وملصقات للتحذير من الخطر؟
- هل وضعت الإدارة برامج تدريبية للوقاية من الحوادث؟

- ما هي التكوينات التي قمتم بها فيما يخص الامن؟
- ما هي التكوينات التي أنت في حاجة اليها؟
- هل تساهم الإدارة جهاز الأمن في التقليل من الحوادث؟
- هل تقوم الإدارة بوضع إشارات و ملصقات للتحذير من الخطر؟
- هل استفدتم من برامج الأمن الصناعي؟
- هل هناك اهتمام العامل بالأمن الصناعي؟
- ما رأيك في وسائل الوقاية كافية أو غير كافية؟
- هل ترى بان أمنك وصحتك مهددتان في العمل؟
- هل القانون وسيلة ردعية كافية للتقليل أو القضاء على حوادث العمل؟
- هل القانون وحده كفيل للحفاظ على صحة العامل؟
- هل تتمنى التخلي عن العمل في حالة ما كانت لديك إمكانية مغادرته؟
- صف عملك

حالات حوادث العمل لأفراد العينة داخل مؤسسة الاسمنت بولاية سعيدة لسنوات 2015 ،2016،2017

الرقم	السن	الخبرة	المهنة	تاريخ وساعة الحادث	أسباب وظروف الحادث	الأضرار المترتبة	عدد الايام الضائعة
01	49	25	مراقب عمليات التصنيع (rondier fabrication)	2016/08/23 على الساعة 17:00 – 2017/02/14 على الساعة 14.00	انزلاق انزلاق	إلتواء في الركبة اليمنى ألام في الرجل اليمنى	3 أيام 3 أيام
02	51	22	مراقب عمليات التصنيع (rondier fabrication)	– 2015/06/09 على الساعة 11:45 – 2017/04/22 على الساعة 02:00	التعرض للمسحوق الساخن انزلاق وسقوط من سلم حديدي	حروق من الدرجة الأولى في الرجل اليمنى التواء في الرجل اليمنى	15 يوم 5 أيام
03	44	18	عامل كهربائي	2017/11/26 على الساعة 14:20	ملامسة جهاز قياس الدوران	جروح في	8 أيام

						الركبة اليمنى	
04	55	37	مراقب عمليات التصنيع (rondier fabrication)	- 2015/03/31 على الساعة 10:30	ضربة مطرقة	كسور في اليد اليمنى	5 أيام
05	47	13	مراقب عمليات التصنيع (rondier fabrication)	- 2015/06/09 على الساعة 14.45	التعرض لمسحوق ساخن	حروق في الرجل اليمنى	7 أيام
06	57	41	رئيس التدخل الميكانيكي	2015/10/27 على الساعة 11:00 2016/10/06 على الساعة00: 13	سقوط آلة التعرض إلى حبيبات معدنية.	جرح في العين اليمنى. جرح في العين اليسرى	5 أيام 7 أيام
07	47	18	مشغل الرافعة	2015/02/25 على الساعة 10:00 2015/02/17 على الساعة 11.00	سقوط من ممر الرافعة سقوط	إصابة في الركبة اليمنى إلتواء في اليد اليمنى	2 يوم 0 يوم
08	45	13	مراقب عمليات التصنيع (rondier fabrication)	- 2017/05/23 على الساعة 12.00	التعرض إلى قطعة من الكلانكر الإسمنتي (clinker)	حروق من الدرجة الثالثة	6 أيام

09	51	17	تقني كيميائي	- 2015/08/26 على الساعة 15.40	سقوط على الظهر بعد الانزلاق من على السلالم	التواء في الركبة اليمنى وعلى مستوى الحوض	5 أيام
10	37	15	مراقب عمليات التصنيع (rondier) (fabrication	2015/06/02 على الساعة 19.00 2017/03/02 على الساعة 18.30	التعرض للاسمنت الساخن عند مخرج الساحق للاسمنت. السقوط في حفرة	حروق في الرجل اليسرى سحق الأصابع	4 أيام 15 أيام
11	60	21	ميكانيكي آلات	- 2017/10/10 على الساعة 09:00	السقوط من السلم	إلتواء على مستوى الكاحل الأيسر	3 أيام
12	52	9	ميكانيكي مركبات	- 2017/04/16 على الساعة 5.00	إنزلاق من على الجرافة (Bulldozere)	صدمة في الصدر و في الحوض	10 أيام
13	54	26	مشرف على الإنتاج (Contremaître)	- 2015/04/06 على الساعة 20.15	سقوط على الظهر بسبب إنزلاق على السلالم	صدمة في العمود الفقري	5 أيام

14	56	33	مشرف على الإنتاج (Contremaître)	- 2015/04/28 على الساعة 10.00	حمل أثقال	الاصابة في العمود الفقري	2
15	38	14	خراط مستوى أول	- 2016/02/14 على الساعة 18.30	سقوط من على طاولة معدنية عند تركيب قطعة	إلتواء في الركبة اليسرى	3 أيام
16	59	24	سائق مركبة	- 2015/11/11 على الساعة 13.30	إنغلاق باب المركبة على الرجل (Dumper)	فقدان عظام الأصابع وأظافر للرجل اليسرى .	7 أيام
17	60	40	ناقل البضائع (Manutentionnaire)	2016/03/18 على الساعة 14.55	رفع ونقل مكينة (Sableur)	صدمة في الظهر	4 أيام
18	60	40	مشرف على الإنتاج (Contremaître)	- 2016/01/27 على الساعة 10.00	التعرض لمسحوق الاسمنت عند التدخل على مستوى آلة (Doseur)	الإصابة في العين اليسرى	5 أيام
19	53	25	عامل ميكانيكي	- 2016/10/16 على الساعة 10.30	السقوط في حفرة بعمق 1.5 م	كدمات في الفخذ للرجل اليسرى	2 أيام

