

Le comité de santé et sécurité au travail entre législation et application

Adel AMRI¹, Nizar LADHARI¹, Dhouha REZGUI², Mejda BANI¹, Mohamed Néjib AMMAR³, R GHARBI¹.

Centre Militaire de Médecine du Travail et de Sécurité Professionnelle, Direction Générale de la Santé Militaire, Base Militaire BabSaadoun,

¹ Laboratoire de Recherche en Toxicologie, Ergonomie et Environnement Professionnel (LARTEEP), Faculté de Médecine de Tunis, Université de Tunis El Manar, Tunisie.

² Direction de l'Inspection Médicale et de la Sécurité au Travail, Tunisie.

³ Service d'Aptitude au travail et de Pathologie Professionnelle. Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie.

INTRODUCTION

La mondialisation du commerce et des systèmes de production a engendré de grandes mutations au niveau de l'entreprise tunisienne générant, en plus d'un bénéfice certain en terme de gain, un risque accru en matière d'accident de travail (AT) et de maladies professionnelles (MP). Selon les statistiques de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM), le nombre d'AT dans le secteur privé s'est élevé à 44 103 en 2009 et 234 d'entre eux étaient mortels. Pour la même période, 764 cas de MP ont été déclarés [1]. Par ailleurs, le cadre réglementaire visant la prévention du risque professionnel n'a cessé de s'enrichir depuis les années 1920 pour aboutir à la promulgation de la loi 96-62 du 15 Juillet 1996 relative au Code du Travail. La constitution, au sein des entreprises employant 40 salariés et plus, de la commission consultative d'entreprise (CCE) et du comité de santé et de sécurité au travail (CSST) rendus obligatoires respectivement par les articles 157 et 161 du nouveau code du travail, contribuent à la préservation et à la prévention de la santé du travailleur. Devant la discordance entre d'une part, un cadre juridique consistant et d'autre part, des statistiques plutôt alarmantes, on s'est proposé dans cette étude d'évaluer le degré d'application de la loi en matière de création et d'activation du CSST au sein des entreprises privées tunisiennes et d'apprécier leur apport en matière de prévention des AT et des MP.

METHODOLOGIE

Matériel

Notre travail s'est basé sur deux enquêtes :

Une première enquête transversale réalisée par la Direction de l'Inspection Médicale et de la Sécurité au Travail ayant porté sur le nombre de CSST, leur répartition selon les secteurs d'activités et l'effectif de la main d'œuvre au cours de l'année 2009. Elle a intéressé 1687 entreprises au sein desquelles existaient 1179 CCE avec 943 CSST. Une seconde enquête descriptive, nationale ayant intéressé 1653 entreprises privées affiliées aux Groupements de Médecine du Travail (GMT) du pays durant 2 ans (2009-2011). Seules les entreprises comptant plus de 11 salariés ont été retenues. Parmi les 22 GMT répartis sur le territoire, 16 ont participé à l'étude. Pour les GMT couvrant plus que 500 entreprises, un échantillonnage en grappes et un tirage au sort des entreprises ont été réalisés après classification par leur activité économique principale (Tableau 1). Pour les groupements couvrant moins de 500 entreprises, l'étude était exhaustive (Tableau 2).

Recueil des données :

Les données recueillies à partir d'un questionnaire préétabli et d'une fiche de renseignement ont concerné, d'une part, la répartition des entreprises ainsi que le nombre de CCE et de CSST par gouvernorat et par secteur d'activité et d'autre part, les caractéristiques des entreprises avec CSST (répartition, activité principale, nationalité, l'existence ou non d'un chargé de sécurité, ...).

RESULTATS

La première enquête a porté sur 1687 entreprises au sein desquelles existaient 1179 CCE (70%). Ces derniers disposaient de 943 CSST (80%). Les entreprises étaient réparties sur 23 gouvernorats et employaient 206 735 salariés dont 64,5% étaient titulaires. Le grand Tunis en comptait près de 30,6% (Figure 1). Les gouvernorats de Ben Arous, Sousse et Sfax enregistraient à eux seuls 43,5% des CSST (Figure 2). Par ailleurs le nombre des CSST était le plus important dans les secteurs du transport et des services (32,8%) et dans celui de la confection et textile (20,1%).

