REPUBLIQUE TUNISIENNE

I S S T
Institut
de Santé et de
Sécurité au Travail

PROFIL NATIONAL DE SANTE ET SECURITE AU TRAVAIL EN TUNISIE

Elaboré par

Docteur Mohamed BEN LAIBA
Médecin Inspecteur Général du Travail

NOVEMBRE 2007

SOMMAIRE

PROFIL DU PAYS

I- SITUATION, DEMOGRAPHIE, SANTE
II- EDUCATION
III- POPULATION ACTIVE
IV- L'ENTREPRISE ET LES RESSOURCES HUMAINES

LA SANTE ET LA SECURITE AU TRAVAIL EN TUNISIE

I- HISTORIQUE
II- LEGISLATION ET REGLEMENTATION
- ➲ CONVENTIONS INTERNATIONALES
- ➲ LEGISLATION NATIONALE
- ➲ LES CONVENTIONS COLLECTIVES
- ➲ LES NORMES TECHNIQUES EN SANTE ET SECURITE AU TRAVAIL

III- PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS EN TUNISIE

A- ORGANISATION DE LA PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS
- systèmes de prévention dans l'entreprise
- systèmes de prévention hors de l'entreprise

B- ROLE DES PARTENAIRES SOCIAUX

C- FORMATION DE BASE EN SANTE ET SECURITE AU TRAVAIL

D- FORMATION CONTINUE ET PERFECTIONNEMENT

E- ETUDES ET RECHERCHES EN SANTE ET SECURITE AU TRAVAIL

IV- REPARATION DES RISQUES PROFESSIONNELS

1- FONDEMENTS JURIDIQUES

2- DEFINITIONS LEGALES

3- STATISTIQUES DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES

4- CONDITIONS DE REPARATION

5- POPULATION ACTIVE OCCUPEE ASSUREE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET LES MALADIES PROFESSIONNELLES

6- STRUCTURES SANITAIRES GERANT LA PRISE EN CHARGE DES ACCIDENTS DE TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES

7- STRUCTURES RESPONSABLES DE L'EVALUATION DE L' INCAPACITE

CONCLUSION

ANNEXES

ANNEXE I : L'EMPLOI DES ENFANTS
ANNEXE II : LISTE DES TABLEAUX DES MALADIES PROFESSIONNELLES
ANNEXE III : PERSONNEL EXCERCANT DANS LE SECTEUR DE LA SANTE ET SECURITE AU TRAVAIL
ANNEXE IV : PROGRAMME DE FORMATION DE L'INSTITUT DE SANTE ET DE SECURITE AU TRAVAIL
ANNEXE V : ETUDES ET RECHERCHES DE L'INSTITUT DE SANTE ET DE SECURITE AU TRAVAIL (1998-2007)
ANNEXE VI : ETUDES RENTRANT DANS LE CADRE DES SUJETS DE THESES ET DE MEMOIRES DE FIN D'ETUDE

PROFIL DU PAYS

I- SITUATION, DEMOGRAPHIE, SANTE

▶SITUATION

Située à l'extrémité nord orientale du continent africain à qui elle légua son ancien nom « IFRIQUIA », la TUNISIE occupe également une position charnière entre les bassins occidental et oriental de la Méditerranée d'une part et entre le Maghreb et l'Orient arabe d'autre part.

En trois mille ans d'histoire, la confluence des civilisations, somme toute comprise par cette triple appartenance géographique permit l'émergence de la Tunisie moderne : un pays intégrant naturellement la diversité et s'attachant à ses racines profondes, participant aux mouvements et à l'évolution du monde en privilégiant l'ouverture et la tolérance.

Dans un environnement marqué par l'acuité de la conjoncture économique internationale et par la nécessité de faire face aux contraintes imposées par la mondialisation, la Tunisie a opté pour un « projet de société » intégrant les principes de démocratie, de participation, de liberté d'initiative, et de progrès social. La Tunisie s'est attachée à promouvoir ses ressources humaines, à valoriser leurs compétences et à faciliter leur contribution à l'action de développement.

L'expérience tunisienne démontre que le pari sur l'homme comme instrument et finalité du développement peut permettre de dépasser la modicité des ressources naturelles sans compter qu'il constitue un facteur d'accélération primordial du progrès social.

Bien évidemment, il a fallu pour cela déployer des efforts importants pour instruire les citoyens, leur assurer un bon niveau intellectuel, promouvoir leur santé et élever surtout leur niveau de conscience des enjeux qui se posent au pays et obtenir leur adhésion aux choix retenus.

▶DEMOGRAPHIE

La Tunisie a mis en œuvre un programme de population solidement soutenu par la volonté politique et largement intégré dans les efforts de développement.

Cette politique de population constitue l'un des principaux axes des plans développement Economique et social compte tenu de la relation existante entre l'évolution démographique et la croissance économique d'une part et la nécessité d'atténuer les disparités régionales et sociales d'autre part.

Cette politique repose sur trois axes fondamentaux à savoir :

- la maîtrise du croît démographique
- le soutien accru aux catégories sociales prioritaires telles que la jeunesse, la famille, la femme et les personnes âgées
- ainsi que la meilleure adéquation entre la répartition géographique de la population et le développement économique et social.

Après un rythme de croissance important de la population (+ 2,6% jusqu'en 1986), la progression de cette dernière a chuté considérablement pour atteindre 1,1% en 2005.

Cette baisse importante résulte des actions menées sur plan de la santé, de l'éducation, de la promotion du statut de la femme et de la mise en place d'un programme de planification familiale afin de réguler les naissances.
La population Tunisienne comptant 10 000.000 habitants reste une population essentiellement jeune : 26,2% des habitants sont âgés en effet de moins de 15 ans et 9,5% sont âgés de 60 ans et plus.

►SANTE

La Tunisie a œuvré, en vue de développer l'infrastructure sanitaire et hospitalière, d'améliorer la qualité des services et de les rapprocher des citoyens, la santé étant considérée comme l'un des aspects fondamentaux des Droits de l'homme.

Ce choix s'est traduit par le développement de la médecine Préventive, le renforcement de l'action en matière de protection de la mère et de l'enfant, le développement du réseau des hôpitaux et des centres de Santé de Base et leur renforcement par des équipements adéquats et des cadres spécialisés performants.

Le pays compte en 2005 :

- **9682 médecins en exercice** entre secteur public et privé.

Ce qui correspond au total à une densité médicale de 1 médecin pour 1036 habitants.

- Espérance de vie : 73 ans *
- Taux de mortalité : 5,5 % *
- Taux de couverture par les centres de santé de base : 90 % *

* Statistiques de l'Institut National des Statistiques 2004/Rapport sur les indicateurs du développement durable en Tunisie (2003).

II- EDUCATION

Facteur de promotion de l'individu et de développement des ressources humaines, la scolarisation constitue un objectif prioritaire qui bénéficie de l'intérêt particulier des pouvoirs publics.

Outre la confirmation du principe de la GRATUITE DE L'ENSEIGNEMENT et afin de rendre effectif le droit à LA SCOLARISATION DE BASE pour tous, l'Etat réservera un important programme d'œuvres sociales en direction d'enfants issus de familles démunies.

Le taux de scolarisation selon le sexe (âgés de 6 ans) :

- Filles 99,1% en 2005-2006 contre 86,6% en 1987
- Garçons 99,1% en 2005-2006 contre 94,2% en 1987.

En consécration du principe de « l'apprentissage tout au long de la vie » et dans le souci de garantir l'égalité des chances pour toutes les catégories sociales, la Tunisie a institué un « Programme National d'enseignement pour les Adultes ». Cette mesure répondait aux exigences de la mondialisation de l'économie et de la révolution technologique d'une part et allait dans le sens de la concrétisation du principe de « l'enseignement pour tous dans le contexte de la société du savoir » en tant qu'un des droits fondamentaux de l'Homme d'autre part.

Ce programme vise à accélérer le taux d'alphabétisation dans la population adulte.

Par ailleurs, la Tunisie accorde un intérêt particulier à la formation professionnelle, à l'emploi, à l'enfance, à la femme et la famille, à l'environnement parallèlement à une action sans relâche de stimulation du processus de développement, de dynamisation de l'activité économique et de la sauvegarde des équilibres généraux ce qui lui a permis de faire face aux défis de la mondialisation, de promouvoir l'Homme, et d'assurer le bien être social du citoyen dans un climat de dialogue, de consensus et de paix sociale et de stabilité.

III- POPULATION ACTIVE

(Selon le rapport sur le développement humain en Tunisie (I N S 2006)

➲ La population active totale est estimée à 3.503.400 personnes contre 2.772.400 au recensement général de la population en 1994.

➲ La population active occupée est estimée selon les mêmes sources à 3.004.000 personnes contre 2.320.600 en 1994.
La population active occupée féminine représente 25% de la population active occupée totale.

➲ Répartition de la population active occupée par secteurs d'activité
La répartition de la population active occupée par secteur d'activité et son évolution dans le temps montre que 3 secteurs d'activité se distinguent par l'importance des effectifs employés :

- Le secteur des services : 43,6%
- Le secteur de l'industrie : 32,1%
- Le secteur de l'Agriculture : 19,3%

EVOLUTION DE L'EFFECTIF DECLARE PAR SECTEUR D'ACTIVITE

SECTEUR	EFFECTIF SALARIES			
	1998	1999	2000	2005
AGRICULTURE ET PECHE				
Agriculture	66736	69078	68587	
Pêche	18865	19504	19332	
Sous Total	85601	88582	87919	84500
BATIMENT TRAVAUX PUBLICS ET CARRIERES				
Bâtiment travaux publics	127162	116037	120814	116 880
Industrie Extractives	21497	20394	19588	16 727
Sous Total	148659	136431	140402	133 607
INDUSTRIES MANUFACTURIERES				
Industrie Agro-alimentaires	43106	45523	43652	57954
Fabrication des boissons	3976	4736	3999	4233
Industrie -textile	20045	19679	20482	22937
Industrie de chaussures	13303	14114	15152	22017
Confection habillement et ouvrages divers en tissu	156569	159736	173011	187438
Industrie du bois et du liège	3075	2362	2332	2077
Industrie du meuble	14262	13969	14602	17479
Industrie du papier et imprimerie	11154	10893	11044	12732
Industrie du cuir	4680	3665	3947	3899
Industrie du caoutchouc	2463	2656	2747	2665
Industrie du plastic	8424	8214	9068	15210
Industrie chimique	25538	28415	28816	16332
Fabrication de matériaux de construction et verre	24524	25721	26926	29526
Industrie métallurgique de base	6111	6440	6288	5457
Fabrication des ouvrages en métaux	18241	9708	9932	13378
Construction des machines	10716	11177	11150	13325
Industrie électrique	24912	29253	31542	47600
Construction de matériel de transport	10536	11088	12740	19853
Autres industries manufacturières	5014	3852	7168	11233
Sous Total	406649	411201	434598	505345
SERVICES				
Commerce intermédiaire affaires immobiliers et établissements financiers	120275	123115	131854	186105
Transports entrepôts et communications	60498	65266	61552	54592
Location de la main d'œuvre	33877	44260	46215	69720
Hôtellerie et analogues	72688	77687	68833	64439
Services divers	47429	49485	72810	140471
Sous Total	334767	359812	381264	515327
Total Général	**975676**	**996028**	**1044183**	**1 238779**

IV/ - L'ENTREPRISE – LES RESSOURCES HUMAINES

L'entreprise tunisienne comme toutes les entreprises économiques de part le monde, vit une ère de grandes mutations économiques, technologiques et sociales.

Dans tout système productif, la notion de qualité est devenue une priorité absolue face à une concurrence industrielle internationale des plus exigeantes.

Ces mutations ne seraient pas sans effet sur les conditions de travail et le bien être physique et mental de l'Homme, acteur principal dans les processus de production et de rentabilité.

Ainsi, l'amélioration et le renforcement du système de prévention des risques professionnels s'imposent et sa mise à niveau devrait rejoindre obligatoirement celle des circuits de la production et de l'exploitation.

En effet, le développement technique exige un progrès équivalent au niveau de la recherche et du développement de la sécurité garants de la préservation permanente du capital humain et des potentialités technologiques.

Certes la robotisation et la mécanisation gagnent du terrain et épargnent relativement l'intervention de l'homme au niveau de certaines grandes entreprises, mais la grande majorité de nos entreprises sont des PME où le travail manuel, le travail en équipe alternante et le travail de nuit restent d'actualité.

Il est nécessaire par conséquent de protéger davantage la santé du travailleur et de la prémunir contre les risques connus et les risques nouveaux engendrés par les nouvelles technologies et les nouveaux modes de travail.