20	39	9	مشرف على ورشة عمل	- 2016/11/09 على الساعة 17.00	إصابة بثقب في القدم الأيمن عند تنظيف الورشة	تقرحات على مستوى الباطن الأيمن	3 أيام

الجدول من اعداد الباحثة

CA
CI.S

المجمع الصناعي لإسمنت الجزائر

GROUPE INDUSTRIEL DES CIMENTS D'ALGERIE

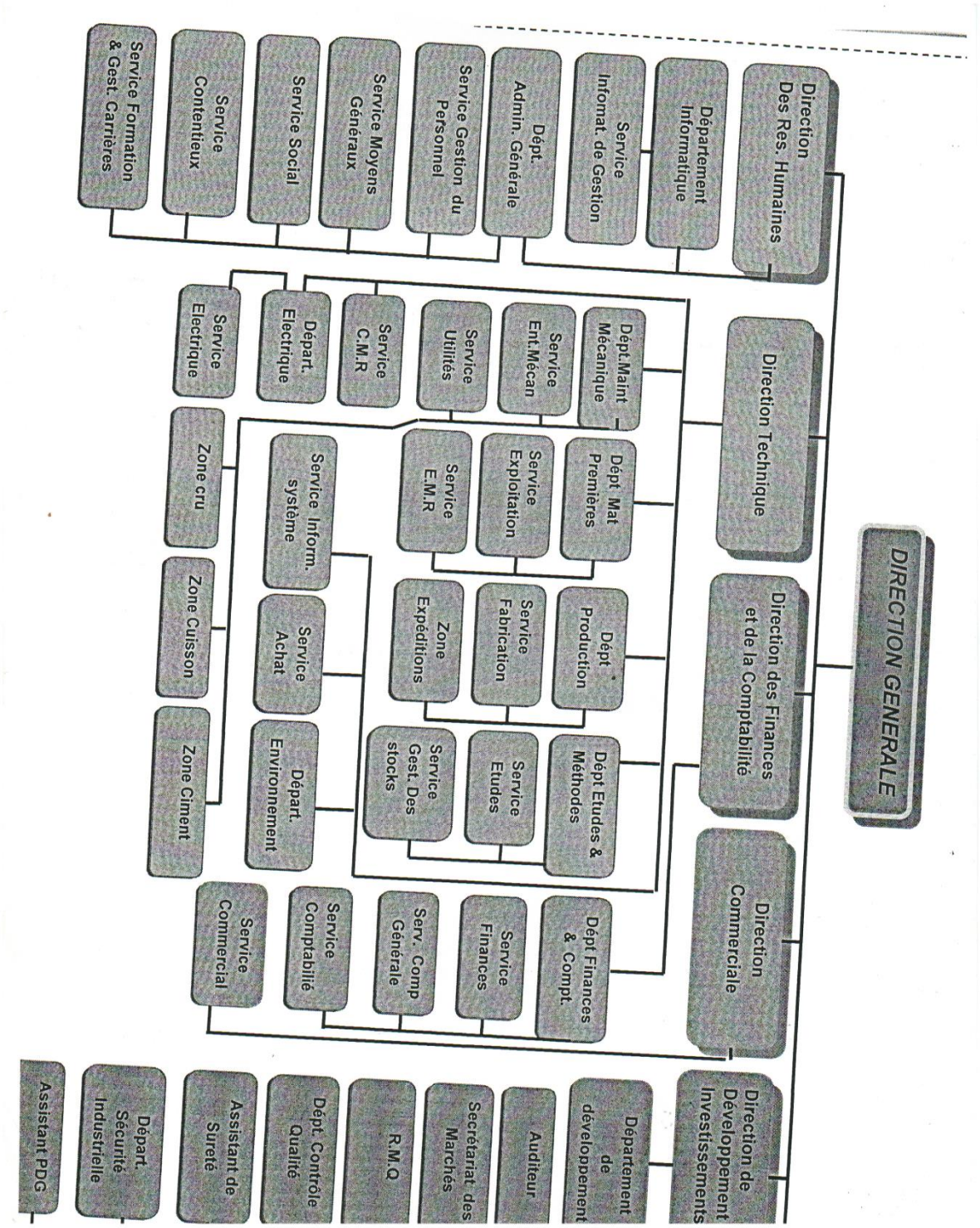
SOCIETE DES CIMENTS DE SAÏDA

« S.CI.S. »

S.P.A. au capital social de : 1 050 000 000 DA ش.ذ.ا. - رأسمالها الاجتماعي :

N° Identification Fiscale : 099820100631731 - N° Article d'Imposition : 20100010141 - N° Registre de Commerce : 0742051 B 98

الهيكل التنظيمي لمؤسسة الإسمنت سعيدة



صور من مركب الاسمنت لولاية سعيدة









Liste des Normes Algériennes
« Protection individuelle»