La seconde enquête a concerné 1653 entreprises soit 12,6% du total des entreprises affiliées aux GMT en Tunisie. Elles employaient 161 517 salariés (32,1% des salariés couverts par les GMT). Nous avons recensé 278 CSST (16,8% des cas) et leur taux d'implantation dans les gouvernorats était variable (Tableau 3). S'agissant de leur répartition selon le secteur d'activité, notre étude a retrouvé que dans près de 85,3% des cas, les CSST relevaient des secteurs de l'industrie et du tertiaire (Tableau 4). De même, le taux le plus élevé de leur implantation a été enregistré dans le secteur tertiaire (18,4%). Plus des 2/3 des entreprises (1191) ayant un CSST étaient des sociétés nationales alors que les sociétés multinationales, au nombre de 73 (4,4%), ont enregistré le plus haut taux d'implantation des CSST (38,3%). Près de la moitié des entreprises dotées de CSST s'adressait au marché local alors que 15% de celles totalement exportatrices en disposaient. Quant aux services du chargé de sécurité, 75,5% des entreprises dotées de CSST en bénéficiaient.

DISCUSSION

De par le monde, l'évolution du commerce et des systèmes de production s'est souvent faite au détriment de la santé et de la sécurité au travail des salariés pour donner la priorité à la productivité et la rentabilité [2]. Dans les pays émergents et plus particulièrement en Tunisie, les AT et les MP ne cessent de causer des pertes énormes en termes de préjudices physiques, de vies humaines et d'indemnisation [3]. Le législateur tunisien a suivi cette évolution à travers les réformes du code du travail de 1994 (loi n° 94-29 du 21

Février 1994) et de 1996 (loi n° 96-62 du 15 Juillet 1996) qui ont tenu compte tant des droits du travailleur que des intérêts de l'entreprise [4]. Ces réformes ont notamment abouti à l'institution de la CCE et de sa sous-commission, le CSST. A l'intérieur de l'entreprise, le CSST fait partie des organes de dialogue social puisqu'il fait participer les différents constituants dans les prises de décisions se rapportant à la santé et la sécurité des travailleurs. Il se compose ainsi du chef d'entreprise, de deux délégués des travailleurs, du médecin d'entreprise et du responsable de sécurité. Ses missions sont, non seulement, en matière de santé et sécurité au travail, l'élaboration de projets de règlements, la formation, l'information et la sensibilisation mais aussi la proposition de programmes de prévention des risques professionnels ainsi que l'établissement d'enquêtes à l'occasion d'un AT ou d'une MP. Malgré les progrès législatifs et les efforts accomplis par les différents intervenants, le nombre de décès, d'accidents et de maladies d'origine professionnelle restent élevés [5]. D'après les statistiques de la CNAM, le nombre des MP déclarées est passé de 634 en 2005 à 861 en 2010 et le nombre des AT de 44 103 en 2009 à 45 089 en 2010 [1]. Sur les 1687 entreprises étudiées, la première enquête a retrouvé 943 CSST (56% des cas) et la seconde enquête en a recensé 278 (16,8% des cas) parmi les 1653 entreprises de plus de dix salariés adhérentes à un GMT. Abid, dans son étude analytique de 105 rapports d'entreprises adhérentes au GMT de l'Ariana, a montré que 9,5% d'entre elles disposaient d'un CSST [6]. Ces résultats rejoignent ceux de Zouaidi qui trouve que sur les 32 entreprises étudiées, ce comité n'existait que dans 9% des cas [7]. Selon Rezgui, l'évolution du nombre des CSST par rapport à celui des CCE était en croissance entre 1996 et 2009 avec un taux passant de 18% à 96,5%. Malgré l'absence de variables d'études similaires dans la première et la seconde enquête, une tendance générale se dégage quant à la répartition des CSST par gouvernorat puisque les taux respectifs retrouvés sont de 11,5% et 9% pour Sfax, 15,8% et 13,7% pour Sousse et de 0% et 1,4% pour Siliana. Cette tendance serait-elle liée à une prédominance d'un secteur d'activité

donné ou bien liée à la nature des entreprises de la région?

En outre, il ressort des deux enquêtes une prédominance de l'implantation des CSST dans le secteur tertiaire (33% et 37,8% des cas).

