



Faculté des sciences économiques, commerciales et des sciences de gestion

Département des sciences économiques

THÈSE

Présentée par

HAMMICHE Azzeddine

Pour l'obtention du grade de

DOCTEUR EN SCIENCES

Filière : Sciences Économiques

Option : Économie de la santé et développement durable

Thème

L'impact des maladies chroniques sur la performance sociale des entreprises publiques en Algérie : Application à un échantillon d'entreprises publiques

Soutenue le : 23 juin 2026

Devant le Jury composé de :

Nom et Prénom	Grade		
M. MOUHOUBI Aissa	Professeur	Univ. de Bejaia	Président
Mme AHMED ZAID-CHERTOUK Malika	Professeur	Univ. de Tizi-Ouzou	Rapporteur
Mme BOURAS Zohra	Professeur	ENA - Alger	Examinatrice
M. BOUMOULA Samir	Professeur	Univ. de Bejaia	Examinateur
Mme ZIANI Lila	MCA	Univ. de Bejaia	Examinatrice
Mme RAMDINI Samira	MCA	Univ. de Tizi-Ouzou	Examinatrice
M. BOISSIN Olivier	MCCE	Univ. de Grenoble - Alpes	Invité
M. DERRADJ Boulanouar	Professeur	Univ. de Bejaia	Invité

Année Universitaire : 2025/2026

DÉDICACES

Je dédie ce travail de recherche à toutes les personnes qui me sont très chères, en particulier :

- Mes parents qui m'ont soutenu tout au long de mes études depuis le primaire ;
- Ma femme qui a été toujours à mes côtés jusqu'à l'aboutissement de ce présent travail ;
- Mon fils Idris et ma fille Ania ;
- Ma sœur et mes frères.

HAMMICHE Azzeddine

« La reconnaissance est la mémoire du cœur »

Hans Christian ANDERSEN

REMERCIEMENTS

Je remercie, en premier lieu, le DIEU le tout puissant de m'avoir accordé la santé, la persévérance et la force nécessaires à l'accomplissement de ce travail de recherche, qui a exigé beaucoup d'efforts et de temps.

Mes vifs remerciements vont particulièrement à l'égard de Madame la professeure AHMED ZAID Malika, directrice de ma thèse, à qui je dois beaucoup de respect et d'estime pour son accompagnement jusqu'à l'aboutissement de cette thèse. Je souhaite également lui exprimer ma profonde gratitude, non seulement pour la patience et la confiance qu'elle m'a témoignée tout au long de ces années de recherche, mais aussi pour son soutien indéfectible, sa disponibilité, ses conseils avisés et ses remarques constructives. J'ai tout particulièrement apprécié sa rigueur scientifique et l'enthousiasme qu'elle affiche pour la recherche, autant d'éléments qui m'ont grandement guidé dans la réalisation de ce travail de recherche.

Je serais ingrat si je ne remercie pas assez mes collègues qui n'ont épargné aucun effort pour me porter aide chacun par sa manière notamment AMIMER Amar, IDIRI Yanis, BOUMOULA Samir, KANDI Nabil, MAHMOUDI Mourad, BERRAHLAH Siham, KEDDARI Nassim, BENKHIDER Naima, HIDRA Younes, BENSMAIL Salem, OTMANI Amar, KENDI Nabila, ZIDELKHIL Halim et CHALANE Smail, qu'ils trouvent ici ma profonde gratitude.

Mes sincères remerciements s'adressent également au Pr DERRADJ Boulanouar, le chef de service de la médecine de travail au niveau du CHU de Bejaia, notamment pour son accueil et sa contribution à la conception des deux questionnaires utilisés dans notre enquête. Dans le même sillage, je voudrais témoigner ma reconnaissance à tous les responsables des entreprises que j'ai visitées qui ont contribué à la réalisation de mon enquête en me facilitant l'accès et par le suivi de la procédure de la distribution et la collecte des questionnaires.

Je tiens à remercier d'une manière particulière le professeur MOUHOUBI Aissa qui m'a fait l'honneur de présider le jury de ma soutenance ainsi que tous les autres membres du jury, à savoir : le professeur BOURAS Zohra, le professeur BOUMOULA Samir, le docteur ZIANI Lila, le docteur RAMDINI Samira, le professeur BOISSIN Olivier et le professeur DERRADJ Boulanouar qui ont accepté de se donner la peine de lire et évaluer mon travail. Leurs remarques et critiques ont été d'une grande pertinence et m'ont permis d'améliorer ce travail et de le perfectionner.

Merci encore une autre fois à tous

HAMMICHE Azzeddine

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES UTILISÉS

ACM : Analyse des Correspondances Multiples

ACP : Analyse en Composantes Principales

AP : Artériopathie Périphérique

AT : Accident de Travail

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

BIT : Bureau International du Travail

BPCO : Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive

BSI : British Standards Institution

CDD : Contrat à Durée Déterminée

CE : Communauté Européenne

CIRC : Centre International de Recherche sur le Cancer

CIT : Conférence Internationale du Travail

C.M.I : Certificat Médical Initial

CNAS : Caisse Nationale de l'Assurance Sociale des travailleurs salariés

CNRC : Centre National du Registre de Commerce

CSP : Catégorie Socioprofessionnelle

CV : Curriculum Vitae

ddl : Degré de liberté

D.A.T : Déclaration de l'Accident de Travail

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

EPE : Entreprise Publique Economique

EPSP : Etablissement Public de Santé de Proximité

FID : Fédération Internationale du Diabète

HTA : Hypertension artérielle

IAS : Institut International de l'Audit Social

IBET : Indice du Bien Être au Travail

IDM : Infarctus de myocarde

IEC : Inhibiteur de l'Enzyme de Conversion

IGT : Inspection Générale du Travail

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES UTILISES

IJ : Indemnité Journalière

IMET : Indicateurs de Mal Être au Travail

INCT : Institut National de Cartographie et de Télédétection

INPRP : Institut National de la Prévention des Risques Professionnels

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

INSP : Institut National de la Santé Publique

ISO : International Organization for Standardization (organisation internationale de normalisation)

ITT : Incapacité Temporaire de Travail

JORA : Journal Officiel de la République Algérienne

KLD : Kinder Lydenberg Domini

KMO : Kaiser-Meyer-Olkin

LL : Log Likelihood

MAPA : Mesure Ambulatoire de la Pression Artérielle

MCE : Maladie Chronique Evolutive

MCP : Maladies à Caractère Professionnel

MCV : Maladies cardiovasculaires

MENA : Middle East and North Africa (Moyen orient et Afrique du nord)

mmHg : millimètre de mercure

MNT : Maladie Non Transmissible

MP : Maladie Professionnelle

MPI : Maladie Professionnelle Indemnisable

MSPRH : Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière

MTESS : Ministère de Travail, de L'emploi et de la Sécurité Sociale

NU : Nations Unies

OCDE : Organisation de Coopération et de Développement Economique

OHSAS : Occupational Health and Safety Assessment Series

OIT : Organisation Internationale du Travail

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONS : Office National des Statistiques

ONU : Organisation des Nations Unies

OPREBATH : L'organisme national de prévention des risques professionnels dans les activités du bâtiment, des travaux publics et de l'hydraulique

OR : Odds Ratio

OVAT : Observatoire de la Vie Au Travail

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES UTILISES

PA : Pression Artérielle
PAD : Pression Artérielle Diastolique
PAS : Pression Artérielle Systolique
PF : Performance Financière
PIP : Prestation d'Incapacité Permanente
PME : Petite et Moyenne Entreprise
PSE : Performance Sociale de l'Entreprise
QVT : Qualité de Vie au Travail
RGPH : Recensement Général de Population et Habitat
RSE : Responsabilité Sociale de l'Entreprise
SME : Système de Management Environnemental
SPSS: Statistical Package for the Social Sciences
SPTF: Social Performance Task Force
SST : Santé et Sécurité au Travail
TAHINA: Transition And Health Impact in North Africa
TBM : Taux Brut de Mortalité
TBN : Taux Brut de Natalité
TGF : Taux Global de Fécondité
TL : Taux de Létalité
TMP : Taux de Mortalité Proportionnelle
TMS : Troubles musculosquelettiques
TPE : Très Petite Entreprise
TPN : Travail Posté ou de Nuit
UE : Union Européenne
VA : Valeur ajoutée
ZI : Zone Industrielle

SOMMAIRE

INTRODUCTION GÉNÉRALE1

PARTIE PREMIÈRE

LES MALADIES CHRONIQUES ET LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL

Introduction à la première partie13

CHAPITRE I : ASPECT CLINIQUE DES PRINCIPALES MALADIES CHRONIQUES

REPANDUES DANS LE MILIEU PROFESSIONNEL15

Introduction au premier chapitre15

Section 01 : Les maladies chroniques non transmissibles au travail16Section 02 : Présentation des principales maladies chroniques en milieu professionnel19

Conclusion au premier chapitre 53

CHAPITRE II : ÉTUDE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES PRINCIPALES MALADIES

CHRONIQUES CHEZ LA POPULATION ACTIVE54

Introduction au deuxième chapitre54

Section 01 : Rappels sur quelques indicateurs de la santé.....55

Section 02 : Étude épidémiologique des principales maladies chroniques au travail à travers le monde.....60

Conclusion au deuxième chapitre88

CHAPITRE III : LA PREVENTION DES MALADIES CHRONIQUES AU SEIN DES

ENTREPRISES ET LA NOTION DU COÛT DE LA MALADIE89

Introduction au troisième chapitre89

Section 01 : La prévention en santé dans l'entreprise : quelle importance ?90

Section 02 : Les mesures de prévention des principales maladies chroniques au milieu
professionnel97

Section 03 : La notion du coût de la maladie et les évaluations économiques en santé120

Conclusion au troisième chapitre125

CHAPITRE IV : LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL	126
Introduction au quatrième chapitre	126
Section 01 : Généralités sur la santé et la sécurité au travail	127
Section 02 : La santé et la sécurité au travail en Algérie	139
Conclusion au quatrième chapitre	165
Conclusion à la première partie	167



PARTIE DEUXIÈME

LA PERFORMANCE SOCIALE ET LES MALADIES CHRONIQUES DANS LES ENTREPRISES PUBLIQUES EN ALGÉRIE: QUEL CONSTAT ET QUELS IMPACTS ?

Introduction à la deuxième partie	169
---	-----

CHAPITRE V : LA PERFORMANCE SOCIALE DE L'ENTREPRISE ET SES LIENS

AVEC LES MALADIES CHRONIQUES

Introduction au cinquième chapitre	171
Section 01 : La responsabilité sociale de l'entreprise (RSE)	172
Section 02 : La performance sociale de l'entreprise (PSE)	184
Section 03 : Liens entre les maladies chroniques et la performance sociale dans l'entreprise	216
Conclusion au cinquième chapitre	225

CHAPITRE VI : LES MALADIES CHRONIQUES AU SEIN DES ENTREPRISES

PUBLIQUES ALGÉRIENNES : ENQUÊTE EMPIRIQUE AUPRÈS DES

ENTREPRISES PUBLIQUES DES WILAYAS DE BEJAIA, TIZI-OUZOU

ET BOUIRA

Introduction au sixième chapitre	226
Section 01 : Positionnement épistémologique de l'étude et présentation de l'enquête de terrain	227
Section 02 : Les maladies chroniques chez les travailleurs enquêtés : quelle ampleur ?	242
Section 03 : Le coût et la prévention des maladies chroniques chez les travailleurs enquêtés	264
Conclusion au sixième chapitre	270

**CHAPITRE VII : LA PERFORMANCE SOCIALE ET SES LIENS AVEC LES
MALADIES CHRONIQUES AU SEIN DES ENTREPRISES**

PUBLIQUES ENQUÊTÉES272

Introduction au septième chapitre272

Section 01 : La performance sociale des entreprises publiques enquêtées273

Section 02 : Les liens entre les maladies chroniques et l'appréciation des travailleurs
sur les principaux indicateurs de la performance sociale309

Conclusion au septième chapitre326

**CHAPITRE VIII : APPROCHE ÉCONOMÉTRIQUE DE L'INFLUENCE DES MALADIES
CHRONIQUES SUR LA PERFORMANCE SOCIALE DES**

ENTREPRISES ENQUÊTÉES328

Introduction au huitième chapitre328

Section 01 : Le recours à l'approche économétrique et choix des variables du modèle329

Section 02 : Modélisation de l'impact des maladies chroniques sur la performance
sociale des entreprises enquêtées354

Conclusion au huitième chapitre379

Conclusion à la deuxième partie381

Conclusion générale383

Annexes390

Références bibliographiques412

Liste des tableaux, figures et schémas441

Table des matières.....445

Résumés..... 461

INTRODUCTION GÉNÉRALE

INTRODUCTION GÉNÉRALE

1. CONTEXTE DE L'ÉTUDE

La santé et la sécurité au travail (SST) occupent désormais une place centrale dans les priorités des institutions internationales telles que l'Organisation internationale du travail (OIT) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS), qui s'engagent activement dans leur promotion. L'OIT a notamment mis en place un ensemble de conventions et de recommandations visant à renforcer la SST, parmi lesquelles la convention N°155 relative à la sécurité et à la santé des travailleurs, ainsi que la convention N°187 portant sur le cadre promotionnel pour la SST. Ces textes posent les fondements d'un environnement de travail sûr et sain. En effet, le milieu professionnel peut représenter un facteur de risque important dans l'émergence de nombreuses pathologies, notamment chroniques, qui affectent non seulement la santé et le bien-être des salariés concernés, mais également leur engagement au travail et leur performance.

Le nombre de personnes atteintes de maladies chroniques ne cesse d'augmenter à l'échelle mondiale entraînant un nombre important de décès, en touchant de plus en plus les jeunes. Selon l'OMS, les maladies chroniques dont les principales sont non transmissibles sont à l'origine d'environ 41 millions de décès chaque année, soit 74 % de l'ensemble des décès dans le monde.¹ Selon la même organisation, chaque année environ 17 millions de ces décès liés aux maladies non transmissibles (MNT) surviennent avant l'âge de 70 ans synonyme d'une part importante de la population en âge de travail qui en est concernée. L'OMS a également dévoilé que l'Algérie a recensé en 2019 plus de 161 300 cas de décès liés aux MNT ce qui est énorme et suscite l'inquiétude des autorités sanitaires.² Ces maladies ont des retombées socio-économiques considérables tant sur les systèmes de santé des nations que sur les personnes atteintes et leur entourage.

¹ OMS (2023), « *Maladies non transmissibles : principaux faits* », In : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> (consulté le 22/05/2024)

² OMS (2022), « *Suivi des progrès dans la lutte contre les maladies non transmissibles 2022* », P.13. Disponible en pdf sur : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354475/9789240050129-fre.pdf?sequence=1>

INTRODUCTION GÉNÉRALE

En effet, les répercussions sociales et économiques des pathologies chroniques deviennent de plus en plus lourdes. Elles sont à l'origine des trois types principaux de coûts, à savoir : les coûts directs (liés principalement aux dépenses attribuables directement à la prise en charge de ces maladies et leurs complications qui se développent à court, moyen et à long terme). À ces derniers, s'ajoutent des coûts indirects qualifiés souvent comme des coûts économiques et concernent essentiellement la perte de la productivité des entreprises et d'une manière générale la baisse de la production nationale. Enfin, les coûts intangibles qui ne doivent pas être négligés et représentés particulièrement par la dégradation de la qualité de vie du patient et de sa famille du fait de l'inconfort et la souffrance causés par ces affections.

Par ailleurs, ces maladies chroniques dites évolutives (MCE) appelées également les affections de longue durée (ALD) ne sont plus l'apanage des personnes du troisième âge et leur prévalence commence à prendre de l'ampleur au sein de la population jeune. Cela est synonyme d'une part non négligeable de la population active qui est devenue d'autant plus concernée. Cette situation est sans doute néfaste pour le développement économique du pays. En Algérie, ce phénomène suscite la préoccupation des autorités sanitaires, mais aussi les chefs d'entreprises qui voient la performance de leurs organisations affectée à cause de ces maladies chroniques qui influent négativement sur leur bon fonctionnement. En effet, les entreprises cherchent à atteindre une performance globale basée sur plusieurs aspects : économique, financier, environnemental mais aussi social. Désormais, la performance d'ordre social est devenue un objectif important à atteindre par les entreprises car c'est un pilier important qui garantit leur pérennité.

Le concept de la performance sociale d'entreprise (PSE) a commencé à apparaître dans la littérature au milieu des années 1970 et les auteurs tels que LEE PRESTON, SETHI ET CARROLL ont été parmi les premiers à mettre en exergue son importance.³ Bien que ce concept soit présent dans les études de gestion depuis 1970, il est resté controversé, ambigu et difficile à étudier et sa définition demeure toujours insuffisante⁴. SETHI (1979) a proposé des catégories pour l'évaluer, mais sans définir clairement le concept lui-même. PRESTON (1978), dans son ouvrage intitulé « Research in Corporate Social Performance and Policy » a enrichi la recherche sur la PSE en fournissant une base solide, mais sans offrir de définition précise.

³ CARROLL A. B. (2018), « *Corporate Social Responsibility (CSR) and Corporate Social Performance (CSP)* », The SAGE Encyclopedia of Business Ethics and Society, SAGE Publications, Inc, P. 7. Disponible en pdf sur : https://www.researchgate.net/publication/334173400_Corporate_Social_Responsibility_CSR_and_Corporate_Social_Performance_CSP

⁴ WOOD D. J. (2010), « *Measuring Corporate Social Performance: A Review* », British Academy of Management, International Journal of Management Reviews, Volume 12, N° 01, P. 50. Disponible en pdf sur : https://www.researchgate.net/publication/227825692_Measuring_Corporate_Social_Performance_A_Review

CARROLL (1979), plutôt que de formuler une définition stricte, a préféré un modèle tridimensionnel intégrant les catégories de responsabilité sociale, les enjeux sociaux et les philosophies de réactivité sociale. JONES (1983), de son côté, a mis l'accent sur le contrôle social comme variable centrale dans les recherches sur la relation entre affaires et société, laissant de côté la PSE.⁵ Il s'agit donc d'un concept complexe et difficile à définir d'une manière précise en l'absence d'un consensus qui permet de faciliter sa compréhension ce qui explique l'existence de plusieurs définitions de ce dernier.

En effet, la performance sociale de l'entreprise a été définie de différentes manières par plusieurs auteurs. Parmi les définitions les plus utilisées dans la littérature relative à l'entreprise et ses relations avec la société, celle proposée par CARROLL (1979) selon laquelle la performance sociale de l'entreprise est « *l'interaction et l'articulation de trois dimensions : les principes de RSE, la manière dont l'entreprise applique ses principes (sensibilité sociale) et ses valeurs sociétales.* »⁶ De sa part, WOOD dans son modèle établie en 1991, a défini la performance sociale d'une entreprise comme étant « *une configuration des principes sociaux d'une entreprise, de la réactivité sociale et des politiques, programmes et résultats observables de ce qui touche la relation sociale entreprise et société.* »⁷. CLARKSON (1995), quant à lui, il a proposé une autre définition à la notion de la PSE en la considérant comme étant : « *la capacité à gérer et à satisfaire les différentes parties prenantes de l'entreprise : employés, propriétaires/actionnaires, consommateurs, fournisseurs, concurrents et pouvoirs publics* ».

De ce fait, la performance sociale de l'entreprise est considérée comme la capacité de celle-ci à répondre aux attentes et aux préoccupations sociales de ses différentes parties prenantes dites également « *stakeholders* » (TURBAN et GREENING, 1996). Ces derniers sont principalement ses salariés, ses clients, ses fournisseurs, ses concurrents, ses propriétaires et les pouvoirs publics (TAJI et al. 2020). La PSE a été également définie par la Social Performance Task Force (SPTF)⁸ comme « *les résultats d'une entreprise dans les domaines*

⁵ WOOD D. J. (1991), « *corporate social performance revisited* », Academy of Management Review, Volume 16, N° 4, P. 691. Disponible sur : <https://www.jstor.org/stable/258977>

⁶ WATRICK S. L. et COCHRAN P. L. (1985), « *The Evolution of the Corporate Social Performance Model* », Academy of Management Review. Volume 10. N° 4, P. 758. Disponible sur : <https://www.jstor.org/stable/258044>

⁷ WOOD D. J. (1991), Op Cit. P.691.

⁸ La SPTF est l'organisation en charge de coordonner les efforts de recherche au sujet de la performance sociale dans le secteur de la microfinance.

*qui ne relèvent pas directement de l'activité économique. Elle est la mise en pratique efficace de la mission sociale d'une institution en accord avec des valeurs sociales ».*⁹.

Dans ce travail de recherche, la partie prenante qui fera objet de notre d'étude est celle des salariés, c'est-à-dire, nous envisageons de déterminer la performance sociale des entreprises au niveau interne. Néanmoins, la procédure d'évaluation de la performance sociale de l'entreprise est considérée comme une tâche difficile car il s'agit d'un concept multidisciplinaire. De même, les travaux qui se sont intéressés à la problématique de la performance sociale de l'entreprise manquent à ce jour d'exhaustivité et de systématisme (GOLLAC et BODIER 2011). Plusieurs auteurs, tels que CARROLL (1991), GRAVES et WADDOCK (1994) et WOKUTCH et MC KINNEY (1991) ont souligné que l'évaluation de la PSE est difficile à étudier du fait d'un problème de mesure (TURBAN et GREENING, 1996). En effet, contrairement aux indicateurs de performance financière, comme le rendement des actifs ou des investissements qui sont bien établis et aisément accessibles, ceux relatifs à la performance sociale des entreprises sont plus difficiles à définir et à mesurer. La PSE repose en grande partie sur des mesures qualitatives ou « non chiffrées », qui se fondent souvent sur l'observation des pratiques managériales, plutôt que sur des données quantitatives ou « objectifs » (CHEN et DELMAS, 2010).

La performance sociale s'inscrit dans un programme de responsabilité sociale de l'entreprise (RSE). Cette dernière est l'engagement volontaire des entreprises à assumer leurs responsabilités envers la société ou encore vis-à-vis de leurs parties prenantes, mais aussi à respecter les principes du développement durable. La RSE a été définie par plusieurs institutions de différentes façons et celle qui nous paraît plus exhaustive est celle faite par l'organisation internationale de normalisation à travers sa norme ISO 26 000 de 2010 selon laquelle la RSE est : « *la responsabilité d'une organisation vis-à-vis des impacts de ses décisions et de ses activités sur la société et sur l'environnement, se traduisant par un comportement transparent et éthique qui : contribue au développement durable y compris à la santé et au bien-être de la société, prend en compte les attentes des parties prenantes, respecte les lois en vigueur, compatible avec les normes internationales, intégré dans l'ensemble de l'organisation et mis en œuvre dans ses relations.* »¹⁰

⁹ AHMED ZAID Malika (2011), « *Performance financière et performance sociale dans les entreprises publiques algériennes* », laboratoire REDYL, université de Tizi Ouzou (Algérie), Valencia, 21-22 Octobre 2011. Article pdf disponible sur : https://focusintl.com/data/documents/073-AHMED_ZAID_Valencia.pdf

¹⁰ CADET Isabelle (2010), « *la norme iso 26000 relative à la responsabilité sociétale : une nouvelle source d'usages internationaux* », revue internationale de droit économique, P. 403. Article PDF disponible sur : https://www.cairn.info/load_pdf.php?download=1&ID_ARTICLE=RIDE_244_0401

INTRODUCTION GÉNÉRALE

De cette définition nous pouvons conclure que la responsabilité sociale d'une entreprise est la déclinaison des principes du développement durable au niveau d'une organisation sous ses trois dimensions : le social, l'économique et l'environnemental. Les entreprises sont, désormais, appelées à s'impliquer dans cette démarche afin d'espérer de garantir leur pérennité et de pouvoir réaliser une performance sociale tant nécessaire pour atteindre une performance globale.

Néanmoins, la réalisation d'une performance sociale au sein de l'entreprise est subordonnée à la mise en place de certaines conditions de travail favorables car les salariés sont devenus plus exigeants et celles-ci ont autant d'importance que le salaire pour eux. La gouvernance participative est également l'une des attentes des travailleurs car cela leur donne un sentiment d'appartenance et un engagement dans les objectifs de l'entreprise. Cependant, la performance sociale au sein du milieu professionnel n'est pas uniquement liée aux conditions de travail et son organisation, mais aussi à plusieurs autres facteurs tels que la sécurité et la santé dans l'entreprise. Les maladies chroniques commencent à prendre de l'ampleur au sein du milieu de travail et peuvent être un facteur important affectant sensiblement le bien-être des travailleurs, de ce fait, la performance sociale de l'entreprise. Cette dernière est donc intimement liée à l'état de santé au sein de l'entreprise dans la mesure où, les travailleurs atteints de maladies chroniques se trouvent dans l'obligation de s'absenter fréquemment pour se faire soigner. De plus, le manque d'une prise en charge adéquate ou encore, l'absence d'accompagnement de la part des employeurs associé à un manque de solidarité de la part des collègues, crée un climat de travail défavorable dans l'entreprise synonyme de la dégradation de la performance sociale de celle-ci.

En outre, le bien-être des salariés dans l'entreprise sera ainsi sensiblement affecté par la dégradation de leur état de santé. Les travailleurs dont le bien-être est élevé auront un meilleur engagement dans leur travail et seront plus confiants envers leurs responsables et plus fiers d'appartenir à leurs entreprises, ce qui les rend plus productifs. Néanmoins, l'existence d'un nombre important de salariés atteints de maladies chroniques est à l'origine d'un coût considérable pour l'entreprise. Bien que ce coût soit difficile à évaluer, plusieurs éléments pourraient refléter les conséquences économiques des maladies chroniques à savoir : l'absentéisme, la perte des compétences, la baisse des aptitudes et de productivité, le dysfonctionnement organisationnel...etc. (COURTIAL, 2017). C'est pour cette raison que la performance sociale commence désormais à prendre une place capitale dans les objectifs des entreprises car ces dernières ont compris que leurs performances économiques, voire financières, sont étroitement liées à celle d'ordre social.

En Algérie, très peu d'études ont été menées sur la performance sociale au sein des entreprises. Ces études ont révélé que celles-ci accordent, dans la plupart des temps, une place secondaire à la responsabilité sociale de l'entreprise, et de ce fait, à la performance sociale. Selon AHMED ZAID (2011), cette attitude est expliquée par le fait qu'elles sont d'autant plus préoccupées par des problèmes plus cruciaux tels que l'amélioration de leurs capacités managériales, la sauvegarde des emplois, la modernisation de leurs outils de gestion et la rénovation de leurs outils de production.¹¹

2. PROBLÉMATIQUE DE LA RECHERCHE

La problématique de la performance sociale au niveau des entreprises publiques algériennes est de taille, car elles se trouvent face à des responsabilités multiples. Elles doivent d'abord améliorer leur compétitivité afin de faire face à une concurrence de plus en plus difficile. Par la suite, elles tentent de répondre aux exigences sociales internes de leurs ressources humaines et à la demande sociétale et fournir des efforts dans le cadre du développement durable au profit de la société. Ceci dit, et partant du constat que l'aspect social de la performance des entreprises algériennes est peu traité par les recherches scientifiques et que le nombre de travailleurs algériens atteints de maladies chroniques évolutives est en croissance, nous avons jugé important d'appréhender cet axe de recherche.

À cet égard, notre objectif à travers ce travail de recherche consiste d'abord à mettre en lumière la fréquence des principales maladies chroniques chez les salariés exerçant leur activité au sein des entreprises publiques algériennes en prenant le cas de celles installées dans les trois wilayas : Béjaia, Tizi-Ouzou et Bouira. Ensuite, nous allons tenter d'évaluer la performance sociale de ces dernières en exploitant les données issues de notre enquête de terrain par le biais d'un questionnaire. Enfin, nous allons essayer de déterminer, en faisant recours à une approche économétrique, l'impact des maladies chroniques et les facteurs liés à leur prise en charge sur la performance sociale de ces entreprises soumises à notre enquête. Il est bien évident que cerner toutes les maladies chroniques dans cette étude semble être très complexe du fait de l'existence d'un nombre très important de maladies chroniques qui peuvent exister chez les travailleurs.

¹¹AHMED ZAID Malika (2011), « *Performance financière et performance sociale dans les entreprises publiques algériennes* », Universidad Politécnica de Valencia & Cirioc-Espana, Valencia, 21-22 Octobre, P.14. Article pdf disponible sur : https://focusintl.com/data/documents/073-AHMED_ZAID_Valencia.pdf

INTRODUCTION GÉNÉRALE

Nous sommes donc contraints de focaliser notre recherche sur les principales maladies chroniques qui menacent plus la santé des salariés et dont l'ampleur ne cesse d'augmenter chez la population active. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les principaux types de MNT sont les maladies cardiovasculaires (comme les infarctus du myocarde et les accidents vasculaires cérébraux), les cancers, les maladies respiratoires chroniques (comme la bronchopneumopathie chronique obstructive, ou BPCO, et l'asthme) et le diabète. De plus, les statistiques de l'OMS ont montré que ces quatre groupes de maladies sont responsables de 80 % des décès prématurés dus au MNT dans le monde.¹²

Ces statistiques nous ont motivés à focaliser notre étude sur ces groupes de maladies qui semblent plus fréquentes et plus inquiétantes tant chez la population totale que chez la population active. Toutefois, il est crucial de souligner que nous avons pensé à intégrer dans notre étude les troubles musculo-squelettiques (TMS) dont la fréquence chez les travailleurs est très élevée selon beaucoup d'études empiriques.¹³ En étant un facteur de risque majeur des maladies cardiovasculaires, l'hypertension artérielle (HTA) a été également intégrée dans notre étude car son ampleur est très importante à travers le monde.¹⁴

Outre ces maladies précitées qui accapareront la quasi-totalité de notre recherche, nous avons jugé utile d'intégrer le stress professionnel. En effet, étant un problème majeur de santé publique, (non encore déclaré en tant que maladie), il a suscité notre attention et a pris une part non négligeable dans notre étude, vu son caractère inquiétant ayant un lien direct avec l'apparition de plusieurs maladies chroniques. De ce fait, six groupes de maladies chroniques sont ainsi ciblées et étudiées en détail dans ce travail de recherche, à savoir : les troubles musculo-squelettiques (TMS), les maladies cardiovasculaires, l'hypertension artérielle, les affections respiratoires chroniques, le diabète, le cancer avec ses différents types ainsi que le stress professionnel.

¹² OMS (2023), « *Maladies non transmissibles : principaux faits* », In : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> (consulté le 22/05/2024)

¹³ ROQUELAURE Yves et al. (2018), « *Troubles musculo-squelettiques liés au travail* », La revue du praticien. Disponible sur : <https://www.larevuedupraticien.fr/article/troubles-musculo-squelettiques-lies-au-travail> (consulté le 14/03/2022).

¹⁴ OMS (2021), « *Plus de 700 millions de personnes hypertendues ne sont pas traitées* », Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension> (consulté le 28/08/2022)

INTRODUCTION GÉNÉRALE

À travers ce travail de recherche et à la lumière de ce qui est mis en avant, notre point de départ d'aborder cette problématique passe par la question principale suivante : « ***Dans quelles mesures les maladies chroniques des travailleurs, faisant objet de notre étude, affectent-elles la performance sociale des entreprises publiques des wilayas de Béjaia, Tizi-Ouzou et Bouira ?*** »

Afin d'apporter des éléments de réponse à cette question centrale, plusieurs autres questions subsidiaires s'imposent, à savoir :

- Quelle est l'ampleur des principales maladies chroniques au sein des entreprises publiques soumises à notre enquête et quel est le type de pathologie qui menace plus la santé des travailleurs au sein de ces entreprises ?
- À l'heure où l'on intègre dans la performance sociale le « *bonheur au travail* », le bien-être découlant de la santé des travailleurs semble-t-il un luxe ou une priorité pour les responsables des entreprises publiques enquêtées. En d'autres termes, quelle place accorde-t-on à la performance sociale liée à la santé des travailleurs dans les stratégies des entreprises à caractère public situées dans les wilayas de Béjaia, Tizi-Ouzou et Bouira ?
- Qu'en est-il de la perception des travailleurs enquêtés notamment ceux souffrant de maladies chroniques sur les principaux indicateurs permettant d'évaluer le niveau atteint de la performance sociale au sein de leurs entreprises ?
- Etant donné que les maladies chroniques constituent un élément intimement lié à la performance sociale, quels facteurs liés à ces pathologies et leur prise en charge sont les plus influents sur la performance sociale des entreprises publiques enquêtées.

3. HYPOTHÈSES DE LA RÉFLEXION

Pour tenter de répondre à notre problématique de recherche, quatre hypothèses ont été émises comme suit :

Hypothèse N° 01 : Les maladies chroniques sont omniprésentes chez les travailleurs des entreprises publiques soumises à notre enquête et leur ampleur est devenue inquiétante. Toutefois, les troubles musculo-squelettiques semblent les types de pathologies les plus fréquents parmi les travailleurs enquêtés étant donné que la plupart d'entre eux occupent des postes nécessitant un effort physique et une charge de travail intense.

Hypothèse N° 02 : Les responsables des entreprises publiques algériennes situées dans les wilayas de Béjaia, Tizi-Ouzou et Bouira ont commencé à prendre conscience de l'importance de la performance sociale pour atteindre leurs objectifs de moyen et long terme. De ce fait, en dépit des insuffisances constatées, ils donnent désormais une place capitale à l'amélioration des conditions de travail, mais aussi au bien-être des travailleurs notamment ceux atteints de maladies chroniques.

Hypothèse N° 03 : La perception des travailleurs enquêtés notamment ceux atteints de maladies chroniques à l'égard de certains indicateurs susceptibles de refléter la performance sociale dans leurs entreprises semble loin d'être positive. Ces indicateurs dénotent des insuffisances majeures et interpellent les responsables à prendre des initiatives visant à promouvoir les conditions leur permettant de renforcer la performance sociale dans leurs organisations et gagner en productivité et en compétitivité.

Hypothèse N° 04 : L'absentéisme des travailleurs affectés par des maladies chroniques pour des soins ainsi que les mesures visant à prendre en charge d'une manière adéquate ces derniers tels que des aménagements de poste associés à un soutien social de la part des responsables et collègues semblent les facteurs les plus influents sur le niveau perçu de la performance sociale dans les entreprises soumises à notre enquête.

4. MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Pour mener à bien notre travail de recherche, nous avons opté pour une méthodologie hypothético-déductive qui consiste à la vérification des hypothèses que nous nous sommes fixées au préalable en essayant de les confirmer ou infirmer tout au long de notre étude de terrain. Pour y parvenir, nous avons d'abord fait une revue de la littérature et une recherche bibliographique sur des travaux relatifs à notre thématique notamment les ouvrages, les articles, les thèses et mémoires ainsi que les sites internet. Cela nous a permis de bien cerner notre travail de recherche et d'asseoir son cadre théorique. La revue de la littérature nous a permis également de concevoir les deux questionnaires sur lesquels s'est basée notre étude empirique en nous orientant à traiter le fond de notre problématique de recherche.

Ensuite, nous avons procédé à une collecte de données relatives à notre champ d'étude et de compléter notre recherche par des statistiques ciblées et actualisées. Enfin, nous avons réalisé une étude empirique à travers une enquête de terrain basée sur deux questionnaires : le premier est destiné aux travailleurs exerçant au sein des entreprises publiques situées dans les trois wilayas : Béjaia, Tizi-Ouzou et Bouira (un échantillon de 1354 travailleurs) et le second est adressé à la gouvernance de ces dernières (31 entreprises publiques économiques). Les deux questionnaires avaient comme objectif de chercher des éléments de réponse aux questions posées dans notre problématique de recherche et cela en allant à la source de l'information. Par la suite, le traitement des données recueillies a été effectué à l'aide du logiciel SPSS version 20. Cette enquête qui a duré environ douze mois, nous a permis, non seulement d'appréhender la problématique de la performance sociale au sein de ces entreprises publiques, mais aussi de montrer l'ampleur des maladies chroniques et leurs impacts sur les principaux indicateurs de la performance sociale au sein de celles-ci.

5. STRUCTURE DE LA THÈSE

Notre travail de recherche est scindé en deux parties englobant huit chapitres. La première partie intitulée : « *les maladies chroniques et la santé et la sécurité travail* », est composée de quatre chapitres dont le premier a fait l'objet d'une étude de l'aspect clinique de six maladies ou groupes de maladies chroniques les plus fréquentes au sein des entreprises à savoir : les Troubles musculo-squelettiques (TMS), les maladies cardiovasculaires, l'hypertension artérielle, les maladies respiratoires chroniques, le diabète ainsi que et le cancer avec ses différents types. À ces dernières pathologies, nous avons jugé intéressant d'ajouter le stress considéré comme un facteur de risque professionnel potentiel pour plusieurs maladies chroniques. Le deuxième chapitre quant à lui, est réservé à la présentation des données épidémiologiques les plus récentes possible sur les maladies chroniques citées plus haut. Ces statistiques nous ont permis d'illustrer l'ampleur grandissante et le poids important de ces pathologies qui influence négativement tant sur l'aspect financier que social des entreprises.

À travers le chapitre trois, nous avons mis l'accent sur les différentes mesures permettant de promouvoir la prévention des maladies chroniques notamment au sein du milieu de travail. Nous nous sommes focalisés dans ce chapitre sur les actions à entreprendre afin d'éviter la survenue des affections de longue durée chez les salariés notamment celles déjà traitées dans les deux précédents chapitres à savoir : les Troubles musculo-squelettiques, les maladies cardiovasculaires, l'hypertension artérielle, les maladies respiratoires chroniques, le diabète et le cancer ainsi que le stress professionnel et quelques risques liés au travail.

Le chapitre quatre a fait l'objet de l'étude de la problématique de la santé et la sécurité au travail. Dans une première section, après avoir présenté quelques concepts de bases relatifs à santé et la sécurité au travail, nous avons mis l'accent sur les différents types de risques professionnels ainsi que les mesures de prévention permettant de lutter contre ces derniers. De même, nous avons présenté les principales normes internationales relatives à la santé et la sécurité au travail. Dans une deuxième section, nous avons abordé la santé et la sécurité au travail en Algérie où nous avons donné un aperçu sur les différents organismes créés en Algérie pour promouvoir la santé et la sécurité au travail. Nous avons aussi présenté des données statistiques les plus récentes possibles sur les maladies professionnelles et les accidents de travail en Algérie. Par la suite, nous avons abordé les mécanismes et modalité de la prise en charge des maladies professionnelles et des accidents de travail ainsi que les différents textes législatifs et réglementaires régissant la santé et la sécurité au travail en Algérie.

La deuxième partie intitulée : « *la performance sociale et les maladies chroniques dans les entreprises publiques en Algérie : quel constat et quels impacts ?* » est composée de quatre chapitres. Nous nous sommes intéressés, dans le chapitre cinq, à l'étude de la performance sociale sous ses différents aspects et ses liens avec la santé des travailleurs notamment ceux atteints de maladies chroniques. À travers ce chapitre, nous avons en premier lieu, abordé la notion de la RSE, ses différentes définitions qui ont été proposées par plusieurs institutions internationales, ses différentes catégories ainsi que ses principes et les avantages de sa mise en place. En second lieu, nous avons traité le concept de la performance sociale de l'entreprise en étudiant, ses définitions, ses différents outils, ses objectifs et les indicateurs permettant sa mesure. En dernier lieu, nous avons mis l'accent sur les différents liens existant entre la propagation et les conditions de la prise en charge des maladies chroniques chez les travailleurs et les niveaux atteints de la performance sociale de l'entreprise.