Réf NA	Année	Intitulé
NA 472	2006	Casque de protection pour l'industrie
NA 1376	2009	Protection individuelle de l'œil - Spécification
NA 1377	1991	Protection individuelle de l'œil pour le soudage et les techniques connexes - Filtres utilisation et spécification
NA 1378	2009	Protection individuelle de l'œil - Filtres pour l'infrarouge - Utilisation et spécifications de transmission
NA 1379	2009	Protection individuelle de l'œil - Filtres pour l'ultra-violet - Utilisation et spécifications de transmission
NA 1499	1991	Protection individuelle de l'œil - Méthodes d'essais optiques
NA 1500	2009	Protection de l'œil - Méthodes d'essais autres qu'optiques
NA 2136	2006	Appareil de protection respiratoire - Classification
NA 2137	2007	Appareils de protection respiratoire - masques complets - Exigences - Essais - Marquage
NA 2138	2009	Appareils de protection respiratoire - Demi-masques et quart de masque - Exigefices - Essais - Marquage
NA 2139	2009	Appareil de protection respiratoire - Ensembles embouts buccaux - Exigences - Essais - Marquage
NA 2510	2009	Protection individuelle de l'œil filtres de protection solaire par usage industriel
NA 2515	1996	Tabliers de protection pour le travail de la viande
NA 2516	1994	Équipements individuels d'intervention en ambiance chaude - Méthode de mesure de la quantité de chaleur transmise à travers un vêtement.
NA 2522	1992	Équipements individuels d'intervention contre les grosses projections de métaux en fusion. Détermination du comportement aux grosses projections de fonte en fusion des matériaux constructifs.
NA 2523	2007	Appareil de protection respiratoire - Définitions de termes et pictogrammes
NA 2640	1991	Equipements individuels de protection contre la chaleur - Méthode de mesure de l'inflammabilité des matériaux constitutifs
NA 3491	2007	Equipement individuel de maintien au travail et de prévention contre les chutes de hauteur - Système de maintien au travail
NA 3492	1997	Equipement individuel de protection contre les chutes de hauteur - Connecteurs
NA 3493	2006	Equipement de protection individuelle contre les chutes de hauteur - Systèmes d'arrêt des chutes
NA 3496	1995	Bottes doublées en élastomère à usage industriel résistant aux hydrocarbures
NA 3497	1995	Articles chaussants en caoutchouc doublées – Anti électrostatiques - Spécifications
NA 3498	1995	Articles chaussants en caoutchouc doublées pour utilisation à basses températures
NA 3499	2013	Equipement de protection individuelle contre les chutes de hauteur-Longes
NA 4800	2009	Equipement de protection individuelle contre les chutes de hauteur - Méthodes d'essai
NA 4802	2007	Equipement de protection individuelle contre les chutes de hauteur - Exigences générales pour le mode d'emploi et pour le marquage et l'emballage.
NA 4805	1996	Equipement de protection individuelle contre les chutes de hauteur - Antichutes mobiles sur support d'assurage rigide.
NA 4806	1996	Equipement de protection individuelle contre les chutes de hauteur - Antichutes mobiles sur support d'assurage flexible
NA 4807	1996	Equipement de protection individuelle contre les chutes de hauteur -Antichutes à rappel automatique
NA 4808	1997	Equipement de protection individuelle contre les chutes de hauteur - Descenseurs
NA 4822	2013	Spécifications des chaussures de sécurité à usage professionnel
NA 4823	2007	Spécifications des chaussures de protection à usage professionnel
NA 4824	2007	Spécifications des chaussures de travail à usage professionnel
NA 4825	2009	Gants de protection contre les risques mécaniques
NA 4826	2007	Gants de protection - Exigences générales et méthodes d'essai
NA 4827	1997	Gants de protection pour le travail de la viande
NA 4828	1997	Gants de protection contre les risques thermiques (chaleur et/ou feu)
NA 4830	1997	Gants de protection contre les produits chimiques et les micro-organismes - Terminologie et performances requises
NA 4831	1997	Gants de protection contre les produits chimiques et les micro-organismes : Partie 2- Détermination de la résistance à la pénétration.
NA 4833	1997	Gants de protection contre les produits chimiques et les micro-organismes - Détermination de la résistance à la perméation des produits chimiques
NA 4835	1997	Chaussures de sécurité, chaussures de protection et chaussures de travail à usage professionnel - Exigences additionnelles et méthodes d'essais
NA 4836	1997	Chaussures de sécurité à usage professionnel - Spécifications additionnelles
NA 4837	1997	Chaussures de protection à usage professionnel - Spécifications additionnelles
NA 4838	1997	Chaussures de travail à usage professionnel - Spécifications additionnelles
NA 4845	2010	Vêtements de protection - Exigences générales
NA 4846	2008	Vêtements de protection - Détermination du comportement des matériaux au contact avec petites projections de métal liquide
NA 13153	2009	Vêtements de protection contre la chaleur et le feu - Évaluation du comportement thermique de matériaux et d'assemblages de matériaux exposés à une source de chaleur radiante
NA 13154	2000	Vêtements de protection - Evaluation de la résistance des matériaux à la projection de métal fondu
NA 13155	2012	Vêtements de protection contre la chaleur et les flammes - Détermination de la transmission de chaleur à l'exposition d'une flamme
NA 13157	2001	Vêtements de protection contre la chaleur et les flammes - Recommandations générales pour la sélection, l'entretien et l'utilisation des vêtements de protection
NA 13158	2010	Acoustique - Protecteurs individuels contre le bruit partie 1 Méthode subjective de mesurage de l'affaiblissement acoustique