C'est ainsi, et dans le but d'atteindre ces objectifs que la Tunisie a mis en place un régime de santé et sécurité au travail, auquel l'Etat accorde le plus grand intérêt considérant la santé de l'homme au travail comme l'une des priorités de sa politique sociale et économique.

LA SANTE ET LA SECURITE AU TRAVAIL EN TUNISIE

I- HISTORIQUE

▸ En Tunisie et depuis la période de l'autonomie, fût instituée l'inspection médicale du travail par le décret du 20 septembre 1955 mettant ainsi le premier jalon d'une politique de prévention du risque professionnel, officiellement mise sur pied par la promulgation du décret du 25 octobre 1956 instituant pour la première fois en Tunisie, les services de médecine de travail dans les entreprises, chargés de veiller sur l'état sanitaire des travailleurs et de les protéger contre les dangers auxquels leur santé peut être exposée du fait de leurs métiers.

▸ Un an plus tard, le 11 décembre 1957 fût promulguée la première loi de réparation des préjudices causés par les accidents du travail et les maladies professionnelles qui a refondu sur des bases plus efficaces le décret du 15 mars 1921 en ajoutant à la réparation des maladies professionnelles et des accidents de travail, la réparation des accidents de trajet, répondant ainsi à un besoin de justice et d'équité : « tout dommage subi doit être réparé ».

▸ Toutefois, le fait marquant des années 60 fût l'avènement du Code du Travail (loi-66-27 du 30 avril 1966) qui a notamment repris les principales dispositions des décrets relatifs à l'inspection médicale du travail et aux services médicaux du travail au sein des entreprises, mais a concerné également :

- l'emploi des femmes et des enfants
- les établissements dangereux, insalubres ou incommodes.

▸ Depuis, et devant l'évolution socio-économique rapide du pays et les progrès considérables de l'industrie tunisienne réalisés dans de nombreux secteurs au cours des deux dernières décennies (1970 à 1987), le secteur de la santé et de la sécurité au travail n'a pas connu d'évolution proportionnelle, mais s'est cantonné plutôt aux seuls aspects spécifiques de santé liés au travail et de surcroît limité aux entreprises employant 40 salariés et plus, et soustrayant également le secteur agricole et le secteur public de son champ d'application.

L'insuffisance de cadres médicaux et techniques spécialisés : médecins du travail, ingénieurs de sécurité, techniciens supérieurs et infirmiers du travail, la disparité des structures chargées de la prévention, l'insuffisance des équipements et du matériel, ont constitué des freins pour le développement harmonieux d'une véritable politique de prévention.

Toutefois, des efforts importants ont été depuis fournis pour développer une spécialisation du personnel médical et technique et renforcer les moyens humains et matériels des structures de prévention.

- En effet, la Faculté de Médecine de Tunis a créé un enseignement spécialisé de Médecine du Travail à partir de 1978 et une section pour former des techniciens supérieurs en hygiène à partir de 1975. Des ingénieurs de différentes spécialités sont venus renforcer et élargir le domaine d'intervention en sécurité au travail après une formation post-universitaire spécifique.

- C'est après le changement politique qu'a connu la Tunisie en 1987, que les valeurs contemporaines de démocratie et de droit de l'homme se sont suffisamment consacrées pour faire prévaloir la logique de l'imbrication équilibrée des impératifs de la croissance économique et du développement social à visage humain.

Ainsi de grandes réalisations ont été accomplies tant sur le plan de la législation et de l'organisation des structures que sur le plan de la formation des intervenants en la matière.

La Santé et la Sécurité au Travail s'intègrent ainsi parfaitement dans une perception qui considère l'homme en tant que moyen et finalité de tout développement.
Elles agissent, aujourd'hui au même titre que toutes les autres composantes sur lesquelles s'articule la détermination de la Tunisie à relever les défis des grandes mutations mondiales.

II- LEGISLATION ET REGLEMENTATION

➲ CONVENTIONS INTERNATIONALES

Depuis son affiliation au Bureau International du Travail le 12 juin 1956, la Tunisie œuvre à faire concorder sa législation nationale avec les conventions Internationales en rapport avec la protection de la Santé et Sécurité des travailleurs dont la majorité ont été ratifiées ; principalement celles concernant les droits de base de l'homme et celles concernant la Santé et Sécurité au travail et le travail des femmes et des enfants. La Tunisie a ainsi ratifié 57 conventions internationales, dont la dernière est la N° 182 qui concerne « les pires formes de travail des enfants ».

Parmi les conventions internationales ratifiées par la Tunisie dans le domaine de la Santé et Sécurité au Travail on citera notamment :

- la convention n° 12 concernant la réparation des accidents du travail dans l'agriculture.
- la convention n° 13 concernant l'emploi de la céruse dans la peinture.
- la convention N° 17 sur la réparation des accidents du travail.
- la convention n° 18 concernant la réparation des maladies professionnelles.
- la convention n° 19 sur l'égalité de traitement (accidents du travail).
- la convention n° 45 concernant l'emploi des femmes aux travaux souterrains dans les mines.
- la convention n° 55 sur les obligations de l'armateur en cas de maladie ou d'accident des gens de mer.
- la convention N° 62 sur les prescriptions de sécurité dans l'industrie du bâtiment.
- la convention n° 73 concernant l'examen médical des gens de mer.
- la convention n° 77 concernant l'examen médical d'aptitude à l'emploi dans l'industrie des enfants et des adolescents.

- la convention n° 89 concernant le travail de nuit des femmes.
- la convention n° 113 sur l'examen médical des pêcheurs.
- la convention n° 118 sur l'égalité de traitement (sécurité sociale).
- la convention n° 119 sur la protection des machines.
- la convention n° 120 concernant l'hygiène dans le commerce et les bureaux.
- la convention n° 123 sur l'âge minimum des travaux souterrains.
- la convention n° 124 sur l'examen médical des adolescents.
- la convention n° 127 sur le poids maximum des charges.....
- la convention n° 138 concernant l'âge minimum d'admission à l'emploi.
- la convention n° 142 sur la mise en valeur des ressources humaines.
- la convention N° 159 sur la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées.
- la convention n° 182 concernant les pires formes de travail des enfants.
- etc…

Par ailleurs, en Tunisie une convention ratifiée a plus qu'une force de loi, telle est la prévision du plus haut palier de l'arsenal juridique tunisien qu'est la Constitution.

➲ LEGISLATION NATIONALE

Le fait marquant des années 60 fût l'avènement du CODE DU TRAVAIL (Loi 66-27 du 30/04/1966) qui a notamment repris les principales dispositions des décrets relatifs à l'Inspection médicale du travail et aux Services médicaux du travail, mais a concerné aussi :

- l'emploi des femmes et des enfants
- les établissements dangereux, insalubres ou incommodes.

Par ailleurs, de nombreux textes d'application de ce Code réglementant les conditions de travail ont vu le jour. On citera notamment le décret N° 68-328 du 22 octobre 1968 fixant les règles générales d'hygiène et obligeant tout employeur à mettre à la disposition de ses employés l'infrastructure sanitaire et les commodités nécessaires (eau courante, vestiaires, douches,…) pour lui permettre de travailler dans les meilleures conditions possibles.

Au cours des dernières années, de grandes réalisations ont été accomplies tant sur le plan législatif et réglementaire que sur les plans de l'organisation des structures et de la formation des cadres. On citera notamment :

- Le rattachement de la Direction de la Médecine du Travail et des Maladies Professionnelles au Ministère des Affaires Sociales (décret n° 559 du 30 mars 1990).

- La création de L'Institut de Santé et de Sécurité au Travail par la loi n° 90-77 du 07 août 1990 modifiée par la loi n° 96-9 du 06 mars 1996 et qui a pour mission notamment d'apporter l'assistance médicale et technique aux entreprises économiques, d'assurer la formation des cadres opérants dans le domaine de ses compétences, de promouvoir l'information et de développer la recherche en Santé et Sécurité au Travail.

- La refonte de la loi n° 57-73 du 11 décembre 1957 par la loi n° 94-28 du 21 février 1994 portant régime de réparation des préjudices résultant des accidents du travail et des maladies professionnelles.

La révision des tableaux des maladies professionnelles par l'arrêté des Ministères des Affaires Sociales et de la Santé Publique du 10 janvier 1995.

La nouvelle liste des maladies professionnelles constitue un des outils les plus importants pour, d'une part la réparation et d'autre part, la possibilité d'orienter la prévention.

Cet arrêté est venu porter le nombre de tableaux des maladies professionnelles indemnisables à quatre vingt cinq, alors qu'il était depuis 1974, au nombre de quarante neuf.

- **La promulgation de la loi n° 95-56 du 28 juin 1995 portant régime particulier de réparation des préjudices résultant des accidents du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public.**

La même liste des maladies professionnelles prévue par la loi 94-28 a été étendue aux agents du secteur public.

- **La révision des dispositions du Code du Travail relatives à la santé et à la sécurité au travail (loi n° 94-29 du 21 février 1994 et la loi n° 96-62 du 15 juillet 1996) a permis :**

  - ➲ L'institution de la commission consultative d'entreprise groupant en son sein le comité de santé et de sécurité au travail (articles 160 et 161 nouveaux du Code du Travail).

  - ➲ L'extension de la couverture des travailleurs par les services de la médecine du travail à toutes les entreprises soumises au Code du Travail quels que soient la nature d'activité économique et l'effectif des salariés (article 152 nouveau du Code du Travail).

  - ➲ Une nouvelle organisation des services interentreprises en groupements de médecine du travail (article 153 nouveaux à 154-4 du Code du Travail).

  - ➲ L'institution de la fonction sécurité dans l'entreprise (article 154-5 du Code du Travail).

- **La promulgation d'un statut particulier du corps de l'inspection médicale du travail (décret n° 94-1490 du 11 juillet 1994).**

- **La détermination des procédures de majoration ou de réduction des cotisations au régime de réparation des préjudices résultant des accidents du travail et des maladies professionnelles dans le secteur privé (décret n° 95-538 du 1er avril 1995). Cette procédure s'effectue selon des critères objectifs.**

- **La création du conseil national de la prévention des risques professionnels (décret n° 1761 du 25 novembre 1991 modifié par le**

décret n° 96-1001 du 20 mai 1996), à caractère consultatif, chargé notamment de proposer toutes mesures susceptibles de renforcer la politique nationale de prévention des risques professionnels.

- Le financement par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale des projets de santé et de sécurité au travail pour les entreprises affiliées, en leur accordant :

- une prime d'investissement estimée à 20% du coût du projet à réaliser ;

- et des prêts pouvant atteindre 70% du coût du projet dans la limite de 300.000 dinars qui sont remboursables dans un délai maximum de 10 ans avec un taux d'intérêt égal à 6% (décret n° 96-1050 du 03 juin 1996) et un délai de grâce de trois ans.

- Attribution par l'Etat d'une subvention de 1000.000 dinars au profit des associations interentreprises de médecine du travail afin de leur permettre de disposer des équipements médicaux et techniques adéquats et d'assurer la formation de leur personnel dans le but d'améliorer les prestations qu'elles fournissent aux entreprises adhérentes.

Ces réalisations illustrent l'intérêt et le soutien portés au monde du travail par les plus hautes instances de l'Etat, et ont permis la mise en place d'une organisation cohérente et efficace de la prévention des risques professionnels en Tunisie.

A côté de la législation nationale qui touche directement le secteur de la santé et de la sécurité au travail, d'autres lois, touchant divers secteurs, ont été promulgués ayant trait à la préservation de la santé des travailleurs, on cite notamment :

Loi N° 81-51 du 18 juin 1981, relative à la protection contre les dangers des sources de rayonnements ionisants

Article 2 : La détention des sources de rayonnements ionisants, sous toute forme, est soumise à l'autorisation préalable du Ministre de la Santé Publique après avis du Ministre responsable de la branche d'activité concernée.

Article 3 : Il est interdit d'employer des personnes de moins de dix huit ans toute activité impliquant une exposition à des sources de rayonnements ionisants.

Article 4 : Les mesures de sécurité et de surveillance des activités impliquant une exposition à des sources de rayonnements ionisants seront définies dans chaque branche d'activité par des arrêtés conjoints du Ministre de la Santé Publique et du Ministre responsable de la branche d'activité concernée.

Loi N° 89-20 du 22 février 1989 règlementant l'exploitation des carrières

Article 5 : Toute activité de carrière est soumise à une autorisation de l'administration compétente suite à une reconnaissance préalable des lieux et après avis de la commission consultative des carrières concernée.
L'obtention de l'autorisation est assujettie à la signature par la pétitionnaire d'un cahier des charges fixant l'ensemble des obligations générales et particulières qui lui incombent.