Le sixième chapitre se veut une étude sur l'ampleur des maladies chroniques au sein des entreprises publiques algériennes en prenant l'exemple de celles exerçant dans les trois wilayas : Béjaia, Tizi-Ouzou et Bouira. Une enquête est réalisée à base de deux questionnaires dont le premier est destiné aux travailleurs et le second est destiné aux responsables de ses mêmes entreprises. À travers ce chapitre, après avoir présenté notre enquête de terrain, nous avons exploré l'état de santé des travailleurs soumis à cette enquête et nous avons déterminé la prévalence des maladies chroniques ayant fait l'objet de notre étude chez les travailleurs enquêtés.

Un septième chapitre est réservé à l'étude de la performance sociale des entreprises publiques ayant fait l'objet de notre enquête, mais aussi à la détermination des liens entre l'existence des maladies chroniques et la performance sociale au sein de ces entreprises. Nous avons donc tenté, à travers ce chapitre et en allant à la source de l'information à l'aide du questionnaire distribué aux travailleurs, de faire un constat sur la performance sociale en donnant un aperçu sur la perception des différents indicateurs de celle-ci au sein des entreprises enquêtées. Par la suite, nous avons essayé de déterminer les liens existants entre les maladies chroniques et les principaux indicateurs de la performance sociale des entreprises enquêtées. Enfin, un huitième chapitre est dédié à une approche économétrique par un modèle de régression logistique ordinale dit « logit ordinal ». Ce dernier est mobilisé dans l'objectif d'identifier les facteurs liés aux maladies chroniques, à l'état de stress au travail ainsi que leur prise en charge les plus influents sur les niveaux de perception exprimés par les travailleurs enquêtés sur la performance sociale dans leurs entreprises.

PARTIE PREMIÈRE

LES MALADIES CHRONIQUES ET LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL

INTRODUCTION À LA PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE I : ASPECT CLINIQUE DES PRINCIPALES MALADIES CHRONIQUES REPANDUES DANS LE MILIEU PROFESSIONNEL

CHAPITRE II : ÉTUDE ÉPIDEMIOLOGIQUE DES PRINCIPALES MALADIES CHRONIQUES CHEZ LA POPULATION ACTIVE

CHAPITRE III : LA PREVENTION DES MALADIES CHRONIQUES AU SEIN DES ENTREPRISES ET LA NOTION DU COÛT DE LA MALADIE

CHAPITRE IV : LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL

CONCLUSION À LA PREMIÈRE PARTIE

PARTIE PREMIÈRE

LES MALADIES CHRONIQUES ET LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL

INTRODUCTION À LA PREMIÈRE PARTIE

Les maladies chroniques, caractérisées par leur durée prolongée et leur évolution souvent progressive, représentent un défi majeur pour les sociétés contemporaines. Parmi ces affections, de nombreuses sont celles qui concernent directement les individus en âge de travail. Leur impact dépasse la sphère personnelle pour s'étendre au domaine professionnel, où elles soulèvent des enjeux cruciaux en matière de santé et de sécurité au travail. Ces pathologies peuvent nuire à la capacité des travailleurs à exercer efficacement leurs fonctions, entraînant des risques accumulés d'accidents, d'absentéisme et de désengagement. Elles mettent également en lumière la nécessité d'adapter les environnements de travail, de prévenir les risques professionnels spécifiques et de lutter contre les discriminations liées à l'état de santé. Dès lors, les entreprises se doivent de développer des politiques inclusives et préventives, manifestant la santé et la sécurité des employés au cœur de leurs stratégies.

À travers cette première partie composée de quatre chapitres, nous allons en premier lieu et dans un premier chapitre, présenter l'aspect clinique des principales maladies chroniques faisant partie de notre thématique de recherche tout en insistant sur leur caractère professionnel. Nous allons étudier en particulier : les troubles musculo-squelettiques (TMS), les maladies cardiovasculaires (MCV), l'hypertension artérielle (HTA), les affections respiratoires chroniques, le diabète, le cancer ainsi que le stress professionnel considéré comme un problème majeur de la santé au travail. Dans un deuxième chapitre intitulé « étude épidémiologique des principales maladies chroniques chez la population active », nous allons explorer l'ampleur de ces maladies chroniques en recueillant des données épidémiologiques les plus récentes possibles. Pour ce faire, nous allons présenter des statistiques relatives à la morbidité causée par ces maladies notamment chez la catégorie des travailleurs à travers leurs prévalences et incidences, mais aussi à la mortalité due à ces types de pathologies.

Le troisième chapitre, quant à lui, fera l'objet de l'étude des mesures visant à renforcer la prévention des maladies chroniques précitées notamment en milieu de travail. Nous allons, de ce fait, mettre l'accent sur les différentes actions devant être faites que ce soit par les travailleurs eux-mêmes ou par les responsables d'entreprises afin de limiter au maximum la prévalence et l'incidence de ces maladies chroniques. Une attention particulière sera accordée également à travers ce chapitre à la notion du coût de la maladie ainsi que les différents types d'évaluations économiques en santé. Enfin, dans un quatrième chapitre, nous concentrerons notre attention sur la thématique de la santé et de la sécurité au travail, en abordant d'abord une présentation générale avant d'examiner spécifiquement le contexte algérien. Nous débuterons par une exploration des principaux aspects liés à la santé et à la sécurité au travail, notamment les concepts fondamentaux associés, la notion de risque professionnel et les mécanismes de prévention ainsi que les normes internationales relatives à la SST. Ensuite, une analyse du cas algérien mettra en lumière les organismes créés pour promouvoir la santé et la sécurité des travailleurs, l'ampleur des accidents de travail et des maladies professionnelles, ainsi que les dispositifs de prise en charge mis en place. Enfin, nous présenterons les cadres législatifs et réglementaires adoptés pour gérer efficacement la SST en Algérie.

CHAPITRE PREMIER

ASPECT CLINIQUE DES PRINCIPALES MALADIES CHRONIQUES REPANDUES DANS LE MILIEU PROFESSIONNEL

INTRODUCTION AU PREMIER CHAPITRE

SECTION 01 : LES MALADIES CHRONIQUES NON TRANSMISSIBLES

AU TRAVAIL

SECTION 02 : PRÉSENTATION DES PRINCIPALES MALADIES CHRONIQUES

EN MILIEU PROFESSIONNEL

CONCLUSION AU PREMIER CHAPITRE

CHAPITRE I

ASPECT CLINIQUE DES PRINCIPALES MALADIES CHRONIQUES RÉPANDUES DANS LE MILIEU PROFESSIONNEL

INTRODUCTION AU PREMIER CHAPITRE

Le milieu professionnel constitue un environnement propice pour le développement de plusieurs maladies dites professionnelles notamment celles à caractère chronique. En effet, les travailleurs sont devenus de plus en plus confrontés à des conditions de travail susceptibles de leur causer beaucoup de problèmes de santé physiques et mentaux. Plusieurs études ont confirmé le lien direct entre l'environnement du travail et l'apparition des maladies chroniques, parfois invalidantes et nécessitant un arrêt de travail plus ou moins long. Toutefois, dans plusieurs cas, travailler avec une maladie chronique est devenu possible notamment avec l'avancée de la médecine qui a permis aux travailleurs qui en sont atteints de contrôler leurs maladies et poursuivre leurs tâches dans l'entreprise.

L'appellation de maladies chroniques fait allusion dans la plupart des cas aux affections de longues durées non transmissibles telles que les maladies cardiovasculaires, le diabète, l'asthme, l'hypertension artérielle...etc. Les maladies transmissibles dites infectieuses sont souvent aiguës et ne nécessitent pas un traitement pendant toute la vie, bien que certaines d'entre elles puissent devenir des pathologies chroniques comme c'est le cas du sida. De ce fait, nous allons axer notre recherche uniquement sur les maladies chroniques non transmissibles qui ont un lien direct avec le milieu professionnel ou susceptibles d'être aggravées par ce dernier. Dans ce chapitre, nous allons présenter les principales maladies chroniques non transmissibles ayant une fréquence importante au sein des entreprises et qui font l'objet de notre recherche. Nous allons donc nous focaliser sur l'aspect clinique de ces maladies chroniques tout en mettant l'accent sur le caractère professionnel lié à celles-ci. Les maladies chroniques qui seront étudiées sont donc : les troubles musculo-squelettiques (TMS), les maladies cardiovasculaires (MCV), l'hypertension artérielle (HTA), les affections respiratoires chroniques, le diabète, le cancer ainsi que le stress professionnel considéré comme un véritable problème de la santé au travail.

SECTION 01 : LES MALADIES CHRONIQUES NON TRANSMISSIBLES AU TRAVAIL

Cette première section sera réservée aux définitions des maladies chroniques non transmissibles et celle des maladies professionnelles afin d'en tirer les différences et les liens. Nous allons également aborder à travers cette section, la liste des maladies professionnelles reconnues par l'organisation internationale du travail (OIT) afin de mettre l'action sur les principales maladies chroniques ayant des origines professionnelles.

1. Définition des maladies chroniques non transmissibles

Selon l'OMS, une maladie chronique « *est une maladie nécessitant des soins à long terme, pendant une période d'au moins plusieurs mois. On distingue les maladies transmissibles par un agent, viral, bactérien ou autre (les maladies infectieuses), et les maladies non transmissibles. En pratique, la notion de maladies chroniques fait souvent référence aux maladies non transmissibles, telles que le cancer, les maladies cardiovasculaires, le diabète, etc. Les maladies infectieuses sont le plus souvent aiguës, bien que certaines telles que le sida ou certaines hépatites virales puissent devenir chroniques* ».¹

À travers cette définition, nous constatons que l'appellation de maladies chroniques fait allusion le plus souvent aux maladies non transmissibles de longue durée. Dans ce qui suit, nous allons donc focaliser notre recherche uniquement sur les pathologies chroniques non transmissibles dont l'origine professionnelle est souvent évoquée soit comme cause d'apparition ou d'aggravation. Avant d'entamer l'aspect clinique des affections chroniques ayant un lien avec le milieu de travail, nous allons faire d'abord un bref rappel sur la notion des maladies professionnelles.

¹ BLOCH Juliette (2010), « *maladies chroniques* », adsp N° 72, P. 14. Disponible sur : www.hcsp.fr

2. Définition des maladies professionnelles

On parle d'une maladie professionnelle lorsque celle-ci « *est la conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à un risque physique, chimique, biologique ou résulte des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle* ». ² L'exposition à des risques au sein de l'entreprise est donc un élément essentiel pour qualifier une maladie de professionnelle. Les facteurs de risque et les substances responsables de l'apparition des pathologies chez les travailleurs sont multiples et varient d'une entreprise à une autre et d'un secteur d'activité à un autre.

Cependant, l'organisation internationale du travail (OIT) a définie en 2002 la liste des maladies professionnelles qui est issue d'un consensus mondial sur les maladies reconnues au niveau international en tant que pathologies causées par le travail. Cette liste révisée en 2010 par les experts de l'organisation en question, contient une série de maladies professionnelles reconnues à l'échelle internationale, à l'image des troubles musculo-squelettiques, les cancers professionnels, les pathologies causées par des agents chimiques, physiques et biologiques ainsi que des maladies respiratoires et de la peau. Cette liste a inclus également et pour la première fois, des nouveaux types de maladies qui sont les troubles mentaux et du comportement. ³Le tableau N° 01 nous donnera un aperçu sur la liste des maladies professionnelles selon la recommandation N° 194 de l'organisation internationale du travail (OIT) établie en 2002 et révisée en 2010 :

² INRS (2015), « *les maladies professionnelles, guide d'accès aux tableaux du régime général et du régime agricole de la sécurité sociale* », P. 8. Disponible sur : www.inrs.fr

³ OIT (2010), « *liste des maladies professionnelles* », P. 63. Disponible sur : <https://www.ilo.org/fr/media/336026/download>

CHAPITRE I : Aspect clinique des principales maladies chroniques répandues dans le milieu professionnel

Tableau N° 01 : Liste des maladies professionnelles selon la recommandation N° 194 de L'OIT (2002 révisée en 2010)

Catégorie	Principaux cas
• Maladies professionnelles causées par l'exposition à des agents, résultant d'activités professionnelles	➤ Maladies causées par des agents chimiques telles que : le mercure, l'arsenic, l'oxyde de soufre ...etc. ➤ Maladies causées par des agents physiques telles que : - Déficit auditif causé par le bruit - Maladies causées par les vibrations - Maladies causées par l'air comprimé ou décomprimé - Maladies causées par les rayonnements ionisants - Maladies causées par les rayonnements optiques - Maladies causées par l'exposition à des températures extrêmes - ...etc. ➤ Maladies infectieuses ou parasitaires causées par des agents biologiques telles que : - Brucelloses - Virus de l'hépatite - Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) - Tétanos - Tuberculose
• Maladies professionnelles affectant des fonctions et organes cibles	➤ Maladies de l'appareil respiratoire telles que : - Pneumoconioses causées par des poussières minérales fibrogènes (silicose, anthraco-silicose, asbestose) - Silicotuberculose - Pneumoconioses causées par des poussières minérales non fibrogènes - Sidérose - Maladies bronchopulmonaires causées par les poussières de métaux durs - Asthme causé par des agents sensibilisants ou irritants reconnus, inhérents au processus de travail ➤ Les différentes maladies de la peau ➤ Les troubles musculo-squelettiques (TMS) ➤ Les troubles mentaux et du comportement comme le stress post-traumatique
• Cancers professionnels	➤ Cancer causé par les éléments suivants : - L'amiante, Benzidine et ses sels, Composés de chrome VI, Poussières de bois, Arsenic et ses composés, Virus de l'hépatite B (VHB) et virus de l'hépatite C (VHC, Rayonnements ionisants, ...etc.
• Les autres maladies	➤ Il s'agit de maladies particulières non répertoriées dans la liste actuelle, mais qui sont reconnues comme professionnelles dès lors qu'un lien de causalité, clairement démontré scientifiquement ou validé par les normes et pratiques nationales, est établi entre l'activité exercée et l'atteinte constatée chez le travailleur.

Source : Réalisé par nos soins à partir des données de : OIT (2010), « *liste des maladies professionnelles* », PP. 1-6. Disponible sur : <https://www.ilo.org/fr/media/336026/download>

Le tableau N°01 nous a montré les principales maladies qui trouvent leur origine au niveau du milieu professionnel. Elles sont causées principalement par l'exposition à des agents physiques, chimiques ou biologiques existant dans le milieu de travail ou par des conditions physiques ou psychologiques défavorables dans lesquelles les travailleurs exercent leur activité. Ces maladies sont, en grande partie, des maladies chroniques ce qui pose un problème de santé majeur pour les travailleurs. Dans la section 02, nous allons tenter de donner un aperçu sur l'aspect clinique des principales maladies chroniques qui semblent les plus fréquentes chez les travailleurs. De ce fait, en plus de quelques maladies présentées dans le tableau N°01, nous allons présenter quelques autres maladies qui ne manquent pas d'importance et dont la fréquence est autant élevée chez les travailleurs comme le diabète, l'hypertension artérielle ou encore les maladies cardiovasculaires.

SECTION 02 : PRÉSENTATION DES PRINCIPALES MALADIES CHRONIQUES EN MILIEU PROFESSIONNEL

Nous allons présenter dans ce qui suit, l'aspect clinique des principales maladies chroniques les plus fréquentes dans le milieu professionnel. Nous allons notamment étudier les pathologies suivantes : les troubles musculo-squelettiques (TMS), les maladies cardiovasculaires (MCV), l'hypertension artérielle (HTA), les affections respiratoires chroniques, le diabète au travail et le cancer d'origine professionnelle en plus d'un autre problème de santé au sein des entreprises qui est le stress professionnel.

1. Les troubles musculo-squelettiques (TMS)

L'un des problèmes de santé les plus récurrents au sein des entreprises est sans doute celui qui touche notamment aux muscles et les os dits troubles musculo-squelettiques. Ce sont un ensemble de maladies liées directement à la nature de la fonction exercée par le salarié au sein de l'entreprise. Dans plusieurs cas, ils sont chroniques et accompagnent le travailleur pendant toute sa carrière. Dans cette section, nous allons aborder l'aspect clinique de ce type de maladies en insistant sur les différents types, les causes et les facteurs de risque mais aussi sur les mesures de leur prise en charge.

1.1. Définition des TMS

Les troubles musculo-squelettiques sont définis par l'OMS comme étant « *des atteintes de l'appareil locomoteur, c'est-à-dire, des muscles, des tendons, du squelette, des cartilages, des ligaments, et des nerfs. Les troubles musculo-squelettiques (TMS) couvrent toutes sortes d'affections, des troubles légers et passagers jusqu'aux lésions irréversibles et aux états chroniques d'incapacité* »⁴. Les parties du corps les plus concernées sont en particulier : la colonne vertébrale, le cou, les épaules, les poignets et les genoux. L'origine professionnelle de ces troubles est évoquée par la plupart des études qui s'intéressent à la santé au travail.

1.2. Les différents types de TMS

Selon la partie du corps concernée, on peut recenser trois types des troubles musculo-squelettiques à savoir, ceux qui touchent les membres supérieurs, ceux qui affectent le dos et ceux qui concernent les membres inférieurs. Dans ce qui suit, nous allons énumérer les différentes affections musculo-squelettiques en fonction de chaque partie corporelle citée plus haut⁵:

1.2.1. Les TMS des membres supérieurs

Ce sont des pathologies qui touchent principalement les parties du haut du corps comme les épaules, les poignets les coudes et les doigts. Les principaux TMS des membres supérieurs sont les suivants :

a. Les affections tendineuses (Tendinites)

Il s'agit des affections qui touchent les tendons. Les affections tendineuses apparaissent lors des mouvements répétés ou lorsqu'un muscle exerce une pression élevée sur un tendon. Plusieurs tendinites peuvent être citées au niveau des membres supérieurs, à savoir :

- **Au niveau de l'épaule** : on cite principalement : la **tendinite du sus-épineux** et **syndrome de la coiffe des rotateurs** (qui affecte les tendons dont le rôle est de contrôler la rotation et le soulèvement latéral des épaules) et la **Ténosynovite bicipitale** (qui touche le biceps).

⁴ OMS (2004), « *La prévention des troubles musculo-squelettiques sur le lieu du travail, série de protection de la santé des travailleurs N°5* », P. 1. Disponible sur : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42802/9242590532.pdf>

⁵ Direction générale Humanisation du travail (2017), « *Prévention des troubles musculo-squelettiques, Brochure générale d'information* », Belgique, juillet, P. 19. Disponible sur : <https://emploi.belgique.be/sites/default/files/content/publications/FR/TMS-BrochureGenerale.pdf>

- **Au niveau de la main :** il s'agit principalement de la *tendinite de De Quervain* (inflammation de la gaine des tendons du pouce au bord externe du poignet) et la *ténosynovite sténosante crépitante* du doigt et du pouce (où les tendons et les gaines des muscles fléchisseurs et des muscles extenseurs de la face dorsale du poignet sont enflammés).
- **Au niveau du coude :** les tendinites essentielles qui concernent le coude sont : *l'Epicondylite latérale* appelés également *tennis elbow* (il s'agit d'une inflammation localisée à proximité d'une saillie osseuse à l'extérieur du bras) et *l'epicondylite médiale* (qui se manifeste par une douleur ressentie sur la face interne de l'avant-bras, près d'une petite saillie osseuse située sur sa face interne).

b. Affections nerveuses et syndromes canaux au niveau du poignet

Les plus importantes sont : le *syndrome du canal carpien* causé par frottements répétés des tendons qui sont à l'origine d'une inflammation de la gaine tendineuse du poignet et le *syndrome du canal de Guyon* qui résulte d'une compression du nerf cubital au niveau du poignet.

c. Les affections neurovasculaires de la main

Dans ce cas, ce sont les nerfs et les vaisseaux sanguins de la main qui sont affectés. On peut citer ici le *syndrome de Raynaud* qui est un trouble circulatoire qui se manifeste par un rétrécissement temporaire des petits vaisseaux sanguins, généralement au niveau des doigts et le *syndrome hypothénarien du marteau*, qui est une lésion de l'artère ulnaire causée par des traumatismes répétés de la paume, entraînant des troubles circulatoires dans les doigts.

1.2.2. Les TMS au niveau du dos et du cou

Le dos est également une partie du corps qui est très affectée par des troubles musculo-squelettiques. Au niveau de l'entreprise, le travailleur court un risque majeur de développer des maladies chroniques au niveau du dos telles que : ⁶

- **La lombalgie :** Des douleurs dans la zone lombaire (en bas du dos) et appelée communément « tour de reins ». C'est le résultat des contraintes accumulées au fil des années à cause des gestes et postures inadéquates ;

⁶ SEST (2002), « les douleurs dorsales : comment les prévenir ? », In : <http://www.sestidf.fr/les-douleurs-dorsales-comment-les-prevenir/> (consulté le 17/01/2021)

- **La dorsalgie** : Ce sont des douleurs qui se localisent dans le haut et milieu du dos pouvant se répercuter sur la cage thoracique (sur les côtes) ;
- **La cervicalgie** : il s'agit des douleurs et des tensions musculaires au niveau du cou et des trapèzes ;
- **Les affections discales au niveau de la colonne vertébrale** : une détérioration au niveau des disques de la colonne vertébrale est due à des déchirures des fibres à cause des mouvements et gestes répétitifs et d'amplitude excessive. Cette situation peut évoluer jusqu'à un stade plus grave qu'on appelle « *hernie discale* » ;⁷
- **L'arthrose au niveau de la colonne vertébrale** : le terme arthrose reflète la situation dans laquelle le cartilage, qui est une mince couche de cellules, au niveau des articulations s'use à cause des mouvements répétitifs mais aussi à cause de l'âge. C'est une pathologie qui touche toutes les articulations du corps. Lorsqu'il s'agit des disques on parle d'une *discarthrose* et lorsque l'endroit concerné est la zone lombaire, il s'agit d'une *lombarthrose*.

1.2.3. Les TMS des membres inférieurs

Les TMS qui affectent les membres inférieurs sont les plus rares par rapport à ceux des membres supérieurs et le dos mais il ne faut pas les négliger car, en leur présence, ils représentent un véritable handicap pour le travailleur. Ce type de TMS touche principalement le genou mais également les autres parties telles que les pieds et les chevilles. Les principales pathologies musculo-squelettiques des membres inférieurs sont les suivantes :⁸

- **L'Hygroma du genou** : Un hygroma est un gonflement inhabituel de la cavité qui facilite le glissement de l'os sur la peau. Cette situation peut arriver lors de travail à genoux pendant une longue période ;
- **L'arthrose** : comme c'est le cas de la colonne vertébrale, l'arthrose peut toucher également les membres inférieurs qu'elle soit au niveau du genou ou au niveau de la hanche ;

⁷ Pour plus de détails, consulter : Direction générale Humanisation du travail (2017), « *Prévention des troubles musculo-squelettiques, Brochure générale d'information* », Belgique, juillet, P. 24. Disponible sur : <https://emploi.belgique.be/sites/default/files/content/publications/FR/TMS-BrochureGenerale.pdf>

⁸ INRS (2024), « *Les troubles musculo-squelettiques* », P.10. Disponible sur : <https://www.inrs.fr/risques/tms-troubles-musculosquelettiques/prevention.html> (consulté le 13/08/2024)

- **Les tendinites du tendon d'Achille** : appelée également *tendinopathies achilléennes* et surviennent au-dessus du talon en raison d'un excès dans les flexions et des extensions de la cheville ;
- **La tendinite rotulienne** : qui touche la rotule du genou de fait de des travaux imposant des mouvements répétés de flexion et d'extension des genoux ;
- **La sciatique** : dans le cas des travaux imposant une position accroupie prolongée, le travailleur court un risque de développer une pathologie qui touche le nerf sciatique au niveau de la jambe.

1.3. Les facteurs de risque des TMS

Un facteur de risque des TMS constitue une condition de la situation au travail qui peut favoriser l'apparition de l'un de ceux-ci. Plusieurs facteurs de risque peuvent contribuer au développement des troubles musculo-squelettiques en milieu de travail et peuvent être classés en quatre catégories principales qui sont⁹ : des facteurs physiques et biomécaniques (liés à l'environnement de travail dans l'entreprise), des facteurs organisationnels (liés à l'organisation du travail dans l'entreprise), des facteurs psychosociaux (liés à des contraintes sociales et psychologiques du salarié) et des facteurs individuels (liés aux conditions personnelles de chaque travailleur).

1.3.1. Les facteurs physiques et biomécaniques

Ce sont des facteurs de risque liés à l'environnement du salarié au sein de l'entreprise et concernent essentiellement les pratiques et actions quotidiennes faites par les travailleurs pour accomplir leurs tâches. Parmi ces facteurs, on cite les suivants¹⁰ :

- Exercice d'une force lors de l'exécution d'une tâche, par exemple, pour soulever, transporter, tirer ou pousser une charge lourde ou utiliser des outils nécessitant un effort excessif ;
- Mouvements ou gestes répétitifs et monotones qui sollicitent un même groupe musculaire sans relaxation pendant une longue période ;

⁹ INRS (2019), « Brochure sur les troubles musculo-squelettiques », P.11. Disponible sur :

<http://www.inrs.fr/dms/inrs/GenerationPDF/accueil/risques/tms-troubles-musculosquelettiques/Troubles%20musculosquelettiques%20%28TMS%29.pdf> (consulté le 02/05/2022)

¹⁰ Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (2007), « Introduction aux troubles musculo-squelettiques d'origine professionnelle », TACTS 71, P.1. Disponible sur :

https://re.srb-group.com/web1/images/pdf/infomaterialien/osha-f/facts71_fr.pdf

- Des mauvaises postures ou inconfortables maintenues d'une manière prolongée telles que la position où les mains sont au-dessus du niveau des épaules, la position debout ou assise durant une longue durée ou encore une inactivité musculaire prolongée avec une sollicitation faible des muscles ;
- Travail nécessitant des gestes très précis et très fins ;
- L'exposition aux vibrations en utilisant des outils vibrants qui peuvent causer des lésions dégénératives au corps ;
- L'ambiance physique défavorable telle que la chaleur, le froid ou l'humidité excessive peuvent interagir avec la charge mécanique et aggraver les risques des TMS ;
- Un éclairage insuffisant pouvant causer des accidents ;
- Des niveaux sonores élevés pouvant provoquer une tension corporelle.

1.3.2. Les facteurs organisationnels

Ce type de facteurs de risque concerne l'organisation du travail dans l'entreprise, c'est-à-dire la méthode de travail ou encore le rythme de celui-ci. En effet, une entreprise qui exige aux travailleurs d'exécuter des tâches d'une façon désorganisée et avec un rythme qui dépasse leurs capacités physiques, peut être une source majeure pour le développement des pathologies musculo-squelettiques. Dans ce qui suit, les principaux facteurs de risque organisationnels des TMS¹¹ :

- Faible niveau d'autonomie et le manque de contrôle sur les tâches accomplies ;
- Durée de travail excessive ;
- Manque de pauses ou d'alternance entre les tâches sollicitant plus ou moins des muscles et des os, ce qui ne permet pas une récupération suffisante ;
- L'absence de la possibilité d'entraide entre les travailleurs sur le lieu de travail ;
- La dépendance au rythme de la machine ;
- La standardisation des modes opératoires qui ne permet pas la variabilité des mouvements.

¹¹ INRS (2019), « Brochure sur les troubles musculo-squelettiques », P.12. Disponible sur : <http://www.inrs.fr/dms/inrs/GenerationPDF/accueil/risques/tms-troubles-musculosquelettiques/Troubles%20musculosquelettiques%20%28TMS%29.pdf> (consulté le 02/05/2022)

1.3.3. Les facteurs psychosociaux

Ce type de facteurs est lié aux contraintes sociales auxquelles est confronté le salarié en plus des pressions d'ordre psychologique subies par celui-ci dans son travail. Plusieurs facteurs de risques psychosociaux peuvent être à l'origine de l'apparition des affections musculo-squelettiques chez les travailleurs, à savoir¹² :

- Le travail sous contrainte de temps ;
- Une charge de travail excessive ;
- Le travail exigeant ;
- Le manque d'autocontrôle sur le travail ;
- Faible degré de satisfaction professionnelle ;
- L'absence de soutien social de la part des supérieures hiérarchiques et des collègues ;
- Manque de maîtrise de tâches ;
- L'avenir professionnel perçu comme incertain ;
- Le manque de participation des salariés à la prise de décision sur le travail.

Les facteurs psychosociaux sont à l'origine de l'état de stress dans le travail qui est à son tour un facteur de risque majeur dans l'apparition des troubles musculo-squelettiques. En effet, plus études scientifiques ont démontré qu'une confrontation régulière à des situations stressantes par le travailleur augmente sensiblement le risque de subir un mal de dos ou les autres TMS.¹³

1.3.4. Les facteurs personnels

Ce sont des facteurs de risque appelés également individuels et liés directement aux caractéristiques intrinsèques de chaque salarié. De ce fait, une même charge de travail peut entraîner des lésions dues à la surcharge chez un travailleur sans avoir aucun effet sur un autre ne présentant pas ces facteurs de risque. Ces derniers concernent notamment :

¹² INRS (2019), « *Facteurs psychosociaux des TMS* », disponible sur : <http://www.inrs.fr/risques/psychosociaux/facteurs- risques.html> (consulté le 02/05/2022)

¹³ Direction générale Humanisation du travail (2017), « *Prévention des troubles musculo-squelettiques, Brochure générale d'information* », Belgique, juillet, P. 32. Disponible sur : <https://emploi.belgique.be/sites/default/files/content/publications/FR/TMS-BrochureGenerale.pdf>

- **Les antécédents médicaux :** un salarié ayant déjà connu des problèmes de santé liés aux TMS a un risque accru de développer ces derniers dans son travail notamment en présence des autres facteurs de risque précités ;
- **La capacité physique :** toute personne dispose des capacités physiques propres à elle ce qui peut jouer un rôle dans la survenue ou l'aggravation des TMS chez certains salariés sans l'être chez les autres ;
- **L'âge :** plus l'âge est avancé plus les capacités physiques diminuent, de même pour la force musculaire et la souplesse ce qui rend le risque de détérioration des éléments de la structure musculo-squelettique plus élevé.
- **L'obésité :** L'obésité est toujours évoquée comme un facteur de risque de développement de plusieurs maladies chroniques y compris les affections liées à l'appareil locomoteur, donc l'apparition des TMS ;
- **Le tabagisme :** plusieurs études ont montré une relation significative entre la consommation régulière du tabac et l'existence récurrente des maux de dos chez les travailleurs notamment ceux ayant un excès de poids.

1.4. Traitement et prise en charge des TMS au travail

Plusieurs mesures devraient être envisagées afin de prendre en charge les cas de TMS enregistrés au niveau de l'entreprise. En effet, un travailleur atteint par l'une des affections musculo-squelettiques doit faire l'objet d'une prise en charge adéquate afin de lui permettre de rejoindre son travail et d'éviter d'aggraver sa situation. Parmi les mesures nécessaires, on cite les suivantes :

- Le traitement médicamenteux par la prescription du médecin de travail ou un médecin traitant ;
- La chirurgie des cas qui résistent au traitement médicamenteux ;
- Le port d'une orthèse afin d'immobiliser l'articulation douloureuse ;
- Des séances de physiothérapie réalisées en fonction de la localisation du problème ;
- Mise en repos du membre ou l'articulation concernée voire, la mise en repos complète du travailleur ;
- Aménagement du poste de travail afin de permettre la reprise de travail en réduisant les gestes qui pourraient provoquer une rechute ou encore par le changement du poste de travail.

2. Les maladies cardiovasculaires (MCV)

Les maladies cardiovasculaires sont des pathologies très fréquentes et responsables d'une forte morbidité et une cause de mortalité importante à travers le monde.¹⁴ Les maladies cardiovasculaires désignent « *l'ensemble des maladies du cœur et des artères. Elles sont causées pour une large part par des dépôts de cholestérol sur les parois des artères. Ces dépôts finissent par gêner, voire empêcher la circulation du sang qui alimente le cœur, le cerveau ou les jambes, provoquant angines de poitrines, infarctus, accidents vasculaires cérébraux (AVC), artérites...etc.* »¹⁵ Dans ce qui suit, nous allons nous contenter de présenter les pathologies cardiovasculaires les plus fréquentes, à savoir : les cardiopathies ischémiques, l'accident vasculaire cérébral (AVC), l'infarctus de myocarde (IDM), l'artériopathie périphérique et l'insuffisance cardiaque.

2.1. Définitions des principales maladies cardiovasculaires

Les principales maladies cardiovasculaires précitées sont définies comme suit :

- **Les cardiopathies coronariennes (ischémiques) :** « *Les cardiopathies ischémiques sont liées à une souffrance du muscle cardiaque (myocarde) causée par l'obstruction d'une artère coronaire. Cette souffrance peut se traduire par une atteinte ischémique chronique (maladie coronaire chronique), ou par un infarctus aigu du myocarde (syndrome coronarien aigu) pouvant entraîner des troubles du rythme cardiaque voire une mort subite.* »¹⁶
- **L'accident vasculaire cérébral (AVC) :** « *Un accident vasculaire cérébral (AVC) résulte de l'interruption de la circulation sanguine dans le cerveau, en général quand un vaisseau sanguin éclate ou est bloqué par un caillot. L'apport en oxygène et en nutriments est stoppé, ce qui endommage les tissus cérébraux.* »¹⁷

¹⁴ OMS (2021), « *Maladies cardiovasculaires : Principaux faits* » in : [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)) (consulté le 05/04/2022)

¹⁵ LEEM (2021), « *Maladies cardiovasculaires, quels progrès espérer* ». Disponible sur : <https://www.leem.org/sites/default/files/MaladiesCardioVasculaires.pdf> (consulté le 18/04/2022)

¹⁶ BUYCK J. F. et al. (2017), « *les maladies cardiovasculaires* », ORS pays de la Loire, P. 188. Disponible sur : https://www.orspaysdelaloire.com/sites/default/files/pages/pdf/2017_PDF/2017_etatsantepdl_malcardio.pdf

¹⁷ OMS (2020), « *accident vasculaire cérébrale* » In: https://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/fr/ (consulté le 12/02/2021)

- **L'infarctus de myocarde (IDM) :** Nous pouvons définir de l'infarctus du myocarde comme suit : *« Le myocarde est le muscle cardiaque. Il est irrigué par les artères coronaires qui oxygènent le cœur. Lorsque les artères se bouchent, cela provoque la mort d'une partie plus ou moins étendue du muscle cardiaque. C'est l'infarctus du myocarde. »*¹⁸
- **L'artériopathie périphérique (AP) :** *« L'artériopathie périphérique (AP) est la maladie artérielle occlusive des membres inférieurs, d'origine athéromateuse. La majorité des patients atteints d'AP sont asymptomatiques. Lorsque les plaques athéromateuses sont suffisamment développées ou lorsqu'un thrombus se forme à leur surface, les manifestations cliniques peuvent apparaître telles que la claudication intermittente, la douleur de repos ou la nécrose. Au stade de la claudication artérielle intermittente, la plupart des patients ont une évolution stable, alors que 20 à 30% ont une progression de leurs symptômes et que 2% iront jusqu'à une amputation. L'AP des membres inférieurs est définie par un abaissement de l'indice de pression systolique (IPS) cheville/bras au-dessous de 0,90 au repos. Les patients atteints d'AP ont un pronostic cardiovasculaire et une mortalité deux à trois fois plus élevés que le reste de la population. »*¹⁹
- **L'insuffisance cardiaque :** L'insuffisance cardiaque peut être définie comme *« l'incapacité du cœur à assurer, à l'effort ou au repos, un débit cardiaque suffisant et nécessaire au bon fonctionnement des différents organes. Les symptômes de cet état comprennent une congestion du système cardiovasculaire, de la faiblesse, un essoufflement, des malaises abdominaux et un œdème affectant les membres inférieurs. »*²⁰

¹⁸ Haute autorité de santé, HAS (2007), « Infarctus de myocarde », In:

https://www.has-sante.fr/jcms/c_532116/fr/infarctus-du-myocarde (consulté le 25/02/2021)

¹⁹ PERIARD D. et al. (2009), « traitement médicamenteux de l'artériopathie périphérique », revue médicale suisse, Février, P. 312. Disponible sur : <https://www.revmed.ch/RMS/2009/RMS-189/Traitement-medicamenteux-de-l-arteriopathie-peripherique>

²⁰ Institut national de santé publique de Québec (2006), « les maladies du cœur et les maladies vasculaires cérébrales : prévalence, morbidité et mortalité au Québec », octobre, P. 85. Disponible sur : <https://www.inspq.qc.ca/publications/590-MaladiesCoeursVasculairesCerebrales.pdf>

2.2. Les facteurs de risque des maladies cardiovasculaires

On distingue deux types principaux de facteurs de risque des maladies cardiovasculaire, à savoir : les facteurs modifiables et non modifiables.²¹

2.2.1. Les facteurs de risque non modifiables

Ce sont des facteurs de risque pour lesquels l'individu n'est pas responsable et sont dus à des conditions qu'on ne peut pas modifier, à savoir :

- L'âge
- Le genre
- L'hérédité

2.2.2. Les facteurs de risque modifiables

Dans ce type de facteurs de risque, l'individu a une part de responsabilité et le mode de vie de celui-ci joue un rôle important dans le développement des MCV. De ce fait, la possibilité d'éviter ces facteurs de risque dépend de la volonté de chacun à modifier ses habitudes et son mode de vie. Les facteurs de risques modifiables des MCV sont :

- L'hypertension artérielle
- Le tabagisme
- Le diabète
- L'obésité
- L'insuffisance rénale
- La dyslipidémie
- Le syndrome métabolique
- La sédentarité

2.3. Les causes des maladies cardiovasculaires au travail

L'origine professionnelle des maladies cardiovasculaires étaient pour longtemps occultées, mais aujourd'hui, plusieurs études ont montré le lien du milieu de travail et l'apparition de ces pathologies.²² Parmi les causes des MCV au niveau du milieu de travail, on cite les suivantes :²³

²¹ Collège des Enseignants de Cardiologie et Maladies Vasculaires (2012), « *Facteurs de risque cardiovasculaire et prévention* ». Disponible sur :

http://campus.cerimes.fr/cardiologie-et-maladies-vasculaires/enseignement/cardio_129/site/html/cours.pdf

²² DUTHEIL F. (2018), « *pathologies cardiovasculaires professionnelles* », éd. Elsevier Masson SAS.

Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/article/1210707/pathologies-cardiovasculaires-professionnelles>

²³ CRES (2016), « *analyse de situation : les risques cardiovasculaires sur la santé des travailleurs* », novembre. Disponible sur : http://www.cres-paca.org/_depot_arkcms_crespaca/_depot_arko/articles/811/telecharger-l-analyse-de-la-situation-les-risques-cardiovasculaires-sur-la-sante-des-travailleurs-cr_doc.pdf

2.3.1. Le travail posté ou de nuit (TPN)

Le travail posté est une forme d'organisation du travail en équipe où plusieurs employés sont occupés successivement sur le même poste de travail. De nombreuses études ont montré le lien entre le travail posté ou de nuit et le développement des maladies cardiovasculaires chez les travailleurs en question.

Les effets du TPN se manifestent à travers le manque de sommeil, le manque d'activité physique, le tabagisme ainsi que la malnutrition mais aussi le stress qui est un facteur de risque important pour plusieurs maladies y compris les MCV.