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة العمل و الضمان الإجتماعي

المفتشية العامة للـــعمل

ما يجب معرفته حول مفتشية العمل

مهامها و تنظيمها و هياكلها

تمارس **مفتشية العمل المهام** التي حددها القانون رقم **90-03 المؤرخ في 06 فيفري 1990** .
بهذا الصدد ، تكلف **مفتشية العمل بما يلي:**

- مراقبة تطبيق الأحكام التشريعية و التنظيمية المتعلقة بعلاقات العمل الفردية و الجماعية و ظروف العمل و الوقاية الصحية و أمن العمال،
- تقديم المعلومات و الإرشادات للعمال و مستخدميهم فيما يخص حقوقهم وواجباتهم و الوسائل الأكثر ملائمة لتطبيق الأحكام القانونية و التنظيمية و التعاقدية و القرارات التحكيمية ،
- مساعدة العمال و مستخدميهم في إعداد الإتفاقيات أو العقود الجماعية في العمل ،
- إجراء المصالحة قصد إتقاء الخلافات الجماعية و تسويتها،
- تبليغ و توضيح النصوص التشريعية و التنظيمية المتعلقة بالعمل للعمال ومستخدميهم،
- إعلام الجماعات المحلية بظروف العمل داخل المؤسسات التابعة لإختصاصها الإقليمي،
- إعلام الإدارة المركزية للعمل بمدى تطبيق النصوص التشريعية و التنظيمية المتعلقة بالعمل و اقتراح التدابير الضرورية لتكييفها و تعديلها.

و تمارس **مفتشية العمل** مهامها في أي مكان عمل يشتغل فيه عمال أجراء أو متمهنون من الجنسين، بإستثناء بعض الفئات المهنية المنصوص عليها في تشريع العمل.

يمارس صلاحيات مفتشية العمل **"مفتشي العمل".**
يتمتعون بسلطة القيام بزيارات في أماكن العمل، التابعة لمهامهم و مجال اختصاصهم، كما يقومون بأي فحص أو مراقبة أو تحقيق يرونه ضروريا للتحقق من تطبيق الأحكام القانونية و التنظيمية فعلا.

مفتشو العمل أعون محلفون يؤهلون، في إطار مهمتهم و حسب الأشكال المنصوص عليها في التنظيم، للقيام بالأعمال الآتية:

- ملاحظات كتابية،
- تقديم الأعذار،
- محاضر المخالفات، ومحاضر المصالحة و محاضر عدم المصالحة قصد الوقاية من الخلافات الجماعية في العمل المسجلة في القطاع الاقتصادي.

يخضع مفتشو العمل لإلتزامات يحددها لهم القانون، و يستفيدون في إطار ممارسة مهامهم **بالحماية** القانونية.

تنظيم المفتشية العامة للعمل:

تتولى **المفتشية العامة للعمل** تصور و تنفيذ التدابير والوسائل اللا زمة لتحقيق المهام التي يخولها لها تشريع و تنظيم العمل.
وعليه ، يخضع تنظيم المصالح لأحكام **المرسوم التنفيذي رقم 05-05 المؤرخ في 06 جانفي 2005** ، الذي ينشئ هياكل مركزية و هياكل غير ممركزة.
الهياكل المركزية وعددها إثنان (02) تنسق نشاط الهياكل الغير ممركزة هذه الهياكل الغير ممركزة منظمة كما يلي:

1- المفتشيات الجهوية للعمل وعددها ثمانية **(08)**: الجزائر، وهران، بشار، ورقلة، قسنطينة، باتنة ، عنابة، تيارت و التي تختص بعدة من الولايات و مهامها التنشيط ، التنسيق ، التقييم ، التسيير و مراقبة نشاط مفتشيات العمل للولاية التابعة لإختصاصها .

2- مفتشيات العمل الولائية وعددهـــا ثمانية و أربعين **(48)** و التي تختص بكل تراب الولاية.
تنشط ، تراقب و تتابع ممارسة مفتشي العمل لنشاطات الناتجة عن المهام والصلاحيات المخولة لمفتشية العمل بتشريع و تنظيم العمل الساري المفعول .

3- مكاتب مفتشية العمل وعددهـــا سبعة و عشرون **(27)** ، و التي تختص بمنطقة صناعية أو بالدائرة الإدارية المعنية و التابعة لمفتشية العمل للولاية المعنية.
تكلف هذه المكاتب بتنشيط، تنسيق و متابعة مفتشي العمل الذين هم تحت سلطة رئيس المكتب.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي
الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء

الوقاية من الأمراض المهنية

تمثل الأمراض المهنية في «الحالات المرضية الناجمة عن العمل أو ظروفه والاصابة به بمناسبة ممارسته » المصدر المكتب الدولي للعمل.
في التشريع الجزائري تعرّف أحكام القانون رقم 83/13 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المادة 63 الأمراض المهنية كما يلي:

« تعتبر كأمراض مهنية: التسممات و الالتهابات وكلّ اعتلال يفترض أن يكون مصدره مهنيا» و تجدر الاشارة إلى أنّ بعض المهن أكثر عرضة من غيرها لمخاطر الاصابة بالأمراض المهنية، أهمها تلك المتعلقة بمجالات الصناعة و البناء و التعدين و الخشب و غيرها.