Article 7 : L'autorité administrative compétente chargée d'accorder les autorisations des carrières peut rejeter une demande d'autorisation d'exploitation sous forme d'une décision motivée pour des raisons de sécurité, salubrité, hygiène, tranquillité publique, de protection de l'environnement, de préservation des zones soumises à réglementation spécifique ou pour inobservation de la législation en vigueur telle que le code des eaux, le code forestier, la législation relative à la protection de terres agricoles et le code de l'urbanisme.

Loi N° 96-41 du 10 juin 1996, relative aux déchets et au contrôle de leur gestion et de leur élimination

Article 4 : Toute personne dont l'activité produit des déchets ou qui détient des déchets dans des conditions susceptibles d'avoir des effets négatifs sur le sol, la flore ou la faune, de causer la dégradation des sites et des paysages ou de polluer l'air ou l'eau ou d'engendrer des nuisances sonores ou des odeurs et d'une manière générale, de porter atteinte à la santé publique ou à l'environnement est tenue de les éliminer conformément aux dispositions de la présente loi et dans des conditions permettant d'éviter les effets sus-indiqués.

Article 7 : L'incinération des déchets en plein air et leur utilisation comme combustible sont interdites, à l'exception des déchets de végétaux.

Les opérations d'élimination par incinération ne doivent avoir lieu que dans des établissements autorisés conformément aux dispositions de la présente loi.

Article 27 : Les établissements et les entreprises qui procèdent à titre professionnel à la collecte et au transport des déchets ou à des opérations d'élimination et de valorisation pour leur compte ou pour celui d'autrui sont soumis au contrôle périodique des autorités compétentes en matière de protection de la santé publique et de l'environnement et aux lois et règlements en vigueur en matière de contrôle des établissements dangereux, insalubre et incommodes.

Ces établissements doivent autoriser les autorités compétentes à procéder à tous les constats et les investigations et à prendre les échantillons et les informations nécessaires dans le cadre de l'exercice des missions qui leurs sont confiées.

Loi N° 97-37 du 2 juin 1997, relative au transport par route de matières dangereuses

Article Premier : La présente loi fixe les règles organisant le transport des matières dangereuses afin d'éviter les risques et les dommages susceptibles d'atteindre les personnes, les biens et l'environnement.

Les dispositions de la présente loi et ses textes d'application s'appliquent au transport par route des matières dangereuses effectué sur le territoire de la République Tunisienne au moyen des véhicules automobiles et de leurs remorques, à moins qu'elles ne soient contraires aux autres dispositions mentionnées par des lois spéciales.

Article 13 : Toute matière dangereuse doit être munie, lors du transport d'une fiche de sécurité comportant des consignes comportant les moyens de prévention contre ces risques. Le modèle de la fiche de sécurité et les consignes qu'elle doit comporter sont fixés par arrêté conjoint du ministre de l'intérieur et du ministre chargé du transport.
Le transport de certaines matières dangereuses est soumis à l'obtention d'une feuille de route. La liste de ces matières, le modèle de la feuille de route et les conditions de sa délivrance sont fixés par arrêté conjoint du ministre de l'intérieur et du ministre chargé du transport.

Article 14 : Tout conducteur d'un véhicule transportant des matières dangereuses doit avoir :

- Un certificat de formation délivré par la ministre charge de la formation professionnelle à la suite d'une formation spéciale à cet effet, dont le programme et les conditions de participation sont fixés par arrêté conjoint du ministre chargé de transport et du ministre chargé de la formation professionnelle.

- Un certificat d'aptitude médicale, attestant de la capacité de son titulaire d'exercer la profession, délivrée par le médecin du travail relevant d'un établissement hospitalier indépendant ou d'un comité mixte agréé autorisé regroupant plusieurs établissements et dont la date de délivrance ne dépasse pas une année.

Loi N° 98-17 du 23 février 1998, relative à la prévention des méfaits du tabagisme

Article 11 : Il est interdit aux personnels exerçant dans le secteur de l'alimentation de fumer pendant la préparation, la transformation ou l'emballage des produits alimentaires destinés à la consommation humaine.

➲ LES CONVENTIONS COLLECTIVES

La convention collective est un accord relatif aux conditions de travail conclu entre d'une part des employeurs organisés en groupement ou agissant individuellement et d'autre part, une ou plusieurs organisations syndicales de travailleurs.

Ainsi la première convention qui a vu le jour est la convention collective cadre conclue en 1973 entre l'Union générale Tunisienne du Travail (UGTT) et l'Union Tunisienne de l'Industrie, du Commerce et de l'Artisanat (UTICA), représentant respectivement les travailleurs et les employeurs.

Cette convention est applicable sur l'ensemble du Territoire de la République Tunisienne entre les employeurs et les travailleurs occupés d'une façon permanente dans les activités non agricoles assujetties aux dispositions du Code du Travail.

De même elle constitue pour chaque branche d'activité, la base pour l'établissement de conventions collectives sectorielles.

Le nombre de ces conventions collectives sectorielles n'a cessé de s'accroître : 33 conventions 1976, 39 en 1981, et 48 en 1996. De nombreuses

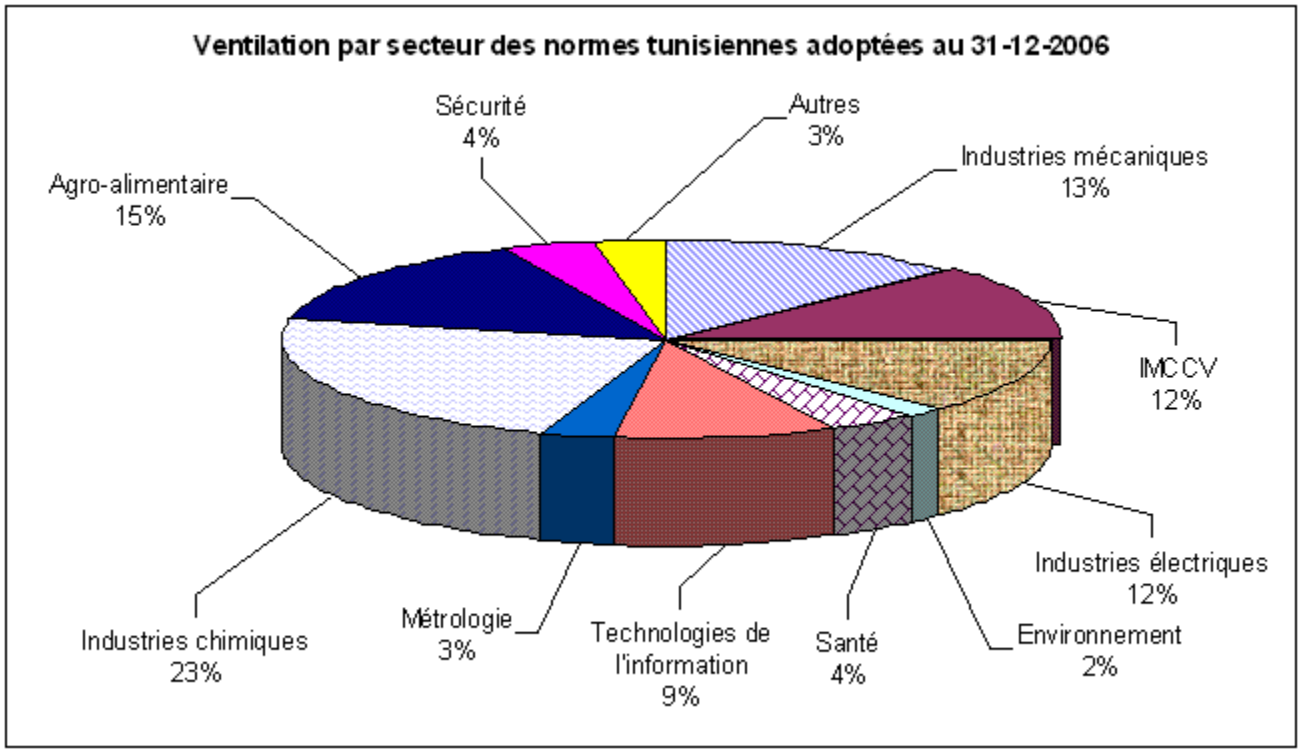
autres conventions sont en cours d'élaboration. Il est à noter que les négociations sociales sectorielles concernant ces conventions collectives ont été axées bien évidemment sur des questions relatives au travail : le rendement, l'avancement, la promotion des travailleurs,… mais, un intérêt très important est accordé à présent par les partenaires sociaux à l'hygiène et la santé et sécurité au travail sous tous ses aspects.

➲ LES NORMES TECHNIQUES EN SANTE ET SECURITE AU TRAVAIL

En Tunisie, le dispositif normatif relatif à la Santé et Sécurité au Travail est géré par une institution nationale de normalisation appelée INNORPI chargée d'élaborer les normes techniques touchant les domaines de la sécurité des produits, des machines et de la gestion de la Santé et Sécurité au Travail dans l'entreprise.

A cet effet, l'arsenal normatif adopté jusqu'à la fin 2006 comprend 8258 normes dont plus de 1073 normes concernent les secteurs :

- Santé (4 %)
- Sécurité (4 %)
- Environnement (2 %)
- Métrologie (3 %)



III- PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS EN TUNISIE

A- ORGANISATION DE LA PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS EN TUNISIE

L'organisation de la Prévention des Risques Professionnels en Tunisie s'articule autour des:

- systèmes de prévention dans l'entreprise
- systèmes de Prévention hors de l'entreprise

⇨ SYSTEMES DE PREVENTION DANS L'ENTREPRISE

Les Acteurs et Institutions de la Prévention des Risques Professionnels dans l'entreprise :

① L'employeur

- L'employeur prend toutes les dispositions nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des travailleurs de l'entreprise. Il veille personnellement au respect des dispositions légales et réglementaires relatives à la Santé et à la Sécurité de ses employés.
- Il doit à la suite de l'évaluation des risques, engager des actions de prévention pour que les méthodes de travail ou de production mises en œuvre ne puissent être à l'origine de danger pour les travailleurs.
- Les objectifs essentiels sont notamment de :

  - combattre les risques à la source
  - adapter le travail à l'homme
  - remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui l'est moins
  - planifier la prévention…

② Les salariés

- Chaque salarié contribue par son expérience à l'amélioration des conditions de travail et de sécurité. Il joue un rôle actif dans la prévention des risques professionnels.
- Il doit respecter les règles d'hygiène et de sécurité appliquées dans l'entreprise.

③ Les structures de Prévention dans l'entreprise

Il s'agit des services de médecine du travail, du service de sécurité et du comité de santé et de sécurité au travail.

Les services de médecine du travail autonomes ou inter entreprises ont été instaurés par les dispositions du Code du Travail qui ont rendu obligatoire la surveillance médicale préventive des salariés dans le cadre de la médecine du travail, et mis à la charge de l'entreprise les dépenses afférentes à ces services.
Ces services de médecine du travail qu'ils soient autonomes ou sous forme de groupements, assurent un rôle essentiellement préventif dans le domaine de la santé au travail. Ils sont chargés notamment de l'examen et du suivi de la santé des travailleurs et de leur aptitude physique à effectuer les travaux exigés d'eux aussi bien au moment de l'embauche qu'au cours de l'emploi ainsi que leur protection contre les risques auxquels leur santé peut être exposée du fait de leur profession.

Les locaux des services et groupements de médecine du travail doivent être agréés par les services de l'Inspection Médicale du Travail territorialement compétente (article 291 nouveau du Code du Travail). Il est à noter par ailleurs, que les médecins du travail ne peuvent être nommés ou révoqués qu'avec l'accord préalable du Médecin Inspecteur du Travail géographiquement compétent (article 155 nouveau du Code du Travail).

Services Médicaux Autonomes du Travail

Ces services médicaux autonomes sont obligatoires, pour les entreprises soumises au Code du Travail employant 500 salariés au moins.

Les entreprises dont l'effectif est inférieur à 500 salariés peuvent : soit avoir leur propre service médical du travail, soit adhérer à un groupement de médecine du travail (article 153 nouveau du Code du Travail).

Ces services au nombre de 671 couvrent 248.577 travailleurs.
Pour les grandes Entreprises, 30 médecins de travail exercent à plein temps. Le reste des entreprises est couvert par des médecins de travail à titre vacataire.

Groupements de Médecine du Travail

Les services inter-entreprises de médecine du travail dénommés GROUPEMENTS DE MEDECINE DU TRAVAIL par la loi N° 62-96 du 15 juillet 1996 jouent un rôle important dans la prévention des risques professionnels et l'amélioration des Conditions de travail.

Ces Groupements de médecine du travail sont dirigés par un conseil d'administration composé d'employeurs. Il existe actuellement 22 groupements répartis dans les différentes régions du pays qui couvrent

320.814 salariés répartis sur 8372 entreprises (2006) et où exercent 125 médecins du travail à temps plein.