2.3.2. La pénibilité du travail

La pénibilité du travail due à des contraintes multiples est évoquée comme une cause d'apparition des maladies cardiovasculaires chez les travailleurs. Les contraintes principales sont les suivantes :

- **Contraintes physiques** : telles que le bruit intense, les vibrations dans les chantiers.
- **Environnement agressif** : telles que la chaleur ou le froid intense dans certains secteurs comme l'industrie métallurgique ou alimentaire.
- **Contraintes horaires** : telles que le travail pendant des horaires irréguliers ou alternés ou encore décalés.
- **Cumul de contraintes** : certains secteurs d'activités connaissent la présence de plusieurs contraintes à la fois. De ce fait, le cumul de ces dernières aggrave la situation et contribue encore plus à l'apparition des MCV chez les salariés.

3. L'hypertension artérielle (HTA)

Parmi les maladies chroniques qui constituent un obstacle pour le travail et un facteur de risque majeur des maladies cardiovasculaires, on cite l'hypertension artérielle qui est devenue fréquente chez les travailleurs et menace de plus en plus la population active. C'est une maladie liée à l'augmentation de la pression sanguine dans les artères ce qui contribue à les endommager si aucune mesure thérapeutique n'est prise.

3.1. Définition de l'hypertension artérielle (HTA)

Selon l'OMS, l'hypertension artérielle dite également tension artérielle élevée est « *une maladie dans laquelle les vaisseaux sanguins subissent en permanence une pression élevée, ce qui peut les endommager. Chaque fois que le cœur bat, il envoie du sang dans les vaisseaux qui est transporté vers toutes les parties du corps. La tension artérielle est créée par la pression du sang contre les parois des vaisseaux sanguins (artères) tandis qu'il est expulsé par le cœur. Plus la pression est élevée, plus le cœur doit pomper* ». ²⁴ Il s'agit donc d'une élévation en permanence de la pression du sang dans les vaisseaux ce qui peut être dangereux et provoquer des complications cardiovasculaires telles que l'AVC et l'insuffisance cardiaque.

3.2. Les types de l'HTA

On distingue deux types d'hypertensions artérielles : **l'hypertension artérielle systolique** (*dite essentielle*) qui correspond à la pression qui règne dans les vaisseaux au moment où le cœur se contracte et **l'hypertension artérielle diastolique** (*dite secondaire*) qui correspond à la pression qui règne dans les vaisseaux entre deux contractions cardiaques. ²⁵ Le tableau N° 02 nous montre en détails les différentes valeurs de la pression artérielle qui indique les limites de l'HTA dans ses deux types chez l'adulte de plus de 18 ans :

Tableau N° 02 : Classification des niveaux de la pression artérielle (PA)

Catégories de l'HTA	PA systolique (mmHg)	PA diastolique (mmHg)
PA optimale	< 120 et	< 80
PA normale	120-129 et/ou	80-84
PA normale haute (pré-HTA)	130-139 et/ou	85-89
Hypertension grade 1	140-159 et/ou	90-99
Hypertension grade 2	160-179 et/ou	100-109
Hypertension grade 3	≥ 180 et/ou	≥ 110
HTA systolique isolée	≥ 140 et	< 90

Source : Collège des Enseignants de Cardiologie et Maladies Vasculaires (2012), « *Facteurs de risque cardiovasculaire et prévention* ». Disponible sur : http://campus.cerimes.fr/cardiologie-et-maladies-vasculaires/enseignement/cardio_129/site/html/cours.pdf

²⁴ OMS (2017), « *hypertension artérielle* », in : <https://www.who.int/features/qa/82/fr/> (consulté le 15/01/2018)

²⁵ Comité français de lutte contre l'hypertension artérielle (2011), « *qu'est-ce que la pression artérielle systolique et diastolique ?* », In : <http://www.comitehta.org/quest-ce-que-la-pression-arterielle-systolique-et-diastolique/> (consulté le 28/03/2018)

La pression artérielle se mesure par millimètre de mercure (mmHg) et nous pouvons parler d'une HTA chez l'adulte lorsque la pression artérielle systolique (PAS) habituelle est supérieure ou égale à 140 mmHg ou lorsque la pression artérielle diastolique (PAD) habituelle est supérieure ou égale à 90 mmHg. On parle d'une « *HTA systolique isolée* » lorsque la PAS est supérieure ou égale à 140 mmHg et la PAD est inférieure à 90 mmHg. Lorsque la pression artérielle systolique est comprise entre 130 et 139 mmHg et/ou la pression artérielle diastolique est comprise entre 85 et 89 mmHg nous parlons d'une « *pression artérielle normale haute* » synonyme d'un état de pré HTA.

3.3. Les facteurs de risque de l'HTA

L'hypertension artérielle n'a pas de causes spécifiques, mais généralement on parle de facteurs de risque qui peuvent provoquer cette maladie chez les personnes présentant ces risques. Deux principaux types de facteurs de risque sont à mettre en évidence : des facteurs de risque inévitables et des facteurs de risques évitables ou modifiables.²⁶

3.3.1. Les facteurs de risque inévitables de l'HTA

Parmi les facteurs de risque inévitables de l'HTA et sur lesquels nous ne pouvons pas agir, nous citons les suivants :

- ✓ L'âge (vieillesse)
- ✓ L'hérédité
- ✓ Le sexe

3.3.2. Les facteurs de risque évitables de l'HTA

On dénombre plusieurs autres facteurs de risque de l'HTA sur lesquels nous pouvons intervenir pour limiter l'incidence ou au moins minimiser les conséquences. Ces facteurs sont les suivants :

- ✓ L'obésité et le surpoids
- ✓ La consommation abusive du sel
- ✓ Le tabagisme et la consommation de l'alcool
- ✓ Le stress
- ✓ Le manque de l'activité physique
- ✓ Le mauvais sommeil

²⁶ Fédération française de cardiologie (2021), « *hypertension artérielle : premier facteur de risque cardiovasculaire* », France. Disponible sur : <https://www.fedecardio.org/wp-content/uploads/2021/03/FFC-Brochure-Hypertension-Arterielle.pdf>

3.4. La prise en charge de l'HTA

La prise en charge d'un patient hypertendu repose essentiellement sur le traitement médicamenteux par des antihypertenseurs. D'autres actions d'ordre non médicales sont indispensables et dont l'objectif est de limiter l'élévation de la pression artérielle ou retarder la nécessité de recours aux antihypertenseurs ou encore réduire la posologie de ceux-ci. Ces actions sont entre autres : l'arrêt de la consommation du tabac et de l'alcool, la réduction de la consommation du sel et des graisses saturées, la réduction pondérale et la pratique d'une activité physique régulière. Cependant, la prise en charge médicamenteuse de l'HTA peut être répartie en trois phases principales à savoir :²⁷

3.4.1. Avant le début du traitement

Pendant cette phase qui précède le début du traitement médicamenteux, quatre principales recommandations sont à suivre :

- *Confirmer le diagnostic de l'HTA* : une mesure à plusieurs reprises en cabinet médical et en dehors du cabinet médical par auto mesure ou par mesure ambulatoire de la pression artérielle (MAPA) pour confirmer le diagnostic d'une HTA.
- *Réaliser un bilan initial* : un bilan clinique et biologique permettant d'avoir des informations nécessaires sur l'état de santé du patient avant le début du traitement.
- *Organiser une consultation d'information et d'annonce de l'HTA* : afin d'informer le malade sur les risques de l'HTA et fixer les objectifs du traitement mais aussi établir un plan de soins à court et long terme.
- *Mettre en place les mesures hygiéno-diététiques* : telles que la réduction de la consommation du sel et l'arrêt du tabagisme et la consommation de l'alcool et pratiquer une activité physique en vue de réduire son poids.

3.4.2. Un plan de soins initial pendant les six premiers mois

Une période de six mois pour un plan de soins initial est la deuxième étape de la prise en charge de l'hypertendu. Cinq recommandations sont à citer lors de cette phase à savoir :

- *Obtention d'un bon contrôle de la PA pendant le premier semestre* : effectuer des visites mensuelles dans l'objectif d'avoir une PAS entre 130 et 139 mm Hg et une PAD inférieure à 90 mm Hg.

²⁷BLACHER Jacques et al. (2013), « prise en charge de l'hypertension artérielle de l'adulte », recommandations de la société française d'hypertension artérielle, Sang Thrombose Vaisseaux, Volume 25, N° 5, PP.299-302. Disponible sur : https://www.portailvasculaire.fr/sites/default/files/docs/reco_hta_adulte.pdf

- *Mettre en priorité les cinq classes d'antihypertenseurs ayant prouvé leur efficacité dans la prévention des complications cardiovasculaires chez les patients atteints d'une HTA* : parmi les médicaments antihypertenseurs les plus connus et dont l'efficacité est approuvée nous citons les suivants : Les bêtabloquants, les diurétiques thiazidiques, les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC), les inhibiteurs calciques et les antagonistes des récepteurs à l'angiotensine 2 (ARA2).
- *Individualiser le choix du premier traitement antihypertenseur* : le premier traitement doit être choisi en fonction de la situation de chaque malade.
- *Associer deux principes actifs* : si une monothérapie n'est pas en mesure de contrôler la PA, une bithérapie peut être envisagée en essayant différentes combinaisons de dose et de composition.
- *Vérifier régulièrement la bonne tolérance* : il est nécessaire de s'assurer que le patient a une bonne tolérance au traitement et que ce dernier ne présente pas d'effets secondaires d'une manière dangereuse telle que l'existence de l'hypotension.

3.4.3. Un plan de soins à long terme

Après le plan de soins de six mois, un autre plan de soins est envisagé à long terme et basé sur les recommandations suivantes :

- *En cas d'une HTA non contrôlée à six mois malgré une trithérapie anti-hypertensive comportant un bloqueur du système rénine-angiotensine, un diurétique thiazidique et un antagoniste calcique, tous à posologies optimales* : demander l'avis d'un spécialiste de l'HTA afin de voir la possibilité de prescrire d'autres combinaisons d'antihypertenseurs qui permettent de contrôler la pression artérielle.
- *En cas d'HTA contrôlée* : visite tous les trois à six mois afin de garantir un bon suivi du patient et d'éviter l'évolution vers des complications cardiovasculaires.
- *Identifier la non-observance des traitements par antihypertenseurs* : en mettant en place des stratégies adaptées à chaque personne hypertendue pour améliorer l'observance des traitements et les ajuster en fonction de l'évolution de la maladie.
- *Sensibiliser les patients pour l'auto mesure de l'HTA* : l'auto mesure de la tension artérielle par le patient permet une surveillance régulière de celle-ci et facilite la prise en charge de l'HTA et d'intervenir à temps lors des complications.

- *Chez les patients dépassant l'âge de 80 ans* : il est important de veiller à maintenir une PAS inférieure à 150 mmHg, à ne pas prescrire plus de trois médicaments antihypertenseurs et à évaluer régulièrement les fonctions cognitives du patient.
- *Après une complication cardiovasculaire, il est recommandé de* : maintenir une PAS comprise entre 130 et 139 mmHg et une PAD inférieure à 90 mmHg et d'ajuster le traitement en introduisant le médicament antihypertenseur ayant une indication pour la pathologie.

4. Les affections respiratoires chroniques au travail

Les maladies respiratoires chroniques sont des types de pathologies qui touchent les voies respiratoires et les autres parties pulmonaires. Parmi les affections respiratoires chroniques les plus fréquentes, on trouve les suivantes : l'asthme, les broncho-pneumopathies chroniques obstructives (BPCO), l'hypertension artérielle pulmonaire, les pneumopathies professionnelles et les allergies respiratoires.²⁸Dans cette sous-section, nous aborderons l'aspect clinique de ces maladies respiratoires chroniques en faisant le lien avec leur caractère professionnel.

4.1. L'asthme professionnel

L'asthme professionnel est considéré comme l'une des maladies chroniques les plus fréquentes à travers le monde et en particulier chez les personnes à l'âge de travail. L'origine professionnelle de l'asthme n'est pas à écarter car le milieu de travail constitue un endroit qui peut favoriser l'apparition de cette pathologie. Dans ce qui suit, après avoir défini l'asthme professionnel, nous allons décortiquer les différents types et les facteurs de risque de cette maladie chronique.

4.1.1. Définitions

Avant de définir l'asthme d'origine professionnelle, nous avons jugé nécessaire de définir au préalable l'asthme d'une manière générale ainsi que la notion d'une crise d'asthme qui est fréquente chez les personnes en jeune âge.

²⁸ OMS (2018), « *Affections respiratoires chroniques* » In: <https://www.emro.who.int/fr/health-topics/chronic-respiratory-diseases/> (consulté le 16/08/2018)

a. Définition de l'asthme

L'OMS définit l'asthme comme étant « une maladie chronique qui se caractérise par des crises récurrentes où l'on observe des difficultés respiratoires et une respiration sifflante et dont la gravité et la fréquence varient d'une personne à l'autre. Les symptômes peuvent se manifester plusieurs fois par jour ou par semaine et s'aggravent chez certains sujets lors d'un effort physique ou pendant la nuit. »²⁹

b. Définition d'une crise d'asthme

Selon l'OMS, « Lors d'une crise d'asthme, la paroi des bronches gonfle, ce qui entraîne un rétrécissement de leur calibre et réduit le débit de l'air inspiré et respiré. Les symptômes récurrents causent souvent des insomnies, une fatigue diurne, une baisse de l'activité et un absentéisme à l'école et au travail ». ³⁰

c. Définition de l'asthme professionnel

Parmi les définitions proposées à l'asthme professionnel, celle de la Commission des normes, de l'équité de la santé et de la sécurité du travail, selon laquelle « l'asthme professionnel un type d'asthme causé par certains agents présents dans le milieu de travail. Il en existe deux types : Le premier type, l'asthme professionnel avec période de latence, est attribuable à une sensibilisation allergique à un agent (un sensibilisant respiratoire) présent dans le milieu de travail. Une période de latence précède alors le développement de la sensibilisation à l'agent et de l'asthme. Le second, le syndrome d'irritation bronchique, est attribuable à l'exposition à de fortes concentrations de substances irritantes. »³¹ De cette définition, nous constatons que le milieu de travail contient des éléments susceptibles de causer l'apparition de l'asthme chez les travailleurs.

4.1.2. Les types de l'asthme professionnel

Nous pouvons distinguer deux types principaux d'asthme au niveau du milieu de travail, un type dit asthme avec période de latence et un autre sans période de latence.³²

²⁹ OMS (2016), « l'asthme », In : <https://www.who.int/respiratory/asthma/fr/> (consulté le 12/05/2016)

³⁰ Idem.

³¹ Commission des normes, de l'équité de la santé et de la sécurité du travail (2016), « Asthme professionnel », In : <https://www.csst.qc.ca/prevention/reptox/asthme/Pages/asthme-professionnel.aspx#Chap4> (consulté le 16/07/2016)

³² LUMIERE C. et CARTIER A. (2016), « Asthme professionnel avec et sans période de latence », EMC pneumologie, Volume 13, N° 02, avril, France, P.1. Disponible sur : <https://allergolyon.fr/wp-content/uploads/2020/09/4.10-Asthmes-professionnels.pdf>

4.1.2.1. L'asthme avec une période de latence

C'est un asthme qui comporte une période de latence (des semaines ou des mois, voire des années) avant l'acquisition de la sensibilité qui mène à développer cette pathologie. C'est la forme la plus fréquente et causée par l'exposition permanente à un agent ou plusieurs agents qui provoquent cette maladie.

4.1.2.2. L'asthme sans période de latence

Ce type d'asthme est appelé également un asthme induit par des agents irritants. Il est caractérisé par une réaction dans les heures suivant une exposition unique à des agents irritants à concentrations élevées ou des expositions répétées à des agents irritants.

4.1.3. Les facteurs de risque de l'asthme professionnel

Plusieurs facteurs de risque peuvent être à l'origine de développement d'un asthme au sein de l'entreprise, parmi ces derniers, on cite les plus importants :³³

- L'atopie (la tendance à être allergique) ;
- Le tabagisme (qu'il soit actif ou passif) ;
- Les antécédents génétiques ;
- L'exposition à un agent sensibilisateur ;
- L'exposition à des déversements toxiques ;
- Le niveau de l'exposition.

En milieu professionnel, il existe une multitude d'agents et substances susceptibles de provoquer un asthme. Dans le tableau N° 03, nous allons exposer les principaux agents qui causent cette maladie chez les travailleurs :

³³ Association canadienne de l'asthme (2017), « vaincre les symptômes de l'asthme ». In : https://asthma.ca/wp-content/uploads/2017/08/asthma_occupation_fr.pdf (consulté le 03/05/2017)

CHAPITRE I : Aspect clinique des principales maladies chroniques répandues dans le milieu professionnel

Tableau N° 03 : Les principaux agents causant l’asthme professionnel

Catégorie de l’agent	Exemples d’agents	Profession à risque
Céréales, farine	Blé, seigle, orge, sarrasin	Moulin à farine, boulangerie, pâtisserie
Latex	Protéines de l’hévéa	Travailleurs de la santé, techniciens de laboratoire
Animaux	Souris, rats, vaches, fruits de mer	Travailleurs de laboratoire, fermier, transformateurs de fruits de mer
Enzymes	Alpha-amylase, maxatase, alcalase, subtilisme, papaine, broméline, pancréatine	Production des produits de boulangerie, boulanger, production des détergents, industrie pharmaceutique, industrie alimentaire
Di-isocyanates	Di-isocyanate de toluène, di-isocyanate de diphenyl-méthylène, di-isocyanate d’hexaméthylène	Production de polyuréthane, industrie du plastique, isolation, moulage, peinture au fusil
Métaux	Chrome, nickel, cobalt, platine	Raffinerie de métaux, production d’alliage de métaux, électroplacage, soudure
Biocide	Formaldéhyde, glutaraldéhyde, ammonium quaternaire,	Travailleurs de la santé, travailleurs dévolus au nettoyage
Produit de coiffure	Persulfates, produits colorants	Coiffeurs
Acrylates	Cyanoacrylates, méthacrylates, di-acrylates et triacrylates	Colles, matériaux de prothèses dentaire et orthopédique, ongle artificiels, encres d’impression, peintures et vernis
Acides anhydrides	Anhydrides : phtalique, trimellitique, métallique, tétrachlorophtalique	Travailleurs utilisant des résines époxy
Colorant réactifs	Réactif noir 5, dérivés de pyrazolone, sulfones de vinyle, carmine	Travailleurs du textile et de l’industrie alimentaire
Bois	Cèdre rouge, bois exotique, chêne et autres	Scieries, menuiserie, ébénistes

Source : LUMIERE C. et CARTIER A. (2016), « *Asthme professionnel avec et sans période de latence* », EMC pneumologie, Volume 13, N°02, avril, France, P.2. Disponible sur : <https://allergolyon.fr/wp-content/uploads/2020/09/4.10-Asthmes-professionnels.pdf>

Le tableau N° 03 nous confirme que milieu de travail constitue une menace majeure pour le salarié car un nombre considérable de substances et agents existant dans la plupart des secteurs d'activité peuvent causer un asthme pour celui-ci.

4.2. La broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) au travail

C'est l'une des pathologies faisant partie des affections respiratoires chroniques ayant une prévalence aussi élevée que celle de l'asthme.

4.2.1. Définition de la BPCO

D'après la définition faite par l'OMS, La broncho-pneumopathie chronique obstructive *« n'est pas seulement une maladie mais un terme qu'on utilise pour décrire les affections pulmonaires chroniques caractérisées par une obstruction chronique de la circulation de l'air à l'intérieur des poumons. Les termes plus familiers de bronchites chroniques et emphysème ne sont plus utilisés, mais sont maintenant inclus dans le diagnostic de la BPCO. Les symptômes les plus communs de la BPCO sont la dyspnée, ou manque d'air, la production excessive de crachat, et une toux chronique. Cependant, BPCO n'est pas simplement une toux de fumeur, mais une maladie sous-diagnostiquée, une affection pulmonaire qui met la vie en danger et qui peut mener progressivement à la mort »*.³⁴

4.2.2. Les causes de la BPCO en milieu de travail

Le milieu professionnel est considéré comme un endroit propice au développement des maladies respiratoires chroniques à l'instar de la broncho-pneumopathie chronique obstructive. L'origine professionnelle dans l'apparition ou dans l'aggravation de la BPCO a été toujours négligée ou encore occultée notamment par le tabagisme qui en est un facteur de risque majeur. Cependant, dans certains secteurs d'activité, l'existence d'une relation de causalité a été reconnue telle que c'est le cas dans l'industrie du textile, l'industrie minière, le milieu céréalier, l'élevage des porcs et la production laitière. Toutefois, plusieurs facteurs de risque peuvent causer cette pathologie ou encore l'aggraver, on peut citer entre autres :³⁵

- La consommation du tabac ;
- La pollution atmosphérique intérieure (telle que les carburants de biomasse utilisés pour faire la cuisine et pour le chauffage);

³⁴ OMS (2017), « la broncho-pneumopathie chronique obstructive BPCO ». In : <https://www.who.int/respiratory/copd/fr/> (consulté le 22/06/2017)

³⁵ Idem.

- La pollution atmosphérique extérieure ;
- L'exposition à des substances ou agents en milieu professionnels telles que des poussières ou des produits chimiques.

En milieu de travail, les substances ayant plus de responsabilité sont les suivantes :³⁶

- La silice ;
- Des poussières de charbon, de coton et de céréales ;
- Substances microbiennes pro-inflammatoires telles que les endotoxines ;
- Les gaz et fumées (émissions des fours, fumées métalliques, oxydes de soufre ou d'azote) ;
- Les températures élevées ;
- Cadmium qui induit expérimentalement des lésions d'emphysème ;
- L'amiante ;
- Les fibres minérales artificielles.

4.3. Les autres affections respiratoires chroniques

Outre l'asthme et la BPCO, il existe plusieurs autres maladies respiratoires mais moins répandues que ces deux dernières. Les plus importantes sont les suivantes :³⁷

- **L'hypertension artérielle pulmonaire :** *L'hypertension artérielle pulmonaire est une affection caractérisée par une élévation de la pression dans les artères pulmonaires. On ne sait pas toujours très bien ce qui provoque l'apparition de la maladie, mais les artères rétrécissent et le sang a moins de place pour circuler.*
- **La rhinite allergique et sinusite :** *La rhinite allergique, ou rhume des foins, se manifeste quand on respire quelque chose à laquelle on est allergique ; l'intérieur du nez commence alors à s'enflammer et à gonfler.*
- **La Bronchiectasie :** *La bronchiectasie est un élargissement anormal d'une ou de plusieurs voies respiratoires. Cela entraîne une hypersécrétion de mucus qui s'accumule dans certaines parties des voies respiratoires dilatées. Les voies respiratoires dilatées contenant un excès de mucus sont sujettes à l'infection.*

³⁶ DALPHIN J.C. (2009), « la médecine préventive, BPCO professionnelles », In : http://www.prevmed.ch/medecine-preventive/fra/bpco_prof.php (consulté le 18/07/2017)

³⁷ OMS (2017), « Les autres affections respiratoires chroniques ». In : <https://www.who.int/respiratory/other/fr/> (consulté le 14/07/2017)

- **Le syndrome d'apnées obstructives du sommeil :** *Ce trouble clinique est caractérisé par des pauses respiratoires fréquentes pendant le sommeil, généralement accompagnées d'un ronflement sonore. Cette maladie peut avoir des répercussions sur la qualité de vie, mais elle est facilement prise en charge.*

5. Le diabète au travail

Le diabète est devenu une maladie chronique fréquente et qui commence à prendre de l'ampleur au sein des populations jeunes, synonyme d'une population active importante qui en est concernée. L'origine professionnelle du déclenchement de cette maladie n'est pas à écarter car le milieu de travail reste toujours un endroit propice pour le développement de plusieurs types de maladies chroniques y compris le diabète.

5.1. Définition du diabète

Le diabète est un terme qui trouve son origine du mot grec « dia-baïno » qui signifie « passer au travers ». Cette appellation remonte aux constatations des médecins de l'Antiquité, qui observaient que les personnes atteintes de cette maladie semblaient éliminer par l'urine presque immédiatement ce qu'elles buvaient, comme si l'eau traversait leur corps sans être retenue. Bien qu'il soit connu depuis l'Antiquité, la définition actuelle du diabète n'est devenue véritablement consensuelle parmi les spécialistes qu'à partir de 1980.

Parmi les définitions du diabète les plus connues, celle proposée en 1980 par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 1980 et révisée, par la suite, en 1985 par ses experts et selon laquelle : *« Le diabète sucré est caractérisé par une hyperglycémie et des troubles du métabolisme des glucides, des lipides et des protéines, associés à des déficits absolus ou relatifs de l'action et/ou de la sécrétion d'insuline. Par conséquent, si le diabète est bien une maladie d'origine endocrinienne, ses principales manifestations sont celles d'une maladie métabolique. Ses symptômes caractéristiques sont une soif intense, une polyurie, un prurit et une perte de poids par ailleurs inexpliquée »*³⁸

5.2. Les différents types de diabète

On peut distinguer deux types principaux de diabète, à savoir le type 1 dit insulino-dépendant et le type 2 dit non insulino-dépendant. Certains spécialistes font allusion également à d'autres types tels que le diabète gestationnel chez la femme en grossesse et l'intolérance au glucose identifié comme un état de pré-diabète.

³⁸ OMS (1994), « *La prévention du diabète sucré* », série de rapports techniques, P.11. Disponible en pdf sur : https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/40118/WHO_TRS_844_fre.pdf

CHAPITRE I : Aspect clinique des principales maladies chroniques répandues dans le milieu professionnel

Plusieurs classifications ont été élaborées pour différencier entre les différents types de diabète, mais celle qui fait le consensus demeure celle établie par un groupe international d'experts de l'OMS en 1980 et mise à jour en 1985 représentée dans le tableau N° 04 :

Tableau N° 04 : Classification du diabète sucré et catégories connexes d'Intolérance au Glucose

I- Classification clinique
Diabète sucré Diabète insulino-dépendant (D.I.D) Type I Diabète non insulino-dépendant (D.N.I.D) Type II • Sujet non obèse • Sujet obèse Diabète sucré lié aux malnutritions Autres types : diabète associé à certaines maladies et syndromes : • Affections pancréatiques • Affections endocriniennes • Affection de cause médicamenteuse ou chimique • Anomalie de l'insuline ou de ses récepteurs • Certains syndromes génétiques • Diverses autres affections
Intolérance au glucose • Sujet non obèse • Sujet obèse • Association à certaines maladies et syndromes
Diabète gestationnel
II- Groupes à risque statistique (Sujet avec tolérance au glucose normale, mais risque accru de devenir diabétique)
• Anomalie préalable de la tolérance au glucose • Anomalie potentielle de la tolérance au glucose

Source : LEFEBVRE J. (2001), « Révision accélérée en maladies métaboliques de l'adulte », édition Maloine, Paris, p.40.

5.3. Les causes du diabète

La maladie diabétique peut être due à plusieurs causes qui peuvent à leur tour être liées à des facteurs immunitaires, héréditaires ou encore environnementaux.

5.3.1. Causes du diabète de type 1

Le diabète de type 1 prend son origine de plusieurs facteurs dont les principaux sont les suivants :

- Facteurs immunitaires par une destruction auto-immune des cellules bêta du pancréas et qui sont responsables de la production de l'insuline, qui est une hormone dont le rôle est la régulation de la concentration du sucre dans le sang.
- Facteurs liés à l'environnement tels que les virus, les toxiques et l'alimentation, mais aussi l'agression et le stress et certains médicaments.
- Facteurs héréditaires.

5.3.2. Causes du diabète de type 2

Pour le diabète de type 2, on peut citer les causes suivantes :

- Facteurs nutritionnels en ayant un régime alimentaire non équilibré par la consommation régulièrement des aliments très caloriques et excessivement raffinés mais aussi faibles en fibres et cela par le biais de l'obésité qui en résulte ;
- Facteurs liés à l'environnement tels que le vieillissement, l'obésité et la sédentarité ;
- Le stress qu'il soit au travail ou dans la vie quotidienne ;
- L'hypertension artérielle (HTA) ;
- Le tabagisme et la consommation des boissons alcoolisées.

5.4. Les signes du diabète

Plusieurs signes peuvent poser un diagnostic positif du diabète. Des symptômes apparaissent au déclenchement de la maladie et notamment lorsqu'il s'agit du diabète de type 1 qui s'installe d'une manière brutale et peut être identifiables directement sans le recours à un test médical. Mais pour le type 2, la découverte est souvent fortuite du fait que les signes sont négligeables et ne peuvent être ressentis qu'à long terme. De ce fait, deux types de signes peuvent être distingués : les signes cliniques ou encore les symptômes et les signes biologiques reconnues à l'aide d'un examen médical.

5.4.1. Les signes cliniques du diabète

Autrement appelés « *symptômes* » ou « *signes cardinaux* » et peuvent être identifiés sans test médical, mais ils concernent généralement le diabète de type 1. Ces derniers peuvent être résumés comme suit :

- L'urine abondante ;
- La soif intense ;
- La faim excessive ;
- L'asthénie ;
- L'amaigrissement ;
- L'apparition des complications révélatrices.

5.4.2. Les signes biologiques du diabète

Outre les signes cliniques, un diagnostic de diabète peut être posé avec certitude par deux tests biologiques principaux, à savoir :

- **L'hyperglycémie à jeun** : la *glycémie* correspond à la concentration du sucre dans le sang. L'hyperglycémie correspond à une glycémie à jeun qui dépasse 1,26 g/l ce qui reflète une situation de diabète chez la personne concernée.
- **La glycosurie et l'acétonurie** : la *glycosurie* est un autre signe de présence de diabète qui correspond à la détection du glucose dans les urines. Celle-ci est fréquemment associée à une *acétonurie* qui veut dire détection de corps cétoniques dans les urines, ce qui présente un signe de gravité immédiate et un risque d'un coma acidocétosique.³⁹

5.5. Les complications du diabète

Mal pris en charge, le diabète pourrait être à l'origine du développement de plusieurs complications qui affectent sensiblement la qualité de vie du patient et parfois lui causent l'invalidité, de ce fait, une carrière professionnelle compromise. On peut distinguer deux types principaux de complications, à savoir : les complications métaboliques aiguës qui surviennent souvent à court terme et les complications chroniques dégénératives qui apparaissent à long terme et liées à une mauvaise prise en charge du diabète.

5.5.1. Les complications métaboliques aiguës du diabète

Les complications métaboliques aiguës du diabète sont caractérisées par leur degré d'urgence ce qui nécessite une prise en charge immédiate à l'hôpital. Parmi ce type de complications, on trouve : l'hypoglycémie, l'acidocétose diabétique, le coma hyperosmolaire et l'acidose lactique.⁴⁰

5.5.2. Les complications chroniques dégénératives du diabète

Le plus grand risque que courent les patients diabétiques est le développement des complications chroniques dégénératives à moyen et à long terme. Ces complications qui surviennent quel que soit le type du diabète affectent sensiblement la qualité de vie de la personne qui en souffre ainsi que celle de sa famille.

³⁹ PERLEMUTER Gabriel (1997), « *Endocrinologie-diabétologie-nutrition* », formation médicale continue FMC, édition ESTEM et Méd-line, 2^{ème} édition, Paris, p.198.

⁴⁰ Pour plus de détails, consulter l'ouvrage : KHALFA S. et al. (1999), « *Le diabète sucré* », office des publications universitaires, Alger.

L'ancienneté du diabète associée à un mauvais contrôle de la glycémie sont à l'origine de ces complications ce qui rend la surveillance régulière et stricte du patient plus que nécessaire afin de les éviter ou au moins les retarder. Deux types principaux de complications chroniques sont à distinguer : celles qui touchent les petits vaisseaux dites microangiopathiques ou microvasculaires et concernent principalement la rétine (rétinopathie diabétique), le rein (néphropathie) ou encore le système nerveux (neuropathie) et celles qui affectent les vaisseaux de gros et moyen calibre appelées macroangiopathiques ou macrovasculaires comme par exemple les complications cardiovasculaires (atteinte cardiaque, hypertension artérielle ou accident vasculaire cérébral) et les lésions des pieds (pied diabétique).⁴¹

5.6. La prise en charge du diabète

Le caractère chronique du diabète impose une prise en charge rigoureuse tout au long de la vie du patient. Le traitement du diabète diffère d'un patient à un autre selon le type du diabète et selon le stade d'avancement de celui-ci. D'une manière générale, on peut distinguer deux types de prise en charge : médicale et a-médicale.

5.6.1. La prise en charge médicale

Il existe deux moyens principaux pour traiter le diabète en faisant recours à la prise en charge médicale. Il s'agit d'un traitement par des antidiabétiques oraux ou par l'insuline pour les cas plus avancés et ceux de type 1 qui souffrent d'une carence en cette dernière. Nous pouvons citer également d'autres moyens tels que la greffe du pancréas ou l'implantation d'une pompe à insuline ou encore d'un pancréas artificiel.

5.6.2. La prise en charge a-médicale

Lorsqu'il s'agit d'un diabète fraîchement installé et dans l'absence de complications, une prise en charge a-médicale peut être suffisante pour mener une vie plus normale que possible. Parmi les pratiques les plus connues et recommandées on peut citer :

- Tenir un régime alimentaire équilibré et sain ;
- L'activité physique et éviter un mode de vie sédentaire ;
- L'éducation du diabétique ;
- L'arrêt du tabagisme ;
- La prévention (notamment secondaire et tertiaire) afin d'éviter les complications

⁴¹ Pour plus de d'explications, consulter l'ouvrage : LEFEBVRE J. (2001), « Révision accélérée en maladies métaboliques de l'adulte », édition Maloine, Paris.

6. Le cancer professionnel

Le cancer d'une manière générale fait référence à un grand nombre de maladies pouvant toucher n'importe quelle partie de l'organisme. Parfois ces dernières sont qualifiées de tumeurs malignes ou de néoplasmes. Selon l'OMS, « *l'un des traits caractéristiques du cancer est la prolifération rapide des cellules anormales qui, au-delà de leurs délimitations habituelles, peuvent envahir des parties adjacentes de l'organisme, puis essaimer dans d'autres organes. On parle alors de métastases qui sont la principale cause de décès par le cancer* ». ⁴² Les organes les plus fréquemment touchés sont : les seins, la prostate, les poumons, l'appareil digestif, la gorge, la peau et le cerveau. Cette maladie chronique touche un grand nombre de personnes de tranches d'âge différentes à travers le monde et la population active n'est pas épargnée par ce véritable problème de santé publique. Lorsque la survenue d'un cancer au sein du milieu de travail, on parle alors d'un cancer professionnel.

6.1. Définition du cancer d'origine professionnelle

Un cancer est considéré d'origine professionnelle « *lorsqu'il est la conséquence de l'exposition d'un travailleur à un facteur cancérigène sur son lieu de travail* ». ⁴³ Toutefois, la survenue progressive et le diagnostic tardif de cette pathologie rend difficile l'attribution ainsi que l'évaluation de la part de chaque facteur de risque dans son apparition.

6.2. Les principales causes du cancer professionnel

Le cancer apparaît lorsque des cellules normales se transforment en des cellules tumorales et cela en passant par plusieurs étapes en évoluant vers une lésion précancéreuse puis vers une tumeur maligne. Ces transformations sont dues soit à des interactions entre des facteurs génétiques ou par l'exposition du sujet à des agents extérieurs qualifiés de substances cancérigènes. Les travailleurs au sein des entreprises s'exposent quotidiennement à ces substances avec des degrés variables selon la fonction et l'environnement dans lequel l'entreprise est implantée. Le milieu professionnel constitue, de ce fait, un endroit à haut risque de développer un cancer d'où le nombre important de cas enregistrés. Les substances dites cancérigènes qui existent en milieu professionnel peuvent être classifiées en trois catégories, à savoir : ⁴⁴

⁴² OMS (2017), « *le cancer* », aide-mémoire N° 297. In : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/fr/> (consulté le 26/09/2018)

⁴³ Fondation ARC pour la recherche sur le cancer (2014), « *les cancers professionnels* », novembre, P. 8.

Disponible sur : https://www.fondation-arc.org/sites/default/files/2017-03/brochure_cancers_professionnels.pdf

⁴⁴ OMS (2017), « *le cancer* », aide-mémoire N° 297. In : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/fr/> (consulté le 26/09/2018)

- **Les substances cancérogènes physiques** : tels que les radiations ionisantes et le rayonnement ultraviolet.
- **Les substances cancérogènes chimiques** : parmi ces dernières on trouve : l'amiante, les composantes de la fumée du tabac, l'aflatoxine qui contamine principalement les denrées alimentaires et l'arsenic qui pollue l'eau potable.
- **Les sustentes cancérogènes biologiques** : sont principalement des virus, bactéries et parasites.

Outre les agents cancérogènes précités, plusieurs autres facteurs pourraient être à l'origine de l'apparition du cancer.

6.3. Les différents types du cancer au travail

Dans le milieu professionnel, les travailleurs sont exposés quotidiennement à des agents et substances cancérigènes qui pourraient être à l'origine de plusieurs types de cancers qui touchent un nombre important d'organes. En effet, selon l'agent responsable, plusieurs organes sont susceptibles d'être atteint par cette pathologie dangereuse. Le tableau N° 05 nous résumera les types de cancers les plus fréquents dans le milieu professionnel en fonction de la substance cancérigène incriminée.

CHAPITRE I : Aspect clinique des principales maladies chroniques répandues dans le milieu professionnel

Tableau N° 05 : Les principaux cancers professionnels en fonction l'agent cancérigènes responsable

Agent cancérigène	L'organe affecté par un cancer professionnel
Amiante	Poumon, plèvre (mésothéliome)
Amines aromatiques	Vessie
Arsenic	Poumon, peau, foie
Benzène	Leucémies
Bischlorométhylether	Poumon
Cadmium (fumées et poussières)	Poumon
Chlorure de vinyle	Foie
Chrome (certains composés)	Poumon, nez et sinus
Goudrons, huiles, brais de houille, suies de combustion du charbon	Peau, poumon, vessie
Huiles minérales	Peau
Nickel (grillage des mattes)	Poumon, nez et sinus
Nitrosoguanidines	Cerveau (glioblastome)
Nitrosourées	Cerveau (glioblastome)
Oxyde de fer (fumées et poussières)	Poumon
Poussières de bois	Nez et sinus
Rayonnements ionisants	Leucémies, poumon, peau, os
Silice	Poumon

Source : Ligue nationale contre le cancer France (2008), « *Cancers d'origine professionnelle Comment les repérer, les déclarer, les faire reconnaître, les faire indemniser...* », décembre, P.3. Disponible en pdf sur : <https://www.ligue-cancer.net/sites/default/files/brochures/cancers-profesionnels.pdf>

6.4. Le traitement du cancer

Il existe plusieurs méthodes pour traiter le cancer et elles diffèrent d'un patient à un autre selon le type du cancer et son stade. On distingue trois grandes disciplines les plus connues qui sont : la chirurgie, la radiothérapie en plus des différents traitements médicaux.⁴⁵

⁴⁵ Ligue nationale contre le cancer France (2011), « *Les traitement des cancers* », Juin, P.2. Disponible en pdf sur : https://www.ligue-cancer.net/sites/default/files/brochures/traitements-cancers-2011-06_0.pdf

Les patients atteints de cancer ne sont pas tous systématiquement traités par les trois méthodes mais dans certains cas, l'association de deux ou des trois méthodes semble nécessaire et donne des résultats meilleurs.

6.4.1. La chirurgie

La chirurgie constitue le type de thérapie le plus fréquemment préconisé dans le traitement des cancers. Elle consiste à retirer la tumeur ou l'organe concerné mais également une partie de tissu sain qui entoure la tumeur afin de s'assurer de l'élimination complète de toutes les cellules cancéreuses.