يجب أن يتم التصريح بكلّ مرض مهني لدى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء سواء من قبل الضحية أو ذوي حقوقه في أجل خمسة عشرة (15) يوما على الأقل و في أجل ثلاثة أشهر (03) على الأكثر التي تلي التشخيص الطبي الأول للمرض.

ونظرا لتوسيع و مراجعة الجداول و كذا الوقاية من الأمراض المهنية، يلتزم كلّ طبيب بالتصريح بكل مرض يكتشفه حسب رأيه طابعا مهنيا. المادة 68 من القانون السالف الذكر .

يجب أن يستوفي المرض معايير خاصة تسمح بالاعتراف به كمرض مهني وتتمثل في:

- التعرض الاعتيادي للخطر المهني.
- الملاءة الأكيدة بين الخطر و المرض المهني.
- ورود المرض ضمن لائحة الأمراض المهنية.

تحدد قائمة الأمراض التي يفترض أن يكون مصدرها مهنيا و قائمة النشاطات و التي يمكن لها أن تسبب أمراضا و كذا مدّة التعرض للمخاطر المتصلة بهذه النشاطات بمقتضى القانون رقم 83/13 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلّق بحوادث العمل و الأمراض المهنية (المادة 64).

هـــام

يلتزم كل صاحب عمل يستعمل وسائل عمل من شأنها أن تتسبب في أمراض مهنية بالتصريح بها لدى مصالح الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء ومفتشية العمل المختصة اقليميا ، اضافة الى مديرية الصحة الولائية وهيئات الأمن والوقاية وذلك وفقا للمادة 69 من القانون رقم 83/13 وفق الاستمارة النموذجية رقم 19 والمتوفرة لدى مصالح الصندوق والممكن تحميلها عبر الموقع الالكتروني للصندوق:

www.cnas.dz

إن عدم التصريح يوقع المستخدم تحت طائلة التعرض للعقوبات المقررة ضمن المادة 27 من القانون رقم 83/14 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلّق بالتزامات الخاضعين في مجال الضمان الاجتماعي .

المتابعة الطبية للعمال (طب العمل)

1 الفحص عند التوظيف : (المادة 17 من القانون 07-88)

يتعين إجراء هذا الفحص قبل التوظيف أو قبل انتهاء الفترة التجريبية، و يهدف إلى:

- التأكد من عدم إصابة الشخص المزمع توظيفه بأي مرض خطير يمكن أن يضرّ بالموظفين الآخرين.
- التأكد من أنه مؤهل صحيا لتولي منصب عمل.
- اقتراح امكانية التأقلم مع أي منصب عمل أو التحويل إلى منصب آخر.

2 الفحوصات الطبية الدورية:

تتم الفحوصات الطبية سنويا، غير أنه يستوجب اجراء مراقبة طبية خاصة لفئة من العمال لاسيما :

- المتمتعون،
- العمال الذين يشغلون مناصب الأمن،
- العمال دون سن الـ 18 وأكثر من 55 سنة
- العمال المكلفون بالإطعام
- المعاقون حركيا والمصابون بالأمراض المزمنة
- النساء الحوامل وأمهات الطفل دون السنتين.
- العمال المعرّضون بصفة خاصة للمخاطر المهنية

الأمراض المهنية القابلة للتعويض

يتعلّق الأمر بالأمراض المهنية المستوفية لشروط محددة من المخاطر والأعراض المدرجة ضمن النصوص التنظيمية وبالتالي يحق تعويضها.
تشمل التعويضات على وجه الخصوص جداول الأمراض المهنية الموزّعة على ثلاث مجموعات:

- الحالات المرضية الناتجة عن التسممات الحادة والمزمنة
- الالتهابات البكتيرية أو الفيروسية الناجمة عن ممارسة العمل
- الحالات المرضية الناجمة عن ظروف العمل (الضجيج، الاهتزازات...)

أو طريقة ممارسة العمل (ورم الركبة).

وفي هذا الصدد، يوجد بالجزائر 85 جدولا للأمراض المهنية: ويتعلّق الأمر بالجداول المحدّدة طبقا للقانون رقم 83/13 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلّق بحوادث العمل و الأمراض المهنية ولاسيما المادة 64 منه.

النشاطات الوقائية بالمؤسسة

ضمن التدابير الوقائية من المخاطر المهنية ، يمكن لرؤساء المؤسسات طلب المساعدة والإرشادات من هياكل الوقاية التابعة للوكالات الولائية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء أو من المتدخلين الآخرين في هذا المجال (مصالح طب العمل و الهيئات الأخرى المختصة في الوقاية من الأخطار المهنية).
يتعين على ربّ العمل أيضا السهر على وضع الأجهزة والتدابير الوقائية الخاصة بالمؤسسة.

1 الوقاية التقنية الجماعية:

- تحديد وعزل المواضع والحالات الخطيرة
- شفط الدخان والغبار والحبيبات الخطيرة
- احترام التنظيم الخاص بالحفاظ على الحالة الجيدة لمعدّات العمل.
- احترام القيم القصوى للتعرض للأخطار المهنية و المحددة بموجب التنظيم
- اعداد و نشر التعليمات الأمنية الخاصة بكلّ منصب عمل.
- تكييف الموظفين الجدد بالمهام المسندة اليهم بصفة تدريجية مع مراقبة احترام التعليمات الأمنية.