Comité de santé et de sécurité au Travail

Il est obligatoire pour les entreprises industrielles et commerciales employant plus de quarante salariés.
Cette structure de promotion du dialogue social dans l'entreprise, émane d'une structure mère, la Commission Consultative d'Entreprise qui fût instituée de part les dispositions de l'article 161 (nouveau) du Code du Travail.
Pour les entreprises dont l'effectif est égal ou supérieur à vingt et inférieur à quarante, le délégué du personnel ou son suppléant élus, exercent les mêmes attributions que celles confiées aux représentants du personnel dans la Commission Consultative d'Entreprise et de même dans le Comité de Santé et de Sécurité au Travail.
96,14 % des entreprises tunisiennes ont un comité de santé et de sécurité au travail (2006).

Chaque comité doit comprendre :

- le chef d'entreprise ou son représentant
- deux représentants des travailleurs qui sont choisis par les représentants du personnel au sein de la commission consultative d'entreprise
- le médecin du travail de l'entreprise
- le responsable de la sécurité relevant de l'entreprise.

Les missions de ce comité consistent notamment à :

- élaborer des projets de règlements et de prescriptions relatifs à la Santé et Sécurité au Travail à l'intérieur de l'entreprise
- assurer l'information, la sensibilisation et la formation dans le domaine de la Santé et Sécurité au Travail
- proposer des programmes de prévention des risques professionnels au sein de l'entreprise et assurer le suivi et l'exécution de ces programmes.

Service de Sécurité au Travail

La fonction est nouvellement instituée en vertu des dispositions de l'article 154-5 du Code du Travail qui précise que le chef d'entreprise est tenu de désigner un responsable de la sécurité au travail au sein de

l'entreprise qui sera chargé des missions fonctionnelles et opérationnelles de la sécurité.

⇨ SYSTEMES DE PREVENTION HORS DE L'ENTREPRISE

I- Les Structures relevant du Ministère des Affaires Sociales

Au niveau de la conception des instruments juridiques

➲ La Direction Générale du Travail (D.G.T) a pour mission notamment :

- d'élaborer et de développer la législation et la réglementation du travail applicable aux secteurs d'activité régis par le Code du Travail ;

- de traiter les questions intéressant les normes internationales et régionales du travail et de s'occuper des relations du département avec les organismes internationaux et régionaux, en ce qui concerne ces questions.

➲ La Direction Générale du Travail participe activement, au niveau des organisations internationales du monde du travail et notamment avec l'Organisation Arabe du Travail et l'Organisation Internationale du Travail, à l'élaboration et aux discussions des conventions internationales et arabes relatives au droit du travail en général et à la Santé et la sécurité au Travail en particulier.

Au niveau de l'Inspection

➲ La Direction Générale de L'inspection du travail et de la conciliation :
est chargée notamment de veiller à l'application et au respect des dispositions légales, réglementaires et conventionnelles qui organisent les relations du travail en général et porte à l'attention des autorités compétentes les déficiences ou les abus non couverts par les dispositions légales existantes.

« Les agents chargés de l'Inspection du travail peuvent prescrire des mesures destinées à éliminer les défectuosités constatées dans une installation, un aménagement, ou des méthodes de travail qu'ils peuvent avoir un motif raisonnable de considérer comme une menace à la santé ou à la sécurité des travailleurs » (Article 175 du Code du Travail).

➲ La Direction de L'Inspection Médicale et de la Sécurité au Travail :
est une structure de contrôle et d'inspection, dont les missions consistent notamment à :

- Participer à l'élaboration, la promotion et le développement de la législation et de la réglementation en matière d'hygiène du travail et de la protection de la santé des travailleurs, et de veiller à leur application.
- Contrôler les services médicaux du travail
- Contrôler les soins donnés aux victimes des accidents du travail et des maladies professionnelles.
- Effectuer toutes enquêtes destinées à faire ressortir les mesures à prendre pour améliorer la protection de la santé des travailleurs sur les lieux du travail.

Au niveau du contrôle

➲ La Caisse Nationale d'Assurance Maladie dispose d'un département de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles qui est chargé, conformément aux dispositions de la loi 94-28 du 21 février 1994, portant régime de réparation des préjudices résultant des accidents du travail et des maladies professionnelles de :

- l'élaboration et l'analyse des statistiques des accidents du travail et des maladies professionnelles au niveau national ;
- le contrôle des mesures de prévention à mettre en œuvre par l'employeur pour préserver la santé et la sécurité des travailleurs ;
- l'assistance technique aux entreprises affiliées à la CNSS en matière de prévention des risques professionnels ;
- la formation et l'éducation sanitaire en matière de santé et sécurité au travail ;
- donner un avis technique sur les dossiers de demandes de prêts, destinés à financer des programmes de prévention, octroyés par la caisse nationale de sécurité sociale.

Au niveau de l'assistance technique et du conseil

➲ L'Institut de Santé et de Sécurité au Travail (ISST) : est une structure de Recherche, d'Assistance, de Formation et d'Information agissant dans le cadre de la promotion de la prévention des risques professionnels.
L'ISST dispose d'un potentiel humain important composé d'ingénieurs, de techniciens en sécurité, de médecins du travail spécialisés, d'ergonomes et

d'autres spécialistes exerçant au sein de trois directions : la direction Sécurité, la direction santé et la direction information – formation.

Par ailleurs, l'ISST dispose :

- d'équipements de métrologie,
- d'un laboratoire de biologie et de toxicologie industrielle
- d'une unité d'exploration fonctionnelle
- d'outils pédagogiques de sensibilisation et de formation
- d'un centre de documentation.

Il participe à l'élaboration des programmes de prévention des risques professionnels et à la fixation des normes en matière de santé et de sécurité au travail.

Dans le domaine des études et des recherches, ses activités permettent :

- ➲ d'établir et d'actualiser les données sur la santé et la sécurité au travail,
- ➲ de développer les connaissances scientifiques, médicales et techniques de prévention des risques professionnels,
- ➲ de proposer des solutions appropriées aux dysfonctionnements constatés dans la relation travail-homme-machine-environnement.

Dans le domaine de l'assistance technique, il procède notamment à :

- ➲ l'identification et l'évaluation des risques et nuisances,
- ➲ l'étude des poste de travail ;
- ➲ au contrôle de la sûreté des installations, machines, outils et équipements ;
- ➲ l'analyse des accidents de travail ;
- ➲ la conception des programmes de prévention ;
- ➲ au choix des équipements de protection etc…

Dans le domaine de l'assistance médicale, il propose ses avis spécialisés sur :

- ➲ Le dépistage et le diagnostic étiologique des maladies professionnelles ;
- ➲ L'aptitude professionnelle ;
- ➲ Le reclassement et la réinsertion ;
- ➲ L'élaboration des programmes de prévention des maladies professionnelles.

➲ L'évaluation du taux d'incapacité permanente pour les victimes des accidents de travail et des maladies professionnelles.

Dans le domaine de la formation et de l'information : l'Institut de Santé et de Sécurité au Travail assure :

➲ Des cycles de perfectionnement en inter-entreprises ;
➲ Une formation spécifique dans l'entreprise
➲ Des journées d'information et des rencontres sectorielles ;
➲ Des séminaires – ateliers ;
➲ Des séances d'éducation ouvrière.

Par ailleurs, à travers la collecte, le traitement et la conception de l'information, l'Institut de Santé et de Sécurité au Travail met à la disposition des préventeurs :

➲ Une information pertinente et adaptée ;
➲ Un centre de documentation spécialisé : périodiques, affiches, dépliants, cassettes-vidéos, films ;
➲ Une revue trimestrielle spécialisée relative à la santé et à la sécurité au travail ;
➲ Des bases de données internationales relatives à la santé et à la sécurité au travail (sur CD-ROM).

II- Autres structures intervenantes dans la prévention des Risques Professionnels

En plus de ces principales structures du Ministère des Affaires Sociales, d'autres organismes jouent un rôle important dans la prévention des risques professionnels ; parmi lesquels on peut citer notamment :

- la Protection Civile (Ministère de l'Intérieur) : organisme public intervenant notamment en milieu industriel et professionnel au niveau préventif par des campagnes de contrôle du risque incendie et également par l'intervention opérationnelle en cas de sinistre ou d'accident technologique majeur (incendie, explosion et émanations toxiques,…)
- l'Institut National de la Normalisation et de la Propriété Industrielle et la Direction de la Sécurité (Ministère de l'Industrie) ;
- l'Agence Nationale de Protection de l'Environnement (Ministère de l'Environnement et de l'Aménagement du Territoire) ;
- le Ministère de la Santé Publique ;

- le Centre National de Radioprotection ;
- les structures à caractère associatif (la Société Tunisienne de Médecine du Travail, l'Association Tunisienne des Techniciens et des Ingénieurs de Sécurité, etc…) ;
- les structures de formation de base et de formation continue ;
- les organismes privés agréés…

III- Le Conseil National de la Prévention des Risques Professionnels

Pour coordonner les activités de toutes ces structures intervenantes dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail, il a été créé un Conseil Supérieur de la Prévention des Risques Professionnels (décret n° 1761 du 25 novembre 1991 modifié par le décret n° 96-1001 du 20 mai 1996). **Le Conseil National de la Prévention des Risques Professionnels** est chargé notamment de :

- coordonner l'action des différents organismes concernés par la prévention des risques professionnels ;
- proposer toutes mesures susceptibles de renforcer la politique de prévention des risques professionnels qui lui sont soumis.
- donner son avis sur les projets de textes législatifs et réglementaires relatifs à la prévention des risques professionnels qui lui sont soumis.

Ce conseil, présidé par le Ministre des Affaires Sociales, est composé des représentants de plusieurs ministères, des représentants des organisations nationales d'employeurs et des travailleurs, ainsi que des structures spécialisées dans le domaine de la prévention des risques professionnels.

B- ROLE DES PARTENAIRES SOCIAUX

La conception et la gestion de la politique nationale en matière de santé et de sécurité au travail repose sur la concertation tripartite des employeurs, des employés et de l'Etat.

En effet l'élaboration des textes législatifs et réglementaires, ainsi que les moyens de travail ont toujours requis un consensus entre les partenaires sociaux et l'Etat.

A cet effet, on cite la contribution des partenaires sociaux à :

* la première (1994) et la deuxième (1996) révision du code de travail et notamment les aspects relatifs à la représentation des salariés dans l'entreprise aux structures de prévention et notamment le service médical de travail et la fonction sécurité dans l'entreprise et également les aspects relatifs à la responsabilité des employeurs et des employés en matière de Sécurité et Santé au Travail.

* l'élaboration de l'arrêté du Ministre des Affaires Sociales, de la Solidarité et des Tunisiens à l'Etranger, le 14 Février 2007 relatif à la protection des travailleurs chargés du transport manuel des charges.

* l'élaboration du :

. décret n° 2000 – 1985 du 12 Septembre 2000 portant organisation et fonctionnement des services médicaux du travail.

. décret n° 2000 – 1986 du 12 Septembre 2000 fixant le statue type des Groupements de Médecine de Travail

. décret n° 2000 – 1987 du 12 Septembre 2000 portant fixation des contributions des entreprises adhérentes aux groupements.

. décret n° 2000 – 1989 du 12 Septembre 2000 fixant les catégories d'entreprises tenues de désigner un responsable de sécurité au travail et les conditions devant être remplies par celui-ci.

Par ailleurs, aussi bien l'organisation des employeurs que l'organisation des employés se sont dotées de structures consultatives conseils, compétentes en matière de santé et de sécurité au travail.

La création de fonctions au sein des bureaux exécutifs des organisations d'employeurs et d'employés, chargées exclusivement de la gestion de la santé et de la sécurité au travail témoigne de l'intérêt accordé à ce domaine dans la stratégie d'action de chaque organisation.

Sur un autre plan, les questions relatives à la santé et à la sécurité au travail, ont toujours fait partie de l'ordre du jour des réunions de concertation tripartite tenues à l'occasion des négociations sociales menées tous les 3 ans, entre les partenaires sociaux et l'Etat.

Les clauses santé et sécurité au travail ont toujours eu une place de choix dans les conventions sectorielles établies périodiquement entre employeurs et employés conformément à un accord cadre privilégiant les aspects santé et sécurité au travail.

La participation des partenaires sociaux à l'établissement des programmes nationaux de prévention et d'amélioration des conditions de travail, ainsi que leur participation à la fixation des priorités nationales en matière de santé et de sécurité au travail, est désormais une tradition dans les relations Etat-partenaires sociaux et organisations non gouvernementales (associations notamment). Cette contribution des partenaires sociaux à ce dialogue social trouve son illustration à travers le rôle dynamique que jouent ces derniers au Conseil National de la Prévention des Risques Professionnels, lequel conseil regroupe tous les acteurs intervenants : autorité publique, structures privées, associations, compétences nationales et partenaires sociaux.