6.4.2. La radiothérapie

À l'instar de la chirurgie, la radiothérapie est également un moyen très utilisé dans le traitement des différents types de cancers. C'est une opération qui consiste à faire exposer les tissus contenant des cellules cancéreuses à des rayons afin de les transformer d'une façon à ce qu'elles perdent leur faculté de se multiplier. Cette méthode de traitement permet également de détruire les cellules cancéreuses grâce aux rayonnements de haute énergie. Cette méthode peut être associée à la chirurgie, soit avant ou après cette dernière.

6.4.3. Les traitements médicaux

On distingue quatre types de traitements médicaux (par prise de médicaments) des cancers à savoir : la chimiothérapie, l'hormonothérapie, les traitements ciblés et l'immunothérapie.

- **La chimiothérapie** : elle repose sur la prise de substances chimiques dites anti-tumorales dans l'objectif d'attaquer et détruire les cellules cancéreuses ou arrêter leur multiplication. La chimiothérapie est également préconisée afin limiter la taille d'une tumeur avant une intervention chirurgicale mais aussi pour éviter le risque de récurrence après une intervention chirurgicale ou encore pour traiter des localisations secondaires à une tumeur.
- **L'hormonothérapie** : son objectif est de prendre des médicaments permettant de bloquer l'activité des hormones produits naturellement par l'organisme humain auxquels certains cancers sont sensibles tels que le cancer du sein ou de la prostate.
- **Les traitements ciblés** : dans certains cas, une thérapie dite ciblée est nécessaire et consiste en une médecine personnalisée en choisissant le traitement adéquat en fonction du profil biologique du malade et des spécificités moléculaires de sa maladie.

- **L'immunothérapie :** l'objectif de ce type de traitement est de stimuler les défenses de l'organisme contre les cellules cancéreuses. Une chimiothérapie est souvent associée à ce traitement lorsque le nombre de cellules cancéreuses est très important car celles-ci bloquent les mécanismes immunitaires.

7. Le stress professionnel

En plus des maladies chroniques étudiées jusque-là, le stress au travail est également l'un des problèmes de santé les plus répandus dans le milieu professionnel et qui constitue une préoccupation majeure pour les responsables des entreprises. En effet, les autorités sanitaires ne cessent de mettre l'accent sur ce problème de santé publique (non encore déclaré comme maladie chronique) qui affecte une part importante de la population active dans plusieurs domaines et secteurs. Dans cette sous-section, nous allons donner un aperçu général sur ce problème de santé dans l'entreprise en nous appuyant sur ses facteurs de risque ainsi que ses impacts négatifs sur la santé mentale des salariés et sur l'activité de l'entreprise.

7.1. Définition du stress professionnel

Le stress d'origine professionnelle est défini par l'OMS comme étant « *l'ensemble des réactions que les employés peuvent avoir lorsqu'ils sont confrontés à des exigences et à des pressions professionnelles ne correspondant pas à leurs connaissances et leurs capacités et qui remettent en causes leur aptitude à faire face.* »⁴⁶ Il s'agit donc d'un état émotionnel chez le travailleur lorsqu'il se sent inapte à combler l'écart entre les exigences de son travail et ses capacités et aptitudes ce qui lui cause un dysfonctionnement physique et mental.

7.2. Les facteurs de risque du stress professionnel

Le stress au travail trouve son origine dans plusieurs facteurs de risque dont les principaux sont les suivants :⁴⁷

- **La surcharge quantitative et/ou qualitative du travail :** lorsqu'un travailleur est tenu d'accomplir une grande quantité de travail dans un temps restreint, une pression négative se crée et contribue à un état de stress. De même, réaliser une tâche qui demande beaucoup de qualité de travail pour satisfaire des standards particuliers en un temps très réduit provoque des troubles de santé psychologique.

⁴⁶ OMS (2004), « *Organisation du travail et stress, série protection de la santé des travailleurs N°3* », P.3. Disponible en pdf sur : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42809/9242590479.pdf>

⁴⁷ IRSST (2003), « *les sources de stress au travail, les causes du problème* » série la santé psychologique au travail, fascicule 2, Québec, PP. 4-11. Disponible en pdf sur : <https://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-362-2.pdf>

- **La non reconnaissance du travail :** les salariés ont besoin d'être estimés, valorisés et être soutenus par leur entourage, soit par leurs collègues ou par les supérieurs hiérarchiques car cela leur donne un sentiment d'appartenance à l'entreprise. Cependant, le manque de reconnaissance affecte sensiblement leur santé mentale et contribue à l'apparition d'un état de stress au travail.
- **Les relations interpersonnelles :** des relations tendues ou dégradées entre les travailleurs et leurs responsables, leurs collègues ou encore avec les clients de l'entreprise constituent des éléments susceptibles d'augmenter les tensions au travail, synonyme d'un climat de travail stressant.
- **Le manque de participation aux décisions :** un élément important qui peut influencer sur la santé psychologique du salarié est la participation à la prise de décision. Un pouvoir de décision participatif contribue efficacement à mettre le travailleur dans des conditions plus confortables lui permettant d'exécuter ses tâches avec un moral élevé, de ce fait, avec moins de stress.
- **La circulation insuffisante de l'information :** l'information insuffisante chez les salariés leur donne un sentiment d'incertitude quant à leur avenir au sein de l'entreprise, ce qui affecte sensiblement leur état de santé psychologique.
- **Les contraintes liées au temps :** une cadence très élevée de travail adoptée par les entreprises dont les procédés de production sont devenus automatisés en utilisant des nouvelles technologies exige aux travailleurs de suivre le rythme de la machine ce qui peut être une source de pression et de stress.
- **Les contraintes liées aux horaires de travail :** des horaires de travail irréguliers ou trop chargés contribuent à perturber le rythme biologique et constitue une source potentiel de tension. De même, cela conduit le travailleur à éprouver des difficultés à concilier ces responsabilités professionnelles avec celles familiales, d'où un état de stress inévitable.

7.3. Les effets du stress sur la santé des travailleurs et sur l'entreprise

Le stress chronique a des conséquences négatives non seulement sur la santé des travailleurs mais aussi sur l'activité de l'entreprise étant donné que cette dernière est étroitement liée à la santé physique et mentale des salariés. Dans ce qui suit, nous allons énumérer les principaux effets négatifs de l'état de stress au travail que ce soit sur les travailleurs que sur l'entreprise.

7.3.1. Les effets du stress sur la santé des travailleurs

La santé physique des salariés est fortement liée à leur santé mentale. Un état de stress chronique peut causer pour les travailleurs beaucoup de problèmes de santé variant de légers désagréments jusqu'au développement de maladies chroniques plus dangereuses. Les effets du stress chronique sur les salariés sont classés en deux catégories : des symptômes passagers et l'installation de pathologies plus ou moins réversibles.⁴⁸

- **Des symptômes passagers :** plusieurs symptômes peuvent apparaître chez les salariés souffrant d'un état de stress au travail tels que : des symptômes physiques (fatigue, douleurs au niveau des muscles et des articulations, maux de tête, perturbation du sommeil, sensation de gêne respiratoire ou d'oppression...etc.), des symptômes émotionnels (nervosité et sensibilité, sensation de mal-être, excitation, angoisse ...etc.) et des symptômes intellectuels (manque de concentration au travail induisant des erreurs et des oublis ainsi que des difficultés à prendre des décisions, voire des initiatives...etc.). Des symptômes liés aux comportements peuvent également apparaître tels que la modification des habitudes alimentaires, violence, agressivité ...etc.
- **Des pathologies chroniques plus ou moins réversibles :** lorsque le stress devient chronique, les symptômes précités s'aggravent et provoquent une installation de plusieurs maladies chroniques telles que des syndromes métaboliques (source de diabète et de l'obésité et d'autres maladies), des maladies cardiovasculaires, des troubles musculo-squelettiques, l'anxiété et la dépression.

7.3.2. Les effets du stress sur l'entreprise

Parmi les effets négatifs d'un état de stress chronique chez les travailleurs sur l'entreprise, nous pouvons citer les suivants :⁴⁹

- ✓ L'absentéisme fréquent des travailleurs ;
- ✓ La baisse de la productivité ;
- ✓ Un taux de rotation élevé ;
- ✓ L'augmentation de la fréquence des accidents de travail à cause du manque de concentration ;
- ✓ Augmentation du nombre de plaintes des salariés ;
- ✓ Une mauvaise image de l'entreprise.

⁴⁸ INRS (2020), « *Stress au travail* », P.8. Disponible sur : www.inrs.fr (consulté le 19/08/2021)

⁴⁹ Centre de recherche en économie et gestion CREG (2008), « *les conditions de travail : le stress dans les organisations* », P. 6. Disponible en pdf sur : https://creg.ac-versailles.fr/IMG/pdf/stress_dans_organisations.pdf

CONCLUSION AU PREMIER CHAPITRE

Nous avons pu constater à travers ce chapitre que les maladies chroniques susceptibles d'affecter la population en âge de travail sont multiples et leurs répercussions sur l'avenir professionnel des travailleurs sont souvent graves. En effet, plusieurs affections de longue durée ne cessent d'apparaître chez les travailleurs et leur ampleur est devenue préoccupante, d'où la nécessité de réagir afin de limiter leur impact que ce soit sur la santé des personnes atteintes que sur l'économie du pays. Parmi les maladies les plus fréquentes en milieu professionnel et auxquelles nous avons données plus d'importance dans notre recherche, les troubles musculosquelettiques qui sont dus principalement à la charge du travail et les techniques et moyens utilisés dans celui-ci.

Outre les TMS, d'autres maladies chroniques non transmissibles sont également fréquentes et affectent sensiblement l'état de santé des salariés telles que les affections respiratoires chroniques et en particulier l'asthme et les broncho-pneumopathies chroniques (BPCO) dont l'origine professionnelle est démontrée. Les maladies cardiovasculaires sont également considérées comme l'un des types de pathologies qui mettent en danger la santé des travailleurs dans l'entreprise.

Le milieu professionnel est caractérisé par d'autres pathologies qui ne sont pas moins dangereuses à l'instar des différents types du cancer et le diabète. Nous avons également souligné à travers ce chapitre, que le stress au travail est un problème de santé majeur et constitue un facteur de risque important de toutes les maladies chroniques précitées. Après avoir donné un aperçu sur l'aspect clinique des maladies chroniques les plus fréquentes au sein du milieu professionnel, nous allons mettre l'accent sur l'aspect épidémiologique de celles-ci. Nous allons donc présenter des données statistiques les plus fraîches possibles sur ces maladies chroniques et cela à l'échelle mondiale et celle de l'Algérie, ce qui fera l'objet du chapitre qui suit.

CHAPITRE DEUXIÈME

ETUDE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES PRINCIPALES MALADIES CHRONIQUES CHEZ LA POPULATION ACTIVE

INTRODUCTION AU DEUXIÈME CHAPITRE

SECTION 01 : RAPPELS SUR QUELQUES INDICATEURS DE LA SANTÉ

*SECTION 02 : ÉTUDE ÉPIDÉMIOLOGIQUES DES PRINCIPALES MALADIES
CHRONIQUES AU TRAVAIL À TRAVERS LE MONDE*

CONCLUSION AU DEUXIÈME CHAPITRE

CHAPITRE II

ETUDE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES PRINCIPALES MALADIES CHRONIQUES CHEZ LA POPULATION ACTIVE

INTRODUCTION AU DEUXIÈME CHAPITRE

L'objectif de toute étude épidémiologique d'une maladie ou affection qui a pris une allure épidémique consiste à mettre en lumière la fréquence, la répartition et la gravité de cet état pathologique ainsi que les facteurs qui influencent et qui contribuent de près ou de loin à son développement. L'étude épidémiologique s'appuie dans son analyse et dans son raisonnement sur plusieurs indicateurs épidémiologiques tels que la prévalence de la maladie, son incidence ou encore la mortalité liée à cette affection...etc.

L'intérêt des données épidémiologiques de n'importe quelle maladie chronique est le fait que ces dernières constituent des pistes intéressantes pouvant promouvoir la recherche sur ce type de pathologies. Elles sont considérées également comme des informations importantes et une référence pour les décideurs pour tracer des programmes efficaces afin de lutter contre ces épidémies.

Au cours de ce présent chapitre, nous tenterons en premier lieu de faire un petit rappel sur quelques indicateurs de la santé les plus utilisés dans les enquêtes épidémiologiques et qui permettent de donner une idée claire sur l'état de santé d'une population. En second lieu, nous effectuerons une étude épidémiologique des principales maladies chroniques qui ont fait l'objet de notre étude en se basant sur les statistiques les plus fraîches disponibles à travers le monde et en particulier en l'Algérie.

SECTION 01 : RAPPELS SUR QUELQUES INDICATEURS DE LA SANTÉ

Un indicateur de la santé est une variable qui peut être mesurée directement dans l'objectif de décrire ou encore surveiller l'état de santé des individus et même de comparer celui-ci avec d'autres échantillons. L'intérêt de calculer des indicateurs de santé réside essentiellement dans le fait que ces derniers permettent non seulement d'avoir une idée sur l'état de santé de la population en question, mais aussi d'estimer l'importance et l'impact d'un problème de santé publique et de pouvoir identifier des maladies auxquelles il faudrait réagir en priorité. On peut distinguer trois catégories principales d'indicateurs de santé, à savoir : les indicateurs de morbidité, de mortalité et démographiques.

1. Les indicateurs de morbidité

Le terme morbidité signifie le nombre de personnes malades dans une population bien déterminée ou encore le nombre de cas de maladie dans un intervalle de temps donné. Plusieurs indicateurs sont utilisés pour identifier la morbidité d'une population dont les plus connus sont : la prévalence et l'incidence.

1.1. La prévalence d'une maladie

La prévalence d'une maladie représente le nombre de personnes atteintes ou encore l'ensemble des cas enregistrés dans une population donnée pendant une période donnée (année, mois ...etc.)¹ De ce fait, si nous prenons comme exemple le diabète sucré, la prévalence est le nombre de personnes atteintes de diabète, tous types confondus. Cette dernière, pour une année donnée, correspond aux cas prévalant à la fin de l'année précédente, plus les nouveaux cas identifiés au cours de l'année considérée moins les personnes décédées à cause de cette maladie. C'est un indicateur *statique* car il nous donne la situation à un instant bien précis. Le taux de prévalence d'une maladie chronique donnée représente le rapport entre le nombre de personnes atteintes pour une période donnée et la population totale moyenne de la même période. Il peut être instantané (prévalence instantanée) ou bien au cours du temps (une période donnée).²

¹SBAI-IDRISSI K. et al. (2002), « *Que sont l'incidence et la prévalence* », médecine tropicale, Volume 62, P. 201. Document pdf disponible sur :

<https://www.jle.com/fr/MedSanteTrop/2002/62.2/199->

[201%20Que%20sont%20l%E2%80%99incidence%20et%20la%20pr%C3%A9valence%20\(Sbai-Idrissi\).pdf](201%20Que%20sont%20l%E2%80%99incidence%20et%20la%20pr%C3%A9valence%20(Sbai-Idrissi).pdf)

² MRABET M. (2015), « *les mesures en épidémiologie* », P. 14. Document pdf disponible sur :

<http://fmp.um5.ac.ma/sites/fmp.um5.ac.ma/files/LES%20MESURES%20EN%20EPIDEMIOLOGIE.pdf>

$$\text{Taux de prévalence} = \frac{\text{Nombre de cas de maladie enregistré dans une période donnée
(ou un instant donné)}}{\text{La population moyenne exposée pendant cette même
période (ou ce même instant)}}$$

1.2. L'incidence d'une maladie

L'incidence d'une maladie correspond au nombre de nouveaux cas enregistrés dans une population donnée pendant une période bien déterminée.³C'est un indicateur *dynamique* car il prend en considération la vitesse de survenue des nouveaux cas de maladie pendant une période. Le taux d'incidence d'une pathologie correspond au rapport entre le nombre de nouveaux cas enregistrés durant une période donnée et la population totale exposée au risque pendant cette même période.⁴

$$\text{Taux d'incidence} = \frac{\text{Nombre de nouveaux cas de maladie observés durant une période}}{\text{La population totale exposée pendant cette même période}}$$

➤ La relation entre l'incidence et la prévalence d'une maladie

La prévalence d'une pathologie dépend de son incidence et de sa durée moyenne. En effet, plus le nombre de nouveaux cas augmente (l'incidence élevée), plus le nombre de malades augmente dans la population (augmentation de la prévalence). De même, plus la maladie dure dans le temps, plus la prévalence de cette dernière augmente. D'une manière globale, lorsque l'incidence d'une pathologie et sa durée moyenne sont constantes dans le temps, la prévalence sera égale au produit de la durée moyenne de la maladie et son incidence.⁵

$$\text{Prévalence d'une maladie} = (\text{son taux d'incidence}) \times (\text{la durée moyenne de la maladie})$$

³ SBAI-IDRISSI K. et al. (2002)., « *Que sont l'incidence et la prévalence* », Op Cit, P. 199.

⁴ MRABET M. (2015)., « *les mesures en épidémiologie* », Op Cit, P. 20.

⁵ SBAI-IDRISSI K. et al. (2002)., « *Que sont l'incidence et la prévalence* », Op Cit, P. 201.

2. Les indicateurs de mortalité

Les indicateurs de mortalité sont des variables mesurées qui indiquent le nombre de décès liés à une maladie ou un ensemble de maladies. Il existe plusieurs indicateurs qui sont utilisés pour exprimer la mortalité dans une population donnée parmi lesquels on cite les suivants :⁶

2.1. Le Taux Brut de Mortalité (TBM)

Le taux brut de mortalité, appelé également le taux général de mortalité est le rapport entre le nombre total des décès enregistré durant une période donnée (généralement une année) et la population moyenne pendant cette même période.

$$\text{Taux Brut de Mortalité (TBM)} = \frac{\text{Nombre total des décès survenus durant une Période donnée (Généralement une année)}}{\text{La population moyenne pendant cette même période}}$$

2.2. Le taux de mortalité spécifique

C'est un indicateur qui exprime le nombre de décès au sein d'une catégorie bien précise de personnes (par âge ou par sexe) ou causés par une maladie spécifique. De ce fait, on recense un taux de mortalité spécifique par cause (par maladie) et le taux de mortalité spécifique par âge.

Le taux de mortalité spécifique par cause = le nombre de décès enregistrés pour une cause bien définie durant une période donnée / la population moyenne pour la même période

Exemple : nous pouvons citer comme exemple le taux de mortalité par les maladies cardiovasculaires :

Le taux de mortalité par MCV = le nombre de décès à cause des MCV durant une période donnée / la population moyenne pour la même période

Le taux de mortalité spécifique par âge = le nombre de décès enregistrés dans une tranche d'âge bien définie durant une période donnée / la population moyenne de la tranche d'âge choisie pour la même période

Exemple : nous pouvons citer comme exemple le taux de mortalité infantile :

⁶ MRABET M. (2015)., « les mesures en épidémiologie », Op Cit, PP. 28-29.

Taux de mortalité infantile = le nombre de décès des enfants de moins d'un an durant une période donnée / le nombre de naissances vivantes pendant cette période

2.3. Le Taux de Mortalité Proportionnelle (TMP)

C'est un taux qui reflète la proportion du nombre de décès par une maladie par rapport au nombre total de décès enregistré pendant une période donnée :

$$\text{Taux de Mortalité Proportionnel (TMP)} = \frac{\text{Nombre de décès par une maladie (une cause donnée) pendant une certaine période}}{\text{Nombre total de Décès pendant cette même période}}$$

2.4. Le Taux de Létalité (TL)

Ce taux exprime le rapport entre le nombre de décès causés par une maladie et le nombre total de personnes atteintes par cette maladie.

$$\text{Taux de Létalité (TL)} = \frac{\text{Nombre de décès en rapport avec une maladie donnée}}{\text{Nombre total de cas de cette maladie}}$$

3. Les indicateurs démographiques

Les indicateurs démographiques nous permettent de connaître la situation d'une population en termes de démographie et de santé. Les indicateurs démographiques les plus connus sont les suivants ⁷: l'espérance de vie à la naissance, le taux brut de natalité (TBN), le Taux Global de Fécondité (TGF) et la pyramide des âges.

3.1. L'espérance de vie à la naissance

Il constitue l'un des indicateurs de santé les plus fréquemment utilisés pour qualifier l'état de santé d'une population. Elle peut être définie ainsi : « *L'espérance de vie à la naissance est définie comme le nombre moyen d'années qu'un nouveau-né peut espérer vivre si le taux de mortalité actuel n'évolue pas.* »⁸ Elle est influencée par le taux de mortalité infantile et le progrès socio-économique et technique du pays. En Algérie, l'espérance de vie

⁷OUATTARA Bamory (2024), « *démographie* », Fichier Pdf disponible sur : <https://fr.slideshare.net/slideshow/principaux-indicateurs-demographiques-pptx/272702597#104>

⁸ Définition de l'OCDE. In : <https://www.oecd.org/fr.html>

à la naissance en 2022 était estimée à **77 ans** selon les statistiques publiées par la banque mondiale (76 ans pour les hommes et 78 ans pour les femmes).⁹

➤ **L'espérance de vie en bonne santé** : appelée également espérance de vie sans incapacité, elle indique le nombre d'années auxquelles peut s'attendre à vivre un enfant dès sa naissance de bonne santé (sans incapacité) c'est-à-dire sans être limité dans les actes de la vie quotidienne par des incapacités temporaires ou permanentes. En Algérie, selon l'OMS, elle était de **65,55 ans** en 2021.¹⁰

3.2. Le Taux Brut de Natalité (TBN)

C'est un taux qui mesure le rapport entre le nombre des naissances vivantes au sein d'une population pendant une période donnée (généralement une année) et le nombre total (en moyenne) de la population concernée pendant cette période.

$$\text{Taux Brut de Natalité (TBN)} = \frac{\text{Le nombre total de naissances vivantes sur une période donnée}}{\text{La population moyenne pendant cette même période}}$$

3.3. Le taux global de fécondité (TGF)

Ce taux est utilisé pour indiquer le nombre moyen d'enfants qui naissent vivants durant la vie d'une femme. Il est calculé de la manière suivante :

$$\text{Taux Global de Fécondité (TGF)} = \frac{\text{Le nombre total de naissances vivantes sur une période donnée}}{\text{Le nombre moyen de femme d'un âge donné Pendant cette même période}}$$

3.4. La pyramide des âges

La pyramide des âges est une représentation graphique en forme de double histogramme, un pour les hommes et l'autre pour les femmes (ce qui donne une forme de pyramide) et qui reflète la composition de la population d'un pays par âge et par sexe. Sur l'axe des abscisses on trouve les effectifs et sur l'axe des ordonnées les différentes tranches d'âge.

⁹ Banque mondiale (2024), « *l'espérance de vie à la naissance* », In : <https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SP.DYN.LE00.FE.IN?locations=DZ> (consulté le 18/08/2024)

¹⁰ OMS (2024), « *Données, population, Algérie* ». In : <https://data.who.int/fr/countries/012> (consulté le 04/07/2024)

**SECTION 02 : ÉTUDE ÉPIDÉMIOLOGIQUES DES PRINCIPALES MALADIES
CHRONIQUES AU TRAVAIL À TRAVERS LE MONDE**

La morbidité liée aux maladies chroniques a pris une grande ampleur au niveau mondial et elle est devenue d'autant plus préoccupante, d'où la nécessité de prendre en urgence les mesures permettant d'y faire face. Les maladies chroniques non transmissibles sont à l'origine d'un grand nombre de décès à travers le monde et constituent désormais les principales causes de décès. En effet, sur les 10 premières causes de décès dans le monde en 2019, on trouve 7 maladies chroniques non transmissibles alors qu'elles n'étaient que 4 maladies en 2000.¹¹ Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), les maladies chroniques dont les principales sont non transmissibles sont à l'origine d'environ 41 millions de décès chaque année, soit 74 % de l'ensemble des décès dans le monde.¹² De même, parmi ces décès, environ 17 millions surviennent avant l'âge de 70 ans synonyme d'une part non négligeable de la population en âge de travail qui en est concernée. En Algérie, selon l'OMS, le nombre de décès dus aux MNT en 2019 était de 161 300 cas.¹³

La même organisation a précisé que les maladies cardiovasculaires sont à l'origine de la plupart des décès dus aux MNT, soit 17,9 millions de personnes par an. En deuxième position les différents types de cancers avec 9,3 millions de cas de décès. Les maladies respiratoires chroniques et le diabète viennent en troisième et quatrième position en étant responsables du décès de 4,1 millions et 2 millions respectivement. Les décès liés aux quatre groupes de maladies chroniques précités représentent plus de 80 % de l'ensemble des décès prématurés dus au MNT à travers le monde.¹⁴

¹¹ OMS (2020), « *L'OMS lève le voile sur les principales causes de mortalité et d'incapacité dans le monde : 2000-2019* », In : <https://www.who.int/fr/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019> (consulté le 22/08/2021)

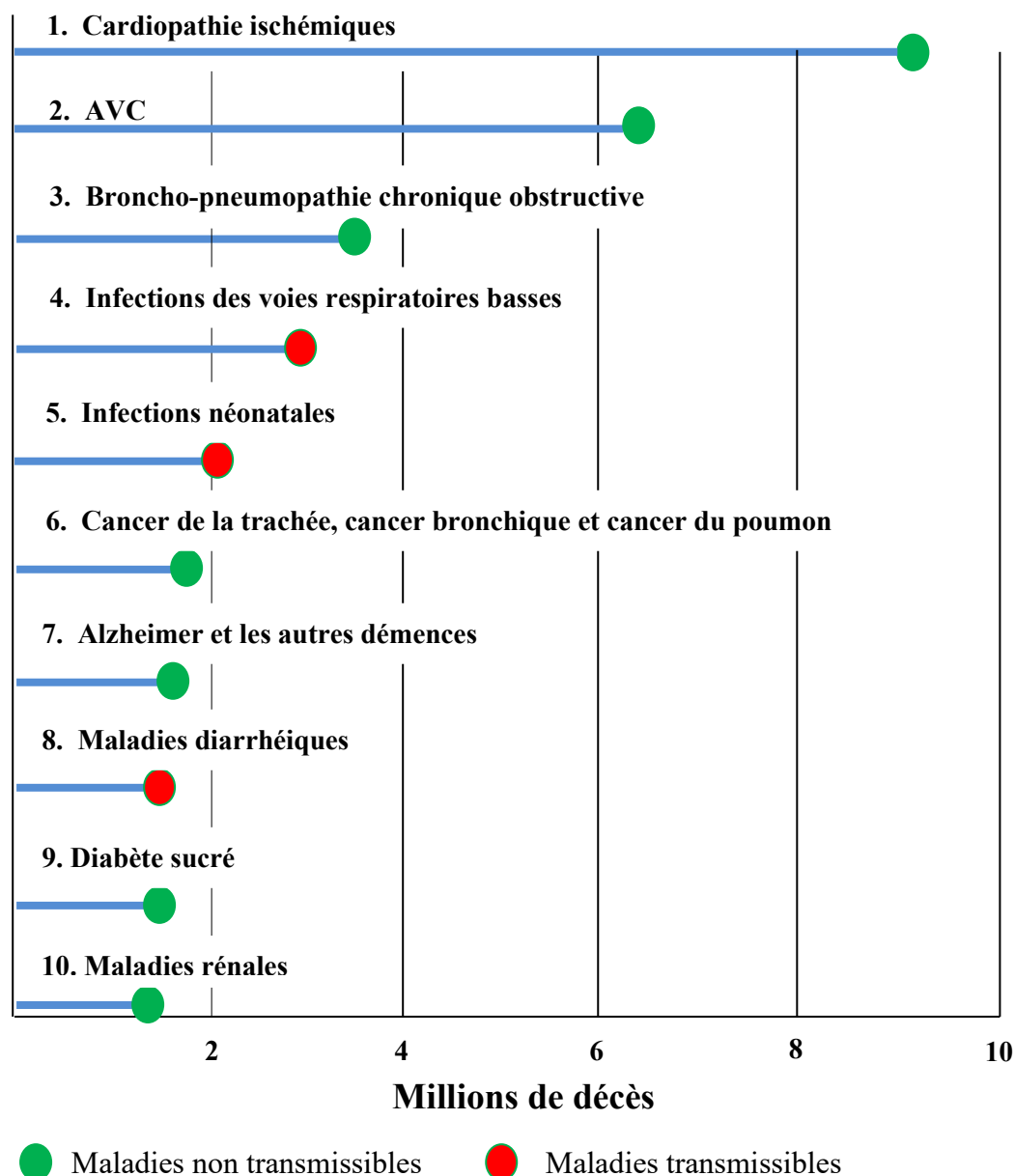
¹² OMS (2023), « *Maladies non transmissibles : principaux faits* », In : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> (consulté le 22/05/2024)

¹³ OMS (2022), « *suivi des progrès dans la lutte contre les maladies non transmissibles 2022* », P.13. Disponible en pdf sur : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354475/9789240050129-fre.pdf?sequence=1>

¹⁴ OMS (2023), « *Maladies non transmissibles : principaux faits* », In : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> (consulté le 22/05/2024)

Selon l'OMS, en Algérie, les principales causes de décès en 2019 étaient les cardiopathies ischémiques en étant responsables du décès de 127 cas pour chaque 100 000 habitants suivies des accidents vasculaires cérébraux avec 54 cas de décès pour chaque 100 000 habitants.¹⁵ La figure N° 01 nous montrera les 10 premières causes de décès dans le monde en 2019 selon les estimations faites par l'OMS :

Figure N° 01 : Les 10 principales causes de décès dans le monde en 2019



Source : OMS (2020), « Estimations sanitaires mondiales ». In : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death> (consulté le 25/03/2022)

¹⁵ OMS (2024), « Données, population, Algérie ». In : <https://data.who.int/fr/countries/012> (consulté le 04/07/2024)

À partir de la figure N° 01, nous constatons que parmi les dix premières causes de décès dans le monde en 2019, on trouve sept maladies chroniques non transmissibles. Les cardiopathies ischémiques (plus importantes maladies cardiovasculaires) sont de loin la première cause de décès dans le monde en 2019 en étant à l'origine de **9 millions** de décès dans le monde, soit **16%** du total des décès toutes causes confondues. Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) et les infections des voies respiratoires basses viennent en deuxième et troisième position respectivement avec des taux de **11%** et **6%** de décès à travers le monde. Par ailleurs, l'ensemble des 7 maladies chroniques non transmissibles indiquées sur la figure précédente sont responsables, à elles seules, de **44 %** des décès au niveau mondial, toutes causes confondues.

Le milieu professionnel constitue un milieu propice au développement des maladies chroniques et contribue à leurs complications chez les travailleurs qui en sont déjà atteints. Le nombre de salariés qui souffrent de maladies chroniques augmentent sans cesse au fil des années dans tous les pays du monde. Au niveau mondial, on estime **qu'un salarié sur quatre** est affecté par une maladie chronique évolutive (MCE).¹⁶

La mortalité causée par les maladies chroniques évolutives chez les travailleurs est devenue alarmante car des chiffres inquiétants sont enregistrés à travers le monde. En effet, selon les estimations faites par l'agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, chaque année, on recense **2,4 millions** de décès dans le monde à cause des maladies d'origine professionnelle dont 200 000 en Europe.¹⁷ Dans cette section, nous allons tenter de présenter les statistiques épidémiologiques les plus fraîches possibles concernant les principales maladies chroniques qui touchent notamment la population active et qui peuvent avoir comme facteur de risque majeur les conditions au sein du milieu de travail.

¹⁶ COURTIAL Patricia (2017), « *la maladie chronique à l'épreuve de l'entreprise : une réalité et un enjeu pour demain* », Regards, juin, P. 181, Article disponible sur : <https://en3s.fr/articles-regards/51/COURTIAL.pdf>

¹⁷ European Agency for safety and health at work (2022), « *work-related diseases* ». Disponible sur: <https://osha.europa.eu/fr/themes/work-related-diseases> (consulté le 15/02/2023)

1. Les Troubles musculo-squelettiques (TMS) au travail en chiffres

Les troubles musculo-squelettiques figurent parmi les principales causes de l'incapacité dans les sociétés industrialisées et génèrent un nombre important d'absences au travail.¹⁸ Dans les pays européens, c'est le premier problème de santé au travail déclaré par les travailleurs sachant qu'un salarié sur deux se plaint de la douleur au niveau du cou, de l'épaule ou encore d'une lombalgie.¹⁹ En 2015, une enquête européenne réalisée sur les conditions de travail a démontré que les deux premiers problèmes de santé dont souffrent les travailleurs sont les maux de dos et les douleurs musculaires au niveau du cou et des membres supérieurs avec des taux de **44%** et **42%** respectivement. La même enquête a révélé également que **30%** des travailleurs ont également présenté des troubles musculaires au niveau des membres inférieurs.²⁰

En France, les troubles musculo-squelettiques ont augmenté de **60%** depuis 2003 et sont devenus la première cause d'indemnisation des maladies professionnelles. Par ailleurs, les TMS ont représenté, en 2015, plus de **87%** des maladies professionnelles ayant nécessité un arrêt de travail ou une réparation financière en raison des séquelles.²¹ Selon une enquête réalisée au Canada en 2001 sur la population âgée de 20 ans et plus, **55%** des troubles musculo-squelettiques sont liés au travail et cela concerne **1,2 millions** d'individus.²² Les lésions causées par les TMS représentent **40 %** des lésions professionnelles indemnisées au Québec et le même chiffre est enregistré aux États-Unis d'Amérique.²³ L'Algérie n'est pas épargnée par ce problème de santé au travail car son ampleur est importante et commence à devenir inquiétante. Malgré une prévalence élevée des TMS au sein des entreprises algériennes, ce type de d'affections n'est pas reconnu comme maladies professionnelles et parmi les 85 tableaux des Maladies Professionnelles indemnisées par la CNAS, aucun d'entre eux ne concerne les TMS en général et sauf le tableau N° 56 qui parle des *hygromas du genou*.

¹⁸ STOCK Susan et al. (2005), « *Troubles musculosquelettiques, guide et outil pour le maintien et le retour au travail* », direction de santé publique de Montréal, Canada.

¹⁹ ROQUELAURE Yves et al. (2018), « *Troubles musculo-squelettiques liés au travail* », La revue du praticien. In: <https://www.larevuedupraticien.fr/article/troubles-musculo-squelettiques-lies-au-travail> (consulté le 14/03/2022).

²⁰ Assurance maladie (2019), « *comprendre les troubles musculosquelettiques* », In : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/tms/comprendre-troubles-musculosquelettiques> (consulté le 20/08/2020)

²¹ Idem.

²² PATRY Louis (2011), « *les troubles musculo-squelettiques : un problème toujours préoccupant* ». In : <https://uttam.quebec/chronique-MT/TMS.php> (consulté le 17/03/2019)

²³ Idem.

CHAPITRE II : Etude épidémiologique des principales maladies chroniques chez la population active

La non déclaration des troubles musculo-squelettiques par les travailleurs constitue la raison principale de la non reconnaissance de ces pathologies comme maladies professionnelles. En effet, la plupart des salariés atteints par des TMS traitent leurs maladies chez les médecins spécialistes sans informer leurs employeurs car ils ignorent l'origine exacte de ces troubles.

Une étude sur les TMS des membres supérieurs a été réalisée en 2009 à Sidi Belabbes dans l'ouest algérien sur un échantillon de 933 travailleurs de huit entreprises relevant des deux secteurs : industriel et agroalimentaire. La surveillance épidémiologique de ces salariés a montré une fréquence importante des symptômes des TMS que ce soit au cours des 12 derniers mois, pendant un mois ou plus, quotidiennement ou encore au cours des 7 derniers jours. Les résultats sont résumés dans le tableau N° 06 :

Tableau N° 06 : Prévalence des symptômes musculo-squelettiques au cours des 12 derniers mois et des 7 derniers jours en (%)

Symptômes	Nuque	Epaules	Coudes	Poignets	Doigts	Membres supérieurs
Au cours des 12 derniers mois	19,7	31,2	12,4	11,6	6,3	49,7
Pendant un mois ou plus	6	10,6	3,5	4,9	3,1	19,8
Quotidiennement	1,6	2,3	0,8	1,6	1,5	5,3
Au cours des 7 derniers jours	8,5	14,9	6,9	8,6	5,9	25,8

Source : GHOMARI Othmane et al. (2011), « *Les enjeux de la surveillance des TMS en Algérie* », 3ème Congrès francophone sur les troubles musculo-squelettiques Échanges et pratiques sur la prévention Grenoble, 26-27 mai, P. 4. Document pdf disponible sur :[https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00602144/document#:~:text=L%C3%A9paule%20est%20la%20r%C3%A9gion,au%20niveau%20du%20coude%20\(tableau.](https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00602144/document#:~:text=L%C3%A9paule%20est%20la%20r%C3%A9gion,au%20niveau%20du%20coude%20(tableau.)

D'après les données du tableau N° 06, nous constatons que presque la moitié (49,7%) des sujets enquêtés ont présenté des TMS des membres supérieurs au cours des 12 derniers mois et 25% ont souffert de ces troubles au cours des 7 derniers jours. Nous constatons également que les épaules et la nuque sont les régions les plus touchées avec des taux de 31,2% et 19,7% de salariés qui s'en sont plaint durant les 12 derniers mois respectivement. Cette même étude a révélé une prévalence importante des TMS. Le tableau N° 07 nous donnera la prévalence des formes unilatérales ou bilatérales des principaux TMS reconnus par les salariés selon le sexe.

CHAPITRE II : Etude épidémiologique des principales maladies chroniques chez la population active

Tableau N° 07 : La prévalence des formes unilatérale et/ou bilatérale des principaux TMS
(les cas sont comptabilisés par sujet n = 933)

TMS (Pathologies)	Prévalence globale (%)	Prévalence hommes (%)	Prévalence femmes (%)
Syndrome de la coiffe des rotateurs	6,3	3,8	9,4
Epicondylite latérale	1,6	2	1,2
Syndrome du tunnel cubital	0,5	0,4	0,7
Syndrome du canal carpien	2,8	1,6	4,2
Tendinites des extenseurs / fléchisseurs des doigts et du poignet	0,6	0,6	0,7
Ténosynovite de De Quervain	0,8	0,6	0,9
Au moins un des six principaux TMS	11,8	8,7	15,5

Source : GHOMARI Othmane et al. (2011), « *Les enjeux de la surveillance des TMS en Algérie* », Op cit. P. 5.

La prévalence totale qui indique la proportion des travailleurs qui ont présenté au moins une forme avérée unilatérale et/ou bilatérale parmi les six principaux TMS était de 11,8 %. Un écart important selon le sexe est remarqué car les femmes sont les plus touchées avec une prévalence de 15% contre 8,7 % pour les hommes. Néanmoins, le syndrome de la coiffe des rotateurs (mal au niveau de l'épaule) est la forme la plus fréquente avec un taux de 6,3% (9,4 % chez les femmes et 3,8 % chez les hommes). En deuxième position vient le syndrome du canal carpien (mal au niveau des poignets) avec une prévalence globale de 2,8% mais la plus grande part est enregistrée chez les femmes avec un taux de 4,2% contre 1,6% pour les hommes. D'autres études faites dans des régions différentes de l'Algérie sur différents types de troubles musculo-squelettiques ont donné des prévalences élevées. Dans ce qui suit, nous allons résumer ces études et leurs résultats :²⁴

²⁴ NAFAI BOUTOUCHENT D. (2016), « *exercice de la médecine du travail, les troubles musculo-squelettiques, ambiance de travail* », Revue de la société algérienne de médecine de travail, SAMT N°20, 1^{er} trimestre, P. 20. Disponible en PDF sur : <https://issuu.com/samtalgerie/docs/revuejmt20>

Une étude effectuée en 2009 à Tizi Ouzou au niveau de 48 opératrices de la confection a retrouvé une prévalence des TMS des membres supérieurs de 54,2 % au cours des 12 derniers mois. Une autre étude faite à Sétif en 2007 sur les TMS du rachis et membres supérieurs sur un échantillon de 1750 travailleurs à prédominance masculine (83% d'hommes) et d'une ancienneté moyenne de 10 ans et dont la moitié est âgée de moins de 40 ans a donné une prévalence globale de 35,71 % et dont 10,40 % d'entre eux ont présenté deux ou plusieurs localisations topographiques.