Tout ceci nous amène à dire que la gestion de la santé et de la sécurité au travail doit s'insérer dans un processus d'amélioration continue au même titre que la qualité, d'où la nécessité de l'intégrer dans les activités quotidiennes de l'entreprise [8]. La maîtrise du risque professionnel implique une véritable culture de « mentalité de prévention » [9]. Ceci passera notamment par une révision régulière du cadre juridique [10], la promotion de la sensibilisation et de l'information du salarié [11], la formation continue du personnel médical et paramédicale [12], la dynamisation de l'action de l'Institut de Santé et de Sécurité au Travail à l'échelle régionale [13], ainsi que par la garantie de l'indépendance du médecin du travail vis-à-vis, tant de son employeur, que des entreprises dont il a la charge [14].

CONCLUSION

Il nous est possible de constater, au terme de cette étude, l'applicabilité du cadre juridique en terme de création des CSST notamment au sein des entreprises nationales et ce, depuis la promulgation de la loi 96-62 du 15 Juillet 1996 dans son article 161 nouveau du code du travail. Cette création est restée l'apanage de certains secteurs, de certaines régions ou de certaines caractéristiques de l'entreprise et nous n'avons pas pu dégager son impact réel sur la maîtrise du risque professionnel. Nous pouvons néanmoins avancer, devant cet état de fait, qu'il est impératif de développer une culture de santé et de sécurité au travail au sein des entreprises qui mettra à contribution à la fois gestionnaires et employés. De plus, elle s'insèrera dans une dynamique constante d'amélioration des conditions de travail au même titre que la qualité pour figurer dans les activités quotidiennes de l'entreprise.

Références

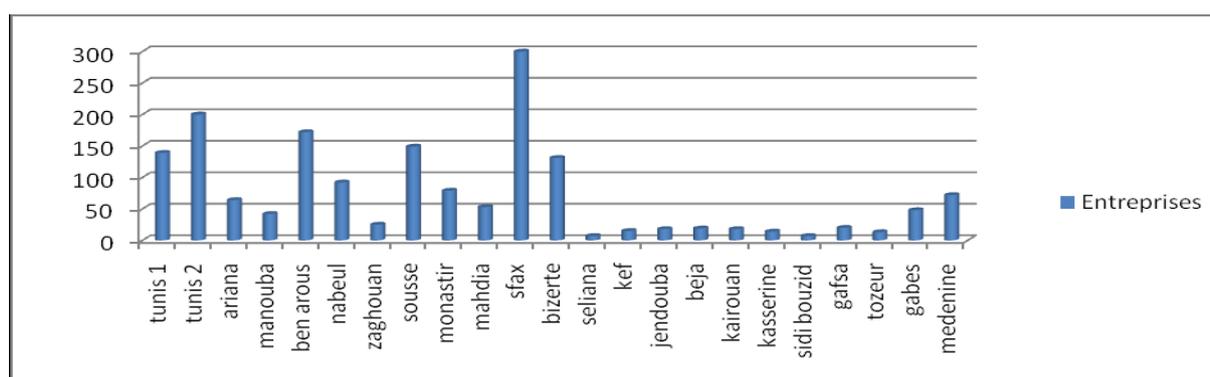
1. Statistiques des accidents de travail et des maladies professionnelles. www.cnam.nat.tn consulté le 12 Février 2013.
2. Institut National de Recherche et de Sécurité pour la prévention des accidents de travail et des maladies professionnelles. Risques professionnels : concepts et prévention 2006.
3. Ben Laiba M. Profil national de santé et sécurité au travail en Tunisie. ISST 2007.
4. Deb W. Réforme de la santé au travail : après les textes quels outils ? Arch Mal Prof Env 2012 ; 73 :109-19.
5. Hajji Khojet El khil A. Cartographie des risques professionnels en Tunisie. Thèse de Doctorat en médecine. Faculté de Médecine de Tunis 2013.
6. Abid Y. Particularités de la prise en charge des risques professionnels par le groupement de médecine du travail de l'Ariana (étude analytique de 105 rapports d'activités 2003-2004). Mémoire de fin d'études du mastère professionnel en prévention des risques professionnels. Faculté de Médecine de Tunis 2005.
7. Zouaidi Hafsaoui B. Perception de la santé et sécurité au travail chez les employeurs et employés des PME. A propos de 132 cas. Mémoire de fin d'études du mastère professionnel en prévention des risques professionnels. Faculté de Médecine de Tunis 2004.
8. Rezgui D. Rapport concernant l'activation du CSST. ISST 2009.
9. Fassier JB, Durand MJ. L'analyse d'implantation des interventions en santé au travail. Arch Mal Prof Env 2010;71:102-7.
10. Manaoui C. Des rapports sur la santé au travail s'accumulent en attendant une nouvelle réforme. Arch Mal Prof Env 2008;69:419-22.
11. Rosenfeld F. Promotion de la santé et de la sécurité dans les petites et moyennes entreprises. Ethique et Santé 2006;3:106-10.
12. Bernard C-Stock S. Les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail des entreprises du secteur agricole : Une approche pluridisciplinaire. Arch Mal Prof Env 2007;68:494-02.
13. Direction générale de la santé (République Française). Stratégie communautaire de santé et de sécurité au travail (2002-2006). consultable en ligne: http://europa.eu/legislation_summaries/index_fr.htm
14. Buzzi S, Devinck JK, Rosental P. La santé au travail. Arch Mal Prof Env 2006;58:188-92.