C- FORMATION DE BASE EN SANTE ET SECURITE AU TRAVAIL

La TUNISIE a déployé de grands efforts dans le domaine de la prévention des risques professionnels. Ces efforts se sont concrétisés par la promulgation de textes législatifs très riches ayant pour but de promouvoir la politique de prévention et par conséquent de préserver la santé des travailleurs.
En effet, pour répondre aux diverses exigences législatives en matière de santé et de sécurité au travail un système de formation des différents acteurs de la prévention s'est développé de manière proportionnelle.

Dans le domaine médical

La formation est assurée par les cadres hospitalo-universitaires au nombre de 20 : 6 professeurs, 6 maîtres de conférence agrégés et 8 assistants hospitalo-universitaires :

- Une formation de base à l'intention des étudiants en médecine est assurée à raison de 40 heures de cours en médecine de travail. Cette formation théorique est suivie obligatoirement d'un stage en médecine communautaire où les étudiants bénéficieront d'un encadrement de qualité dans les structures ou les services de médecine du travail. Cette formation pratique dispensée aux futurs jeunes médecins a pour objectif de découvrir le milieu et les conditions de travail avec leur retentissement sur la santé des travailleurs.
- Une formation spécialisée a été entamée depuis 1978 par l'instauration d'un diplôme d'études spécialisées en médecine de travail (DESS). Cette formation comporte des cours de pathologies professionnelles, de toxicologie, d'ergonomie, d'épidémiologie

etc…et ce en association avec les travaux dirigés et la préparation et la présentation d'un mémoire de fin d'étude.
Ce diplôme est délivré pour environ 25 médecins par an.

- Par ailleurs, la spécialisation en médecine du travail peut se faire à travers un concours offrant la possibilité d'une formation spécialisée durant 04 ans après les 07 ans d'études médicales ouvrant la voie à la carrière hospitalo-universitaire (agrégation, assistanat etc…).

Dans le domaine technique

La formation en sécurité au travail, se fait actuellement au niveau des techniciens supérieurs et dure 03 ans après le baccalauréat, et est assurée par l'école supérieure des sciences et techniques de la santé de TUNIS qui forme en moyenne 30 techniciens supérieurs par an. Depuis 2005, des formations post-universitaires se généralisent au niveau des institutions supérieures pour la formation d'ingénieurs de sécurité ou des diplômés de master professionnel en sécurité environnement.

Dans le domaine du droit social

La formation des inspecteurs de travail est assurée par l'Institut National du Travail et des Etudes Sociales et dure 04 années après le baccalauréat. Sanctionnée par un diplôme d'inspecteur du travail et autres spécialités en sciences sociales.

D- FORMATION CONTINUE ET PERFECTIONNEMENT

La rapide évolution du monde du travail, de la technologie, des sciences appliquées et des modifications inévitables des méthodes et moyens de travail a pour conséquence l'apparition d'autres formes de plaintes nécessitant un perfectionnement continu qui est assuré par l'Institut de Santé et de Sécurité au Travail et certains bureaux privés. Ces formations sont destinées d'une part à protéger et à améliorer les connaissances acquises dans les structures universitaires, d'autre part à offrir des connaissances factuelles et méthodologiques adéquates exigées par la technologie nouvelle. Cette activité est assurée par des professionnels de différentes spécialités (médecins de travail, spécialistes en pathologie professionnelle, ingénieurs, psychologues, ergonomes, juristes…) ; la santé au travail étant multidisciplinaire.

L'Institut de Santé et de Sécurité au Travail, dans le cadre de ses missions, assure la formation des différents acteurs de la prévention et ce par un programme approprié pour chaque catégorie d'entre eux.

Au cours des 10 dernières années, différentes formations ont été dispensées à l'I.S.S.T, notamment :

➢ **Un enseignement modulaire** : pour les infirmiers du travail, les chargés de sécurité, les formateurs en hygiène et sécurité dans l'entreprise.

➢ **Les rencontres de médecine du Travail** : aux médecins de travail : ils consistent en des réunions médicales spécialisées permettant une mise au point théorique et une discussion de cas pratiques. Par ailleurs, des ateliers d'explorations para-cliniques étaient également organisés pour les médecins de travail permettant de les initier à la pratique et à l'interprétation d'explorations para-cliniques courantes en médecine du travail (spirométrie, audiométrie, ECG , ETC….).

➢ **Les rencontres législatives :** Il s'agit de manifestations destinées à tous les acteurs de la prévention (médecins de travail, responsables de la sécurité au travail, médecins inspecteurs de travail,..) en présence de spécialistes en droit du travail. Ces rencontres ont pour objectif de familiariser les participants avec les textes législatifs se rapportant à la santé et sécurité au travail et de se concerter sur leur modalité d'application.

➢**Les cercles de sécurité :** Ils sont organisés pour les ingénieurs des entreprises et les ingénieurs conseils de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale et les techniciens d'hygiène et de sécurité. Ils traitent de thèmes pointus concernant la sécurité dans divers secteurs d'activité.

➢**Des séminaires de formation et de sensibilisation sectoriels Intitulés :** « Mardis de la prévention » qui sont destinés à tous les professionnels de la santé au travail en présence des partenaires sociaux. Ces journées abordent les risques professionnels spécifiques à un secteur d'activité et les mesures préventives adéquates afin de réduire ces risques ou les supprimer.

➢ **Un congrès annuel :** intéressant aussi bien le volet médical que technique traitant des thèmes d'actualité et faisant intervenir des experts aussi bien nationaux qu'internationaux.

E- ETUDES ET RECHERCHES EN SANTE ET SECURITE AU TRAVAIL

L'amélioration des connaissances et l'affrontement efficace de la compétition mondiale ne peut se faire qu'à travers notamment une

recherche scientifique efficiente qui va permettre de savoir si le système actuel de protection de la santé et la sécurité au travail saura faire face aux évolutions technologiques, économiques, sociales…,

En effet, si les priorités en matière de santé et de sécurité au travail sont bien connues et similaires dans plusieurs pays du monde (risque chimique, bruit et vibrations, agents micro-biologiques…) la recherche doit s'intéresser à des champs non encore explorés pour aboutir à "des certitudes" permettant d'agir sans risque.

L'Etat Tunisien conscient de cette réalité a mis en œuvre toute la logistique nécessaire pour développer le système de la recherche scientifique d'une manière générale et celui de la recherche en santé et sécurité au travail de manière plus spécifique.

Ainsi, l'ISST de part ses missions et en tant qu'établissement public de recherche dispose d'une unité de recherche relevant du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique, assure une action soutenue sur le terrain et ce à travers les études et les recherches réalisées dans les divers secteurs économiques. Cette activité est effectuée par des équipes multidisciplinaires formées de plusieurs compétences (médecins de travail, ingénieurs en sécurité, cadres hospitalo-universitaires, toxicologues, chimistes, biologistes etc…) du fait de la spécificité même de la santé au travail et de son caractère pluridisciplinaire.

Les nombreuses études réalisées à l'ISST ont pour objectifs notamment :

- De développer les connaissances scientifiques, médicales et d'ingénierie en matière de prévention des risques professionnels,

- D'établir et d'actualiser les données sur la santé et la sécurité des travailleurs tunisiens,

- De proposer des solutions aux dysfonctionnements constatés,

- D'élaborer des propositions de modification ou d'adaptation de la réglementation en matière de santé, sécurité et hygiène au travail.

Le choix des sujets de recherche se fait selon des priorités établies par divers indicateurs dont le plus important est celui de la morbidité professionnelle relevés à travers les statistiques des accidents de travail et des maladies professionnelles recensées à la Caisse Nationale d'Assurance Maladie.

A côté des études effectuées à l'ISST en tant qu'établissement de recherche, d'autres travaux sont réalisés à l'échelle universitaire et font l'objet de

sujets de thèses ou de mémoires de fin d'études de DESS de médecine de travail.

IV- REPARATION DES RISQUES PROFESSIONNELS

1- FONDEMENTS JURIDIQUES

Dans sa vie professionnelle, le travailleur est exposé à divers risques inhérents au travail et qui peuvent lui causer des préjudices. En effet, la manipulation d'outils, et de machines ainsi que l'utilisation de certains produits nocifs nécessitées par le travail peuvent être à l'origine des Accidents de Travail et des Maladies Professionnelles dont les conséquences peuvent affecter l'état de santé de la victime et son intégrité physique et psychique.

Ces risques différent d'un secteur à un autre et peuvent être prévisibles (maladies professionnelles) ou imprévisibles (accident de travail).

Pour couvrir le travailleur contre ces risques la Tunisie a mis en place un régime de réparation des préjudices résultant des accidents de travail et des maladies professionnelles.

Ce régime, basé sur la notion de responsabilité de l'employeur permet la couverture du travailleur et de ses ayants droit en leur garantissant la réparation en cas de survenance de ces risques sans pour autant être obligé de fournir une preuve sur la faute de l'employeur comme c'est le cas dans la responsabilité civile.

La promulgation de la loi N° 94-28 du 21 février 1994 a apporté de nombreuses modifications aux textes anciens pour le secteur privé :

① L'élargissement de la couverture par l'extension du régime à des catégories non couvertes d'une part et par l'introduction de la déclaration nominative d'autre part.

② L'amélioration des prestations et leur harmonisation avec celles prévues par les régimes de sécurité sociale.

③ L'assouplissement de la procédure en instituant le principe de l'indemnisation systématique par voie administrative et de ne recourir en justice qu'en cas de contestation.

④ L'institutionnalisation de la prévention devenue liée au paiement des cotisations et ce par l'adoption du principe "BONUS-MALUS".

⑤ La gestion du risque par un organisme public en l'occurrence la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM).

Quant au secteur public englobant les agents de l'Etat, des collectivités locales et de certaines entreprises nationales, il a bénéficié de la promulgation de la loi 95-56 du 28 juin 1995 portant régime particulier de réparation des préjudices résultants des accidents de travail et des maladies professionnelles dans le secteur public.

C'est la première fois en Tunisie que le secteur public bénéficie d'un régime particulier de réparation des préjudices résultant des accidents du travail et des maladies professionnelles. Les améliorations apportées par le nouveau régime sont nombreuses ; on cite notamment :

- l'adoption de définitions claires de l'accident du travail et de la maladie professionnelle,
- l'institution d'une « COMMISSION MEDICALE CENTRALE » qui statue sur les déclarations d'accident du travail et de la maladie professionnelle et fixe le taux d'incapacité (IPP),
- la simplification de la procédure contentieuse en confiant l'examen des recours en matière d'accident de travail ou de maladie professionnelle au juge cantonal,
- l'identification des parties intervenantes dans le domaine à savoir :

    - l'employeur en ce qui concerne le maintien du salaire et les soins
    - la Caisse Nationale de Retraite et de Prévoyance sociale, quant à l'indemnisation de l'incapacité permanente au profit des victimes ou de leurs ayants- droit en cas de décès

- l'amélioration des différentes prestations dues aux victimes ou à leurs ayants- droit.

- l'institution de la prévention contre les risques professionnels (+++).

2- DEFINITIONS LEGALES DE L'ACCIDENT DU TRAVAIL ET DE LA MALADIE PROFESSIONNELLE

Accident de travail

Par référence à l'article 3 de la loi 94-28 du 21 février 1994, portant régime de réparation des préjudices résultant des accidents du travail et des maladies professionnelles : « **Est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait où à l'occasion du travail à toute personne salariée ou assimilée, travaillant à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ».** Les termes de cet article sont repris dans l'article 3 de la loi 95-56 du 28 juin 1995 portant régime particulier de réparation des préjudices résultant des accidents du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public.

Il est à noter que les critères retenus par cette définition légale sont assez larges :

- **quelle qu'en soit la cause** : ainsi le législateur ne s'est pas limité dans les formes particulières d'accidents et autorise la validation de l'évènement accident survenu sur les lieux de travail pour quel que nature que se soit.

- **Par le fait ou à l'occasion du travail** :
  Ce critère est exigé pour la reconnaissance de l'accident du travail, rattachant la validité de la déclaration au fait que l'accident se soit produit sur les lieux du travail, au temps du travail et dû à l'exécution du travail.

Accident de trajet

« Est également considéré comme accident du travail, l'accident survenu pendant que la victime se rendait de sa résidence au lieu de son travail ou pendant le trajet inverse pourvu que le parcours n'ait pas été interrompu ou détourné par un motif dicté par l'intérêt personnel de la victime ou indépendant de son activité professionnelle » tel que défini au 2ème alinéa de l'article 3 des deux lois de réparation.

Ainsi, les périodes de temps nécessaires au salarié pour se rendre à son travail et en revenir ont été considérées comme un temps de travail, étendant ainsi le concept accident du travail aux accidents survenus sur le trajet.

3- STATISTIQUES DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES.