Outre les deux études précitées, nous pouvons citer quatre autres études sur les TMS du rachis lombaires qui ont été réalisées dans des régions différentes du pays. En 1998, une étude chez 1120 travailleurs de 6 entreprises et établissements appartenant à des secteurs d'activité différents a révélé un taux de prévalence des pathologies lombaires de 40% pendant les 12 derniers mois. En 1999, une enquête auprès de 1848 travailleurs issus des différents secteurs d'activité dans l'ouest algérien a retrouvé une prévalence annuelle globale des lombalgies de 30% les 12 derniers mois. Les mêmes auteurs de cette dernière enquête ont effectué une autre étude en 2004 chez 984 infirmiers du secteur hospitalier et la prévalence des lombalgies trouvée était de 35% durant les 12 derniers mois et 20 % durant la semaine précédant l'enquête. En 2007, une autre enquête faite au centre algérien chez 388 travailleurs d'une unité de manufacture de tabac a retrouvé une prévalence annuelle globale de lombalgie de 35,30 % durant les 12 derniers mois.

2. Les maladies cardiovasculaires dans le monde

Les maladies cardiovasculaires sont de loin, la première cause de décès dans le monde. Elles regroupent un ensemble d'affections du cœur et des vaisseaux sanguins, notamment les maladies coronariennes, les maladies cérébro-vasculaires et les cardiopathies rhumatismales. Selon l'OMS, les maladies cardiovasculaires sont à l'origine de décès d'environ **17,9 millions** de personnes chaque année à travers le monde. Les crises cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux (AVC) représentent 4 sur 5 de ces décès.²⁵ Selon cette même organisation, ces dernières années les maladies cardiovasculaires sont responsables de **60 %** de la mortalité au niveau mondial.²⁶

²⁵ OMS (2020), « les maladies cardiovasculaires », In : https://www.who.int/fr/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1 (consulté le 27/08/2021)

²⁶ AZZOUZ Nadjah et al. (2018), « la prévention des maladies cardiovasculaires au travail », Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement, volume 79, issue 3, mai, PP. 267-268. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1775878518301577>

L'organisation mondiale de la santé a également déclaré que ces 20 dernières années, les maladies cardiaques demeurent toujours la première cause de décès dans le monde. De même, depuis l'année de 2000, le nombre de décès liés aux maladies cardiaques a augmenté de plus de **2 millions**, pour atteindre près de **9 millions** de décès en 2019. Ainsi, les maladies cardiaques représentent maintenant **16 %** du total des décès, toutes causes confondues.²⁷

En Algérie, les maladies cardiovasculaires restent toujours la première cause de mortalité prématurée. Selon les estimations faites par l'organisation mondiale de la santé sur le cas de l'Algérie publiées en 2018, un taux de mortalité proportionnel par MCV de **36%** est enregistré en 2016 sur un total de décès de 190 000 personnes (toutes causes confondues).²⁸ L'unique enquête nationale réalisée à grande échelle sur la mortalité due aux maladies chroniques non transmissibles, dont les maladies cardiovasculaires, ainsi qu'aux maladies transmissibles est celle entrant dans le projet TAHINA.²⁹ Une enquête faisant partie de ce projet a été effectuée en 2002 et les résultats ont été publiés en 2008. Elle a été portée sur l'analyse des causes de décès sur un total des **13 358 décès** survenus durant l'année 2002 à travers 12 wilayas du pays. Les résultats ont montré que les maladies cardiovasculaires occupent une place importante parmi les 10 premières causes de décès comme l'indique le tableau N° 08 :

²⁷ OMS (2020), « *L'OMS lève le voile sur les principales causes de mortalité et d'incapacité dans le monde : 2000-2019* ». In : <https://www.who.int/fr/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019> (consulté le 22/08/2021)

²⁸ OMS (2018), « *profils des pays pour les maladies non transmissibles, Algérie 2018* ». Fichier pdf disponible sur : <https://www.who.int/fr/publications/m/item/noncommunicable-diseases-dza-country-profile-2018>

²⁹ Le projet TAHINA (Transition And Health Impact in North Africa) est un projet de recherche réalisé par un groupe d'experts de l'INSP et financé par l'union européenne dont l'objectif est l'estimation de la morbidité au sein de la population.

CHAPITRE II : Etude épidémiologique des principales maladies chroniques chez la population active

Tableau N° 08 : Les 10 premières causes de décès en Algérie en 2002

Les causes	Effectifs	Taux (%)
Affections périnatales	1 810	13.5
Maladies cérébro-vasculaires	1 006	7.5
Cardiopathies hypertensives	876	6.6
Diabète sucré	582	4.4
Traumatismes non intentionnels	568	4.3
Cardiopathies ischémiques	339	2.5
Infections des voies respiratoires inférieures	304	2.3
Maladies de l'appareil uro-génital	284	2.1
Asthme	197	1.5
Maladies diarrhéiques	174	1.3
Total	13 358	100 %

Source : INSP (2008), « *Analyse des causes de décès, année 2002* », Projet TAHINA (Contrat n° ICA3-CT 2002-10011), p.64. Disponible en pdf sur : <https://insp.dz/index.php/Non-categorise/enquetes.html>

Le tableau N° 08 nous retrace les 10 premières causes de décès en Algérie en 2002 et nous montre que parmi ces dix causes qui tuent plus les algériens, trois sont des maladies cardiovasculaires. En effet, les maladies cérébro-vasculaires, les cardiopathies hypertensives et les cardiopathies ischémiques qui figurent en deuxième, troisième et sixième position respectivement sont responsables de 7,5 %, 6,6% et 2,4% de décès, soit un total de 2 221 décès parmi les 13 358 cas enregistré (un taux de mortalité total de **16,62 %**).

Une enquête dénommée STEP wise réalisée par le ministère de la santé en collaboration avec l'OMS entre 2016 et 2017 sur 7 450 sujets a indiqué que **5,6%** des personnes enquêtées ont déclaré avoir eu une crise cardiaque ou une douleur à la poitrine due à une maladie cardiaque ou un accident vasculaire cérébral (5% chez les hommes et 6,1% chez les femmes). L'étude a montré également que **69,2%** des hommes faisant objet d'enquête ont présenté un ou deux facteurs de risque combinés des maladies cardiovasculaires et ce taux est de **64%** chez les femmes. Le pourcentage des hommes ayant présenté de trois à cinq facteurs de risque combinés était de **27,2%** contre **32,1%** pour les femmes.

Cependant, le taux des personnes n'ayant présenté aucun facteur de risque des MCV était de 3,6% chez les hommes et 3,2% chez les femmes. La même enquête a retrouvé une prévalence de 23,6% de sujets souffrant d'hypertension artérielle (23,1% chez les hommes et 24,1% chez les femmes).³⁰

Une enquête sur la prévalence des facteurs de risque de maladies cardiovasculaires à Tlemcen en 2008 et portant sur un échantillon de 1 088 sujets (612 femmes et 476 hommes), d'âge de 25 ans et plus (avec un âge moyen de 42,6 ans). L'objectif était de quantifier les facteurs de risque potentiels pouvant être à l'origine des maladies cardiovasculaires. Les résultats étaient les suivants :³¹ L'hypertension artérielle a été enregistrée chez 36,2 % des enquêtés, le diabète chez 6,8%, l'obésité chez 19,1%, le surpoids chez 32%, la dyslipidémie chez 15,9% dont l'hypercholestérolémie chez 14,3% et l'hypertriglycéridémie chez 2,8 %, la sédentarité chez 42,6% et le tabagisme chez 17,2%. De même, selon cette étude, 35,2% des sujets ont présenté un facteur de risque des maladies cardiovasculaires, 23% d'entre eux ont deux facteurs de risque et 15,8% ont trois facteurs de risque ou plus.

3. L'hypertension artérielle en chiffres à travers le monde

L'hypertension artérielle, facteur de risque majeur des maladies cardiovasculaires, constitue l'une des principales causes de décès prématurés dans le monde. Selon les estimations de l'OMS, en 2019, le monde a compté **1,28 milliard** de personnes hypertendues alors qu'en 1990, ce chiffre n'était que **650 millions** d'individus, soit une augmentation du double. Par ailleurs, l'OMS a déclaré que plus de la moitié, soit plus de 700 millions des personnes atteintes ne sont pas traitées.³²

³⁰ OMS (2018), « *Enquête nationale sur la mesure du poids des facteurs de risque des maladies non transmissibles selon l'approche STEPwise* », PP. 10-14. Disponible en Pdf sur : https://www.afro.who.int/sites/default/files/2018-12/fascicule%20resultats%20steps%2014%20novembre%202018_1.pdf

³¹ YAHIA-BERROUGUET A. et al. (2011), « *Enquête sur la prévalence des facteurs de risque de maladies cardiovasculaires à Tlemcen (Algérie)* », revue de médecine des maladies métabolique, édition ELSEVIER, volume 5, numéro 4. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1957255711700712>

³² OMS (2021), « *Plus de 700 millions de personnes hypertendues ne sont pas traitées* », In : <https://www.who.int/fr/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension> (consulté le 28/08/2022)

Une étude a été menée par un réseau mondial de médecins et de chercheurs portant sur la période 1990-2019 et basée sur des données de mesure et de traitement de la tension artérielle de plus de 100 millions de personnes âgées de 30 à 79 ans dans 184 pays.³³ Cette étude est considérée la plus complète de l'évolution mondiale de l'hypertension à ce jour. Elle a fait révéler que le taux global d'hypertension a peu changé à travers le monde, mais la charge est passée des pays riches aux pays à revenu faible ou intermédiaire. Ces derniers sont désormais les plus touchés et les pays riches sont généralement ceux qui enregistrent des taux d'hypertension les plus bas. En effet, cette même étude a montré que **82 %** des hypertendus dans le monde (soit plus d'un milliard de personnes hypertendues) vivaient dans les pays à revenu faible ou intermédiaire en 2019. De plus, environ **580 millions** de personnes atteintes d'hypertension ignoraient leur état car elles n'avaient jamais bénéficié d'un diagnostic.

En Algérie, l'enquête nationale de santé dans le cadre du projet TAHINA réalisée en 2005 et dont les résultats ont été publiés en 2007, semble la dernière enquête la plus exhaustive à ce jour et effectuée sur un échantillon plus élargi (16 wilayas totalisant 4818 personnes). L'étude a fait monter que l'hypertension artérielle est la première source de morbidité avec une prévalence de **24,58 %**. Chez les sujets âgés de 35 ans à 70 ans, la prévalence était de 16,23% (19,50 % chez les femmes contre 11,64% pour les hommes). Les autres pathologies cardiovasculaires autres que l'HTA sont retrouvées chez **3,69 %** des sujets enquêtés âgés entre 35 et 70 ans et la prévalence augmente significativement selon l'âge allant de 1,68% pour la tranche d'âge 35-39 ans à 9,66 % pour celle des 65-70 ans.³⁴

Une autre enquête a été réalisée en 2010 dans le sud algérien, à l'oasis d'El-Menia sur la prévalence de l'hypertension artérielle chez 722 sujets âgés de plus de 40 ans et dont 67% étaient des femmes. La prévalence de l'HTA enregistrée était de 50,2% (49,7 % chez les femmes et 51,3% chez les hommes). Parmi les personnes hypertendues, 41% prennent des médicaments hypertenseurs et 20% d'entre eux estiment bien contrôler leur maladie.³⁵

³³ OMS (2021), « Plus de 700 millions de personnes hypertendues ne sont pas traitées », In : <https://www.who.int/fr/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension> (consulté le 28/08/2022)

³⁴ INSP (2007), « Enquête nationale santé, projet TAHINA », PP.59, 66 et 71. Disponible en pdf sur : <https://insp.dz/index.php/Non-categorise/enquetes.html>

³⁵ FARAH Hamida et al. (2013), « Prévalence de l'hypertension artérielle dans l'oasis d'El-Menia, Algérie, et profil de la population », Annales de Cardiologie et d'Angéologie, édition ELSEVIER, volume 66, issue 3, juin, PP. 172-178, disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0003392813000589#!>

4. Les maladies respiratoires chroniques dans le monde

Les affections respiratoires chroniques sont des maladies chroniques des voies respiratoires et autres structures pulmonaires. Leur ampleur au sein des sociétés est devenue inquiétante du fait de la morbidité importante et la mortalité imputée à ces dernières. L'origine professionnelle des maladies respiratoires chroniques est souvent évoquée par les études épidémiologiques car le milieu du travail comporte beaucoup de substances pouvant être responsables de leur apparition chez les travailleurs exposés.

En Algérie, ce type de maladies est devenu un problème de santé publique car sa fréquence n'est pas négligeable et son ampleur augmente au fil des années. Selon les estimations faites par l'organisation mondiale de la santé sur le cas de l'Algérie publiées en 2018, un taux de mortalité proportionnel par maladies respiratoires chroniques de **3%** est enregistré en 2016 sur un total de décès de 190 000 personnes (toutes causes confondues).³⁶ Selon une étude effectuée en 2009 au niveau de 77 établissements publics de santé de proximité (EPSP) répartis dans 10 wilayas et en deux périodes différentes, les symptômes respiratoires étaient le principal motif de consultation des services de santé, soit 31,6 % et 31,1 % des consultations dans les deux périodes respectivement. Les infections respiratoires aiguës constituent environ 70 % des maladies respiratoires identifiées. Par contre, les maladies respiratoires chroniques, en particulier l'asthme, avait un taux de 10,9 % et de 15,9 % des consultations dans les deux périodes respectivement.³⁷ Dans ce qui suit, nous allons illustrer en chiffres la gravité de ce type de maladies en se basant sur les deux affections les plus fréquentes à savoir, la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) et l'asthme.

4.1. Données épidémiologiques sur la BPCO

La bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) est une maladie chronique qui suscite la préoccupation des autorités sanitaires à travers le monde du fait de sa gravité et la mortalité importante dont elle est responsable. En effet, la BPCO est la troisième cause de décès dans le monde selon les estimations de l'organisation mondiale de la santé en étant à l'origine du décès de **3,23 millions** de personnes en 2019.³⁸

³⁶ OMS (2018), « *profils des pays pour les maladies non transmissibles, Algérie 2018* ». Fichier pdf disponible sur : <https://www.who.int/fr/publications/m/item/noncommunicable-diseases-dza-country-profile-2018>

³⁷ ZIDOUNI N. et al. (2009), « *l'approche pratique de la santé respiratoire en Algérie* », The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease, volume 13, numéro 8, aout 2009, PP. 1029-1037. Disponible sur : <https://www.ingentaconnect.com/content/iatld/ijtld/2009/00000013/00000008/art00017#>

³⁸ OMS (2023), « *la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)* ». In: [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd)) (consulté 15/08/2024)

Les BPCO en Algérie sont en augmentation permanente à cause du tabagisme important qui est un facteur de risque principal. Dans l'enquête de santé réalisée par l'INSP (projet TAHINA 2007), la BPCO figure parmi les 10 premières causes de morbidité en Algérie en 2005 (8^{ème} position) avec une prévalence de **0,58%** chez les personnes enquêtées âgées de 35 à 70 ans.³⁹ Une enquête sur les BPCO a été réalisée en 2010 dans la wilaya d'Alger avec l'aide de l'office national des statistiques (ONS) auprès des ménages tirés selon le mode aléatoire à trois degrés. Sur un total de 1 800 personnes (50,4 % hommes et 49,6 % femmes) et âgées de plus de 21 ans, une prévalence de BPCO de 4,9 % est retrouvée pour l'ensemble de la population enquêtée. L'étude a montré que la prévalence varie selon l'âge et que cette maladie chronique est très rare chez les personnes âgées de moins de 40 ans (une prévalence de 0,1 % uniquement) mais elle atteint les 9,2 % chez les plus âgés. Cependant, la prévalence des différents stades de sévérité de la BPCO chez les personnes enquêtées est respectivement de 6 %, 2,7 %, 0,3 % et 0,2 %.⁴⁰ Une autre enquête similaire a été effectuée en 2019 au niveau des EPSP de la wilaya d'Oran chez 588 patients (dont 68,75% d'hommes et 31,25% de femmes) a retrouvé une prévalence de BPCO de 6,8%. De plus, une comorbidité cardiovasculaire était trouvée chez 42,5% des personnes présentant une BPCO.⁴¹

4.2. Données épidémiologiques sur l'asthme

L'asthme est une maladie qui est très fréquente et touche un nombre important d'individu à travers le monde. Il est considéré comme la maladie chronique la plus courante chez l'enfant. D'après les estimations de l'OMS, en 2019, il y avait **262 millions** d'asthmatiques dans le monde et **455 000** de personnes sont décédées à cause de l'asthme.⁴² Contrairement aux croyances, l'asthme n'est pas un problème de santé publique limité aux pays à haut revenu ou industrialisés car selon les études, plus de 80% des décès dus à l'asthme sont enregistrés dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

³⁹ INSP (2007), « *Enquête nationale santé, projet TAHINA* », 66. Disponible en pdf sur : <https://insp.dz/index.php/Non-categorise/enquetes.html>

⁴⁰ KHELAFI R. et al. (2011), « *Épidémiologie de la bronchopneumopathie chronique obstructive dans la wilaya d'Alger* », revue des maladies respiratoires, édition ELSEVIER, volume 28, issue 1, janvier, PP. 32-40. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0761842510005589#!>

⁴¹ KEBBATI S. et al. (2020), « *Prévalence de la BPCO en médecine générale dans la wilaya d'Oran* », revue des maladies respiratoires actualités, édition ELSEVIER, volume 12, N° 1, janvier, P. 106. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1877120319313515>

⁴² OMS (2020), « l'asthme », In : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/asthma> (consulté le 10/08/2021)

Par ailleurs, l'asthme professionnel est l'une des pathologies respiratoires professionnelles les plus fréquentes dans les pays industrialisés. En effet, son incidence annuelle est comprise entre 22 et 40 cas pour chaque million de travailleurs actifs et sa prévalence est estimée entre **10** et **16%** des nouveaux cas d'asthme diagnostiqués chez l'adulte en 2016.⁴³ Dans des études épidémiologiques effectuées aux Etats-Unis et au Japon, sur la totalité des cas d'asthme recensés, 2 à 15% seraient d'origine professionnelle.⁴⁴

L'enquête nationale de santé dans le cadre du projet TAHINA publiée en 2007, a montré qu'en 2005, l'asthme était la troisième maladie la plus fréquente en Algérie après l'HTA et le diabète, avec une prévalence de **9 %** (10,23% chez les hommes et 8,09 chez les femmes). La prévalence de l'asthme selon l'âge montre que cette maladie est plus fréquente chez les enfants de moins de 15 ans avec un taux de 21,57% contre 8,3% chez les personnes âgées de plus de 15 ans.⁴⁵ Une étude sur l'allergologie liée à l'asthme a été réalisée en 2019 dans la wilaya de Batna chez 176 asthmatiques âgés de 15 à 60 ans (âge moyen 43 ans) et dont 76% des femmes a abouti aux résultats suivants :⁴⁶ L'âge de début de l'asthme était entre 15 et 45 ans chez 78 % des sujets enquêtés et 56% des patients avaient un asthme non contrôlé. 81 % des patients habitent dans le milieu urbain.

Les animaux domestiques étaient présents chez 23 % des patients et les antécédents d'atopie familiale ont été trouvés chez 54 % des asthmatiques. 84% des malades avaient une symptomatologie allergique dont la plus fréquente était la rhinite allergique. De plus, l'allergie à l'aspirine a été reportée chez 12 % des patients. Les bricks tests étaient positifs aux acariens dans 79 % des cas, les poils de chat et de chiens dans 34 % et 13 % des cas respectivement. En fin, et concernant les pollens, les tests cutanés étaient positifs pour l'olivier dans 30,36 % des cas suivis par les 5 graminées dans 26 % des cas et le cyprès dans 19,55 % des cas.

⁴³ GRAZIA K. et al. (2016), « *Asthme professionnel* », Revue médicale suisse, N° 539, Suisse. Disponible sur : <https://www.revmed.ch/RMS/2016/RMS-N-539/Asthme-professionnel>

⁴⁴ BOUHADANA A. B. et TECULESCU D. B. (2020), « *Asthme et rhinite d'origine professionnelle* », HAL-LARA, P. 7. Disponible en pdf sur : <https://hal-lara.archives-ouvertes.fr/hal-01571984>

⁴⁵ INSP (2007), « *Enquête nationale santé, projet TAHINA* », PP.59 et 66. Disponible en pdf sur : <https://insp.dz/index.php/Non-categorise/enquetes.html>

⁴⁶ DJEBAILI R. et al. (2020), « *Enquête allergologique chez les patients asthmatiques de la région de Batna, Algérie* », revue des maladies respiratoires actualités, édition ELSEVIER, volume 12, N° 1, janvier, P. 82. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S187712031931287X>

En 2004, une enquête sur la prévalence de l'asthme professionnel a été menée dans la wilaya d'Alger sur une population composée de 508 travailleurs, recrutée dans des ateliers de production de quatre unités industrielles (mobilier scolaire, cuir, farine de blé et produits à base de coton). La prévalence de l'asthme professionnel était de 11,6% chez les travailleurs exerçant dans la production du cuir, 6,8% chez ceux exposés aux poussières du bois, 5,8% chez les salariés de production de la farine de blé et de 3,6% chez les sujets travaillant dans le coton hydrophile.⁴⁷

5. Le diabète dans le monde

Le nombre de diabétiques à travers le monde augmente sans cesse au fil des années. La fédération internationale du diabète (FID) estime qu'en 2021, selon les statistiques parues dans la dixième édition de l'atlas mondial du diabète, le nombre de diabétiques à travers le monde était de **537 millions** de personnes.⁴⁸ Les projections pour 2045, faites par la même institution estiment que ce nombre devrait atteindre 783 millions de sujets si aucune mesure préventive n'était prise. Par ailleurs, le nombre d'enfants et d'adolescents atteints de diabète de type 1 est estimé à 1,2 millions de cas en 2021 par la FID.⁴⁹ Dans ce qui suit, quelques chiffres qui reflètent l'ampleur de cette maladie chronique qui touche un nombre important d'individu à l'âge de travail.

5.1. La morbidité liée au diabète dans le monde

Le nombre de diabétiques dans le monde augmente sans cesse faute d'absence de réelles mesures préventives. La figure N° 02 nous montrera l'allure épidémique du diabète à travers le monde depuis 1985 à 2021 :

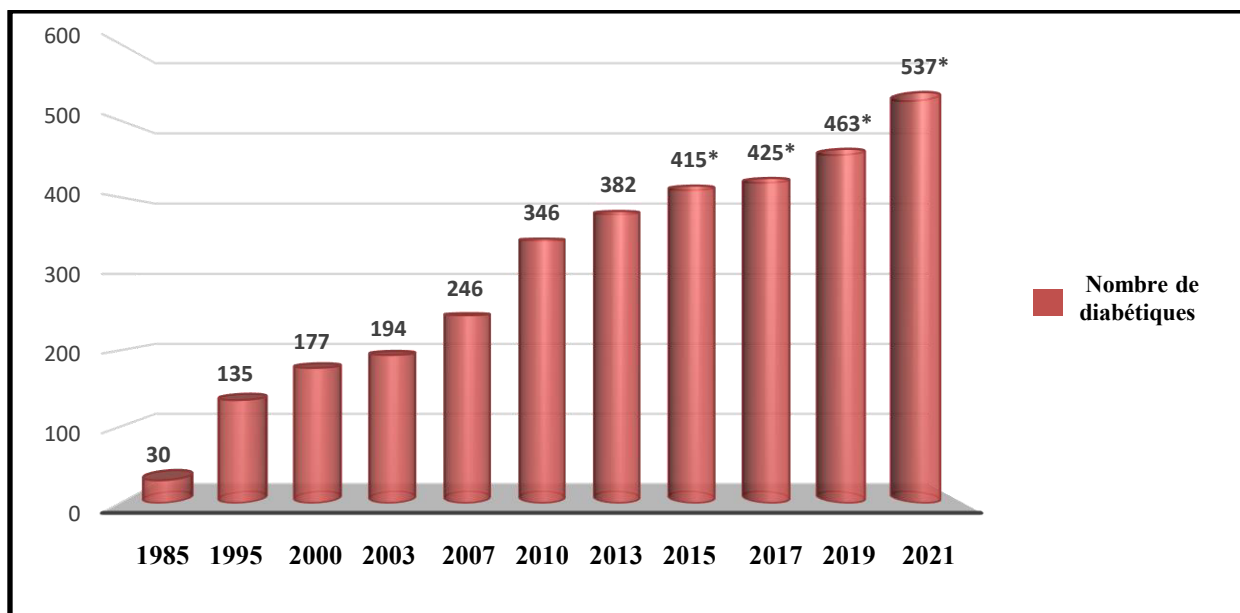
⁴⁷ HADDAR M. et al. (2004), « *Prévalence de l'asthme professionnel : enquête dans quatre secteurs d'activité professionnelle* », archives des maladies professionnelles et de l'environnement, édition ELSEVIER, volume 65, n° 7-8, PP. 541-550, décembre. Disponible sur :

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1775878504935163>

⁴⁸ Fédération Internationale du Diabète (2021), « *Atlas mondial du diabète* », 10^{ème} édition, P.4. Disponible sur : https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf

⁴⁹ Idem, P.33.

Figure N° 02 : L'évolution du nombre de diabétiques dans le monde (1985-2021)



Source : Réalisée par nos soins à partir des données de l'OMS et de la FID disponibles sur : www.who.int/fr/

* : données de la FID, différentes éditions de l'atlas mondial du diabète, disponibles sur : <http://www.diabetesatlas.org/content/diabetes>

Le nombre de personnes atteintes de diabète dans le monde est passé de 30 millions en 1985 pour atteindre **537 millions** en 2021, soit une multiplication par 18 dans l'espace de 36 ans uniquement ce qui reflète clairement le poids de cette maladie chronique parmi celles qui posent un véritable problème de santé publique. Selon la FID, en 2019, parmi les 463 millions de diabétiques, on compte 3 personnes sur quatre (soit 347 millions) qui sont à l'âge de travail, c'est-à-dire âgées moins de 60 ans, ce qui représente un poids énorme sur l'activité économique mondiale.⁵⁰ De plus, cette même institution a révélé que la prévalence du diabète chez les adultes âgés entre 20 et 79 ans était de **10,5 %** en 2021. Cette prévalence varie d'un pays à un autre et d'une région géographique à une autre. Le tableau N° 09 nous donnera le nombre de diabétiques ainsi que les taux de prévalence selon les différentes régions identifiées par la fédération internationale du diabète pour l'année de 2021.

⁵⁰ FID (2019), « *Atlas mondial du diabète, 9^{ème} édition* », P.4. Disponible sur : https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2019/07/IDF_diabetes_atlas_ninth_edition_en.pdf

CHAPITRE II : Etude épidémiologique des principales maladies chroniques chez la population active

Tableau N° 09 : La répartition du nombre de diabétiques adultes âgés entre 20 et 79 ans dans le monde et la prévalence du diabète par régions géographiques de la FID en 2021

Régions	Nombre de diabétiques (en millions)	Taux de prévalence (%)
Moyen orient et Afrique du nord	72,7	16,2
Amérique du nord et caraïbes	50,5	14
Asie du sud-est	90,2	8,7
Pacifique occidental	205,6	11,9
Amérique centrale et du sud	32 ,5	9,5
Europe	61,4	9,2
Afrique	23,6	4,5
Nombre total de diabétiques et Prévalence brute totale (Monde)	536.6	10,5

Source : Fédération Internationale du Diabète (2021), « *Atlas mondial du diabète* », 10^{ème} édition, P.37. Disponible sur : https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf

Le tableau N° 09 nous montre que la région du pacifique occidental a compté le nombre le plus élevé de diabétiques adultes en 2021 avec 205,6 millions de cas suivie par la région de l'Asie du sud-est avec 90,2 millions de cas de diabétiques. Dans la troisième position, nous trouvons la région MENA (Moyen orient et Afrique du nord) dont fait partie l'Algérie qui a recensé 72,7 millions de personnes adultes atteintes de diabète. Cette région devient de plus en plus exposée au développement de nouveau cas, d'où une incidence et une prévalence élevées. Cela est dû au changement important dans le mode de vie des individus notamment le régime alimentaire qui est devenu similaire à celui des pays occidentaux. En effet, la région MENA a enregistré le taux de prévalence de diabète le plus élevé au monde en 2021 avec 16,2 %, un taux largement supérieur à la moyenne mondiale qui est de 10,5 %.

CHAPITRE II : Etude épidémiologique des principales maladies chroniques chez la population active

En deuxième position et en termes de prévalence, vient la région de l'Amérique du nord et caraïbes qui a enregistré également un taux élevé et au-dessus de la moyenne mondiale avec 14 % de diabétiques. Cette région est connue par son mode de vie caractérisé par la culture de fast-food qui favorise l'un des facteurs de risque les plus importants du diabète qui est l'obésité, ce qui explique ce taux élevé de la prévalence du diabète. La troisième position est occupée par la région du Pacifique occidental qui a enregistré un taux de 11,9 %. Les autres pays africains enregistrent le taux de prévalence le plus faible avec 4,5 %, mais ce dernier doit être pris avec précaution car, dans ces pays, le recours au dépistage est peu pratiqué, synonyme d'une prévalence sous-estimée.

La fréquence du diabète est plus élevée dans les régions MENA et Amérique du nord et caraïbes, mais les pays qui comptent le plus grand nombre de diabétiques chez les adultes sont plutôt la Chine et l'Inde comme le montre le tableau N° 10 qui nous retrace les 10 premiers pays affectés par cette maladie chronique en 2021.

Tableau N° 10 : Les 10 premiers pays et territoires comptant le plus d'adultes atteints de diabète au monde en 2021

Les pays	Le nombre de diabétiques (en millions)
Chine	140,9
Inde	74,2
Pakistan	33
Etats Unis d'Amérique	32,2
Indonésie	19,5
Brésil	15,7
Mexique	14,1
Bengladesh	13,1
Japon	11
Egypte	10,9

Source : Fédération Internationale du Diabète (2021), « *Atlas mondial du diabète* », 10^{ème} édition, P.37. Disponible sur : https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf

La lecture du tableau N° 10 nous permet de constater que la Chine, l'Inde et le Pakistan sont les pays les plus touchés par le diabète et comptent à eux seuls plus de **248,1 millions** de personnes qui en sont atteintes. Ce chiffre enregistré dans seulement trois pays représente presque la moitié du nombre total de diabétiques à travers le monde. La croissance démographique est un élément explicatif important notamment pour la Chine et l'Inde vu la population importante que comptent ces deux pays sachant le taux de prévalence dans ces deux derniers n'est pas le plus élevé au monde. Pour le cas des USA, nous pouvons attribuer le nombre important de diabétiques au mode de vie des américains caractérisé par une culture de fast-food et une sédentarité qui favorisent l'obésité, un facteur de risque majeure du diabète.

5.2. La mortalité liée au diabète dans le monde

Les statistiques sur la mortalité due au diabète ou à ses complications sont peu disponibles et une divergence entre les chiffres publiés par diverses institutions est à noter. Cette divergence est liée en grande partie à la difficulté d'attribuer le décès directement au diabète ou à ces complications qui sont responsables d'un nombre très important de décès dans le monde. Les deux institutions internationales qui publient périodiquement des statistiques fiables sur le diabète sont la fédération internationale du diabète (FID) et l'organisation mondiale de la santé (OMS). Cette dernière a dévoilé un chiffre de **2 millions** de décès liés directement au diabète dans le monde en 2019 alors que **2,2 millions** de décès étaient attribuables à l'hyperglycémie en 2012.⁵¹ De plus, cette même organisation prévoit qu'en 2030, le diabète deviendrait la septième cause de décès dans le monde.⁵² Selon la fédération internationale du diabète, **6,7 millions** de personnes sont décédées dans le monde en 2021 à cause du diabète et ses complications et que presque un tiers de ces décès sont survenus avant l'âge de 60 ans (c'est-à-dire l'âge de travail) soit **2 184 400 cas**.⁵³ Le tableau N° 11 nous donnera la répartition du nombre de décès dus au diabète dans le monde selon les régions de la FID en 2021.

⁵¹ OMS (2023), « *le diabète, principaux faits* », In : <https://www.who.int/fr/news-room/factsheets/detail/diabetes> (Consulté le 10/08/2024)

⁵² OMS (2016), « *aide-mémoire N° 312* », avril, In : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/fr/> (consulté le 25/06/2022)

⁵³ Fédération Internationale du Diabète (2021), « *Atlas mondial du diabète* », 10^{ème} édition, PP.55 et 56. Disponible sur : https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf

CHAPITRE II : Etude épidémiologique des principales maladies chroniques chez la population active

Tableau N° 11 : Le nombre de décès dus au diabète chez les adultes âgés entre 20 et 79 ans par régions géographiques de la FID en 2021

Régions	Nombre de décès	Décès avant l'âge de 60 ans
Pacifique occidental	2 300 000	717 400
Asie du sud-est	747 000	301 200
Europe	1 111 000	144 700
Moyen orient et Afrique du nord	796 000	428 600
Afrique	416 000	306 000
Amérique du nord et caraïbes	931 000	199 900
Amérique centrale et du sud	410 000	86 700

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir des données de la fédération internationale de diabète, atlas mondial du diabète, 10^{ème} édition.

À partir du tableau N° 11, nous constatons que presque un tiers des décès liés au diabète dans le monde est enregistré au niveau du pacifique occidental qui a compté 2,3 millions de décès en 2021. Ce chiffre élevé dans cette région est expliqué par la population importante qui la constitue notamment en chine qui en fait partie. La région de l'Amérique du nord et caraïbes a également enregistré un nombre très élevé de décès liés au diabète avec 931 000 cas suivie par la région MENA qui a compté 796 000 de décès. Quant au décès avant l'âge de 60 ans, c'est-à-dire l'âge de travail, la première position est occupée toujours par la région du pacifique occidental avec 717 400 cas suivie par la région MENA qui a recensé 428 600 cas de décès dus au diabète avant l'âge de retraite. L'Afrique apparaît à la troisième position en enregistrant 306 000 cas de personnes tués par le diabète avant l'âge de 60 ans.

5.3. Le diabète en Algérie

En Algérie, le diabète est devenu l'une des maladies qui occupe une place importante parmi les affections de longue durée qui posent un problème de santé publique. Les études empiriques sur le diabète en Algérie ne sont pas nombreuses ce qui rend l'information peu disponible. L'étude la plus exhaustive sur les maladies chroniques et la plus fiable est sans doute celle faisant partie du projet TAHINA (Transition And Health Impact in North Africa) réalisée par l'institut nationale de santé publique (INSP) et publiée en 2007, mais dont les statistiques remontent à 2005.

Selon cette enquête, la prévalence du diabète en Algérie était de **12,33 %** en 2005 ce qui rend de cette maladie la deuxième cause de morbidité après l'hypertension artérielle.⁵⁴Par ailleurs, le nombre de diabétiques en Algérie reste toujours un chiffre méconnu avec exactitude car les études empiriques à l'échelle nationale font défaut. Plusieurs chiffres sont annoncés sur les médias, mais qui restent toujours non officiels car leurs sources sont généralement des associations qui exercent dans le domaine et dont les statistiques sont estimées à partir des études au niveau local. La FID, dont les informations proviennent des études faites dans les pays membres par les institutions officielles, estime que l'Algérie a compté **2 013 000** de diabétiques en 2021 sachant que les statistiques de cette institution concernent les adultes âgés de 20 à 79 ans.⁵⁵L'enquête STEP wise réalisée par le ministère de la santé en collaboration avec l'OMS entre 2016 et 2017 sur 7 450 sujets a montré que la prévalence des sujets ayant une glycémie à jeun supérieure ou égale à 1,6 g/l (synonyme de diabète) est estimée à 14,4 %. De même, l'étude a montré que 4,9 % des enquêtés ont eu un diabète depuis un an ou moins d'un an et 2,2 % d'entre eux ont eu un diabète depuis plus d'un an. De plus, 53,5 % des enquêtés ont avoué ne jamais mesurer leur glycémie.⁵⁶

Selon les statistiques publiées par l'Organisation Mondiale de la Santé, l'Algérie a enregistré **15 110** décès à cause du diabète en 2016 soit un taux de mortalité proportionnel de **7%** du total des décès dus aux maladies chroniques.⁵⁷De son côté, la fédération internationale du diabète estime qu'en 2021, l'Algérie a recensé **21 749** décès liés au diabète.⁵⁸Selon une étude faite dans le cadre du projet TAHINA en 2002 et dont les résultats ont été publiés en 2008, le diabète figure en quatrième position parmi les causes de décès en Algérie avec un taux de mortalité proportionnel de **4,4 %** (soit **582 décès**) parmi un total de 13 358 personnes décédées.⁵⁹

⁵⁴ INSP (2007), « *Enquête nationale santé, projet TAHINA* », P. 59. Disponible en pdf sur : <https://insp.dz/index.php/Non-categorise/enquetes.html>

⁵⁵ Fédération Internationale du Diabète (2021), « *Atlas mondial du diabète* », 10^{ème} édition, P.114. Disponible sur : https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf

⁵⁶ OMS (2018), « *Enquête nationale sur la mesure du poids des facteurs de risque des maladies non transmissibles selon l'approche STEPwise* », PP. 9 et 12. Disponible en Pdf sur : https://www.afro.who.int/sites/default/files/2018-12/fascicule%20resultats%20steps%2014%20novembre%202018_1.pdf

⁵⁷ OMS (2016), « *profils des pays pour le diabète* ». Disponible en pdf sur : https://www.who.int/diabetes/country-profiles/dza_fr.pdf (consulté le 14/08/2017)

⁵⁸ Fédération Internationale du Diabète (2021), Op. Cit. P.115.

⁵⁹ INSP (2008), « *Analyse des causes de décès, année 2002* », Projet TAHINA (Contrat n° ICA3-CT 2002-10011), p.64. Disponible en pdf sur : <https://insp.dz/index.php/Non-categorise/enquetes.html>

Quant au diabète Type 1 chez les enfants et adolescents de moins de 19 ans, les statistiques de la FID ont fait montrer que l'Algérie a occupé la cinquième place au niveau mondial avec 50 800 cas en 2021. De même, en termes d'incidence, l'Algérie a été classée à la quatrième place au niveau mondial avec 6500 de nouveau cas durant la même année 2021.⁶⁰ Selon la même source, le taux d'incidence du diabète de type 1 chez les enfants de moins de 14 ans enregistré en Algérie en 2021 était de 34,8 pour chaque 100 000 habitants et par année. Ce taux a fait de l'Algérie le sixième pays au monde en termes de taux d'incidence pour 100 000 habitants en 2021.

6. Le cancer dans le monde

Le cancer est la deuxième cause de décès dans le monde. Selon l'OMS, en 2022, environ **9,7 millions**⁶¹ de personnes sont mortes à cause du cancer et ce qui représente un décès sur six à l'échelle mondiale sachant qu'environ 70 % des décès par cancer surviennent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.⁶² L'incidence du cancer est en augmentation permanente au fil des années et a atteint, en 2022, environ **20 millions** de nouveaux cas diagnostiqués à travers le monde.⁶³ Le tableau N° 12 nous présentera les types de cancers les plus fréquents à travers le monde en 2022.