Tableau 1 : Les GMT ayant bénéficié d'un échantillonnage

GMT	Nbre entreprises ≥ 11 salariés	Effectif total salariés
<i>Echantillonnage</i>		
Ben Arous	731	6263
Sousse	637	28361
Nabeul	571	15320
Sfax	1047	15934
Total	2986	65878

Tableau 2 : Les GMT ayant bénéficié d'une étude exhaustive

GMT	Nbre entreprises ≥ 11 salariés	Effectif total salariés
<i>Etude exhaustive</i>		
Béja	55	7488
Bizerte	31	8372
Gabes	65	6483
Jendouba	69	5232
Kairouan	76	7868
Kasserine	12	1796
Le Kef	60	4042
Médénine et Tataouine	106	10160
Sidi Bouzid	44	2565
Siliana	80	5042
Tunis	168	24410
Zaghuan	148	15789
Total	913	83458

**Figure 1** : Répartition du nombre d'entreprises selon les gouvernorats.

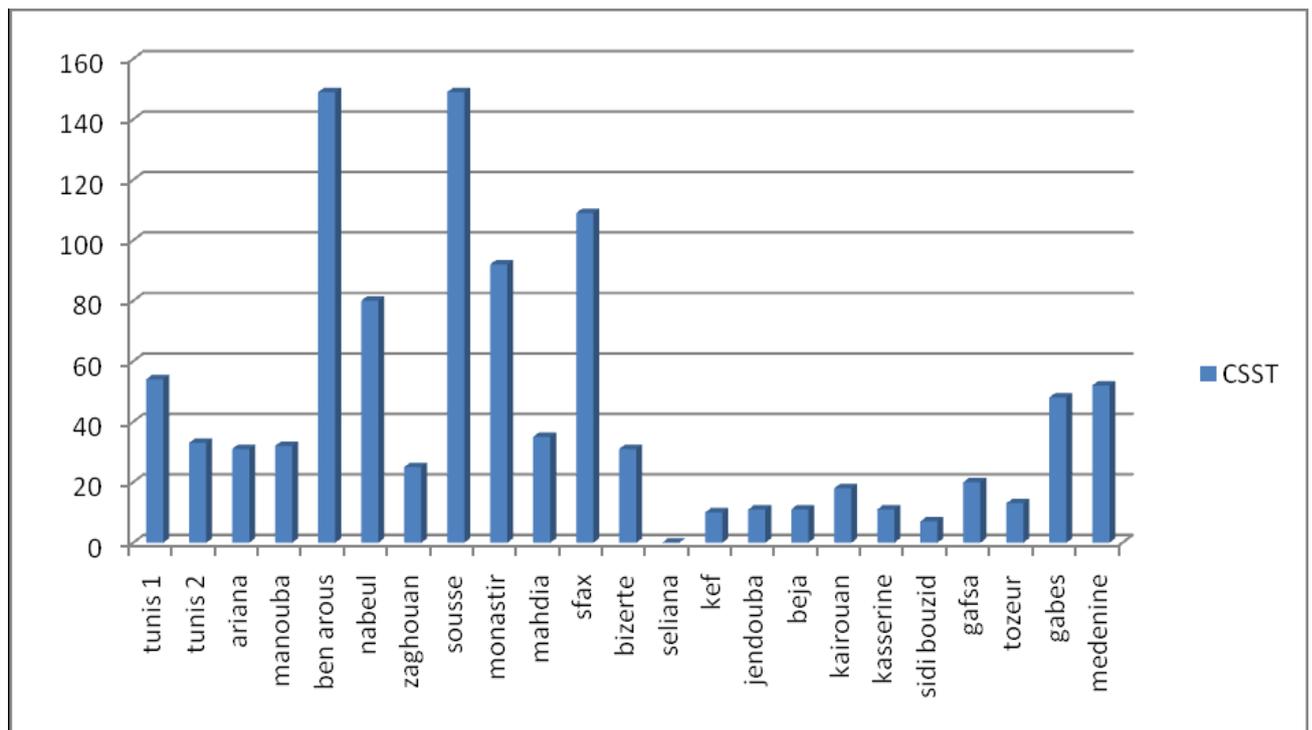


Figure 2 : Répartition du nombre de CSST selon les gouvernorats.

Tableau 3 : Répartition des CSST selon les gouvernorats

Gouvernorat	Nbre entreprises avec CSST	Nbre total entreprises	%
Béja	6	55	11
Ben Arous	19	116	16,3
Bizerte	6	31	19,3
Gabes	18	65	27,7
Jendouba	10	68	14,7
Kairouan	6	76	7,8
Kasserine	2	12	16,8
Le Kef	11	60	18,3
Médenine	40	106	37,6
Nabeul	25	178	14
Sfax	25	259	9,6
Sidi Bouzid	4	44	9
Siliana	4	80	5
Sousse	38	226	16,8
Tataouine	2	10	20
Tunis	53	168	6,3
Zaghouan	9	148	6

Tableau 4 : Répartition des CSST selon le secteur d'activité

Secteur d'activité	Agriculture	Industrie	Construction	Tertiaire	Non précisé
Nbre d'entreprise avec CSST	10	132	12	105	19
Nbre d'entreprise avec CSST / Nbre total CSST (%)	3,6	47,5	4,3	37,8	6,8
Nbre total entreprises	125	873	87	568	
Nbre d'entreprise avec CSST / Nbre total entreprises (%)	8	15,1	13,8	18,4	

RESUME

Pré requis : En Tunisie, les articles 157 et 161 du nouveau code du travail promulgué par la loi 96-62 du 15 Juillet 1996 rendent obligatoire la création, au sein des entreprises, de la commission consultative d'entreprise (CCE) et du comité de santé et de sécurité au travail (CSST).