POPULATION ACTIVE OCCUPEE

- 2 320,600 en 1994
- 3 004,000 en 2006

(Institut National de Statistiques)

POPULATION ACTIVE OCCUPEE PAR SECTEUR D'ACTIVITE

- Secteur des Services : 43,6 %
- Secteur de l'Industrie : 32,1 %
- Secteur Agricole : 19,3 %

Institut National de Statistiques (2006)

Depuis l'entrée en vigueur des nouveaux régimes de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles dans les secteurs privé et public (respectivement en 1995 et 1996), on dispose actuellement de statistiques fiables. Ainsi au vu des statistiques AT/MP élaborées par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM), il ressort que :

STATISTIQUES DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ENTRE 1995 ET 2005

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Nombre total des accidents du travail	42082	40377	41297	42369	45739	46424	50977	50262	46145	47340	45143
Indice de fréquence (‰)	43,20	39,8	37,2	37,2	40,0	39,4	41,8	40,0	36,3	36,4	33,3

STATISTIQUES DES ACCIDENTS DU TRAVAIL MORTELS ENTRE 1995 ET 2005

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Nombre des Accidents du Travail mortels	221	223	209	214	215	255	256	246	303	209	212
Sur les lieux du travail	129	123	104	114	129	156	159	134	184	122	134
Sur le trajet	92	100	105	100	86	99	97	112	119	87	78

STATISTIQUES DES ACCIDENTS DU TRAVAIL SELON LES SECTEURS D'ACTIVITE

ANNEE / SECTEUR	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Textile et confections	13.44 %	13.49 %	12.99 %	13.03 %	12.75 %	13.18 %	13.17 %	13.34 %	13.10 %	13.50 %	11.83 %
Matériaux de construction	8.15 %	7.73 %	8.17 %	8.04 %	8.29 %	8.61 %	7.94 %	8.24 %	7.85 %	7.35 %	7.4 %
Industrie agro-alimentaire	5.33 %	5.33 %	5.49 %	5.47 %	5.58 %	5.15 %	4.85 %	4.82 %	4.50 %	4.46 %	4.50 %
Industrie métallurgique	7.79 %	7.56 %	7.16 %	7.78 %	7.55 %	7.05 %	7.25 %	7.28 %	5.39 %	5.16 %	5.18 %
Autres Industries manufacturières	22.35 %	23.17 %	23.36 %	22.67 %	22.77 %	21.72 %	21.47 %	22.31 %	23.59 %	22.53 %	24.85 %
Sous-total industrie manufacturière	**57.06 %**	**57.28 %**	**57.17 %**	**56.99 %**	**56.94 %**	**55.71 %**	**54.60 %**	**55.99 %**	**54.43 %**	**53.00 %**	**53.57 %**
Commerce, Transport et Services	18.96 %	19.32 %	20.72 %	21.08 %	18.39 %	23.55 %	25.44 %	25.14 %	26.25 %	27.51 %	28.77 %
Bâtiments et Travaux publics	18.03 %	18.07 %	17.19 %	16.75 %	16.20 %	16.04 %	15.36 %	15.41 %	15.08 %	14.75 %	13.05 %
Reste des secteurs	5.95 %	5.33 %	4.92 %	5.18 %	8.47 %	4.48 %	4.6 %	3.46 %	4.24 %	4.75 %	4.61 %

STATISTIQUES DES ACCIDENTS DU TRAVAIL SELON LE SIEGE DES LESIONS

SIEGE / ANNEE		1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Membres supérieurs	Main et doigts	29.50 %	32.2 %	32 %	33.22 %	32.44 %	33.62 %	33.19 %	33.6 %	33.42%	35.44%	34.96%
	Autres	8.7 %	8.6 %	8.4 %	7.98 %	7.76 %	7.38 %	7.11 %	7.34 %	6.58 %	6.76 %	6.54%
TOTAL		**38.2 %**	**40.8 %**	**40.4 %**	**41.20 %**	**40.20 %**	**41.0 %**	**40.30 %**	**40.40 %**	**40.0%**	**42.2%**	**41.5%**
Membres inférieurs	Pied	14.0 %	13.75 %	14.47 %	13.77 %	14.32 %	14.56 %	14.51 %	14.82 %	15.86%	16.63%	16.81%
	Autres	11.4 %	10.85 %	11.73 %	11.03 %	10.48 %	10.24 %	10.09 %	9.38 %	8.54 %	8.87 %	8.59 %
TOTAL		**25.4 %**	**24.6 %**	**26.2 %**	**24.8 %**	**24.8 %**	**24.8 %**	**24.6 %**	**24.2 %**	**24.4%**	**25.5%**	**25.4%**
Tête	Yeux	10.69 %	10.48 %	10.37 %	10.16 %	10.16 %	9.61 %	9.48 %	9.53 %	8.51 %	7.92 %	6.70 %
	Reste	7.11 %	7.22 %	6.93 %	6.94 %	6.94 %	6.69 %	6.52 %	6.37 %	6.69 %	6.58 %	6.6 %
TOTAL		**17.8 %**	**17.7 %**	**17.3 %**	**17.1 %**	**17.1 %**	**16.3 %**	**16.0 %**	**15.9 %**	**15.2%**	**14.5%**	**13.3%**

STATISTIQUES DES ACCIDENTS DU TRAVAIL SELON LA CAUSE

ANNEE / CAUSE	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Chocs contre objets	24.7 %	25.9 %	27.4 %	28.3 %	26.9 %	28.6 %	31.4 %	30.0 %	30.5 %	32.8 %	30.9 %
Chute de hauteur et de plein pieds	19.7 %	20.2 %	20.6 %	18.9 %	19.9 %	20.1 %	20.1 %	20.3 %	21.3 %	22.8 %	22.5 %
Chute d'objets et éboulement	16.1 %	15.5 %	17.2 %	16.2 %	17.9 %	16.5 %	14.5 %	16.1 %	16.1 %	15.0 %	14.4 %
Faux mouvements/ efforts excessifs	13.0 %	13.0 %	14.5 %	18.1 %	16.8 %	17.2 %	14.3 %	15.2 %	13.7 %	14.8 %	16.3 %
Autres causes	26.5 %	25.4 %	20.3 %	18.5 %	18.5 %	17.6 %	19.7 %	18.4 %	18.4 %	14.6 %	15.9 %

Il ressort de ces statistiques :

⇨ Une baisse importante de l'indice de fréquence des Accidents de Travail de 43,2 % en 1995 à 33,3 % en 2005,

⇨ Les industries manufacturières occupent le 1er rang : 53,57 % du total des accidents du travail,

⇨ Le secteur du BTP cause 13 % des accidents du travail.
Ces accidents du travail ont entraîné 1 012,676 journées de travail perdues, avec une moyenne de 23 jours d'arrêt de travail par accident (2005).

Le secteur du BTP est à l'origine de 17 % du total des journées de travail perdues.

⇨ 4,77 % des accidents du travail sont à l'origine d'une incapacité partielle permanente.

⇨ 65 % des accidents du travail intéressent les membres supérieurs et les membres inférieurs (Intérêt de la protection individuelle)

Par ailleurs, environ 600 maladies professionnelles ont été enregistrées au cours de l'année 2005.

La surdité professionnelle, les troubles musculo-squelettiques, les atteintes allergiques dermatologiques et respiratoires occupent les 1ers rangs dans le classement des maladies professionnelles.

4- CONDITIONS DE REPARATION

Les conditions de réparation des accidents du travail sont bien spécifiées dans les lois 94/28 et 95/56 intéressant les secteurs privé et public.

1.1 Les catégories professionnelles couvertes :

La première condition pour pouvoir bénéficier de l'un des régimes de réparation du risque professionnel est de faire partie des personnes couvertes par l'un de ces régimes.

La **loi 94/28** couvre dans le secteur privé :

- tous les travailleurs employés sous quelque forme que ce soit, par des personnes physiques ou morales.
- les stagiaires
- les apprentis
- les élèves des établissements techniques et professionnels dans le cadre de leur formation
- les gens de maison
- les travailleurs des chantiers nationaux des régions de développement

L'affiliation est facultative pour les professions libérales, les entreprises familiales. Celles-ci peuvent adhérer à la Caisse Nationale d'Assurance Maladie au bénéfice de réparation des accidents du travail sur un mode volontaire. Sont dispensés de l'affiliation à la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, les travailleurs employés par l'Etat, les collectivités locales et les établissements publics à caractère administratif.

La **loi 95/56** couvre les agents de l'Etat, des collectivités locales et les établissements publics à caractère administratif affiliés à la Caisse Nationale de Retraite et de Prévoyance Sociale.

1.2 L'affiliation et l'immatriculation

Dans le **secteur privé**, l'employeur est tenu de s'affilier à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale. Il doit déclarer à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale ses employés de manière nominative ainsi que leur salaire. Le salarié sera immatriculé et son numéro d'immatriculation restera le même au cas où il change d'employeur.

Dans le **secteur public** et pour les **autres entreprises dispensées**, l'employeur étant son propre assureur, l'affiliation n'a pas lieu d'être et l'immatriculation est automatique.

Dans tous les cas, lorsque les conditions de réparation sont remplies, le droit aux prestations est ouvert immédiatement quelque soit la période travaillée, dès lors que le travailleur est immatriculé. Les prestations dues sont de plusieurs types. Elles consistent en un financement des dépenses et du manque à gagner occasionnés par l'accident du travail ainsi que l'indemnisation des séquelles ou de la perte de vie.

Maladie professionnelle

Telle que définie par la loi 94-28, « la maladie professionnelle est toute manifestation morbide, infection microbienne ou affection dont l'origine est imputable par présomption à l'activité professionnelle de la victime ».

Trois conditions doivent être remplies pour que la maladie soit considérée comme professionnelle :

① - la maladie doit être inscrite au tableau des maladies professionnelles
② - lien de causalité entre la maladie et l'activité professionnelle.
③ - la maladie doit être contractée dans un délai de responsabilité déterminé par le tableau des maladies professionnelles.

5- POPULATION ACTIVE ASSUREE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES.

- La loi 94-28 relative à la réparation des préjudices résultants des accidents du travail et des maladies professionnelles dans le secteur privé : assure et couvre tous les travailleurs occupés sous quelque forme que ce soit et quelque soit le secteur d'activité (industrie, commerce, agriculture, artisanat, professions libérales, sociétés civiles, associations,…)

- La formule consacrée est très large et permet par là, de couvrir toutes les catégories de travailleurs même ceux qui ne sont pas couverts par les régimes de sécurité sociale, tels que les travailleurs des chantiers nationaux ou régionaux de développement et les gens de maison.

- Il est à noter aussi que toute personne physique ou morale qui emploie du personnel assujetti au dit régime doit s'affilier à la Caisse Nationale d'Assurance Maladie pour permettre la couverture des gens qu'il emploie contre les risques d'accident du travail et de maladie professionnelle.

A cet effet, les employeurs sont tenus de déclarer tout le personnel occupé dont les agents nouvellement recrutés et ce quelque soit la forme de recrutement (temporaire, occasionnel, stagiaire, titulaire…).

Ainsi toutes les personnes exerçant dans le secteur privé sont assurées contre les risques d'accident du travail et de maladie professionnelle conformément aux textes en vigueur.

Par ailleurs, la loi 95-56 instituant le régime de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public s'applique :

- aux agents de l'Etat
- aux agents des collectivités publiques
- et aux agents des établissements publics à caractère administratif.

Cela a permis de faire bénéficier de l'assurance contre les risques d'accident du travail et des maladies professionnelles les 1.100.000 travailleurs du secteur privé (87%). Quand au secteur public, tous les salariés soit (100%) de ce secteur couverts par cette assurance.

Dont l'affiliation et l'immatriculation donnant droit à réparation sont automatiques.

Ainsi donc, les agents exerçant au secteur privé ainsi qu'au secteur public composant la population active occupée sont assurés contre les accidents du travail et les maladies professionnelles conformément aux textes législatifs et réglementaires en vigueur.

6- STRUCTURES SANITAIRES PUBLIQUES ET PRIVEES GERANT LA PRISE EN CHARGE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES.

Une fois l'accident du travail ou la maladie professionnelle est reconnu par les instances concernées, la victime a droit a tous les avantages accordés par les textes de réparation concernant les soins et les prestations d'indemnisation.

- **Dans le secteur public** la victime a la liberté de choix du médecin, du pharmacien et des auxiliaires médicaux et elle pourra bénéficier du remboursement des frais occasionnés selon la tarification officielle en vigueur.

- **Dans le secteur privé** la victime a la liberté de choix entre la prise en charge directe dans les structures sanitaires conventionnées avec la Caisse Nationale d'Assurance Maladie ou la liberté de choix avec remboursement des frais selon la tarification officielle en vigueur.