Tableau N° 12 : Les cancers les plus fréquents à travers le monde en 2022

Le type de cancer	Le nombre de cas
Le cancer du poumon	2,5 millions
Le cancer du sein	2,3 millions
Le cancer colorectal	1,9 million
Le cancer de la prostate	1,5 million
Le cancer de l'estomac	970 000

Source : OMS (2024), « *Cancer : une charge toujours plus lourde dans le monde et des besoins en services croissants* », In : <https://www.who.int/fr/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services> (consulté le 09/08/2024)

⁶⁰ Fédération Internationale du Diabète (2021), Op. Cit. P.45.

⁶¹ OMS (2024), « *Cancer : une charge toujours plus lourde dans le monde et des besoins en services croissants* », In : <https://www.who.int/fr/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services> (consulté le 09/08/2024)

⁶² OMS (2020), « *principaux faits sur le cancer* », In : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cancer> (consulté le 25/08/2021)

⁶³ OMS (2024), « *Cancer : une charge toujours plus lourde dans le monde et des besoins en services croissants* », In : <https://www.who.int/fr/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services> (consulté le 09/08/2024)

CHAPITRE II : Etude épidémiologique des principales maladies chroniques chez la population active

À partir des données du tableau N° 12, nous constatons que le cancer du poumon constitue le type de cancer le plus répandu dans le monde en 2022 avec 2,5 millions de personnes atteintes suivi du cancer du sein qui a enregistré 2,3 millions de femmes touchées et celui colorectal avec 1,9 millions de cas. L'ampleur des autres types de cancers cités dans le tableau et autant inquiétante car le nombre de personnes touchées dépasse ou avoisine un million, ce qui est énorme d'où la nécessité de tirer la sonnette d'alarme afin de les prendre en charge sérieusement. Dans le tableau N° 13, nous trouverons les types de cancers qui ont tué plus de personnes à travers le monde en 2022 .

Tableau N° 13 : Les cancers à l'origine du plus grand nombre de décès à travers le monde en 2022

Le type de cancer	Le nombre de décès
Le cancer du poumon	1,8 million
Le cancer colorectal	900 000
Le cancer du foie	760 000
Le cancer du sein	670 000
Le cancer de l'estomac	660 000

Source : OMS (2024), « *Cancer : une charge toujours plus lourde dans le monde et des besoins en services croissants* », In : <https://www.who.int/fr/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services> (consulté le 09/08/2024)

La lecture du tableau N° 13 nous permet de constater la gravité de cette maladie du cancer qui est à l'origine d'une mortalité importante dans le monde. Le cancer du poumon est de loin le type le plus dangereux puisqu'il a été derrière le décès de 1,8 million de personnes en 2022. Le cancer colorectal est également responsable d'un nombre important de décès et vient en deuxième position en étant responsable de la mortalité de 900 000 individus. Dans la troisième position, nous trouvons le cancer du foie qui a été derrière le décès de 760 000 personnes à travers le monde. Le cancer du sein, bien qu'il soit le deuxième type le plus fréquent en 2022 (voir tableau N° 12), mais il vient en quatrième position en termes de mortalité en étant à l'origine du décès de 670 000 femmes atteinte de cette maladie. Cela peut être expliqué par le fait que ce type de cancer a plus de chance de guérison que les autres types. Le cancer de l'estomac est également un type dangereux puisqu'il a été responsable de 660 000 cas de décès.

En France, le nombre de nouveaux cas de cancer estimé en 2023 était de 433 136 cas dont 245 610 cas chez les hommes et 187 526 cas chez les femmes, alors que le nombre de décès dus au cancer recensé était de 157 400 (57% chez les hommes et 43% chez les femmes).⁶⁴L'origine professionnelle du cancer est présente d'une manière significative car environ la moitié des agents chimiques et physiques, composés et procédés industriels actuellement classés cancérigènes pour l'Homme par le Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC), sont présents dans l'environnement professionnel et environ 10 % des salariés y sont exposés. De plus, le cancer professionnel représente de **4 à 10 %** des cancers.⁶⁵Cette proportion est sous-estimée car elle pourrait être beaucoup plus importante du fait que la majorité des cas enregistrés ne sont pas déclarés en tant que professionnel. Cela s'explique également par l'évolution latente de la maladie (de 10 à 40 ans) donc il est difficile d'attribuer le cancer au travail puisque son apparition survient dans la plupart des cas après la cessation de l'activité. Selon les estimations, 53 % de tous les décès liés au travail à travers le monde en 2015 sont liés au cancer professionnel.⁶⁶

En France, les organes les plus concernés par le cancer sont les voies respiratoires pour lesquelles il existe un contact direct avec la substance cancérigène. Les autres cancers fréquemment liés à des expositions professionnelles sont les leucémies, les cancers de la vessie et de la peau. Les estimations indiquent que parmi les hommes, environ 15 % des cancers du poumon, 10 % des cancers de la vessie, de la peau et des leucémies et 50 % des cancers du nez et des sinus de la face sont d'origine professionnelle et ces proportions sont plus faibles chez les femmes qui sont généralement moins exposées.⁶⁷

En Algérie, la fréquence du cancer est en augmentation permanente et sa prévalence commence à devenir inquiétante. Selon les estimations faites par l'organisation mondiale de la santé sur le cas de l'Algérie publiées en 2018, un taux de mortalité proportionnel par le cancer de **13%** est enregistré en 2016 sur un total de décès de 190 000 personnes (toutes causes confondues).⁶⁸

⁶⁴ Institut national du cancer, France (2023), « Cancers : les chiffres clés », In : <https://www.sante.fr/cancers-les-chiffres-cles> (consulté le 09/08/2024)

⁶⁵ Ligue de cancer (2008), « *cancers d'origine professionnelle* », P. 1. Disponible en pdf sur : <https://www.ligue-cancer.net/sites/default/files/brochures/cancers-professionnels.pdf>

⁶⁶ European Agency for safety and health at work (2018), « *Work-related cancer* ». Disponible sur : <https://osha.europa.eu/en/themes/work-related-diseases/work-related-cancer> (consulté le 04/04/2020)

⁶⁷ Ligue de cancer (2008), « *cancers d'origine professionnelle* », P. 2. Disponible en pdf sur : <https://www.ligue-cancer.net/sites/default/files/brochures/cancers-professionnels.pdf>

⁶⁸ OMS (2018), « *profils des pays pour les maladies non transmissibles, Algérie 2018* ». Fichier pdf disponible sur : <https://www.who.int/fr/publications/m/item/noncommunicable-diseases-dza-country-profile-2018>

CHAPITRE II : Etude épidémiologique des principales maladies chroniques chez la population active

La qualité et l'exhaustivité des données sur le cancer sont nettement améliorées depuis la création, en 2014, de registres de cancer dans les wilayas et regroupés en trois réseaux régionaux. En 2007, dernière année d'enregistrement publiée, 43 920 nouveaux cas de cancer ont été enregistrés en Algérie avec une incidence brute de 121,2 cas pour 10 000 habitants.⁶⁹Le tableau N° 14 nous donnera l'évolution du nombre de nouveaux cas de cancer recensé ainsi que le taux d'incidence en Algérie pendant trois années de 2015 à 2017.

Tableau N° 14 : l'évolution du nombre de nouveaux cas de cancer et son taux d'incidence pour 100 000 en Algérie pendant trois années (de 2015 à 2017)

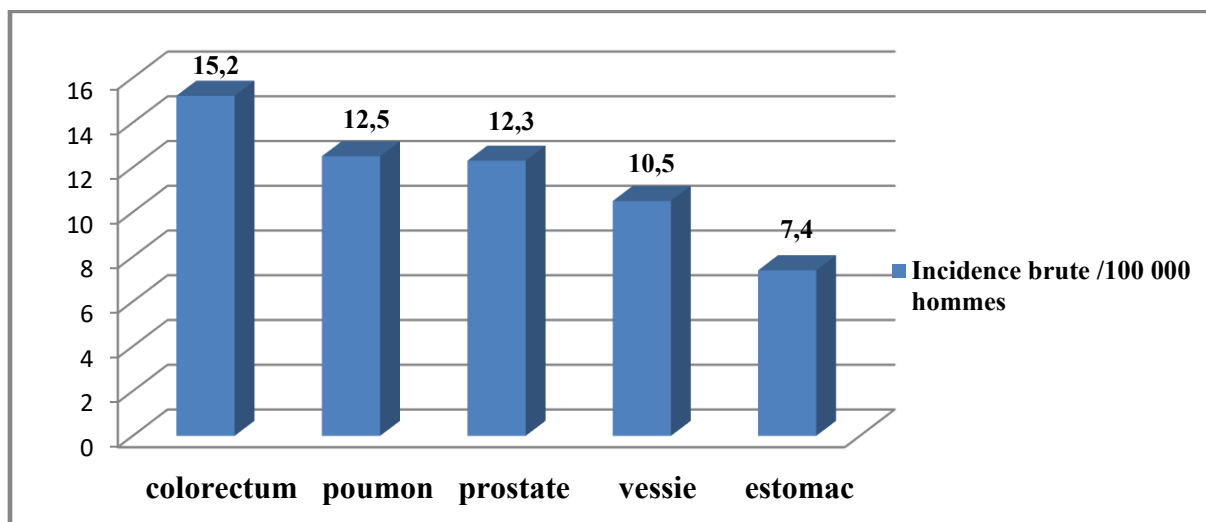
Années	Hommes	Taux d'incidence Hommes	Femmes	Taux d'incidence Femmes	Total	Taux d'incidence moyen
2015	16 748	100.2	25 122	111.8	41 870	106
2016	18 747	104.1	23 304	132.7	42 051	118.4
2017	18 883	93.7	25 037	131.7	43 920	112.2
Total	54 378	-	73 463	-	127 841	-

Source : Réalisé par nos soins à partir de : HAMMOUDA Doudja et BOUTEKDJIRET Leila (2020), « *Surveillance épidémiologique des cancers : Résultats préliminaires nationaux* », Algerian Journal of Health sciences, vol. 2 supplément 2, PP. 33 et 34.

Le tableau N° 14 nous montre que le nombre total de nouveaux cas des cancers en Algérie a augmenté durant les trois années de 2015 à 2017 de 41 870 à 43 920 soit un total de 127 841 cas pendant trois ans. Le taux d'incidence est plus élevé chez les femmes durant toute la période pour atteindre en 2017 un taux de 131,7 cas pour 100 000 contre 93,7 cas pour les hommes. Dans la figure N° 03, nous présenterons les 5 types de cancers les plus fréquents chez les hommes en 2017.

⁶⁹ HAMMOUDA Doudja et BOUTEKDJIRET Leila (2020), « *Surveillance épidémiologique des cancers : Résultats préliminaires nationaux* », Algerian Journal of Health sciences, vol. 2 supplément 2, P. 32. Disponible sur : www.asjp.cerist.dz

Figure N° 03 : Les 5 types de cancer les plus fréquents chez l'homme en Algérie en 2017



Source : HAMMOUDA Doudja et BOUTEKDJIRET Leila (2020), « *Surveillance épidémiologique des cancers : Résultats préliminaires nationaux* », Algerian Journal of Health sciences, vol. 2 supplément 2, P. 34.

D'après la figure N° 03, nous constatons que le cancer colorectal est le plus fréquent chez l'homme en Algérie avec une incidence de 15,2 cas pour chaque 100 000 hommes. Les cancers du poumon et de la prostate viennent en deuxième et troisième positions avec respectivement des taux d'incidences de 12,5 et 12,3 pour 100 000 hommes. Chez la femme, le cancer du sein est le type le plus dominant avec un taux brut d'incidence moyen de 49,3 pour 100 000 femmes et environ de 10 000 nouveaux cas enregistrés chaque année. Dans les wilayas du nord, ce taux dépasse 60 cas pour 100 000 femmes.⁷⁰

Dans le réseau Est et Sud-est algérien comportant 20 wilayas, 19 033 nouveaux cas de cancer ont été enregistrés en 2017 (10 858 femmes et 8 175 hommes). Soit un taux d'incidence brut de 143,3 cas pour 100 000 habitants (162,9 chez les femmes contre 123,6 chez les hommes). Les trois types de cancer les plus fréquents chez les hommes (les localisations les plus concernées) sont : les poumons et les bronches (1 357 nouveaux cas, soit 17,2 pour chaque 100 000), le colo-rectum (1 267 nouveaux cas, soit 16,1 pour 100 000) et la prostate (1 194 nouveaux cas, soit 13,7 pour 100 000). Chez les femmes, les trois localisations les plus fréquentes sont : les seins, le colo-rectum et la thyroïde avec les incidences (4 126), (1 060) et (713) nouveaux cas respectivement, soit des taux bruts d'incidence de (61,9), (15,9) et (10,7) pour chaque 100 000 habitants.⁷¹

⁷⁰ HAMMOUDA Doudja et BOUTEKDJIRET Leila (2020), Op. Cit., P. 35.

⁷¹ HAMDI CHERIF M. et al. (2020), « *Données épidémiologiques du cancer dans l'Est et le Sud-est Algérien, 2014-2017* », Algerian Journal of Health Sciences, vol. 2, supplément 2, PP. 18 et 19. Disponible en pdf sur : www.asjp.cerist.dz

Les informations chiffrées sur le cancer d'origine professionnelle sont très peu disponibles en Algérie, du fait de la non déclaration par les sujets atteints. Cette dernière est due principalement à la méconnaissance des risques sur le lieu du travail, mais aussi le diagnostic tardif du cancer après une longue période de latence de celui-ci, soit après la cessation de l'activité professionnelle. Par ailleurs, dans le régime général algérien, 15 tableaux de maladies professionnelles qui concernent la réparation des différents types de cancers de différentes origines et localisations.⁷²

7. Le stress professionnel dans le monde

L'ampleur du stress chez la population active ne cesse d'augmenter au fil des années à cause des facteurs de risque psychosociaux qui sont devenus de plus en plus présents au milieu de travail. Les chiffres sur le stress professionnel dans le monde ou en Algérie n'existent pas d'une manière précise du fait de la difficulté de recenser tous les cas. En effet, beaucoup de travailleurs stressés au travail ne déclarent pas leur situation et continuent de travailler sous le stress. Selon l'OMS, on estime qu'en 2019, 15 % des adultes en âge de travailler souffraient d'un trouble mental.⁷³ La même organisation estime qu'à l'échelle mondiale, la dépression et l'anxiété font perdre chaque année 12 milliards de journées de travail, ce qui représente une perte de productivité de 1000 milliards de dollars par an.⁷⁴

En Europe, selon une étude réalisée en 2014 par l'agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, 28% des travailleurs européens seraient confrontés à des troubles psychologiques dus au stress ce qui engendre un coût de 240 milliards d'euros en Europe chaque année.⁷⁵ En France, selon une étude réalisée par le laboratoire LESCUYER en 2021, 68% des femmes déclarent que le stress fait partie de leur vie quotidienne alors que le taux des hommes qui s'estiment stressés est de 38%.⁷⁶

⁷² CHEMAA F. (2019), « *les cancers professionnels* », faculté de médecine, université de Constantine 3, P. 9. Disponible en pdf sur : http://univ.ency-education.com/uploads/1/3/1/0/13102001/travail6an-cancers_professionnels2019chemaa.pdf

⁷³ OMS (2024), « *La santé mentale au travail* », In : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work> (consulté le 08/09/2024)

⁷⁴ Idem.

⁷⁵ L'agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (2024), « *le stress au travail* », In : <https://osha.europa.eu/en> (consulté le 12/06/2024)

⁷⁶ Laboratoire LESCUYER (2022), « *5 chiffres surprenants sur le stress* », In : <https://www.laboratoire-lescuyer.com/blog/nos-conseils-sante/5-chiffres-surprenants-sur-le-stress> (consulté le 10/06/2024)

Selon la même étude, 57 % des jeunes âgés de 25 à 34 ans affirment être soumis à un stress chronique.⁷⁷D'après l'INRS, près de 200 000 nouvelles maladies déclarées en France chaque année sont causées directement par le stress.⁷⁸Les principales maladies causées par l'état de stress sont les maladies cardiovasculaires, l'hypertension artérielle et les troubles musculosquelettiques.⁷⁹Aux Etats-Unis d'Amérique, selon une étude faite par l'American Psychological Association en 2007, trois-quarts des américains souffrent de symptômes liés au stress et près de la moitié d'entre eux (soit 48 %) ont l'impression que leur stress a augmenté au cours des cinq dernières années. Les principales causes évoquées par trois quarts des interrogés sont le travail et l'argent.⁸⁰

En Algérie, très peu d'études ont été menées sur la problématique du stress au travail et les données au niveau national ne sont pas disponibles régulièrement. Selon une étude faite en 2007 par l'institut national de santé publique sur la transition épidémiologique et le système de santé, les maladies mentales, dont le stress constitue un facteur important, ont enregistré un taux 5,44 %.⁸¹Une autre étude réalisée en 2017 au niveau des entreprises de la wilaya de Bejaia sur un échantillon de 1538 travailleurs a fait montrer que 81,9 % des enquêtés ont confirmé d'être stressés au travail.⁸²Ces chiffres sont alarmants et interpellent les autorités concernées pour trouver des solutions pour réduire l'ampleur de ce phénomène qui a des retombées néfastes non seulement sur l'état de santé des travailleurs, mais aussi sur le fonctionnement des entreprises .

⁷⁷ Laboratoire LESCUYER (2022), « 5 chiffres surprenants sur le stress », In : <https://www.laboratoire-lescuyer.com/blog/nos-conseils-sante/5-chiffres-surprenants-sur-le-stress> (consulté le 10/06/2024)

⁷⁸ INRS (2023), « le stress au travail », In : <https://www.inrs.fr/risques/stress/consequences-entreprise.html> (consulté le 28/06/2024)

⁷⁹ Idem.

⁸⁰ American Psychological Association (2007), « *Stress a Major Health Problem in The U.S., Warns APA* », In : <https://www.apa.org/news/press/releases/2007/10/stress> (consulté le 03/07/2024)

⁸¹ SERIDI Md. E. et BELAADI B. (2022), « *État des lieux des troubles mentaux et de leur prise en charge en Algérie* », Revue EMHJ, Vol. 28, N°7, P. 533. Disponible en pdf sur : <https://www.emro.who.int/emhj-volume-28-2022/volume-28-issue-7/etat-des-lieux-des-troubles-mentaux-et-de-leur-prise-en-charge-en-algerie.html>

⁸² KANDI Nabil (2019), « *évaluation socio-économique du stress professionnel d'un échantillon d'entreprises et administrations publiques de la wilaya de Bejaia* », thèse de doctorat en sciences économiques, université de Bejaia, P. 116.

CONCLUSION AU DEUXIÈME CHAPITRE

Au cours de ce présent chapitre, nous avons mis l'accent sur l'ampleur et la gravité des maladies chroniques les plus fréquentes que ce soit dans la population globale ou dans celle exerçant une activité professionnelle. Il s'agit particulièrement de six principales maladies ou groupes de maladies chroniques qui sont : les troubles musculosquelettiques (TMS), les maladies cardiovasculaires, l'hypertension artérielle, les maladies respiratoires chroniques, le diabète, le cancer ainsi que le stress professionnel. En se basant sur les données des études épidémiologiques les plus récentes possibles sur ces maladies, nous avons constaté que ces dernières menacent de plus en plus la population mondiale et les travailleurs en particulier.

Le milieu de travail est devenu un endroit à haut risque de développer des maladies chroniques invalidantes. Cela est constaté par le nombre important et inquiétant de salariés qui en souffrent et les chiffres ne cessent d'augmenter au fil des années. En effet, selon les estimations, un salarié sur quatre est affecté par une maladie chronique évolutive d'origine professionnelle. La gravité de ces pathologies réside également dans la mortalité importante enregistrée chez les travailleurs à cause de ces dernières. Selon des estimations faites par l'agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, chaque année, le monde recense environ 2,4 millions de décès chez les travailleurs liés à des maladies chroniques évolutives.

En termes de morbidité, ce sont les troubles musculo-squelettiques qui menacent plus les travailleurs et touchent un nombre élevé de ces derniers à travers le monde. Le milieu de travail est devenu le premier responsable pour l'apparition des TMS d'où la nécessité de prendre au sérieux les mesures préventives au sein des entreprises. Cependant, en termes de mortalité, les maladies cardiovasculaires sont de loin les plus responsables de décès à travers le monde avec plus de 17 millions de décès chaque année. Les cardiopathies ischémiques prennent la première position en étant à l'origine de 9 millions de décès en 2019 suivies par les AVC qui ont provoqué la mort de plus de 6 millions de personnes durant la même année. Toutefois, la prévention semble le moyen le plus efficace qui permet de réduire ou ralentir la propagation de ces maladies chez les travailleurs. Plusieurs mesures préventives sont nécessaires et devraient être prises que ce soit par les travailleurs ou par les responsables des entreprises, ce qui fera l'objet du prochain chapitre.

CHAPITRE TROISIÈME

LA PREVENTION DES MALADIES CHRONIQUES AU SEIN DES ENTREPRISES ET LA NOTION DU COÛT DE LA MALADIE

INTRODUCTION AU TROISIÈME CHAPITRE

SECTION 01 : LA PRÉVENTION EN SANTÉ DANS L'ENTREPRISE : QUELLE IMPORTANCE ?

SECTION 02 : LES MESURES DE PRÉVENTION DES PRINCIPALES MALADIES CHRONIQUES AU MILIEU PROFESSIONNEL

SECTION 03 : LA NOTION DU COÛT DE LA MALADIE ET LES ÉVALUATIONS ÉCONOMIQUES EN SANTÉ

CONCLUSION AU TROISIÈME CHAPITRE

CHAPITRE III

LA PRÉVENTION DES MALADIES CHRONIQUES AU SEIN DES ENTREPRISES ET LA NOTION DU COÛT DE LA MALADIE

*« Au lieu de s'ingénier à tuer les microbes dans les plaies, ne serait-il pas
plus raisonnable de ne pas en introduire ».*

Louis PASTEUR

INTRODUCTION AU TROISIÈME CHAPITRE

Nous avons jusque-là, mis l'accent sur l'aspect clinique et l'ampleur des maladies chroniques notamment dans la population en âge de travail, en présentant leur aspect épidémiologique dans le monde et particulièrement en Algérie. Après avoir constaté la gravité de ces affections, nous allons mettre en lumière l'importance de la prévention qui est considérée comme la meilleure stratégie pour la lutte contre ces dernières. La prévention est un terme qui regroupe toutes les mesures et actions entreprises soit individuellement ou collectivement dans le but d'éviter que quelque chose ne se produise. Dans le domaine de la santé, la prévention vise à éviter la survenue d'une maladie ou l'apparition de ses complications par la lutte contre les facteurs de risque qui en sont responsables.

La prévention des maladies chroniques permet également de réduire considérablement les coûts engendrés par celles-ci que ce soit sur les individus qui en souffrent ou sur les entreprises. En effet, la prise en charge des maladies chroniques est à l'origine des coûts colossaux qu'ils soient directs, indirects ou encore intangibles. À travers ce chapitre, nous allons décortiquer le concept de la prévention en santé et en particulier des principales maladies chroniques qui sont susceptibles d'avoir une origine professionnelle. Nous allons, de même, énumérer les différentes mesures préventives que chaque entreprise devrait prendre afin de remédier à ces pathologies et atténuer leurs conséquences. Nous allons également faire au préalable, un bref rappel sur l'importance de la prévention en santé ainsi que les différents niveaux de celle-ci. Enfin, nous allons étudier la notion du coût de la maladie et les différents types d'évaluations économiques en santé.

SECTION 01 : LA PRÉVENTION EN SANTÉ DANS L'ENTREPRISE : QUELLE IMPORTANCE ?

1. La prévention en santé

La santé est le bien le plus cher que détient l'Homme et dont la protection est l'objectif de tout être humain et cela passe évidemment par la prévention contre tout type d'état pathologique qui peut nuire à cette santé ou la mettre en danger et affecter la qualité de vie de la personne ayant contracté une maladie. Cette dernière peut être guérissable par un traitement pendant une certaine période, mais aussi elle peut être chronique et incurable nécessitant un traitement à vie. Les maladies chroniques non transmissibles sont devenues plus fréquentes et touchent de plus en plus de personnes en jeune âge à travers le monde. C'est là où apparaît l'importance de la prévention dans la mesure où elle est l'unique moyen pour empêcher la survenue de ces affections souvent invalidantes. Elle permet également de préserver la santé qui est un élément majeur pour mener une vie confortable et de bonne qualité, mais aussi un facteur important pour le développement économique du pays.

En effet, la prévention en santé constitue un véritable investissement à long terme tant pour les individus que pour l'économie des nations, car la santé favorise l'activité économique de fait que le capital humain est le maillon le plus déterminant dans son fonctionnement. L'état de santé des travailleurs a un rapport direct avec leur rendement et leur productivité sans oublier le manque à gagner de l'économie nationale que génère l'invalidité due aux affections de longue durée qui touchent une partie importante de la population active, considérée comme un facteur de production majeur. De plus, la prévention des maladies chroniques nous permet d'éviter les dépenses colossales qu'elles génèrent une fois déclenchées, car ce type de pathologie nécessite un traitement tout au long de la vie et provoque, en cas de l'absence d'une prise en charge adéquate, le développement des complications dégénératives. Ces dernières nécessitent, à leur tour et dans la plupart des cas, des soins onéreux au milieu hospitalier ce qui est un synonyme d'un coût très élevé pour les systèmes de santé.

Cependant, la mise en place d'une politique de prévention en santé se confronte à de multiples obstacles tels que la difficulté d'assurer la coordination entre les différents acteurs concernés par cette mesure. En effet, la politique de prévention nécessite une véritable volonté et des ressources humaines et matérielles suffisantes qui garantissent la meilleure exécution du programme élaboré.

Le manque de connaissances épidémiologiques de la population dû aux enquêtes qui font défaut et à l'absence d'un système d'information performant constituent également une contrainte pour une démarche de prévention des maladies chroniques. S'ajoute à ces problèmes structurels, la difficile adhésion de l'individu car les gens considèrent souvent la prévention comme un ensemble de limitations des libertés et que les mesures préventives les contraignent. Toutes ces contraintes nous conduisent à insister sur la nécessité de sensibiliser la population sur le rôle prépondérant que joue la prévention pour faire face à n'importe quelle maladie.

2. Les différents niveaux de la prévention des maladies chroniques en milieu de travail

On distingue classiquement trois niveaux de prévention des maladies chroniques ou en santé d'une manière générale, à savoir : la prévention primaire, secondaire et tertiaire. Dans ce qui suit, nous allons éclairer en quoi consiste chaque niveau de prévention en insistant sur celle-ci au niveau du milieu de travail.

2.1. La prévention primaire

L'objectif de ce niveau de prévention qui est considéré le plus important consiste à la lutte contre les facteurs de risque qui favorisent l'apparition de tout type de maladies chroniques, donc à empêcher la survenue de ces dernières. La prévention primaire intervient donc à un stade plus précoce c'est-à-dire avant même de l'apparition de la maladie d'où son importance majeure comme l'indique le dicton célèbre « *mieux vaut prévenir que guérir* ». Selon l'OMS, « *La prévention primaire comprend tous les actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population, donc à réduire le risque d'apparition de nouveaux cas.* »¹

En milieu professionnel, ce niveau de prévention se base essentiellement sur des comportements individuels et collectifs de la part de chaque travailleur, mais aussi sur des actions et des mesures que doit prendre chaque entreprise afin de garantir un environnement sain et des conditions de travail confortables. En effet, les employeurs sont tenus de prendre toutes les mesures nécessaires qui permettent d'éliminer ou de réduire en maximum les facteurs de risques qui favorisent la survenue des maladies chroniques dites professionnelles.

¹ FELLAH L. (1998), « *Etude exploratoire du système de prévention algérien, déterminisme et problématique* », thèse de doctorat en sciences économiques, université de Montesquieu-bordeaux IV, P.3.

2.2. La prévention secondaire

La prévention secondaire prend place après l'échec des mesures préventives qui relèvent de la prévention primaire, ce qui se traduit par un déclenchement franc d'une maladie chronique. L'OMS définit la prévention secondaire comme étant : « *tous les actes destinés à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population, donc à réduire la durée d'évolution* ». ²De ce fait, ce type de prévention vise essentiellement à gérer les maladies récemment diagnostiquées et empêcher son évolution vers des complications qui peuvent affecter davantage l'état de santé du travailleur.

2.3. La prévention tertiaire

Une maladie chronique est par définition incurable, donc l'individu qui en est atteint est appelé à vivre avec celle-ci pendant toute sa vie. L'ancienneté de ce type de pathologie associée à une mauvaise prise en charge contribue à l'apparition des complications plus ou moins graves. C'est à ce stade qu'intervient la prévention tertiaire dont l'objectif est de limiter les conséquences sur l'état de santé du travailleur et l'accompagner afin qu'il puisse rejoindre son travail. Ce niveau de prévention est défini par l'OMS comme : « *Tous les actes destinés à diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récidives dans la population, donc à réduire au maximum les invalidités fonctionnelles consécutives à la maladie* ». ³

3. Les actions clés d'une stratégie de prévention efficace

La stratégie de prévention dans l'entreprise ne peut aboutir à des résultats satisfaisants et palpables que si des mesures qu'on peut qualifier d'actions clés ont été prises en considération par les responsables des entreprises. Plusieurs actions peuvent être citées dans ce sens à savoir ⁴ :

3.1. L'identification et l'évaluation des risques professionnels

L'une des actions les plus importantes dans toute stratégie de prévention au travail, l'identification et l'évaluation des risques professionnels. C'est une étape primordiale avant de s'engager dans une démarche de prévention au sein de l'entreprise. Cette mesure relève de la responsabilité de l'employeur et s'inscrit dans le cadre de son obligation générale d'assurer la sécurité et de protéger la santé des salariés. ⁵

² FELLAH L. (1998), Op. cit. P.3.

³ Idem.

⁴ BOUGAULT V. et CRISTOFINI R. (2009), « *La prévention santé dans l'entreprise, capital santé* », édition avril, France, P.30.

⁵ INRS (2015), « *l'évaluation du risque professionnel* », In : <http://www.inrs.fr/demarche/evaluation-risques-professionnels/ce-qu-il-faut-retenir.html> (consulté le 25/05/2017)

L'évaluation des risques professionnels consiste en l'identification, l'analyse et le classement des risques que courent les travailleurs afin de mettre en place des actions de prévention appropriées et ayant des dimensions techniques, humaines et organisationnelles. Ces actions devraient faire l'objet d'un renouvellement régulier. L'utilité et l'importance de cette mesure apparaît dans le fait que cette dernière constitue un élément clé dans le progrès de l'entreprise en contribuant à l'amélioration de son fonctionnement globale. En effet, elle permet de consolider la maîtrise des risques avérés mais aussi en prévoyant l'apparition de risques à effets différés ou de nouveaux risques. La démarche d'évaluation des risques professionnels est structurée autour de quatre étapes essentielles qui sont les suivantes :⁶

- **La préparation de l'évaluation** : en définissant le cadre de l'évaluation et le champ d'intervention et en mettant en place un groupe de personnes qui vont piloter la démarche mais aussi en garantissant les outils et les moyens financiers nécessaires.
- **L'identification des risques** : il s'agit principalement de repérer les dangers ainsi que les facteurs de pénibilité au milieu de travail et d'analyser les risques en se prononçant sur les conditions d'exposition des salariés à ces dangers.
- **La classification des risques** : elle permet de passer à la définition d'un plan d'actions cohérent en débattant des priorités d'action et de planifier celle-ci.
- **Proposer des actions de prévention** : cette démarche ne se limite pas à l'identification, l'évaluation et la classification des risques, mais s'occupe également de proposer des solutions et des actions préventives permettant d'éliminer le maximum des risques professionnels au sein de l'entreprise.

3.2. Des actions donnant la priorité à la prévention primaire sur la prévention secondaire et tertiaire

Pour qu'une politique de prévention au sein de l'entreprise soit efficace, elle devrait s'orienter, voir se concentrer sur des actions ayant un objectif d'éviter l'apparition de problèmes de santé ou tous types de risque professionnel, donc la prévention primaire. Cette dernière permet d'améliorer sensiblement la sécurité et la santé au travail en évitant le maximum d'accidents et de maladies professionnelles.

⁶ INRS (2015), « l'évaluation du risque professionnel », In : <http://www.inrs.fr/demarche/evaluation-risques-professionnels/ce-qu-il-faut-retenir.html> (consulté le 25/05/2017)

La prévention d'ordre primaire est donc plus efficace et apporte plus de résultats satisfaisants pour l'entreprise ce qui l'incite à investir plus dans ce type de démarche. Une prévention secondaire ou encore tertiaire seront par la suite préconisées si dans certains cas la prévention primaire a échoué.

3.3. Des actions prenant en compte la santé physique et la santé mentale

La stratégie de prévention en milieu professionnelle devrait prendre en considération à la fois la santé physique mais aussi la santé psychologique des salariés. Cette dernière est souvent négligée par les responsables des entreprises, pourtant elle constitue une partie intégrante de la santé au travail. En effet, la dégradation de l'état psychologique des travailleurs est devenue l'un des problèmes préoccupant les employeurs car la prévalence ne cesse d'accroître d'où la nécessité de donner plus d'importance à ce volet de prévention.

3.4. Des actions orientées vers le bien-être au travail et non seulement sur l'absence d'accident ou de maladie

Comme nous l'avons déjà définie, la santé selon l'OMS est : « *est un état complet du bien-être physique, mental et social, elle ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité...* »⁷. De ce fait, l'employeur, dans sa politique de prévention au sein de l'entreprise doit viser loin en ayant comme objectif d'améliorer le bien-être des travailleurs et non seulement d'éviter des accidents ou d'en limiter les risques. Le bien être des salariés se réalise en leur garantissant des conditions de travail confortables et un environnement propice pour avoir une concentration parfaite sur le lieu de travail.

3.5. Des actions intégrées à la stratégie de l'entreprise

La prévention en santé dans l'entreprise doit s'inscrire dans la stratégie globale de celle-ci et ne doit pas être réalisée à la marge des choix organisationnels et managériaux des responsables. De ce fait, elle ne devrait pas se limiter à quelques gestes ou mesures telles que l'utilisation des chaussures de sécurité ou des extincteurs collés sur les murs.

⁷ OMS (2017), « *Questions fréquentes* », In : <https://www.who.int/fr/about/frequently-asked-questions> (consulté Le 19/05/2017)

Selon une étude sur les pratiques novatrices de santé en milieu de travail, le Centre patronal et syndical du Canada conclue que d'une part, la santé au travail est rentable et d'autre part que « *la santé au travail doit faire partie intégrante de la stratégie d'affaires de l'organisme, au lieu d'être perçue comme un complément utile* » et que « *la santé au travail et la bonne gestion générale sont étroitement liées* ». ⁸

3.6. Des actions visant la promotion globale de la santé

L'entreprise doit s'engager dans des actions qui visent la promotion globale de la santé des travailleurs et cela en se focalisant sur tous les types des risques qui peuvent exister au sein du milieu de travail. De plus, l'employeur doit garantir toutes les conditions susceptibles de donner un meilleur état de santé physique et mentale pour le salarié. La promotion de la santé, définie dans la charte d'Ottawa (1986), « *est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci* ». ⁹ La promotion de la santé élargit le cadre de la prévention santé dans l'entreprise. Il ne concerne pas seulement les risques liés au travail, mais également les modes de vie (hygiène, alimentation, activité physique, etc.) et vise à promouvoir un mode de vie plus sain.

3.7. Des actions centrées à la fois sur l'individu et le collectif

Deux types d'actions peuvent être engagés par les employeurs dans leurs stratégies de prévention dans leurs établissements à savoir des actions individuelles et les actions collectives. Des actions individuelles orientées vers chaque salarié et des actions au profit des groupes de travailleurs. Ces deux types d'actions sont complémentaires et interagissent afin d'avoir une politique de prévention efficace et durable.

4. Le rôle de la prévention dans la performance des entreprises

Bien que la prévention en santé dans l'entreprise génère des coûts pour celle-ci, les effets de toute démarche préventive sur sa performance économique et sociale ne sont plus à démontrer. En effet, plusieurs études et enquêtes ont confirmé que les programmes de prévention en santé dans l'entreprise avaient des effets positifs sur plusieurs éléments de performance de cette dernière. ¹⁰

⁸ Centre syndical et patronal du Canada (2002), « *Pratiques dans un milieu de travail sain* », Rapport 2002, In : http://www.cspc.ca/Research_and_Reports/Fr_Archive/fr_report03240301.asp (consulté le 19/05/2017)

⁹ BOUGAULT V. et CRISTOFINI R. (2009), Op. Cit. P. 33.

¹⁰ Idem, P. 25.

TAUTZ Andreas, responsable de la santé du groupe Deutsche Post a démontré que « *Chaque euro investi dans la santé et la motivation suscite un retour sur investissement de 2,50 à 10 euros* ». ¹¹Une autre étude sur la relation entre les TMS et la productivité au travail a montré que la baisse des taux de TMS était en corrélation avec l'accroissement de la productivité. Cette même étude a confirmé que l'augmentation de la productivité des travailleurs qui serait attribuée à une meilleure efficacité au travail est due à de meilleures conditions de travail, sans risques physiques liés à des gestes répétitifs. ¹²

Une autre enquête effectuée aux Etats-Unis par la compagnie d'assurance Liberty Mutual a révélé que l'accroissement de la productivité a été l'avantage de la prévention en santé le plus fréquemment cités par les directeurs financiers des grandes entreprises américaines. En termes de ratio coût/bénéfice, plusieurs études ont démontré que les programmes de promotion de santé dans l'entreprise ont donné des ratios positifs et satisfaisants à l'instar d'une étude américaine qui a affirmé que ce dernier varie entre 3 et 8 dollars pour chaque dollar investi et cela après 5 ans de l'application du programme. ¹³L'épargne réalisée par quelques entreprises américaines pour chaque dollar dépensé en programme prévention en santé est donnée comme suit :

- Bank of America : 5,96 dollars
- Wisconsin School district : 4,47 dollars
- General Mills : 3,50 dollars
- PacBell : 3,10 dollars
- Prudential Insurance : 2,90 dollars

D'après ces chiffres, nous constatons que le ratio coût / bénéfice concernant les dépenses de la prévention en santé en relation avec la rentabilité des entreprises indiquées est toujours positif. Ce ratio varie entre 2,90 dollars et 5,96 dollars pour chaque dollar investi dans la promotion et la prévention en santé dans ces entreprises. Cela confirme l'effet bénéfique de la prévention en santé au milieu professionnel tant sur la performance économique que sociale de l'entreprise.

¹¹ BOUGAULT V. et CRISTOFINI R. (2009), Op cit. P. 20.

¹² CONWAY H. et SVENSON J. (2001), « *Musculoskeletal Disorders and Productivity* », Journal of Labor Research, vol. 22 (1), pp. 29-54.

¹³ LOWE G. (2003), « *Healthy Workplaces and Productivity: A Discussion Paper* », Health Canada, P. 31.
Disponible sur :

https://www.researchgate.net/publication/253740075_Healthy_Workplaces_and_Productivity_A_Discussion_Paper

SECTION 02 : LES MESURES DE PRÉVENTION DES PRINCIPALE MALADIES CHRONIQUES AU MILIEU PROFESSIONNEL

Dans ce qui suit, nous présenteront les différentes mesures entrant dans le cadre de la prévention des maladies chroniques à caractère professionnel en se basant sur les plus fréquentes en milieu de travail. Nous focaliserons donc notre étude sur les pathologies qui nous paraissent les plus prévalentes en milieu professionnel, à savoir : les troubles musculo-squelettiques (TMS), les maladies cardiovasculaires, l'hypertension artérielle, les maladies respiratoires, le diabète, le cancer professionnel et le stress qui n'est pas reconnu en tant que maladie mais considéré comme un facteur de risque important dans l'apparition des maladies précitées.