2 التكوين – الاعلام والتحسيس

- تكوين عمال المؤسسة حول الوقاية من الأخطار المهنية.
- المراقبة المستمرة لتطبيق تدابير الوقاية،
- منع شرب الكحول و التدخين و تناول الطعام في أماكن العمل

3 الوقاية الفردية

- توفير وسائل الحماية الفردية ذات حالة جيدة للاستعمال تماشيا مع المخاطر المرتبطة بمناصب العمل.
- حرص و مراقبة صاحب العمل لوضع وسائل الحماية الفردية من طرف العمال .

كما يتعين على ربّ العمل القيام بمايلي :

- تسجيل و تحليل حوادث العمل و كذا البحث عن الأسباب قصد تصحيح الخلل.
- ضمان عودة الأجير ضحية الحادث أو المرض المهني الى عمله في ظروف جيدة و منه توفير منصب عمل مناسب وذلك بالتشاور مع الأجير و طبيب العمل...

تواصلوا معنا
cnasdirectiongenerale
N° Vert 30 10
023 38 49 52/023 38 42 89
طريق الحوضين بن عكنون الجزائر
www.cnas.dz

Maladies ayant pour origine

LE RISQUE CHIMIQUE

Tableau	Designation des maladies
N°1	maladies causées par le plomb et ses composés.
N°2	hydrargyrisme professionnel (MP causées par le mercure et ses composés).
N°3	intoxication professionnelle par le tétrachloréthane.
N°4	maladies causées par le benzène, le toluène, les xylènes et tous les produits en renfermant.
N°5	affections professionnelles liées au contact avec le phosphore et le sesquisulfure de phosphore.
N°8	affections causées par les ciments (alumino-silicates de calcium).
N°9	affections provoquées par les dérivés halogènes des hydrocarbures aromatiques.
N°10	ulcérations et dermites provoquées par l'acide chromique, les chromates et bichromates alcalins, le chromate de zinc et le sulfate de chrome.
N°10 bis	affections respiratoires prof. provoquées par l'acide chromique, les chromates et bichromates alcalins.
N°10 ter	affections cancéreuses causées par l'acide chromique, les chromates et bichromates alcalins ou alcalino-ferreux ainsi que par le chromate de zinc.
N°11	intoxication proffessionnelle par le tétrachlorure de carbone.
N°12	affections professionnelles provoquées par les dérivés halogènes des hydrocarbures aliphatiques.
N°13	intoxications professionnelles par les dérivés nitrés et chloronitrés des carbures benzéniques.
N°14	affections provoquées par les dérivés nitrés du phénol
N°15	affections provoquées par les aminés aromatiques et leurs dérivés hydroxylés, halogènes, nitrosés, nitrés et sulfonés et par le 4-nitro-diphenyle .
N°16	maladies prof.provoquées par les sous-produits de distillation des bouilles et des pétroles.
N°17	affections engendrées par l'un ou l'autre de ces produits ; N-méthyl n'nitro N-nitrosoguanidine ; N-éthyl N-nitro N-nitrosoguanidine ; N-méthyl N-nitrosourée ; N-éthyl ; N-nitrosourée.
N°20	affections prof. provoquées par l'arsenic et ses composés minéraux.
N°21	intoxication professionnelle par l'hydrogène arsenié.
N°22	sulforcarbonisme professionnel.
N°25	pneumoconioses consécutives à l'Inhalation de poussières minérales renfermant de la silice libre.
N°26	intoxication professionnelle par le bromure de méthyle.
N°27	intoxication professionnelle par le chlorure de méthyle.
N°30	affections professionnelles consécutives à l'inhalation des poussières d'amiante.
N°31	maladies prof. engendrées par les aminoglycosides, notamment par la streptomycine, la néomycine et leurs sels.
N°32	affections professionnelles provoquées par le fluor, l'acide fluorhydrique et ses sels minéraux.
N°33	maladies prof. dues au béryllium et à ses composés.
N°34	affections professionnelles provoquées par les phosphates, pyrophosphates et thiophosphates d'alcoyle, d'aryle ou d'alcoyl aryle et autres organophosphorés anticholinestérasiques ainsi que les phosphoramides et carbamates anticholinestérasiques.
N°35	dermatoses professionnelles consécutives à l'emploi de lubrifiants et de fluides de refroidissement.
N°36	affections prof. causées par les oxydes et les sels de nickel.
N°37	cancers provoqués par les opérations de grillage des mattes de nickel.
N°38	maladies prof. engendrées par la chlorpromazine.
N°39	maladies prof. engendrées par le bioxyde de manganèse.
N°41	maladies prof. engendrées par les pénicillines et leurs sels et les céphalosporines.
N°43	affections professionnelles provoquées par l'aldéhyde formique et ses polymères.
N°44	sidérose prof. (maladie consécutive à l'inhalation de poussières ou de fumées d'oxydes de fer).
N°47	affections professionnelles provoquées par les bois.
N°48	affections provoquées par les aminés aliphatiques et alicycliques.
N°49	affections provoquées par la phénylhydrazine.
N°50	maladies professionnelles provoquées par les résines époxydiques et leurs constituants.
N°51	affections consécutives aux opérations de polymérisation du chlorure de vinyle.
N°58	intoxications professionnelles par l'hexane.
N°59	intoxications professionnelles par le pentachlorophénol ou le pentachlorophénate de sodium et le lauryl-pentachlorophénate de sodium.
N°60	maladies prof. provoquées par le cadmium et ses composés.
N°61	affections prof. provoquées par les isocyanates organiques.
N°62	affections prof. provoquées par les enzymes protéolytiques.
N°63	intoxications prof. provoquées par l'oxyde de carbone.
N°64	lésions eczématiformes de mécanisme allergique.
N°65	affections respiratoires prof. de mécanisme allergique.
N°66	lésions de la cloison nasale provoquées par des poussières de chlorure de potassium dans les mines de potasse et leurs dépendances.
N°69	affections respiratoires dues aux poussières de carbures métalliques frittés.
N°71	maladies résultant de l'exposition aux dérivés nitrés des glycols et du glycérol.
N°72	maladies prof. causées par l'antimoine et ses dérivés.
N°73	Affections prof. provoquées par le furfural et l'alcool furfurylique.
N°74	affections prof. résultant de l'exposition au sélénium et à ses dérivés minéraux.
N°77	affections provoquées par le chlorure de sodium dans les mines de sel et leurs dépendances.
N°81	affections malignes provoquées par le Bis(chlorométhyl)éther.
N°82	affections provoquées par le méthacrylate de méthyle.
N°84	affections engendrées par les solvants organiques utilisés à usage professionnel ; - Hydrocarbures liquides aliphatiques, alicycliques. hétérocycliques et aromatiques et leurs mélanges (white-spirit, essence spéciales), - Dérivés nitrés des hydrocarbures aliphatiques, - Acétonitrile, - Alcools, aldéhydes, acétones. esters, éthers dont le tétrahydrofurane, glycols et leurs éthers, - Diméthylformamide, diméthylsulfoxyde