Dans les 2 systèmes, les frais de déplacement sont à la charge de l'assureur (Etat ou Caisse Nationale d'Assurance Maladie).

S'agissant du diagnostic et du traitement des maladies professionnelles, il est à noter l'existence de cinq services hospitalo-universitaires de pathologie professionnelle répartis sur tout le territoire de la République Tunisienne, en plus du service de la consultation de l'ISST qui constitue un service spécialisé et d'expertise en la matière.

7- STRUCTURES RESPONSABLES DE L'EVALUATION DE L' INCAPACITE

Ce sont les commissions médicales qui fixent le taux d'incapacité. Leur décision peut être contestée par la victime. C'est le tribunal cantonal qui est chargé de résoudre les litiges.

- **Dans le secteur public**

La commission médicale centrale siège au premier ministère. Elle est chargée de donner son avis sur :

- la nature de l'accident et son imputabilité à l'activité professionnelle
- la nécessité d'octroyer à la victime des soins spécialisés
- le taux d'incapacité et sa révision

- les cas d'incapacité permanente totale (IPT) nécessitant l'aide d'une tierce personne
- la mise en invalidité

Dans le secteur privé

La commission médicale de la Caisse Nationale de la Sécurité Sociale est chargée de statuer sur :

- la nécessité d'octroyer à la victime des soins spécialisés
- le taux d'IPP et sa révision
- les cas d'incapacité permanente totale nécessitant l'aide d'une tierce personne.

A la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, ce sont les services techniques et administratifs qui statuent sur l'imputabilité de l'accident du travail après enquête.

Le taux d'IPP : est fixé selon un BAREME INDICATIF D'INVALIDITE faisant l'objet d'un arrêté conjoint du Ministère de la Santé Publique et du Ministère des Affaires Sociales.

CONCLUSION

La Tunisie a mis en place une politique de prévention efficace grâce à une volonté politique au plus haut niveau de l'Etat. Ceci a permis une amélioration nette des conditions de travail et une diminution objective de l'Indice de Fréquence des Accidents de travail : 43 % en 1995 à 23 % en 2005, et ce grâce aux efforts fournis par tous les intervenants en matière de santé et sécurité au travail et notamment à l'implication de plus en plus forte des partenaires sociaux dans le cadre d'un dialogue social permanent.

Toutefois, face aux mutations technologiques, médicales et économiques et leur implication sur la santé au travail, certaines nouvelles **TENDANCES** sont entrain de se profiler :

① On assiste à une modification très nette de la place des secteurs d'activités économiques avec une baisse marquée de l'importance du secteur primaire (la part de l'agriculture parmi les effectifs occupés est passée de 39% en 1975 à 28,1% en 1984 à 19,2% en 2006) et surtout la croissance progressive du secteur des services qui supplante désormais les autres secteurs économiques (31% en 1975, 35,2% en 1984, 43,6% en 2006).

② L'introduction de nouvelles technologies a transformé le lieu de travail et a imposé de nouvelles exigences en qualifications et en compétences.

Ces dernières transformations ont particulièrement influencé le domaine de la santé au travail et on assiste :

- d'une part à une modification dans **la nature des dangers** avec un risque accident du travail individuel moindre qu'autrefois et un accident technologique majeur collectif accru,
- d'autre part à un nouveau **profil** de pathologie professionnelle attribué particulièrement aux gestes répétitifs et à la mécanisation à l'origine de pathologie micro gestuelle ou de posture comme les lombalgies et les troubles musculo-squelettiques associés à d'autres formes de souffrances mentales et psychologiques dominées par le stress en milieu professionnel.

③ En outre, le recours à ces nouvelles technologies, développe de plus en plus de risques « invisibles » dans l'immédiat et qui se révéleraient des années voire des décennies plus tard.

La capacité de veille et d'anticipation sur ces risques nouveaux est d'actualité et constitue aussi une priorité de prévention dans l'avenir.

Ainsi donc et pour pouvoir :

- répondre le plus rapidement possible et avec le maximum de fiabilité aux demandes d'assistance des entreprises face aux mutations qui lui sont imposées.
- Prévoir les évolutions de la santé et des conditions de travail
- Améliorer l'anticipation des risques à effets différés.
- Mesurer les effets possibles de la réorganisation du travail
- et relever les défis imposés par le nouveau contexte économique et social, des stratégies d'intervention sont à mettre en place et à renforcer :

- au niveau de l'entreprise
- au niveau national
- au niveau international

1- AU NIVEAU DE L'ENTREPRISE

Renforcer les structures de Prévention de 1ère ligne dans les entreprises

Le renforcement des structures de prévention nécessiterait notamment :

- Un appui et une plus grande implication de la part des partenaires sociaux dans l'entreprise qui n'ont pas mieux pour cadre de travail et de dialogue que le Comité de Santé et de Sécurité au Travail.

- Un renforcement des capacités d'expertise technique des services de médecine du travail (services autonomes et groupements) par l'adjonction en leur sein de divers spécialistes de la prévention : médecins spécialistes, ingénieurs de sécurité, techniciens en hygiène, ergonomes, psychologues, épidémiologistes…, afin de consolider leur capacité à faire face aux mutations médicales, technologiques et économiques dans une **APPROCHE PLURIDISCIPLINAIRE**.

2- AU NIVEAU NATIONAL

Sur le plan législatif :

- actualisation de la législation et renforcement de l'activité normative

⩔ **Renforcement de l'assistance technique aux entreprises**

- développer l'expertise technique de l'ISST
- adapter les activités de formation
- favoriser l'information et la communication
- réaliser les études et recherches selon les nouvelles priorités

⩔**Développer la capacité de veille et d'anticipation d'évolution des risques professionnels**

⩔ **Intégrer la politique de prévention des risques professionnels dans la protection générale de l'environnement**

3- AU NIVEAU INTERNATIONAL

⩔ **Harmonisation de la législation**

⩔**Développement des moyens d'action et d'évaluation**

⩔ **Meilleure coordination entre responsabilités normatives des pouvoirs publics et les partenaires sociaux**

⩔ **Mise en place de programmes nationaux de soutien pour les pays requérant des programmes de prévention des risques professionnels**

⩔ **Information et rétro information entre pays**

ANNEXES

ANNEXE I

L'EMPLOI DES ENFANTS

S'agissant du travail des enfants, l'Article 53 du Code du Travail stipule que « les enfants de moins de 16 ans ne peuvent être employés dans toutes les activités régies par le Code du Travail sous réserve de dispositions spéciales prévues par le Code ».

Les dispositions de cet article ne s'appliquent pas au « travail » des enfants dans les écoles d'enseignement général, professionnel ou technique et dans les autres établissements de formation.

L'Article 54 du Code du Travail stipule par ailleurs que "l'emploi des enfants de moins de 16 ans est autorisé dans les établissements où sont seuls occupés les membres de la famille sous l'autorité du père, de la mère ou du tuteur à condition que l'emploi de ces enfants n'ait aucun effet négatif sur leur santé, leur développement physique et mental et leur scolarité".

Sont aussi autorisés, certains travaux agricoles légers et saisonniers, non nuisibles à la santé, au développement normal des enfants et ne portant pas préjudice à leur assiduité et aptitude scolaire ni à leur participation aux programmes d'orientation ou de formation professionnelle agrées par les autorités publiques compétentes.

"Aucun enfant âgé de moins de 16 ans ne peut être occupé à des travaux légers pendant plus de deux heures par jour aussi bien les jours de classe que les jours de vacances, ni consacrer à l'école et aux travaux légers plus de 7 H par jour au total" (Article 36 du Code du Travail).

L'emploi de ces enfants à des travaux légers pendant les jours de repos hebdomadaire et les fêtes est interdit.

Par ailleurs, la loi tunisienne stipule que « dans l'intérêt de l'art, de la science ou de l'enseignement, le chef de l'inspection du travail, peut accorder des autorisations individuelles d'emploi afin de permettre aux enfants de paraître dans les spectacles publics ou de participer comme acteurs ou figurants à des prises de vue cinématographiques.
Un arrêté du ministre des affaires sociales détermine l'âge minimum à partir duquel des autorisations individuelles d'emploi peuvent être accordées, et détermine les précautions à prendre en vue de sauvegarder la

santé, le développement et la moralité des enfants et de leur garantir un bon traitement, un repos convenable et la continuation de leur scolarité.

L'Article 61 du code du Travail précise que « les enfants de moins de 18 ans ne peuvent être employés qu'après un examen médical approfondi justifiant leur aptitude d'effectuer le travail dont ils sont chargés.

Par ailleurs, il est utile de rappeler à ce niveau, que le système d'éducation appliqué en Tunisie prévoit un enseignement de base obligatoire qui dure 9 ans, à la suite desquels l'enfant âgé au terme de ce cycle de 15–16 ans soit poursuit un enseignement secondaire, soit un enseignement professionnel selon ses capacités physiques et intellectuelles. L'emploi des enfants ne constitue en fait pas un mode de travail en Tunisie en dehors des dispositions prévues par la loi, et dont le contrôle est rigoureusement appliqué par les corps d'inspection.

ANNEXE II

LISTE DES TABLEAUX DES MALADIES PROFESSIONNELLES PREVUS PAR LA LOI 94-28 DU 21- 02- 1994

Maladies professionnelles causées par les substances minérales toxiques :

Tableau n° 1 : le plomb et ses composés
Tableau n° 2 : le mercure et ses composés
Tableau n° 3 : l'arsenic et l'hydrogène arsénié
Tableau n° 4 : le cobalt et ses composés minéraux
Tableau n° 5 : le phosphore et les sesquisulfures de phosphore
Tableau n° 6 : le nickel et ses composés
Tableau n° 7 : le chrome et ses composés
Tableau n° 8 : le bioxyde de manganèse
Tableau n° 9 : le béryllium et ses composés
Tableau n° 10 : le fluor, l'acide fluorhydrique et ses sels minéraux
Tableau n° 11 : le cadmnium et ses composés
Tableau n° 12 : le chlorure de sodium
Tableau n° 13 : les poussières de carbures métallique et ses sels minéraux
Tableau n° 14 : les poussières et les fumées d'oxyde de fer
Tableau n° 15 : l'antimoine et ses dérivées
Tableau n° 16 : le sélénium et ses dérivés
Tableau n° 17 : les poussières minérales renfermant de la silice libre
Tableau n° 18 : les poussières d'amiante
Tableau n° 19 : les ciments

Maladies professionnelles causées par les hydrocarbures, leurs composés et leurs dérivés :

Tableau n° 20 : le chlorure de méthyle
Tableau n° 21 : le tétrachlorure de carbone
Tableau n° 22 : le tétrachloréthane
Tableau n° 23 : les dérivés halogénés des hydrocarbures aliphatiques
Tableau n° 24 : le bromure de méthyle
Tableau n° 25 : les amines aliphatiques et alicycliques
Tableau n° 26 : le désulfure de carbone
Tableau n° 27 : l'hexane
Tableau n° 28 : l'aldéhyde formique et ses polymères
Tableau n° 29 : le furfural et l'alcool furfurylique
Tableau n° 30 : les dérivés nitrés des glycols et du glycérol
Tableau n° 31 : le benzène et tous les produits en renfermant
Tableau n° 32 : les dérivés halogénés des hydrocarbures aromatiques

Tableau n° 33 : les amines aromatiques et leurs dérivés
Tableau n° 34 : la phénylhydralazine
Tableau n° 35 : les dérivés nitrés et chloronitrés des hydrocarbures benzéniques
Tableau n° 36 : les dérivés nitrés du phénols, le pentachlorohénol, les pentachlorophénates et les dérivés halogénés de l'hydroxybenzonitrile
Tableau n° 37 : les goudrons de houille, les huiles de houille, brais de houille et huiles anthracéniques
Tableau n° 38 : les extraits aromatiques du pétrole et les suies de combustion des produits pétroliers
Tableau n° 39 : les huiles et graisses d'origine minérales ou de synthèse
Tableau n° 40 : les solvants organiques liquides à usage professionnel

Maladies professionnelles causées par les matières plastiques :

Tableau n° 41 : les résines époxydiques et leurs constituants
Tableau n° 42 : les isocyanates organiques
Tableau n° 42 bis : affections professionnelles de mécanisme allergique provoquées par les protéines du latex (ou caoutchouc naturel)
Tableau n° 43 : le chlorure de vinyle monomère
Tableau n° 44 : le méthacrylate de méthyle

Maladies professionnelles causées par les pesticides :

Tableau n° 45 : les pesticides anticholinestérasiques : organophosphorés et les carbamates et les pesticides organochlorés

Maladies professionnelles causées par les médicaments et les enzymes :