1. La prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS) en milieu de travail

On qualifie de troubles musculo-squelettiques tous les types de maladies qui touchent particulièrement l'appareil musculo-squelettique (os, articulations, muscle, tendon, ligament, colonne vertébrale etc...).¹⁴Ces affections sont considérées comme une cause importante d'absentéisme au sein des entreprises. La prévalence de ce type d'affection ne cesse d'accroître, d'où la nécessité de recourir à la prévention afin de limiter leur apparition chez les salariés. Les TMS sont souvent indiqués comme la cause la maladie professionnelle la plus fréquente.¹⁵Dans ce qui suit, nous allons énumérer les différentes mesures qui pourraient faire l'objet de la prévention des troubles musculo-squelettiques dans l'entreprise dans ses trois niveaux :

1.1. La prévention primaire des TMS dans l'entreprise

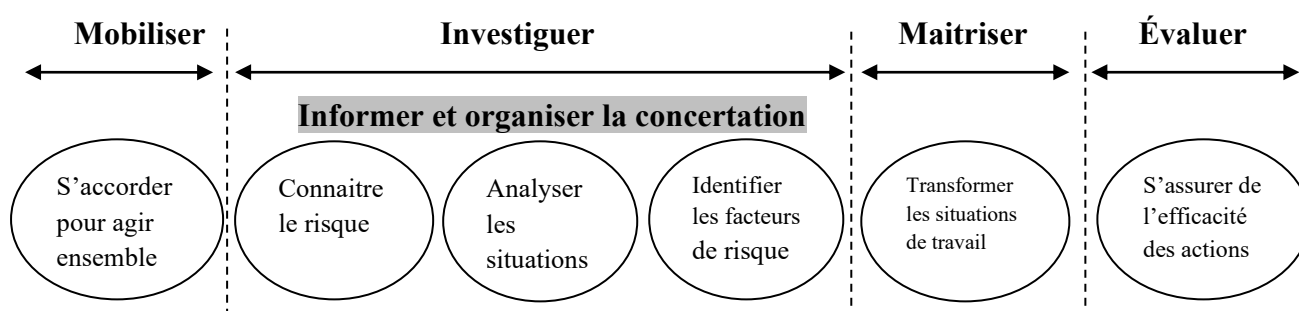
Ce niveau de prévention est la partie intégrante de la lutte contre les troubles musculo-squelettiques car il vise à éviter tout type de malaise liés aux os, muscles, ligaments ...etc. Les actions qui devraient être envisagées par les entreprises et qui s'intègrent dans la démarche de prévention primaire des troubles musculo-squelettiques sont basées sur une intervention axée sur quatre étapes principales qui sont : mobiliser, investiguer, maîtriser et évaluer comme le montre le schéma suivant :

¹⁴ OMS (2004), « *La prévention des troubles musculo-squelettiques sur le lieu du travail* », série de protection de la santé des travailleurs N°5, P. 1. Disponible en pdf sur :

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42802/9242590532.pdf>

¹⁵ INRS (2015), « *Troubles musculosquelettiques (TMS)* », In : www.inrs.fr/risques/tms-troubles-musculosquelettiques.html (consulté le 10/04/2017)

Schéma N° 01 : Illustration des quatre étapes de la phase d'intervention pour la prévention primaire des TMS



Source : UABLET CUVELIER A. et CLAUDON L. (2017), « *pour une prévention durable des TMS en entreprise* », revue Hygiène et sécurité au travail, N° 246, mars, P. 30.
Disponible en pdf sur : <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=DO%2016>

1.1.1. La mobilisation de tous les acteurs concernés

Agir ensemble est une condition indispensable pour la réussite de toute démarche de prévention quel que soit son niveau et son objectif. La prévention des TMS au sein de l'entreprise engage en premier lieu la direction qui doit comprendre les enjeux et adhérer activement à la démarche de prévention. Son rôle également est de mettre en place tous les moyens nécessaires qu'ils soient humains, matériels ou financiers. Toutefois, la direction doit mobiliser tous les acteurs et services concernés à savoir : le personnel à travers ses représentants, le service de santé au travail mais aussi peut faire appel à des intervenants externes à l'entreprise qui pourraient contribuer à lutter contre l'apparition des TMS chez les travailleurs.

Cette mobilisation permettrait de donner la motivation nécessaire pour tous les acteurs en leur faisant comprendre l'enjeu de cette démarche et l'indispensabilité de leur implication dans le projet. Pendant cette étape, des groupes de travail sont constitués avec une instance de pilotage, des objectifs bien précis sont définis, mais aussi, des échéances et des critères d'évaluations des actions menées sont déterminés.

1.1.2. L'investigation du milieu de travail

Cette opération d'investigation permet tout d'abord de connaître le risque encouru, ensuite d'analyser les situations de travail puis identifier les facteurs de risque.

- **Connaitre le risque :** afin de mieux connaître le risque et déterminer les situations de travail à analyser en priorité, une collecte d'informations sur la santé des travailleurs et celle de l'entreprise est indispensable. Cette recherche d'informations se fait par la contribution du service de santé au travail en faisant des entretiens avec les salariés, en analysant les données de l'entreprise ou en s'appuyant sur le rapport annuel du médecin de travail ou le bilan social de l'entreprise.
- **Analyser les situations de travail et l'identification des facteurs de risque :** dans le but de faire un dépistage des situations de travail à risque et les facteurs qui en sont la cause, l'entreprise doit analyser les activités, l'environnement physique et doit procéder à l'évaluation des sollicitations biomécaniques au travail. Ces dernières doivent être réduites à un niveau qui permet d'éviter l'apparition des TMS.

L'évaluation doit se porter notamment sur : la posture (en évitant particulièrement l'extension répétées et prolongée du cou, le travail au-dessus des épaules, les expositions extrêmes des poignets en extension ou en flexion, le maintien de la même posture plus de 4 secondes, les prises d'objet au-delà de la zone d'atteinte de confort), la gestuelle (éviter la répétitivité des gestes), les efforts excessifs et les amplitudes des articulations extrêmes. Il y a lieu de noter également l'importance de l'évaluation des facteurs psychosociaux et organisationnels qui peuvent être une source d'apparition des TMS chez les salariés.

1.1.3. La maîtrise des risques

Une fois des pistes de prévention sont déterminées, des actions ergonomiques visant à modifier les situations de travail et réduire au maximum les contraintes qui pèsent sur les travailleurs doivent être engagées. Ces actions doivent être planifiées et des priorités et des échéanciers sont également nécessaires afin d'être plus efficace. Les mesures qui entrent dans le cadre de cette étape de prévention des TMS sont les suivantes :¹⁶

- **La réduction des sollicitations professionnelles :** elles peuvent être réduites en agissant sur la conception des équipements de travail, des produits de fabrication et la conception de l'organisation. Plusieurs solutions peuvent être envisagées dans ce sens, on cite entre autres : choisir des machines les moins vibrantes possibles, aménager les postes de travail en s'appuyant sur les normes, courber l'outil plutôt que le poignet, alterner les tâches de sorte que le travailleur ne répète pas les mêmes gestes de manière prolongée...etc.

¹⁶ INRS (2015), « *Troubles musculosquelettiques (TMS)* », In : www.inrs.fr/risques/tms-troubles-musculosquelettiques.html (consulté le 10/04/2017)

- **L'information et la formation des entreprises et leurs salariés :** c'est un élément important dans l'objectif de maîtriser les risques. En effet, un personnel bien informé et ayant fait l'objet d'une formation sur les risques des TMS permet non seulement d'éviter ce type de maladies professionnelles mais aussi de détecter tout dysfonctionnement d'une manière précoce afin de réagir à temps.
- **Le maintien des capacités fonctionnelles :** lorsqu'il s'agit d'un poste de travail à forte exigence physique, il est indispensable d'axer son attention au maintien des capacités fonctionnelles des ouvriers en les incitant à pratiquer une activité physique régulière et de faire des échauffements avant chaque prise de poste. Le maintien des capacités fonctionnelles passe également par la réduction de toutes les contraintes qui pèsent sur le travailleur dans son poste de travail.

1.1.4. L'évaluation de l'efficacité des actions menées

C'est une étape primordiale et fait partie intégrante de la politique de prévention des TMS au sein de l'entreprise. L'évaluation de l'efficacité des mesures mises en place permet non seulement d'apprécier l'évolution de la démarche de prévention à court, moyen et long terme, mais elle permet également de corriger au moment opportun toute insuffisance et d'actualiser les mécanismes d'intervention. Cette étape d'évaluation doit être prévue dès le début de la démarche de la prévention en mettant en place des indicateurs de suivi pertinents en cohérence avec les objectifs tracés. Ces indicateurs permettent d'identifier régulièrement l'évolution de l'état de santé des travailleurs vis-à-vis des TMS.

1.2. La prévention secondaire des TMS en milieu professionnel

La prise en charge des cas avérés de TMS relève de la prévention secondaire qui intervient dans le but d'aider les travailleurs qui en sont atteints à surmonter leur maladie et leur permettre de rejoindre le travail. L'objectif principal assigné donc à ce niveau de prévention est de prendre en charge convenablement les salariés ayant connu l'un des types des TMS pour leur faciliter la reprise de l'emploi, mais aussi d'éviter d'éventuelles complications.

1.2.1. Les mesures de retour au travail

La reprise de travail et le maintien de l'emploi avec un TMS est un enjeu social et une responsabilité collective partagée par les travailleurs atteints eux même, les employeurs, les médecins de travail et les médecins traitants. Le processus de retour au travail passe par les étapes suivantes :

- **Visite de pré-reprise auprès du médecin de travail :** c'est une étape clé de la démarche de reprise de poste d'emploi dans la mesure où elle constitue une occasion privilégiée de communication entre le médecin traitant et le médecin de travail. Cette visite peut intervenir autant de fois que possible et devrait être faite suffisamment avant la reprise effective afin d'anticiper les difficultés et de faire les aménagements nécessaires au poste de travail pour faciliter la reprise.
- **La reprise de travail à temps partiel thérapeutique :** comme première phase de reprise de travail, le salarié peut reprendre son poste à temps partiel dont la quantité peut augmenter progressivement selon les capacités de celui-ci. Cette reprise est accompagnée par un processus thérapeutique de rétablissement par une rééducation fonctionnelle.
- **Aménagement du poste de travail :** afin de faciliter son retour au travail et de le mettre dans des conditions lui permettant de reprendre ses tâches, le salarié atteint de TMS peut bénéficier de certains aménagements qui peuvent porter sur : les horaires et le temps de travail, sur les tâches effectuées et sur des équipements ou des aménagements ergonomiques visant à réduire les contraintes pour adapter le travail à l'individu.

1.2.2. Les mesures de reclassement professionnel

Dans le cas où, l'état de santé ou les capacités du salarié atteint de TMS ne lui permettent pas de reprendre son ancien poste, un reclassement professionnel devient nécessaire. Le travailleur sera donc affecté à un autre poste de travail adapté à sa situation dans l'entreprise initiale ou peut même être orienté vers une autre entreprise. Dans ce cas, l'élaboration d'un nouveau projet professionnel apparaît indispensable, ce qui implique beaucoup du temps, de la mobilisation et un grand nombre d'acteurs.

1.3. La prévention tertiaire des TMS au travail

L'échec des mesures de la prévention secondaire se traduit par la dégradation de l'état de santé des travailleurs qui sont atteints par des troubles musculo-squelettiques en ayant développé des complications. À cette étape, intervient la prévention tertiaire dont l'objectif est d'éviter le pire et de faire le maximum pour conserver le salarié. L'objectif étant également d'éviter le licenciement des travailleurs qui se trouvent dans une capacité physique réduite, chose qui pénalise ces derniers et les mène à l'exclusion professionnelle et sociale.

En effet, les ouvriers les moins qualifiés sont généralement ceux qui occupent des postes de travail les plus pénibles et dont le risque des TMS est plus grand. De ce fait, en cas de l'incapacité d'assumer leurs tâches, il ne leur sera pas évident d'envisager pour un autre emploi moins exigeant physiquement, d'où le risque d'exclusion en cas de licenciement.

2. La prévention des maladies cardiovasculaires (MCV) en milieu de travail

Plusieurs mesures sont indiquées afin de prévenir ou limiter les conséquences des maladies cardiovasculaires dans la population en générale et la population active en particulier. Cela se fait en trois niveaux : prévention primaire, secondaire et tertiaire.

2.1. La prévention primaire des MCV

Au niveau de la prévention primaire, l'objectif est bien sûr d'éviter l'apparition des maladies cardiovasculaires. Au sein de l'entreprise, les responsables devraient garantir des conditions de travail qui favorisent la prévention des MCV et de contribuer à inciter les travailleurs à prendre les mesures nécessaires. Limiter le développement des MCV peut être réalisable en prenant des mesures préventives en agissant notamment sur les facteurs de risques modifiables telles que les mesures suivantes :¹⁷

- Les mesures visant à contrôler certains facteurs de risques potentiels notamment :
 - Contrôler l'hypertension artérielle
 - Equilibrer le diabète
 - Contrôler les dyslipidémies
- L'arrêt de consommation du tabac ;
- La promotion d'une alimentation saine ;
- Une activité physique régulière.

¹⁷ MELASSE S. L. (2019), « *La prévention des maladies cardiovasculaires dans un contexte de double insularité (île de Marie-Galante) : rôle du pharmacien d'officine dans l'éducation thérapeutique du patient* », thèse de doctorat en pharmacie, université de Bordeaux, P.36.

2.2. La prévention secondaire des MCV

À ce niveau de prévention, l'objectif premier est de bien gérer les maladies cardiovasculaires chez les personnes atteintes après l'échec de la prévention primaire. Au sein du milieu de travail, les mesures préventives de deuxième degré visent à aider le travailleur à rejoindre son poste de travail et éviter les complications et les récides des événements cardiovasculaires et cela par les actions suivantes :¹⁸

- Un mode de vie sain ;
- Le sevrage tabagique ;
- L'arrêt de consommation de l'alcool ;
- Modification du régime alimentaire ;
- Activité physique et maîtrise du poids ;
- Utilisation des médicaments pour traiter les maladies qui constituent des facteurs de risque des MCV tels que les antihypertenseurs pour maîtriser l'HTA, les hypoglycémiantes chez les diabétiques et utilisation des hypolipémiants ;
- L'utilisation des inhibiteurs de l'ECA et des bêta-bloquants après un infarctus du myocarde (IDM) ;
- Le traitement anticoagulant ;
- La revascularisation coronarienne.

2.3. La prévention tertiaire des MCV

Un salarié atteint de maladies cardiovasculaires a besoin d'une prise en charge spécifique afin d'éviter la dégradation de son état de santé et d'entraîner une incapacité synonyme de l'arrêt de l'activité professionnelle. L'accompagnement et le soutien du salarié atteint de MCV sont plus que nécessaires afin de lui permettre de poursuivre son travail avec sa maladie le plus longtemps possible. Parmi les mesures qui entrent dans la prévention tertiaire des maladies cardiovasculaires, nous pouvons citer les suivantes :

- L'aménagement de poste en milieu de travail ;
- Rééducation après un IDM ou un AVC ;
- Traitement médicamenteux rigoureux pour éviter des récides des événements cardiovasculaires graves comme l'AVC et l'IDM ;
- L'éducation thérapeutique du patient pour faciliter sa prise en charge.

¹⁸ OMS (2008), « *Prévention des maladies cardiovasculaires : Guide de poche pour l'évaluation et la prise en charge du risque cardiovasculaire* », Genève. PP.24-28. Disponible en pdf sur : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43848/9789242547269-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

3. Prévention de l'hypertension artérielle (HTA)

Le milieu de travail peut être une source d'apparition de l'Hypertension artérielle (HTA) chez les travailleurs notamment ceux ayant un risque élevé de la développer. L'HTA constitue une autre menace à ne pas négliger et qui peut affecter sensiblement l'état de santé au sein de l'entreprise d'où l'importance de la prévention pour palier à ce type de pathologie. Dans ce qui suit, nous allons énumérer les différentes actions à entreprendre soit individuellement ou collectivement par les salariés ou par les responsables d'entreprises afin de lutter contre cette maladie chronique en milieu professionnel.

3.1. La prévention primaire de l'HTA au travail

L'objectif de prévention primaire de l'hypertension artérielle est évidemment d'éviter l'apparition de cette maladie au sein des travailleurs de l'entreprise. Pour cela, les responsables d'entreprises devraient assurer un climat de travail favorable permettant d'éviter l'apparition de ce type de maladie. Plusieurs mesures s'avèrent nécessaires pour prévenir l'hypertension artérielle en milieu du travail, on cite entre autres les suivantes :

3.1.1. Le contrôle régulier de la pression artérielle

La pression artérielle devrait faire l'objet d'un contrôle régulier afin de connaître son évolution et de ce fait, découvrir à temps tout type de déséquilibre. Ce contrôle peut être fait par chaque individu à titre volontaire chez un médecin ou même chez lui, mais aussi pourrait être effectué périodiquement au sein de l'entreprise. En effet, les employeurs devraient sensibiliser les travailleurs à mesurer périodiquement leur pression artérielle et assurer un poste d'infirmerie dans l'entreprise pour s'occuper de ce genre de mesures préventives au profit des salariés.

3.1.2. Lutte contre les facteurs de risque de l'HTA

L'HTA peut avoir plusieurs facteurs de risque qui contribuent à son apparition dans l'entreprise. Dans la mesure la plus évidente afin de réduire au maximum la possibilité de son apparition est sans doute la lutte contre les causes les plus connues. Parmi les facteurs de risques de l'hypertension artérielle, on trouve :¹⁹

¹⁹ OMS (2013), « *journée mondiale de la santé : maîtriser votre tension artérielle, maîtriser votre vie* », In : http://applications.emro.who.int/docs/Fact_Sheet_WHD_2013_FR_14900.pdf?ua=1 (consulté le 05/07/2017)

- **Le stress** : l'employeur devrait assurer pour les salariés un climat de travail favorisant un état de santé loin de stress car celui-ci constitue un facteur de risque pour plusieurs maladies y compris l'hypertension artérielle.
- **Le diabète** : le lien entre le diabète et l'HTA est démontré par plusieurs études, donc la prévention de l'hypertension artérielle passe nécessairement par la prévention du diabète que ce soit à l'intérieur de l'entreprise ou à l'extérieur.
- **L'obésité** : un autre facteur à ne pas négliger, c'est l'obésité. Les chefs d'entreprises sont appelés à sensibiliser les salariés à avoir un mode de vie sain permettant d'éviter le surpoids et l'obésité afin de prévenir des maladies chroniques telles que l'HTA ou le diabète.
- **Le tabagisme** : la consommation du tabac est également citée comme facteur de risque de développer une hypertension artérielle. Pour cela, des instructions d'interdiction de la consommation du tabac au sein des entreprises sont à encourager dans le but de prévenir ce genre de maladies.
- **La consommation non modérée de l'alcool** : une consommation excessive de l'alcool pourrait être à l'origine d'apparition de l'HTA, donc une campagne de sensibilisation dans les entreprises pour les travailleurs est souhaitable afin d'éveiller la conscience de ces derniers pour réduire sa consommation.
- **L'alimentation salée** : le sel est incriminé dans l'apparition de l'HTA et plusieurs études ont démontré que la réduction de la consommation quotidienne du sel peut contribuer efficacement à la lutte contre cette maladie. Si l'entreprise assure le service restauration, cette mesure est plus que nécessaire afin de prévenir le développement de l'hypertension artérielle chez les travailleurs.

3.1.3. L'activité physique

La pratique d'une activité physique régulière et la lutte contre la sédentarité dans le travail contribuent efficacement à la réduction de l'incidence de l'HTA au sein de l'entreprise.²⁰Cette dernière est censée assurer les moyens et lieux aux salariés pour pratiquer des activités sportives dans les moments de repos. Il est également souhaitable que l'entreprise organise des compétitions sportives au sein de celle-ci ou même avec les autres entreprises dans le but d'encourager les salariés à l'activité physique.

²⁰ OMS (2013), « *journée mondiale de la santé : maîtriser votre tension artérielle, maîtriser votre vie* », In : http://applications.emro.who.int/docs/Fact_Sheet_WHD_2013_FR_14900.pdf?ua=1 (consulté le 05/07/2017)

3.2. La prévention secondaire de l'HTA dans l'entreprise

Une fois cette maladie existe chez les travailleurs, le but étant de faire le maximum pour rétablir la pression artérielle à des chiffres dans les limites de la normale. L'objectif qui est également attendu de la prévention secondaire étant d'aider le salarié atteint d'hypertension artérielle à rejoindre son travail et d'éviter des complications de cette maladie chronique. La prévention secondaire de L'HTA est basée sur les mesures suivantes :

3.2.1. Le dépistage précoce de l'HTA

Découvrir tôt un état d'hypertension artérielle est un élément important qui pourraient contribuer à limiter ses conséquences sur la personne atteinte. Les responsables d'entreprises sont donc invités à organiser périodiquement des campagnes de dépistage de l'HTA chez les travailleurs afin de pouvoir découvrir précocement les personnes qui présentent une pression artérielle anormale. Cela permet également de dépister les salariés à haut risque de développer une HTA dans le futur et agir au moment adéquat pour empêcher l'apparition ce cette pathologie.

3.2.2. La prise en charge adéquate des salariés hypertendus

Le dépistage précoce de l'HTA doit être suivi d'une prise en charge rigoureuse de la part du patient lui-même mais aussi de la part des responsables de l'entreprise. Cette mesure peut réduire considérablement le risque d'apparition des complications encore plus graves que la maladie elle-même. L'entreprise est censée d'accompagner le patient et de lui permettre de se soigner convenablement et doit assumer sa responsabilité dans la prise en charge des salariés atteints de cette pathologie chronique.

3.2.3. L'aménagement du poste des horaires de travail

Afin de permettre le retour au travail des salariés atteints d'hypertension artérielle, un aménagement des horaires de travail et même du poste de travail pourrait être nécessaire pour faciliter au patient de se prendre en charge et d'éviter de compliquer sa maladie. Cela devrait être fait en concertation avec le salarié lui-même et avec son médecin traitant. Un nouveau poste de travail pourrait être également envisagé et qui sera adapté aux capacités physiques du travailleur hypertendu.

3.3. La prévention tertiaire de l'HTA en milieu professionnel

Comme toutes les autres maladies chroniques d'origine professionnelle, la prévention d'ordre tertiaire de l'hypertension artérielle consiste à accompagner les salariés qui en sont atteints pour gérer leur maladie et la prendre en charge comme il se doit. Travailler avec une HTA n'est pas impossible, donc le travailleur hypertendu peut rejoindre son poste de travail mais beaucoup de mesures s'imposent afin d'éviter l'aggravation de la maladie et l'apparition de complications plus dangereuses. Le rôle de l'entreprise à ce niveau est la prise en charge des salariés ayant une hypertension artérielle et dont les mesures de prévention secondaire n'ont pas abouti à des résultats satisfaisants. L'employeur est appelé à apporter une aide plus importante et plus sérieuse pour conserver le travailleur hypertendu par des facilitations et un accompagnement plus strict dans le but d'éviter des complications invalidantes.

4. La prévention des affections respiratoires chroniques en milieu de travail

Les maladies respiratoires chroniques tels que l'asthme et la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) peuvent avoir une origine professionnelle ce qui rend la prévention au sein du milieu de travail indispensable. Dans ce qui suit, nous allons présenter les différentes mesures préventives qui peuvent être engagées dans le but de lutter contre les maladies respiratoires chroniques et leurs complications.

4.1. La prévention primaire des maladies respiratoires chroniques

Les mesures préventives de premier degré visent à limiter l'incidence de la maladie, donc l'apparition de nouveaux cas de maladies respiratoires chroniques. Parmi les actions qui contribuent à éviter le développement de ce type de maladie chez les travailleurs et que les responsables des entreprises sont appelés à favoriser, nous pouvons citer les suivantes :²¹

- L'arrêt de la consommation du tabac ;
- L'évaluation du risque et la détermination des substances chimiques, agents biologiques ou produits irritants susceptibles de créer ces maladies ;
- Minimiser l'exposition des travailleurs aux produits responsables du développement des maladies respiratoires ;
- Remplacer les substances dangereuses par celles moins dangereuses autant que possible ;
- Utilisation des moyens de protection des voies respiratoires.

²¹ BALTI I. et al. (2008), « *prévention des maladies professionnelles respiratoires* », revue Mal Respir, vol.25. Disponible en pdf sur : <https://allergolyon.fr/wp-content/uploads/2020/09/10.28-Pre%CC%81vention-des-maladies-respiratoires.pdf>

4.2. La prévention secondaire des maladies respiratoires chroniques

La prévention secondaire est axée principalement sur des mesures ayant pour objectif de gérer la maladie après son apparition suite à l'échec de la prévention primaire. Parmi les mesures faisant partie de la prévention secondaire des maladies respiratoires chroniques, nous citons entre autres :²²

- **Diagnostic précoce** : la découverte de la maladie à un stade non avancé permet toujours d'éviter l'évolution vers des complications plus graves par une prise en charge adéquate et une surveillance rigoureuse.
- **Dépistage** : afin de détecter les personnes atteintes de maladies respiratoires chroniques sans le savoir et intervenir avant que la maladie s'aggrave.
- **Lutter contre le tabagisme passif** : le tabagisme passif est un facteur aggravant des maladies respiratoires d'où la nécessité de lutter contre ce dernier au sein du milieu de travail.
- **Contrôle de l'exposition aux allergènes et polluants** : l'exposition aux substances causant les maladies respiratoires chroniques au sein de l'entreprise doit être contrôlée régulièrement afin de limiter l'apparition des complications chez les personnes atteintes.

4.3. La prévention tertiaire des maladies respiratoires chroniques

La prévention tertiaire intervient pour une bonne prise en charge des maladies respiratoires déjà existantes et cela par un traitement médicamenteux adéquat et la lutte contre tous les facteurs susceptibles d'aggraver ces maladies. L'objectif étant d'améliorer la qualité de vie des patients et de réduire les incapacités afin de permettre à ceux-ci de rejoindre leur poste de travail. L'aménagement de poste est généralement recommandé par le médecin de travail afin d'éviter l'exposition à nouveau aux substances responsables de ces maladies respiratoires chroniques.

²² Global Initiative for Asthma GINA (2002), « *Global Strategy for Asthma Management and Prevention* ». In: www.ginasthma.org. (Consulté le 25/02/2023)

5. La prévention du diabète d'origine professionnelle

La prévention du diabète en milieu professionnel s'oriente notamment pour le diabète de type 2 pour les raisons suivantes : premièrement, ce type de diabète est le plus répandu (il touche entre 85 et 90% de la population)²³. Deuxièmement, il concerne généralement le sujet âgé contrairement à celui de Type 1 qui concerne en grande partie l'enfant. Enfin, le diabète de Type 2 est le type dont les actions de préventions sont devenues possibles et déterminées par les spécialistes, alors que la prévention du diabète de type 1 est difficile car les vraies raisons de son déclenchement ne sont pas identifiées d'une manière bien précise. Les responsables d'entreprises devront axer leur stratégie de prévention de diabète au sein des travailleurs sur les mesures suivantes : ²⁴

5.1. La prévention primaire du diabète au travail

Elle concerne les actions visant à éviter le déclenchement d'un diabète chez les salariés en prenant quelques précautions, à savoir :

5.1.1. La bonne hygiène de vie

Une bonne hygiène de vie constitue le noyau de la prévention de non seulement du diabète, mais aussi de toutes les autres maladies chroniques. De ce fait, des campagnes de sensibilisation périodiques au profit des travailleurs devraient être une habitude au sein de toute institution pour inciter le personnel à adopter un mode de vie correcte. Ce dernier, passe essentiellement par les actions suivantes :

- Un régime alimentaire équilibré et sain basé sur des aliments riches en fibres alimentaires et dépourvus des matières grasses favorisant la prise de poids.
- L'activité physique et la lutte contre la sédentarité
- Le sevrage vis-à-vis de l'alcool et du tabac

Les entreprises qui assurent le service de restauration devraient donc tenir compte de ces mesures en garantissant des repas équilibrés et sains.

²³ OMS (2017), « diabète : principaux faits », In : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/fr/> (consulté le 14/06/2017)

²⁴ HAMMICHE Azzedine (2012), « Essai d'évaluation des coûts de prise en charge du diabète sucré en Algérie : Cas du pied diabétique au C.H.U de Sétif », mémoire de magister en sciences économique, université de Bejaia, PP. 102-103.

5.1.2. L'identification des personnes à haut risque

Dans le but de réduire l'incidence du diabète au niveau de l'entreprise, cette dernière devrait identifier les personnes à haut risque de développer un diabète par un simple questionnaire. Cela permet de connaître les travailleurs sur lesquels les mesures préventives seront concentrées tel que les personnes ayant des antécédents familiaux, mais aussi celles présentant des facteurs de risque comme l'obésité et le vieillissement.

5.1.3. La lutte contre les facteurs de risque du diabète

Plusieurs facteurs sont à l'origine de l'apparition de la maladie diabétique telle que le stress et l'obésité. De ce fait, la prévention du diabète passe nécessairement par les mesures préventives de ces facteurs déclencheurs. En milieu professionnel, le risque de développer un diabète est d'autant plus élevé lorsque les travailleurs sont exposés à des conditions de travail favorisant le stress ou encore la prise de poids. Le diabète a donc des facteurs multiples et liés à plusieurs autres maladies professionnelles d'où une prise en charge multidisciplinaire.

5.1.4. Le dépistage des états pré-diabétiques

L'intolérance au glucose est considérée comme un cas prédiabétique car la personne ayant cette caractéristique court un grand risque de développer un diabète de type 2 en cas de mauvaise prise en charge. Un contrôle périodique de la glycémie permet de détecter ces cas de pré-diabète chez les travailleurs et contribue à réduire l'incidence du diabète au sein de l'entreprise.

5.2. La prévention secondaire du diabète professionnel

Une fois diagnostiqué, le diabète nécessite une prise en charge rigoureuse de la part du salarié, mais aussi des responsables de l'entreprise en l'accompagnant par des mesures ayant objet de réduire ses effets sur sa vie professionnelle. Eviter le développement des complications telles que le pied diabétique ou les maladies coronaires constitue le but principal de ce niveau de prévention. Plusieurs actions peuvent être axées dans ce sens, on cite entre autres :

5.2.1. Le dépistage précoce du diabète

Le dépistage précoce joue un rôle important dans la lutte contre tous les types de maladies chroniques. Le caractère insidieux du diabète rend cette mesure d'une importance capitale. En effet, découvrir cette maladie à un stade précoce permet à la personne atteinte de mener une vie normale en prenant juste quelques précautions par rapport à son mode de vie tel qu'un régime alimentaire sain. De ce fait, les entreprises devraient effectuer périodiquement des campagnes de dépistage afin de pouvoir détecter le plutôt possible d'éventuels nouveaux cas de diabète au sein des travailleurs de celle-ci.

5.2.2. Le bon contrôle de la glycémie

Un bon contrôle de la glycémie devient une obligation afin d'éviter l'apparition des complications qui pourraient affecter significativement la qualité de vie du travailleur. Les entreprises ayant des personnes ayant un diabète nouvellement diagnostiqué devraient les accompagner afin de garantir un bon contrôle de la glycémie en mettant à leur disposition les moyens et le climat de travail nécessaires.

5.2.3. La meilleure observance des traitements médicamenteux

Les traitements médicamenteux constituent une partie intégrante de la prise en charge des personnes diabétiques. Cependant, la réussite du traitement dépend principalement de la bonne observance des prescriptions et conseils du médecin traitant de la part du patient. En effet, le respect des modalités et conditions des traitements médicamenteux permet non seulement de maîtriser la maladie diabétique mais aussi d'éviter l'évolution vers des complications plus dangereuses.

5.2.4. L'éducation diabétique

Le patient diabétique est censé de bien connaître sa maladie car cela lui permet non seulement de se prendre en charge lui-même, mais également de prendre connaissance de tous les risques que court sa maladie. En effet, l'éducation diabétique joue un rôle important à ce niveau de prévention dont l'objectif est de permettre au patient de prendre toutes les précautions nécessaires pour éviter de développer une ou plusieurs complications. De même, un diabétique bien informé sur les conséquences d'une mauvaise prise en charge de sa maladie lui donne la conscience à suivre rigoureusement les conseils de son médecin et à tenir une auto surveillance régulière de la glycémie. Les responsables des entreprises sont appelés donc à aider et accompagner les travailleurs atteints de diabète en leur donnant des instructions visant à développer chez eux une éducation diabétique.

5.3. La prévention tertiaire du diabète dans l'entreprise

Comme c'est le cas pour toutes les maladies chroniques, la prévention tertiaire intervient en cas de l'échec de la prévention secondaire. Cette dernière est un synonyme de l'apparition des complications dégénératives chez un diabétique mal pris en charge. Le rôle de la prévention tertiaire est donc de bien gérer le diabète et d'éviter d'évoluer vers des complications afin de permettre au patient de vivre longtemps avec sa maladie. Parmi les complications que la prévention tertiaire vise à éviter, le pied diabétique et l'insuffisance rénale terminale.

Le salarié diabétique ayant développé des complications chroniques est tenu de suivre un traitement rigoureux afin d'éviter d'aggraver sa maladie et mettre sa santé en danger. A ce niveau de prévention, l'éducation diabétique est également importante et cela en apprenant au malade toutes les pratiques qui lui permettent d'éviter tout type d'urgence et la conduite à tenir en cas de la survenue de cette dernière. Les chefs d'entreprises jouent un rôle important dans le cas de la dégradation de la santé des travailleurs diabétiques en facilitant leur retour au travail et en garantissant une prise en charge adéquate au sein de l'entreprise. L'adaptation du poste de travail et la charge de celui-ci ou encore l'aménagement des horaires contribuent à encourager le salarié diabétique à poursuivre ses fonctions et lui permettent de se sentir mieux à l'intérieur de l'entreprise.

6. La prévention du cancer professionnel

L'entreprise est un lieu propice au développement de plusieurs maladies chroniques et dangereuses telles que les différents types de cancer du fait de l'exposition prolongée à des agents cancérigènes. La problématique posée c'est que l'apparition du cancer prend beaucoup de temps et parfois elle survient après la cessation de l'activité, ce qui rend les facteurs de risque méconnus et l'imputabilité de cette maladie au milieu professionnel difficile. Dans les conditions pareilles, le rôle de la prévention est capital pour limiter les risques et cela en prenant toutes les mesures nécessaires permettant d'éliminer le maximum de facteurs de risque. Plusieurs substances dangereuses qualifiées d'agents cancérigènes sont incriminées dans le développement du cancer chez les travailleurs tels que l'amiante, les poussières de bois, de silice ou du cuir, le benzène, ou le goudron en plus des radiations et des virus. Les mesures préventives à prendre au niveau des entreprises sont les suivantes :²⁵

²⁵ Officiel prévention (2010), « *la prévention des cancers professionnels* », In : http://www.officiel-prevention.com/protections-collectives-organisation-ergonomie/risque-chimique/detail_dossier_CHSCT.php?rub=38&ssrub=69&dossier=209 (consulté le 15/08/2019)

6.1. La prévention primaire du cancer professionnel

Comme c'est le cas pour toutes les maladies chroniques, la prévention primaire vise à s'attaquer aux causes de celles-ci. Sans doute, la prévention du cancer d'origine professionnelle passe nécessairement par la lutte contre les substances cancérigènes qui en sont responsables. Dans ce qui suit, nous allons citer les différentes mesures de prévention primaire que l'entreprise doit mettre en place pour limiter les risques de cancer chez les salariés :

6.1.1. Repérer les agents et procédés cancérigènes

La première étape dans la prévention du cancer au sein de l'entreprise consiste à l'identification des agents et procédés cancérigènes au niveau de tous les postes de travail. Des fiches de données de sécurité pour chaque produit chimique dont le risque est potentiel doivent être exigées. Ces fiches contiennent des renseignements sur la toxicité de ces produits donc des informations sur un éventuel caractère cancérigène de ceux-ci.

6.1.2. Préciser les conditions d'exposition aux agents cancérigènes identifiés

Une fois les agents et procédés cancérigènes identifiés, il y a lieu de préciser les conditions d'expositions à ces dernières qui donnent naissance au cancer professionnel. Ces conditions concernent la nature, le niveau et la durée d'exposition ayant un risque potentiel et leur précision permet d'envisager les mesures préventives adaptées.

6.1.3. La suppression ou la substitution des produits et procédés cancérigènes

La priorité dans la stratégie de prévention du cancer professionnel est sans doute la suppression ou encore la substitution de tout agent ou procédé cancérigène afin d'éliminer le risque dans sa source. La substitution doit être faite par des produits aussi efficaces et qui présentent moins de risque possible tout en évitant d'autres types de risque tel que l'inflammabilité.

6.1.4. Réduire autant que possible l'exposition au risque

Dans le cas où la suppression ou la substitution des produits et procédés cancérigènes s'avère techniquement impossible, la prévention s'oriente à la réduction autant que possible de l'exposition à ceux-ci par certaines mesures telles que l'utilisation de ces produits en système clos, le capotage des machines, la délimitation et la signalisation des zones à risque ou encore la ventilation et l'aération des lieux de travail.

6.1.5. Les autres mesures

À toutes ces mesures précitées, s'ajoutent d'autres mesures complémentaires qui semblent nécessaires pour limiter le risque au maximum telles que le fait de s'assurer que les agents cancérogènes ne soient pas transportés par les travailleurs sur leurs vêtements à leurs domiciles. L'employeur doit de ce fait, aménager des vestiaires conçus de sorte que les tenues de travail soient séparées de celles de la ville.

6.2. La prévention secondaire du cancer au travail

Les actions de prévention primaire ne sont pas suffisantes dans la mesure où le résultat n'est pas toujours garanti. De ce fait, d'autres mesures préventives d'ordre secondaire doivent être préconisées par les entreprises dans le cas d'échec de la prévention primaire et cela par la prise en charge à l'état précoce des cas cancéreux avérés ou même des cas de pré-cancer. La prévention secondaire du cancer professionnel ne s'applique pas donc forcément sur les salariés déjà atteint de cette maladie mais également sur les travailleurs qui courent un risque potentiel d'en être atteint. Cette mesure préventive se base en premier lieu sur le dépistage précoce des cas diagnostiqués positivement mais aussi des cas à un risque élevé de développer l'un des types des cancers liés au travail. La prise en charge adéquate constitue une mesure d'urgence pour les cas dépistés afin d'éradiquer le cancer dans son premier stade sachant que l'espoir est élevé dans ce cas, mais aussi éviter son apparition chez les personnes ayant un état de pré-cancer.

6.2.1. Le dépistage précoce

Le dépistage précoce du cancer constitue l'identification présumée de celui-ci ou de lésions précancéreuses au moyen de tests, d'examens ou d'autres méthodes fiables et pouvant être appliquées rapidement.²⁶ Découvrir précocement un cancer augmente considérablement les chances de réussir son traitement. L'entreprise doit opter pour un dépistage ciblé qui est le plus efficace et le moins coûteux en identifiant les salariés dont le risque est le plus élevé. Nous pouvons entre autres distinguer trois types de dépistage, à savoir :

- **Dépistage systémique** : c'est le dépistage qui s'applique sur un ensemble d'individus de manière la plus exhaustive possible et sans distinction entre les personnes à haut risque et les autres n'ayant pas de risque avéré.