But : Evaluer le degré d'application de la loi en matière de création et activation du CSST dans les entreprises privées tunisiennes et apprécier leur apport en matière de prévention du risque professionnel.

Méthode : Basée sur deux enquêtes, l'une transversale réalisée par la Direction de l'Inspection Médicale et de la Sécurité au Travail et portant sur les caractéristiques des CSST de 1687 entreprises au cours de l'année 2009 et la seconde, descriptive nationale ayant intéressé 1653 entreprises privées affiliées aux 22 groupements de médecine du travail (GMT) durant 2 ans (2009-2011).

Résultats : Sur les 1687 entreprises étudiées dans la première enquête, 1179 (70%) comprennent un CCE qui dispose d'un CSST dans 80% des cas. Trois gouvernorats totalisent à eux seuls 43,5% des CSST. Les 1653 entreprises concernées par la seconde enquête et qui emploient 161 517 salariés sont dotées d'un CSST dans 16,8% des cas et il s'agit dans plus des 2/3 des cas de sociétés nationales. Le taux le plus élevé de l'implantation des CSST est enregistré dans le secteur tertiaire (18,4%). Environ la moitié des entreprises destinées au marché local sont dotées de ce comité.

Conclusion : Les résultats de ce travail soulignent l'inconstance des CSST dans les entreprises tunisiennes et ce, malgré un cadre législatif bien défini. Cet état de fait doit interpeller les partenaires sociaux pour qu'ils impulsent davantage la création de ces structures de prévention du risque professionnel tout en tenant compte des déterminants ainsi dégagés.

Mots-clés: Législation, Risque professionnel, Accident du travail.