معدات الوقاية الشخصية

IV. Familles des EPI

On distingue huit principales familles d'EPI. Pour chacune d'elles, il existe des EPI de différents modèles selon la catégorie de risque contre lequel ils protègent.

IV.1. Protection de la Tête

Des équipements destinés à protéger le dessus du crâne contre la chute d'objets ou des heurts.

- **Casques de sécurité** (casques pour ; mines, chantiers de travaux publics, ...)
- **Couvre-chefs légers de protection du cuir chevelu** (casquettes, bonnets, résilles avec ou sans visières)
- **Coiffures de protection** (bonnets, casquettes, suroîts... en tissu, en tissu enduit...)



Consignes

1. Choisir l'équipement adéquat avec le travail;
2. Choisir l'équipement à sa taille;
3. Vérifier que le casque et la sangle sont en bon état;
4. Mettre le casque à l'exterieur de la zone de danger et le régler à sa taille;
6. Une fois le travail terminé, ôter le casque à l'extérieur de la zone de danger;
7. Ranger le casque pour une prochaine utilisation.

IV.2. Protection des Yeux et du Visage

Les protecteurs oculaires et les visières sont des équipements destinés à protéger les yeux ou le visage des éclaboussures, des projections ou des brûlures. Elles peuvent aussi protéger les yeux des rayonnements.

- **Lunettes à branches**
- **Lunettes-masques**
- **Ecrans faciaux**





Consignes

1. Choisir l'équipement adéquat avec la manipulation;
2. Choisir l'équipement à sa taille;
3. Vérifier que les lunettes ou la visière sont en bon état;
4. Porter l'EPI et le régler à sa taille, si possible;
5. Une fois la manipulation terminée, ôter le protecteur à l'extérieur de la zone de danger;
6. Ranger le protecteur pour une prochaine utilisation.

IV.3. Protection de l'Ouïe

Les équipements de protection auditive ont pour rôle de réduire le niveau sonore perçu par l'oreille, dans le but de protéger l'utilisateur contre les risques de surdité ou pour améliorer son confort.

- **Bouchons d'oreilles et tampons d'ouate auriculaires**
- **Coquilles**
- **Otoplastiques**



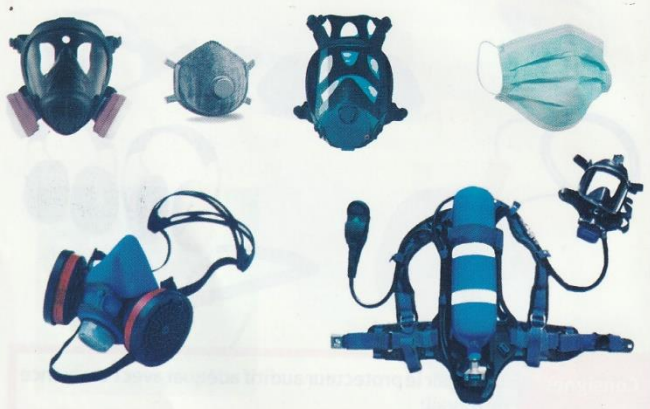
Consignes

1. Choisir le protecteur auditif adéquat avec l'ambiance de travail;
2. Vérifier que l'équipement est en bon état;
3. Nettoyer avec un désinfectant la partie du protecteur qui va dans l'oreille (sauf pour les bouchons à usage unique);
4. Mettre le protecteur et le régler à sa taille, si nécessaire;
5. Une fois la manipulation terminée, jeter les bouchons d'oreilles jetables ou nettoyer avec un désinfectant la partie qui va dans l'oreille du dispositif réutilisable;
6. Ranger l'EPI pour une prochaine utilisation.