Tableau n° 46 : les aminoglycosides
Tableau n° 47 : les penicillines et leurs sels et les céphalosporines
Tableau n° 48 : la chlorpromazine
Tableau n° 49 : les enzymes
Tableau n° 50 : l'halothane
Tableau n° 51 : les phénothiazines
Tableau n° 52 : les macrolides

Maladies professionnelles causées par les poussières végétales :

Tableau n° 53 : les poussières textiles végétales
Tableau n° 54 : les bois et le liège
Tableau n° 55 : les poussières de foin et les produits végétaux moisis

Tableau n° 56 : les céréales et les farines
Tableau n° 57 : les autres poussières végétales

Maladies respiratoires professionnelles causées par d'autres agents allergisants :

Tableau n° 58 : les autres responsables des affections respiratoires de mécanismes allergique

Dermatoses professionnelles causées par des agents allergisants et / ou irritants :

Tableau n° 59 : les autres agents responsables des dermatoses eczématiformes de mécanisme allergique

Maladies professionnelles causées par les agents infectieux :

Tableau n° 60 : les brucelloses
Tableau n° 61 : les spirochétoses professionnelles
Tableau n° 62 : le charbon professionnel
Tableau n° 63 : les bacilles tuberculeux
Tableau n° 64 : le tétanos professionnel
Tableau n° 65 : les rickettsies
Tableau n° 66 : la tularémie
Tableau n° 67 : l'ornithose-psittacose
Tableau n° 68 : les pasteurelloses professionnelles
Tableau n° 69 : le rouget du porc
Tableau n° 70 : les hépatites virales professionnelles
Tableau n° 71 : la rage professionnelle
Tableau n° 72 : l'anguillulose professionnelle
Tableau n° 73 : l'ankylostomiase professionnelle
Tableau n° 74 : les mycoses cutanées, le périonyxis et l'onyxis d'origine professionnelle
Tableau n° 75 : les agents infectieux contractés en milieu d'hospitalisation

Maladies professionnelles causées par les agents physiques :

Tableau n° 76 : les rayonnements ionisants
Tableau n° 77 : le rayonnement thermique
Tableau n° 78 : les atmosphères hyperbares

Tableau n° 79 : les atmosphères hypobares
Tableau n° 80 : les bruits lésionnels
Tableau n° 81 : les vibrations
Tableau n° 82 : les gestes et postures
Tableau n° 83 : le travail à haute température

Maladies professionnelles causées par les gaz :

Tableau n° 84 : l'oxyde de carbone

ANNEXE III

PERSONNEL EXERCANT DANS LE SECTEUR DE LA SANTE ET SECURITE AU TRAVAIL

- **MEDECINS INSPECTEURS DU TRAVAIL** 50
- **INSPECTEURS DU TRAVAIL** 700
- **MEDECINS HOSPITALO-UNIVERSITAIRES** 20
- **MEDECINS DU TRAVAIL EXERCANT A PLEIN TEMPS** 155
- **MEDECINS DU TRAVAIL VACATAIRES** 445
- **CHARGES DE SECURITE** 350
- **PERSONNEL PARA MEDICAL** 300

ANNEXE IV

PROGRAMME DE FORMATION DE L'INSTITUT DE SANTE ET DE SECURITE AU TRAVAIL

I/ LES COLLOQUES DE PATHOLOGIE PROFESSIONNELLE

1998	-Evaluation de l'IPP en pathologie respiratoire professionnelle - troubles musculo- squelettiques - asthme et alvéolite extrinsèque - les explorations para cliniques dans le diagnostic des surdité - l'interprétation de ECG
1999	- rachis et travail - grossesse et travail - œil et travail - dermatoses de contact allergiques
2000	- Le stress et travail - Asthme professionnel - Troubles musculo-squelettiques - Diabète et travail
2001	- Aptitude médicale et - Surdité professionnelle - Hypertension artérielle et travail - Maladies infectieuses d'origine professionnelle
2002	Epilepsie et travail Pneumoconioses : diagnostic et prévention Atteintes rénales et travail
2003	Le saturnisme professionnel Le consensus national sur l'asthme professionnel Les cancers professionnels

2004	Les bruits lésionnels Le travail posté Responsabilité médico-légale du médecin du travail
2005	Les dermatoses de contact allergiques professionnelles Les pathologies professionnelles d'hypersollicitation musculo-squelettique Le travail sur écran
2006	Lombalgie et travail Aptitude médicale au travail Santé mentale et travail
2007	Protocole de la surveillance médicale des travailleurs dans l'industrie agro-alimentaire Présentation du consensus national sur la pathologie d'hyper sollicitation musculo-squelettique du membre supérieur Evaluation de la charge physique

II/ LES ATELIERS D'EXPLORATION PARA CLINIQUES

1999	- L'audiométrie - L'exploration fonctionnelle respiratoire -L'ECG statique, l'épreuve d'effort et la cardio-fréquencemétrie
2000	- Débimétrie et tests réalistes dans le diagnostic de l'asthme professionnel - Visio test et autres explorations ophtalmologiques - Audiométrie et apport de l'IPA pour la surveillance des travailleurs exposés au bruit - Electrocardiogramme : intérêt dans le dépistage et l'aptitude médicale au travail

2001	- Explorations radiologiques du rachis - Cardiofréquence métrie - Electromyogramme - spirométrie

III/ LES CERCLES DE SECURITE

2000	- Prévention des risques électriques - Stockage des produits chimiques - La soudure : l'aménagement du poste de travail - La manutention mécanique
2001	- La sécurité des machines - Le travail en hauteur - Le dépoussiérage des lieux du travail - La conception des lieux du travail
2002	-Les méthodes d'analyse à priori - La captage des polluants au poste de travail - L'utilisation des gaz industriels
2003	-Les équipements de protection individuelle (1) -L'incendie et lieux de travail -Le programme de prévention des risques professionnels dans l'entreprise
2004	-La gestion du risque chimique -Le système de gestion des risques professionnels -Le risque machines
2005	-L'éclairage des lieux de travail -Les équipements de protection individuelle (2) -Les engins de chantiers et d'entreprises

2006	-La sécurité au travail et la maintenance -les travaux de hauteur -Les équipements de protection individuelle (3)
2007	-La circulation et la signalisation dans l'entreprise -La gestion des activités de sous-traitance dans l'entreprise -Les méthodes d'analyse des risques professionnels

IV / LES MARDIS DE LA PREVENTION

1998	- Aptitude au travail des conducteurs dans le secteur du transport - Ambiances thermiques : risques et prévention - Communication, éducation au sein de l'entreprise - Pesticides : risque et prévention
1999	- Le travail en espace confiné -Le stress en milieu professionnel - Les risques professionnels dans le secteur de la pêche
2000	- Pratique de prévention dans le secteur textile -Les risques professionnels et leur prévention dans l'industrie agro-alimentaire - Organisation de la prévention dans les chantiers du BTP
2001	- Les risques professionnels et leur prévention dans le secteur du transport - La prévention des risques professionnels dans le secteur du cuir et chaussures - La prévention des risques professionnels dans le secteur de la construction métallique
2002	- La prévention des risques professionnels dans le secteur public - La prévention des risques professionnels dans le secteur de l'agriculture

	- La prévention des risques professionnels dans le secteur du bâtiment et des travaux publics
2003	-La prévention des risques professionnels dans le secteur des peintures et colles - L'industrie des matériaux de construction : Risques et prévention -La prévention des risques professionnels dans le secteur du bois et de l'ameublement
2004	-Quelle prévention pour les agents municipaux ? -La prévention des risques professionnels dans le secteur de la pêche -La prévention des risques professionnels dans l'industrie du plastique
2005	-La prévention des risques professionnels dans le secteur de l'imprimerie - La prévention des risques professionnels dans le secteur des mines et carrières
2006	-La prévention des risques professionnels dans le secteur de l'agriculture -La prévention des risques professionnels dans le secteur des BTP
2007	-La prévention des risques professionnels dans le secteur public -La prévention des risques professionnels dans le secteur de la télécommunication

V/ LES MANIFESTATIONS SCIENTIFIQUES INTERNATIONALES

(Réalisées en collaboration avec l'OMS)

1998	Législation en santé et sécurité au travail
1999	Les risques industriels majeurs

2000	Les conventions internationales en santé et sécurité au travail
2001	Les troubles musculo-squelettiques & coût de la prévention
2002	Les système de gestion de la santé et la sécurité au travail & le chargé de sécurité et la Prévention des risques professionnels des secteurs de l'Agriculture
2003	La promotion de la santé et de la sécurité au travail dans les PME
2004	La démarche ergonomique dans l'entreprise
2005	La gestion du risque chimique dans l'entreprise
2006	Bruit et vibrations : impacts et stratégies de prévention
2007	Santé mentale et conditions de travail

ANNEXE V

ETUDES ET RECHERCHES DE L'INSTITUT DE SANTE ET DE SECURITE AU TRAVAIL (1998 – 2007)

1- Etude descriptive des risques professionnels en milieu de soins à propos d'une enquête réalisée dans les centres hospitalo-universitaires de la TUNISIE
2- Etude séro-épidémiologique sur l'hépatite virale B chez les éboueurs d'une grande ville tunisienne
3- Etude de l'allergie respiratoire dans les industries textiles
4- Enquête sur l'exposition au benzène dans les stations de ravitaillement en carburant
5- Etude sur les risques professionnels dans le secteur de l'industrie chimique dans une ville du sud tunisien
6- Exposition au plomb « effets sur la santé et l'environnement des travailleurs »
7- Etude des troubles musculo squelettiques en rapport avec les gestes répétitifs et l'hyper sollicitation professionnelle
8- Utilisation des solvants en TUNISIE
9- Evaluation de l'utilisation des pesticides : gestion et effets sur la santé
10- Etude sur la perception de la santé et la sécurité au travail
11- Etude de la pollution des ambiances de travail par le benzène
12- Etude analytique des accidents de travail enregistrés depuis 1995 et qui sont dus à l'électricité et aux chutes de hauteur.
13- Etude de la contrainte ou de l'inconfort thermique dans une entreprise de l'industrie manufacturière
14- Emploi des échafaudages volants
15- Elaboration de la cartographie du bruit dans le secteur de la

construction mécanique

16- Morbidité respiratoire chez les éleveurs de volailles

17- Etude de la surdité professionnelle dans le secteur des constructions métalliques dans la région de Sousse

18- Etude séro - épidémiologique de la brucellose en milieu agricole

19- Evaluation du risque silicotique dans les mines du nord ouest de la TUNISIE

20- Etude du risque cutané chez le personnel hôtelier

21- Elaboration du consensus de l'asthme professionnel

22- Etude de l'exposition professionnelle aux solvants organiques en TUNISIE

23- Evaluation de la situation de la prévention des risques professionnels dans un échantillon d'entreprises du secteur des BTP

24- Etude sur la santé globale des travailleurs en TUNISIE

25- Etudes du bruit en milieu professionnel en TUNISIE

26- Etude des risques respiratoires dans les cimenteries et les briqueteries

ANNEXE VI

ETUDES RENTRANT DANS LE CADRE DES SUJETS DE THESES ET DE MEMOIRES DE FIN D'ETUDE

THESES

1-contribution à l'étude des facteurs étiologiques de la silicose à propos d'une enquête dans les mines du nord ouest de la TUNISIE

2-le risque chimique à la raffinerie de pétrole de Bizerte

3-contribution à l'étude de l'allergie en milieu hospitalier :a propos d'une enquête exhaustive à l'hôpital Charles Nicolle de Tunis

4-étude des dermatoses de contact d'origine chimique dans une entreprise de filature de lin

5-profil épidémiologique des brûlés lors d'accidents de travail (à propos de 316 cas)

6-profil des non répondeurs au vaccin de l'hépatite B en milieu professionnel hospitalier (à propos de 40 cas) attitudes prophylactiques.

7-contribution à l'étude des manifestations professionnelles liées aux matières plastiques : à propos d'une étude épidémiologique réalisée dans une de la région de Sousse

8-tuberculose et personnel hospitalier : à propos d'une enquête rétrospective réalisée au CHU de Sousse

9-conséquences respiratoires de l'exposition aux poussières de coton : aspects épidémiologiques et physiologiques

10- main-toupie : profil fonctionnel et socio professionnel

11-vaccination anti-hépatique et anti-tétanique: résultat d'une enquête transversale réalisée auprès de 1088 agents hospitaliers

12-Etude statistique des accidents du travail avec incapacité partielle permanente dans le centre et sud tunisien

13-les accidents du travail : aspects médico-légaux et professionnels. Etude de 723 expertises médicales

14-les accidents du travail drainés par le service des urgences de chirurgie de Monastir

15-contribution à l'étude statistique des accidents du travail en TUNISIE durant la première année de l'application de la loi N°94/28

16-contribution à l'étude des lombalgies en milieu industriel « A propos d'une enquête à l'entreprise de sidérurgie El Fouladh »