IV.4. Protection des Voies Respiratoires

Les protecteurs respiratoires ont pour objectif de protéger l'individu qui les porte des agressions des particules solides, chimiques toxiques, des agents biologiques dangereux, ou de certains gaz.

- **Les appareils filtrants** (masque équipé d'un filtre à ventilation libre ou assistée)
- **Les appareils isolants** (masque avec apport d'air depuis une source non contaminée)



Consignes

1. Choisir l'équipement adéquat avec la manipulation;
2. Vérifier que le masque et les cartouches s'il en a, est en bon état;
3. Mettre l'EPI à l'exterieur de la zone de danger et le régler à sa taille, il doit protéger de manière optimale les voies respiratoires;
4. Une fois la manipulation terminée, ôter le protecteur à l'extérieur de la zone de danger;
5. Ranger le protecteur pour une prochaine utilisation.

IV.5. Protection des Mains et des Bras

Les mains et les bras constituent les parties du corps les plus fortement exposées aux risques. Le port d'EPI leur offre la protection nécessaire dans les situations les plus diverses. Les protecteurs permettent de prévenir différents types de risques:

- risques mécaniques (objets ou matériaux coupants, pointus ou tranchants),
- risques thermiques (flammes, chaleur et froid),
- risques chimiques et biologiques (substances toxiques, infectieuses, corrosives ou irritantes),
- rayonnements,
- salissures,
- énergie électrique.

les types de protecteurs

- **Gants** (contre les perforations, coupures, brûlures, gelures...)
- **Moufles, doigtiers, mitaines, maniques**
- **Manchettes**
- **Poignets de force**



Consignes

1. Choisir les gants adéquats à la manipulation;
2. Prendre les gants à sa taille;
3. Vérifier qu'ils ne sont pas percés et qu'ils sont neufs pour les manipulations en chimie, soins infirmiers ou microbiologiques;
4. Pour les gants destinés à plusieurs utilisations, se laver les mains et bien les essuyer, ou porter des gants en plastique (butyle, latex, nitrile) à usage unique avant d'enfiler les gants;
5. Une fois la manipulation terminée, jetez les gants à usage unique ou ranger les gants destinés à plusieurs utilisations.

IV.6. Protection des Pieds et des Jambes

Les chaussures de protection sont destinées à protéger l'individu des risques de glissement, d'écrasement, de l'eau et de l'humidité, des brulures, des chocs électriques..., le choix d'une chaussure de sécurité sera déterminé par les risques contre lesquelles elle est censée prémunir. Parfois, il arrive que les jambes doivent aussi être protégées, il faut alors choisir d'autres types d'équipements de protection.

- **Chaussures, demi-bottes, bottes de sécurité**
- **Pantalon de protection**
- **Genouillères**
- **Protège-tibias ou guêtres**



Consignes

Les chaussures de protection sont généralement la propriété de l'individu alors il faut :

1. Choisir des chaussures adéquates avec le bon marquage;
2. Choisir la bonne pointure de chaussure pour que ce soit confortable;
3. Choisir une chaussure qui tient la cheville;
4. Enfiler correctement ses chaussures.

IV.7. Vêtements de Protection, dits de « Sécurité »

Le vêtement de protection peut protéger des agents chimiques, des salissures, des chocs ou des hautes températures. Il peut être imperméable aux gaz, aux liquides et de différentes matières telles que le coton, le cuir, le plastique ou le tissu-éponge.

- **Vêtements de protection** (contre les agressions mécaniques, contre les projections de métaux en fusion et le rayonnement infrarouge, contre les risques thermiques, contre la contamination radioactive) ;
- **Vêtements et accessoires fluorescents de signalisation, réfléchissants**
- **Gilets, vestes et tabliers de protection** (contre les perforations, coupures, projections de métaux en fusion...)
- **Tabliers de protection contre les rayons X.**



Consignes

1. Choisir le vêtement adéquat à la manipulation;
2. Choisir le vêtement à sa taille;
3. Vérifier son bon état;
4. Mettre le vêtement à l'exterieur de la zone de danger et le fermer correctement;
5. Une fois la manipulation terminée, enlever le vêtement à l'exterieur de la zone de danger;
6. Ranger le vêtement pour une prochaine utilisation et le laver si nécessaire.

IV.8. Equipements de Protection

Le harnais de sécurité est un dispositif composé de sangles qui permet à une personne de s'attacher à une corde ou à un objet fixe, ou en mouvement de manière à assurer sa sécurité. Il existe différents modèles de harnais proposant différentes fonctions qui peuvent être destinées à arrêter une chute, réaliser une descente contrôlée, ou d'assurer la sécurité pour un travail sur une échelle.

- **Ceintures et Harnais de sécurité**



Consignes

1. Choisir l'équipement adéquat avec la manipulation;
2. Choisir l'équipement à sa taille;
3. Vérifier que les sangles du harnais, et les maillons sont en bon état;
4. Mettre le harnais à l'exterieur de la zone de danger et le régler à sa taille;
5. Une fois la tâche terminée, ôter le harnais;
6. Ranger le harnais pour une prochaine utilisation.