²⁶ Institut National du cancer France (2017), « Dépistage et détection précoce ». In : <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Depistage-et-detection-precoce> (consulté le 15/08/2019)

- **Dépistage organisé ou de masse :** s'applique à une classe d'âge, sur invitation. Il est mis en place selon un cahier des charges et fait l'objet d'un contrôle qualité. Il s'applique à la population sans facteur de risque particulier. Au niveau de l'entreprise, il devrait y avoir des campagnes de dépistage organisées périodiquement qui ciblent les cancers les plus fréquents tels que le cancer des poumons et celui des fosses nasales pour les entreprises ayant une poussière importante.
- **Dépistage opportuniste ou individuel :** ce type de dépistage concerne le cas d'initiative personnelle par des individus qui sollicitent un dépistage ou se voient proposé un dépistage par un professionnel de santé. Il s'agit donc d'une démarche individuelle de la part d'un salarié ce qui n'implique ni un cahier des charges ni un contrôle qualité comme le cas du dépistage organisé.

6.2.2. La prise en charge adéquate des cas dépistés

Après les mesures de dépistage, les cas diagnostiqués, qu'ils soient des cas cancéreux ou des cas de pré-cancer, doivent faire l'objet d'une prise en charge en urgence. Le traitement de ces cas d'une manière précoce pourrait donner des résultats satisfaisants et contribue significativement à réduire la prévalence de cette maladie dangereuse au sein de l'entreprise.

6.3. La prévention tertiaire du cancer dans l'entreprise

Dans le cas d'apparition de nouveau cas de cancer chez les travailleurs, synonyme d'échec de la prévention au niveau primaire et secondaire, des mesures de prévention tertiaire s'imposent. Cette démarche complète donc les deux autres types de prévention et s'inscrit comme une démarche d'accompagnement du patient tout au long de sa maladie tant sur le plan de santé physique que sur le plan psychologique. L'objectif étant de traiter la maladie convenablement afin de permettre au patient de rejoindre son poste de travail. Un aménagement du poste et des horaires de travail peut être nécessaire pour faciliter au salarié atteint de cette maladie de réintégrer son travail.

7. La prévention du stress professionnel

Le stress professionnel constitue l'un des problèmes de santé les plus fréquentes au niveau du milieu de travail et devient de plus en plus préoccupant pour les responsables des entreprises. Ses conséquences graves sur le bien-être des travailleurs ainsi que leur rendement au sein de l'entreprise rendent de lui un véritable problème auquel doivent faire face les chefs d'entreprises afin d'obtenir un climat de travail favorable.

Plusieurs mesures peuvent être envisagées dans le but de garantir des conditions de travail favorables permettant aux travailleurs d'effectuer leurs tâches avec beaucoup de concentration et loin d'être stressé. Parmi les actions visant à prévenir l'état de stress chez les travailleurs, on cite les suivantes :

7.1. La prévention primaire du stress au travail

Les actions de prévention primaire relatives aux problèmes de santé psychologique au travail sont celles qui s'attaquent aux causes du stress dans l'entreprise. Leurs objectifs principaux consistent à adapter la situation du travail aux salariés et d'agir sur la source pour l'éliminer ou la contrôler et cela peut entraîner des effets durables tant pour le travailleur que pour l'entreprise. Cela exige un engagement de la haute direction mais aussi requiert un investissement de ressources humaines, financières et matérielles et nécessite du temps et de l'énergie. Parmi les mesures qui peuvent jouer un rôle important dans ce type de prévention, nous pouvons citer les suivantes : ²⁷

➤ Un style de management participatif

Un mode de gestion donnant aux travailleurs la possibilité de participer à la prise de décision par la décentralisation du processus décisionnel peut avoir un impact positif sur le sentiment d'appartenance à l'entreprise. Cela pourrait également améliorer la relation des supérieurs avec les employés, chose qui est nécessaire pour créer un climat de travail favorable et motivant.

➤ La création d'un environnement physique confortable et sûr

L'environnement physique est un facteur qui contribue au stress au travail. Il concerne essentiellement l'ensemble des conditions et l'environnement entourant le salarié qui doivent être favorables et motivantes. L'entreprise devrait créer un environnement physique confortable en prenant les mesures suivantes :

- Fournir des salles de repos adéquates ;
- Etablir des plans d'urgence pour faciliter les opérations de secours et l'évacuation rapide
- Réduire au minimum le niveau du bruit, de la chaleur ainsi que l'éclairage ;
- Réduire le nombre de travailleurs dans un espace.

²⁷ IRSST (2003), « *La prévention du stress au travail : faire cesser le problème* » série la santé psychologique au travail : de la définition du problème aux solutions, Fascicule N° 3, P. 5. Disponible en pdf sur : <https://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-362-3.pdf>

➤ **La reconnaissance du travail réalisé**

Reconnaître le travail fait constitue un élément important qui contribue à un équilibre psychologique chez les salariés. Cette reconnaissance devrait se manifester quotidiennement par des gestes simples et significatifs.

➤ **Procéder à une appréciation annuelle de la contribution des employés**

Cette appréciation permet essentiellement de :

- Clarifier les rôles des employés ainsi que leurs responsabilités et leurs pouvoirs ;
- Offrir aux salariés le soutien social et la reconnaissance ;
- Evaluer si la charge du travail respecte les limites des employés ;
- Transmettre au travailleurs l'information sur les activités de l'entreprise ;

➤ **Établir des horaires de travail flexibles**

La flexibilité des horaires de travail donne aux salariés un sentiment de liberté ce qui leur permet d'aimer leur travail et le rendre moins stressant. Cela leur facilite également de concilier leur vie professionnelle et leur vie personnelle en ayant plus de discrétion quant à la gestion de leur temps de travail.

➤ **Tenir régulièrement des réunions d'équipe**

Ce genre de réunions permet de :

- Partager des informations sur les activités de l'entreprise ;
- Discuter des problèmes existants et d'exprimer les solutions souhaitées ;
- D'échanger avec le supérieur et les collègues ;
- Préciser les attentes, les buts et les objectifs de chacun ;
- Contribuer à diminuer les conflits à l'intérieur de l'entreprise.

Toutes ces mesures contribuent à diminuer le risque de malaise psychologique chez les travailleurs et donnent d'autant plus de sentiment d'appartenance de ceux-ci à l'entreprise.

➤ **Offrir des formations aux employés**

Le fait d'offrir des formations aux travailleurs leur permet de développer des nouvelles connaissances et compétences ce qui leur permettrait de progresser dans leurs carrières et éventuellement d'accepter plus de responsabilités. Cela peut également être considéré comme une forme de reconnaissance.

7.2. La prévention secondaire du stress au travail

Contrairement aux stratégies de prévention primaire dont l'objectif est de s'attaquer aux sources du stress au sein de l'entreprise, le niveau de prévention secondaire, comme c'est le cas également de la prévention tertiaire, concernent beaucoup plus les conséquences du stress. Elle consiste donc à mener des actions ayant pour but de favoriser la prise de conscience des salariés quant à la problématique de la santé psychologique au travail ainsi que les aider à développer des stratégies individuelles d'adaptation leur permettant de mieux gérer les situations à risque. Parmi ces actions, nous pouvons citer entre autres :

➤ Activités de sensibilisation

La sensibilisation des salariés joue un rôle capital à ce niveau de prévention et parmi les activités les plus importantes qui s'inscrivent dans ce sens, nous citons les suivantes :²⁸

- Présentation de conférences exposant les manifestations physiques, psychologiques et comportementales de la santé psychologique au travail ;
- Tenir des diners-conférences traitant des causes des problèmes de santé psychologique au travail ;
- Diffusion d'articles portant sur la santé psychologique au travail dans le journal interne de l'entreprise ;
- Présentation de séminaires portant sur la prévention du stress au travail ;
- Tenue d'ateliers sur la gestion et l'adaptation aux changements.

➤ Programmes de développement des habiletés

L'entreprise contribue à réduire les risques de problèmes de santé psychologique en faisant des programmes permettant aux travailleurs de renforcer leurs ressources. Cela leur permet d'accroître leur niveau de résistance face à des situations susceptibles d'engendrer un état de stress. Plusieurs types d'activités peuvent être envisagées dans ce sens dont les suivantes :

- Des formations relatives à la gestion du stress et du temps ;
- Des formations sur la gestion des problèmes et des conflits ainsi que la résolution de ces derniers ;
- Les activités pouvant favoriser la détente des salariés au sein de l'entreprise telles que les activités de relaxation par des séances de médiations, de respiration, ...etc.

²⁸ IRSST (2003), « *La prévention du stress au travail : faire cesser le problème* » série la santé psychologique au travail : de la définition du problème aux solutions, Fascicule N° 3, P. 7. Disponible en pdf sur : <https://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-362-3.pdf>

- Les activités de restructuration cognitive qui font prendre conscience aux individus qu'ils peuvent modifier leurs perceptions et réactions face aux différentes situations à risque afin d'en diminuer l'impact ;
- Des programmes pour le développement des habitudes alimentaires saines ainsi que les activités ayant pour but d'améliorer la santé des travailleurs tel que l'exercice physique ;
- Des programmes pour cesser l'usage du tabac.

7.3. La prévention tertiaire du stress au travail

L'objectif principal de ce niveau de prévention consiste au traitement des salariés ayant des problèmes de santé psychologique au travail pour leur réhabilitation mais aussi à un processus de retour au travail de ceux-ci ainsi que leur suivi. Ces mesures sont généralement associées à des programmes d'aide aux employés (PAE) qui visent essentiellement l'évaluation des besoins, l'aide à court terme au moyen de rencontres individuelles ou de groupe ainsi que fournir des informations et un soutien aux personnes concernées. L'avantage de ce niveau de prévention est de réduire le risque de rechute pour les employés ayant déjà des problèmes de santé psychologique et de contribuer à récupérer ses derniers en facilitant leur réinsertion au sein de l'entreprise. Cela permet également d'éviter la perte des compétences dont dispose l'entreprise car leur formation a engendré des coûts importants pour celle-ci.

SECTION 03 : LA NOTION DU COÛT DE LA MALADIE ET LES ÉVALUATIONS ÉCONOMIQUES EN SANTÉ

La notion du coût de la maladie reflète la somme de l'ensemble des dépenses engagées afin de maintenir, rétablir ou améliorer l'état de santé des individus, mais aussi la perte de la production due à l'état malade de la population active. Plusieurs types de coûts sont habituellement distingués lors d'évaluation des actions de santé, à savoir : les coûts directs, les coûts indirects et les coûts intangibles.²⁹Ces coûts peuvent être également classifiés en deux principales catégories : coûts fixes et coûts variables.

²⁹ LAUNOIS R. (1999), « Un coût, des coûts, quels coûts ? », Journal d'Economie Médicale, n° 1, Paris, P.2.

1. Les différents types des coûts de la maladie

Dans ce qui suit, nous allons donner une description des différents types des coûts de la maladie précités. Par la suite, le schéma N° 02 nous donnera un résumé qui récapitule l'ensemble des coûts supportés, soit par les personnes atteintes de maladies, leurs entourages mais aussi par l'économie nationale.

1.1. Les coûts directs

Les coûts directs d'une maladie représentent la valeur de l'ensemble des ressources engagées directement pour la prendre en charge. D'après l'OMS, « *les coûts directs d'une maladie sont les coûts actuels du traitement et de la prévention, que l'on peut par exemple quantifier comme étant une partie des dépenses du budget de la santé, ou en termes de nombre et de durée d'hospitalisations* »³⁰ Selon SERRIER (2011), les coûts directs sont « *les coûts directement imputables à la maladie ou à sa prise en charge lors d'une hospitalisation ou en ambulatoire* ».³¹ Il s'agit donc de l'ensemble des dépenses imputables directement au traitement de la maladie ou à sa prévention. Ce type de coûts est composé de deux catégories, à savoir : les coûts directs médicaux et les coûts directs non médicaux.

1.1.1. Les coûts directs médicaux

Ce sont l'ensemble des dépenses à *caractère médical* qui sont liées directement à la prise en charge des maladies. Il s'agit entre autres, des coûts liés aux médicaments et produits pharmaceutiques consommés, aux frais des tests et interventions chirurgicales mais aussi des dépenses liées au traitement des effets secondaires.

1.1.2. Les coûts directs non médicaux

Les coûts directs ne sont pas exclusivement médicaux car il existe également des dépenses à *caractère non médical* qui sont imputable directement à la prise en charge de la pathologie. Il s'agit principalement des frais administratifs, des frais de transports des déplacements pour se faire soigner auxquels s'ajoutent les coûts non médicaux des hospitalisations (salaires du personnel médical et paramédical, dépenses alimentaires, fournitures diverses, frais de la maintenance du matériel médical ...etc.).

³⁰ OMS (2003), « *Economie de la santé, Principes d'évaluation économique pour les responsables des programmes de contrôle des maladies tropicales, VIH/SIDA, tuberculose et paludisme, faire reculer le paludisme* », P. 11. In : <https://www.studocu.com/fr-ca/document/universite-laval/economie-de-la-sante/lecture-oms-cours-1/25309744> (consulté le 18/02/2017)

³¹ SERRIER H. (2011), « *Théories et méthodes d'évaluation du coût Social de facteurs de risque professionnels en France. Application au cas des cancers d'origine professionnelle* », thèse pour obtenir le grade de Docteur en Sciences Économiques, Université de Bourgogne, P. 124, disponible sur : www.theses.fr

1.2. Les coûts indirects

La maladie entraîne des coûts indirects supportés soit par le patient lui-même et son entourage ou par la collectivité. Ces coûts reflètent la valeur des conséquences de la maladie ou de l'action de santé qui ne sont pas prises en compte dans les coûts directs. Pour HUSSON, « *Les coûts indirects sont les coûts des conséquences négatives indirectement induites par la pathologie ou son traitement : pertes de productivité liées aux arrêts de travail par exemple, ou coûts de substitution comme l'embauche d'une femme de ménage* »³² Les coûts indirects désignent donc, la baisse de la productivité liée au temps de travail perdu par le patient et son entourage à cause de la maladie. Il s'agit donc, du manque à gagner de l'économie nationale dû aux journées de travail perdues pour permettre au patient de se faire soigner.

1.3. Les coûts intangibles

Plusieurs auteurs soutiennent l'idée que les coûts intangibles représentent les conséquences sociales ou psychologiques induites par la pathologie et son traitement. C'est la perte du bien-être du patient et de son entourage du fait de la douleur ressentie, de la souffrance morale ainsi que l'impact affectif de la maladie sur les membres de la famille d'où l'appellation parfois du *coût familial*.³³ Selon HUSSON et al. (2000), « *Il s'agit de la valorisation du préjudice psychologique ou de l'altération de qualité de vie subie par le patient ou son entourage. Tous ces coûts sont réels, mais rarement pris en compte en raison de l'extrême difficulté de leur valorisation économique* ».³⁴ Pour l'OMS « *les coûts intangibles d'une maladie sont plus difficiles à quantifier. Ils comprennent la détresse et la douleur ressenties par le patient et les autres. Beaucoup d'études se concentrent uniquement sur les coûts directs ou indirects, car les coûts intangibles sont trop difficiles à mesurer* ».³⁵ En effet, la valorisation monétaire des coûts intangibles est une tâche laborieuse du fait du caractère qualitatif de ce type de coûts. De ce fait, cette catégorie de coûts est souvent ignorée dans le calcul du coût de la prise en charge des maladies ou des actions de santé, mais plutôt considérés comme des conséquences du programme étudié.³⁶

³² HUSSON M-C et al. (2000), « *Approche pharmaco-économique. Evaluation pharmaco-médico-économique de stratégies thérapeutiques* », Fiche Pharmaco-économie, Dossier 2000, XXI, P 40-51, P 46.

³³ LAUNOIS R. (1999), « Un coût, des coûts, quels coûts ? », Journal d'Economie Médicale, n° 1, Paris, P.3.

³⁴ HUSSON M-C et al. (2000), op cit. P 46.

³⁵ OMS (2003), « *Economie de la santé, Principes d'évaluation économique pour les responsables des programmes de contrôle des maladies tropicales, VIH/SIDA, tuberculose et paludisme, faire reculer le paludisme* », P. 12. In : <https://www.studocu.com/fr-ca/document/universite-laval/economie-de-la-sante/lecture-oms-cours-1/25309744> (consulté le 18/02/2017)

³⁶ LEVY E. et DE POUVOURVILLE G. (2003), « *Guide méthodologique pour l'évaluation économique des stratégies de santé* », Collège des Économistes de la Santé, Paris, P.28.

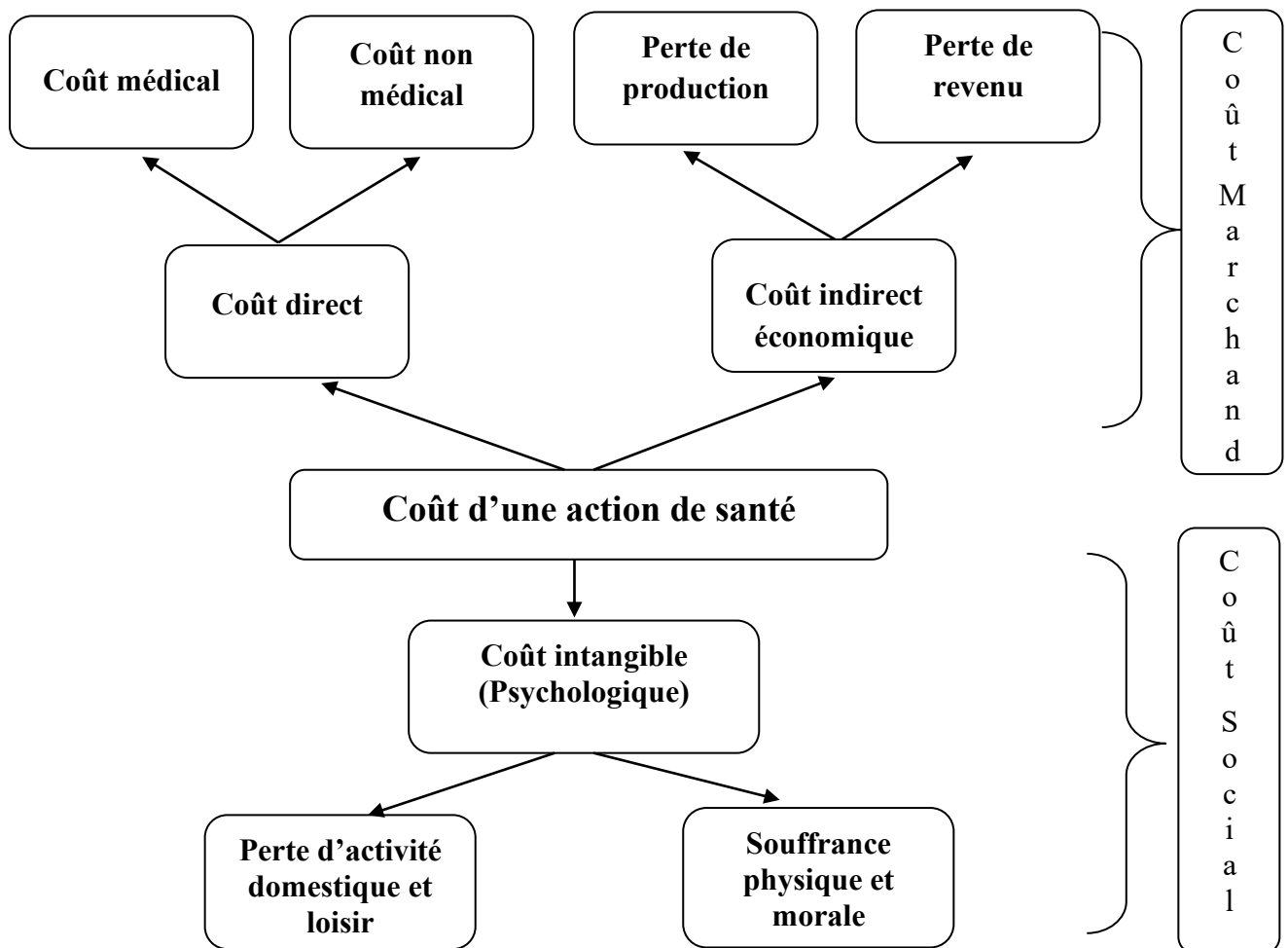
1.4. Les coûts fixes

C'est l'ensemble des dépenses relatives à la prise en charge de la maladie dont la valeur ne dépend pas du volume de l'activité et du nombre d'actions effectuées. On peut citer comme exemple l'amortissement des bâtiments, des véhicules et des autres équipements, les salaires des professionnels de santé ...etc.

1.5. Les coûts variables

Ce type de coûts représente la valeur des charges liées aux actions qui interviennent dans le processus du traitement de la maladie et qui est proportionnelle au volume de l'activité, c'est-à-dire, qui varie en fonction du nombre d'actes médicaux que nécessite la prise en charge de la pathologie en question. Ces coûts concernent notamment les produits pharmaceutiques consommables, les soins médicaux, l'alimentation des patients hospitalisés...etc. Enfin, nous pouvons résumer les différents types de coûts liés à la prise en charge des maladies ou aux actions de santé de la manière suivante illustrée dans le schéma N° 02 :

Schéma N° 02 : Les différents types de coûts de la maladie ou des actions de santé



Source : CASTIEL D. (2004), « le calcul économique en santé », édition ENSP, Paris, P. 56.

2. Les évaluations économiques en santé

Dans un secteur où les aspects économiques sont souvent occultés, l'analyse des coûts engendrés par les actions de santé constitue une procédure intéressante, voire nécessaire du fait de l'aide qu'elle apporte aux décideurs, favorisant la prise de décision sur des critères plus objectifs. Plusieurs types d'études basées sur la comparaison entre les conséquences des actions de santé et leurs coûts sont établies et dont les principales sont les suivantes :

2.1. Les études coût-efficacité

Lorsqu'on fait l'analyse coût-efficacité, on compare, pour plusieurs stratégies de santé, les coûts et les résultats obtenus afin de faire le choix pour prendre la décision la plus efficace. Les conséquences étant mesurées en unités physiques telles que le nombre d'années de vie sauvées, le nombre de malades évités, le taux de succès, la réduction de la glycémie pour les patients diabétiques exprimée en g/l ou de la pression artérielle pour les hypertendus exprimée en mm/Hg.³⁷

2.2. Les études coût-utilité

Ce type d'évaluation constitue un enrichissement des études coût-efficacité en intégrant le critère de la qualité de vie. C'est donc une approche plus large où on tient compte de l'utilité acquise par le patient. L'utilité de l'action de santé est mesurée en faisant la pondération de son efficacité par la qualité de vie, ce qui implique que ce type d'étude incorpore à la fois la quantité et la qualité de vie gagnée.³⁸ Deux indicateurs principaux sont utilisés pour mesurer les pondérations de la qualité de vie qu'un individu présente concernant les états de santé proposés à son évaluation, à savoir :³⁹ les Qalys (*Quality adjusted life years*), qui multiplient chaque année de vie par une pondération comprise entre 0 et 1, pondération traduisant l'évaluation de l'état de santé et les Hyes (*Healthy years equivalent*) que l'on définit comme le nombre d'équivalent années en bonne santé correspondant à un certain nombre d'années passées dans un état de santé donné.

³⁷ DURANT G. (1998), « *L'évaluation économique à l'hôpital* », LOUVAIN MED, Vol. 117, PP. 54-62.
Disponible en pdf sur : www.md.ucl.ac.be/loumed/CD/DATA/117/54-62.PDF

³⁸ Idem.

³⁹ LEBRUN T. (1996), « *L'évaluation économique des actions de santé, actualité et dossier en santé publique* ». Disponible en pdf sur : www.regulation.gc.ca/documents/glld/analys/analys-fra.pdf

2.3. Les études coût-bénéfice

Dans ce genre d'évaluation, les conséquences sont évaluées en unités monétaires permettant de faire la comparaison entre les différents programmes analysés. Les bénéfices peuvent être directs telle qu'une moindre consommation médicamenteuse ou indirects comme la perte de production évitée. Cette approche est mise en place pour tenter de remédier à quelques limites auxquelles se heurtent les études coût-efficacité et coût-utilité telle que la difficulté de comparer entre les différents résultats obtenus à l'issue de plusieurs stratégies en évaluant ces derniers en unités monétaires.⁴⁰

CONCLUSION AU TROISIÈME CHAPITRE

À travers ce présent chapitre, nous avons exposé les différentes mesures préventives des maladies chroniques les plus fréquentes au sein du milieu de travail notamment les Troubles musculo-squelettiques (TMS), les maladies cardiovasculaires, l'HTA, les affections respiratoires chroniques, le diabète au travail, le cancer professionnel et le stress professionnel. La prévention dans ces trois niveaux (primaire, secondaire et tertiaire) constitue le moyen le plus efficace dans la lutte contre les différents problèmes de santé qui peuvent survenir au niveau des entreprises.

Nous avons mis en lumière les actions visant à réduire le plus possible l'incidence des maladies chroniques qui pourraient avoir une origine professionnelle. Toutefois, nous avons insisté sur les mesures de prévention primaire vu son importance et son efficacité tant sur le plan sanitaire que sur le plan économique pour l'entreprise. Ce niveau de prévention est une priorité car son objectif est de lutter contre l'apparition de nouveau cas de maladies et problèmes de santé chez les travailleurs. En effet, la réussite de ce type de prévention permet aux salariés de préserver leur état de santé, synonyme d'une meilleure concentration au travail et de ce fait, une meilleure productivité.

Par ailleurs, le rôle de la prévention d'ordre secondaire et tertiaire n'est pas à négliger et des mesures dans ce sens sont plus que nécessaires afin de minimiser les conséquences de l'échec de la prévention primaire. Les travailleurs atteints de maladies chroniques devraient faire l'objet d'une prise en charge rigoureuse pour leur permettre de rejoindre leurs postes de travail le plutôt possible avec, si nécessaire, quelques aménagements.

⁴⁰ LEBRUN T. (1996), Op. Cit.

Nous avons également insisté sur le rôle bénéfique de la prévention en santé au sein des entreprises sur la performance de celles-ci en donnant quelques exemples d'enquêtes et d'études réalisées à travers le monde qui ont démontré les effets positifs de la prévention. Les résultats de ces dernières confirment que les programmes de prévention et de promotion de la santé appliqués au niveau des entreprises ont contribué à améliorer efficacement leurs performances économique et sociale. Enfin, dans une troisième section, nous avons traité la notion du coût de la maladie où nous avons présenté les différents types de coûts supportés soit par les personnes qui en sont atteintes ou par l'activité économique de l'entreprise.

CHAPITRE QUATRIÈME

LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL

INTRODUCTION AU QUATRIÈME CHAPITRE

SECTION 01 : GÉNÉRALITÉS SUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL

SECTION 02 : LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL EN ALGÉRIE

CONCLUSION AU QUATRIÈME CHAPITRE

CHAPITRE IV

LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL

"L'homme et sa sécurité doivent constituer la première préoccupation de toute aventure technologique"

Albert EINSTEIN

INTRODUCTION AU QUATRIÈME CHAPITRE

La santé est un concept souvent lié à celui du travail dans le sens où la santé non seulement favorise le travail, mais elle est considérée comme une condition indispensable pour réaliser ce dernier. Le travail à son tour, permet d'une part de maintenir la santé intacte notamment lorsqu'il s'agit d'une activité physique et d'autre part, de garantir une rémunération permettant d'avoir un mode de vie sain et préserver sa santé physique et mentale. Cependant, dans certains cas, la santé peut nuire au travail comme celui-ci est susceptible d'être une menace pour la santé de la personne qui exerce une activité à risque. Cela relation a donné naissance aux termes « risque professionnel » ou encore « accident de travail et maladie professionnelle ». Une relation santé-travail est donc d'actualité et mérite d'être étudiée de façon sérieuse, ce qui fera l'objet de ce chapitre qui nous permettra d'étudier tous les aspects se rapportant à la relation entre la santé, la sécurité du travailleur et son milieu de travail

L'augmentation du nombre d'accidents de travail et des maladies professionnelles à travers le monde a été derrière l'action du mouvement syndical mondial en collaboration avec le Bureau International du Travail (BIT) de prendre une journée chaque année pour rendre hommage à toutes les victimes. Cette journée est le 28 avril et cela depuis 1996¹. L'Organisation Internationale du Travail (OIT) a décidé par la suite, soit depuis 2003 de célébrer chaque année à la même date précitée, la journée mondiale pour la sécurité et la santé au travail dont le but principal est de promouvoir dans le monde entier une culture de sécurité et santé au travail.²En Algérie, la santé et la sécurité au travail est au centre des préoccupations des pouvoirs publics. Ces derniers ont mis en place un arsenal juridique important et plusieurs organismes dans l'objectif de promouvoir la santé au travail et prévenir les maladies professionnelles et les accidents de travail.

¹ Nation unies (2013), « Journée mondiale sur la sécurité et santé au travail 28 avril », In : <https://www.un.org/fr/observances/work-safety-day> (consulté le 03/08/2018)

² OIT (2010), « la journée mondiale de la sécurité et la santé au travail » In : <https://www.ilo.org/fr/meetings-and-events/journee-mondiale-de-la-securite-et-de-la-sante-au-travail> (consulté le 10/08/2018)

SECTION 01 : GÉNÉRALITÉS SUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL

Dans cette première section, nous allons d'abord, donner quelques définitions relatives à des concepts de base liés à la santé et à la sécurité au travail (SST). Puis nous allons aborder les différents types de risques professionnels susceptibles d'affecter la santé des travailleurs ainsi que les mesures de prévention de ces risques dans l'entreprise. Enfin, nous allons mettre l'accent sur les différentes normes internationales relatives à cette problématique de la santé et la sécurité au travail.

1. Définitions des concepts de base liés à la santé et sécurité au travail

Cette sous-section sera réservée aux définitions de quelques concepts de base relatifs à la problématique de la santé et la sécurité au travail (SST).

1.1. La santé

La santé ou le capital santé, est un terme qui est défini de différentes manières par les institutions internationales. Si l'on se réfère au dictionnaire « Larousse », la santé est « *l'état de bon fonctionnement de l'organisme* ». Cette définition, représentative de l'ère scientifique moderne où le curatif prend le pas sur le préventif, associe la santé à l'absence de maladie. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), lors de sa constitution en 1946, avait défini la santé ainsi : « *la santé est un état complet du bien-être physique, mental et social, elle ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. La possession d'un meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quel que soit sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale. La santé de tous les peuples est une condition fondamentale de la paix du monde et de la sécurité, elle dépend de la coopération la plus étroite des individus et des Etats* »³.

Cette définition qui figure dans le préambule de la constitution de l'OMS, signé le 26 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats, n'a pas été modifiée depuis.⁴ Adoptée le 21 novembre 1986, la charte d'Ottawa pour la promotion de la santé indique que « *pour parvenir à un état complet de bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter* »⁵

³ OMS (2015), « *L'OMS demeure fermement attachée aux principes énoncés dans le préambule de sa Constitution* ». In : <https://www.who.int/fr/about/governance/constitution> (consulté le 19/02/2016).

⁴ APICIL (2011), « *livre blanc sur la santé au travail* », P.16, In : www.apicil.com

⁵ Idem.

1.2. La santé au travail

L'Organisation Internationale du Travail (OIT) a proposé en 1981, la définition suivante pour la santé au travail : *« Le terme santé, en relation avec le travail, ne vise pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité. Il inclut aussi les éléments physiques et mentaux affectant la santé, directement liés à la sécurité et l'hygiène de travail »*. Cette définition a été complétée en 1995, par le comité mixte OMS-OIT en définissant la santé au travail comme suit : *« la santé au travail s'articule autour de trois objectifs distincts : 1- la préservation et la promotion de la santé du travailleur et de sa capacité de travail. 2- l'amélioration du milieu de travail et du travail, qui doivent être rendus favorables à la sécurité et la santé. 3- l'élaboration d'une organisation et d'une culture de travail qui développent la santé et la sécurité au travail. Cette culture s'exprime, en pratique, dans les systèmes de gestion, la politique en matière de gestion du personnel, les principes de participation, les politiques de formation et la gestion de qualité. »*⁶

Le centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail, à son tour, définit la santé au travail comme : *« une approche globale et intégrée en matière de santé qui vise toutes les personnes dans un milieu de travail et l'organisation dans son ensemble. Cette approche s'applique à une grande variété d'aspects touchant à la santé, conditions physiques et psychologiques, environnement, pratiques en matière de santé, ressources personnelles, etc., par l'intermédiaire de programmes, de politiques et de pratiques »*⁷

1.3. La sécurité au travail

Le terme de sécurité au travail est rarement évoqué par cette appellation. Il est souvent associé à celui de la santé car lorsqu'on s'occupe du problème de la santé, on intègre également celui de la sécurité car un environnement de travail sain est par définition aussi un environnement sûr. Cependant, l'inverse n'est pas nécessairement vrai, donc il est plus important de s'occuper aussi bien de la santé que de la sécurité sur tous les lieux de travail. Toutefois, on peut définir la sécurité au travail comme l'ensemble de mesures que l'employeur doit prendre afin de protéger la santé des travailleurs et veiller à leur sécurité. Ces mesures visent essentiellement à prévenir les risques professionnels. L'employeur doit respecter les règles de sécurité sur les lieux de travail suivantes : ⁸

⁶ APICIL (2011), « livre blanc sur la santé au travail », P.17, In : www.apicil.com

⁷ Idem.

⁸ Direction de l'information légale et administrative (2015), « Sécurité et santé au travail : obligations de l'employeur », France, In : m.vosdroits.service-public.fr/particuliers/F2210.xhtml (consulté le 16/01/2021)

- L'aménagement des locaux de travail de façon à garantir la sécurité des travailleurs et de les tenir dans un état constant de propreté, des conditions d'hygiène et de salubrité ;
- Les installations et dispositifs techniques et de sécurité doivent être entretenus et vérifiés périodiquement ;
- L'employeur doit également respecter les normes particulières concernant notamment :
 - L'aération et l'assainissement des locaux ;
 - L'éclairage (lumière naturelle suffisante dans les locaux de travail autant que possible ...etc.) ;
 - Le chauffage ;
 - La protection contre le bruit ;
 - L'aménagement des postes informatiques (de manière à limiter le stress, la fatigue visuelle, les troubles musculo-squelettiques, et rayonnement émis par les écrans) ;
 - La protection contre le tabac ;
 - Les installations sanitaires ;
 - La restauration du personnel ;
 - La signalisation des zones de danger ;
 - Le matériel de premiers secours ;
 - La prévention et la lutte contre l'incendie et des risques liés aux installations électriques.

1.4. Le bien-être au travail

Le concept du bien-être au travail renvoie à la satisfaction d'un salarié au sein de son entreprise ce qui lui procure un état d'esprit positif vis-à-vis de son activité professionnelle. Cela permet au travailleur de se sentir bien à son poste, au sein de son équipe ou encore au sein de son entreprise, ce qui nous amène à parler du *bien être individuel* et du *bien-être collectif*. L'OMS définit le bien-être au travail comme « *un état d'esprit caractérisé par une harmonie satisfaisante entre d'un côté les aptitudes, les besoins et les aspirations du travailleur et de l'autre les contraintes et les possibilités du milieu de travail* ». ⁹De son côté, l'Organisation Internationale du Travail (OIT) affirme que « *le bien-être au travail se rattache à tous les aspects de la vie au travail, de la qualité et la sécurité de l'environnement de travail, le climat au travail et l'organisation du travail.* » ¹⁰

⁹ BERNARD Nathalie (2019), « *bien-être au travail et performance de l'entreprise : une analyse par les paradoxes* », thèse de doctorat, université Grenoble Alpes, P. 48. Disponible en Pdf sur : <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-02461337/document>

¹⁰ Idem.

Le bien-être au travail englobe donc toutes les conditions nécessaires et les commodités qui permettent au travailleur d'exercer sa profession dans le meilleur confort possible afin d'être plus concentré et de ce fait, plus efficace et plus rentable. Le terme bien-être au travail recouvre donc un sens plus large que celui de la sécurité et santé au travail et reflète un ensemble de facteurs relatifs aux conditions de travail dans l'entreprise. Ces facteurs concernent essentiellement :

- La sécurité au travail ;
- La protection de la santé des travailleurs ;
- La charge psychosociale occasionnée par le travail ;
- L'ergonomie ;
- L'hygiène du travail ;
- L'embellissement des lieux de travail.

1.5. La qualité de vie au travail

Ce concept est plus exhaustif que celui du bien-être au travail ou celui de la sécurité et santé au travail. En effet, la notion de qualité de vie au travail regroupe tous les éléments qui garantissent au travailleur un environnement professionnel propice. Bien que les origines de la notion de qualité de vie au travail reviennent aux années 50, mais ce n'est que récemment que ce terme émerge dans le monde du travail et dans les accords des entreprises.¹¹

La qualité de vie au travail (QVT) peut être définie comme suit : *« Elle peut se concevoir comme un sentiment de bien-être au travail perçu collectivement et individuellement qui englobe l'ambiance, la culture de l'entreprise, l'intérêt du travail, les conditions de travail, le sentiment d'implication, le degré d'autonomie et de responsabilisation, l'égalité, un droit à l'erreur accordé à chacun, une reconnaissance et une valorisation du travail effectué. Ainsi conçue, la qualité de vie au travail désigne et regroupe les dispositions récurrentes abordant notamment les modalités de mises en œuvre de l'organisation du travail permettant de concilier les modalités de l'amélioration des conditions de travail et de vie pour les salariés et la performance collective de l'entreprise. Elle est un des éléments constitutifs d'une responsabilité sociale d'entreprise assumée ».*¹²

¹¹ ANACT (2018), « La qualité de vie au travail : histoire d'un concept », In : <http://www.anact.fr> (consulté le 17/06/2018)

¹² PAULIN J.F. (2014), « La qualité de vie au travail et santé », APIRAF, octobre, P.6.

1.6. Le risque professionnel

La notion du risque professionnel renvoie selon MARGOSSIAN à « *tout risque ayant pour origine l'activité professionnelle. C'est-à-dire le travail rémunéré indispensable pour vivre de nos jours. Tout phénomène, tout événement qui apparaît en milieu du travail et qui présente un danger pour l'homme est appelé risque professionnel.* »¹³L'exposition quotidienne ou prolongée à ces risques peut provoquer aux salariés des accidents de travail et des maladies professionnelles mais aussi des atteintes insidieuses qui créent des maladies chroniques à long terme. Les risques professionnels peuvent être classés en plusieurs catégories à savoir : les risques mécaniques, physiques, chimiques, biologiques et psychologiques. (Voir plus de détails plus loin).

1.7. La maladie professionnelle

Une maladie est dite professionnelle si elle est « *la conséquence directe de l'exposition habituelle d'un travailleur à un risque physique, chimique ou biologique, ou résulte des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle* ». ¹⁴La reconnaissance d'une maladie quelconque en tant que professionnelle n'est pas toujours facile car les formes cliniques de ces pathologies ne diffèrent pas de celles sans exposition professionnelle. (Voir plus de détails dans le chapitre I).

1.8. L'accident de travail

L'OIT a défini l'accident de travail comme « *tout accident survenu du fait du travail ou à l'occasion du travail et ayant entraîné des lésions mortelles ou non mortelles, par exemple une chute de hauteur ou le contact avec une machine en marche.* »¹⁵Un accident de travail est donc tout accident survenant dans le cadre de l'exercice d'une profession. Une autre définition a été proposé en considérant l'accident de travail « *tout accident ayant entraîné une lésion corporelle imputable à une cause soudaine, extérieure, et survenue dans le cadre de la relation de travail. Ainsi, même l'accident survenu pendant le trajet effectué par l'assuré pour se rendre à son travail ou en revenir, est considéré comme accident de travail, et ce, quel que soit le moyen de transport utilisé* ». ¹⁶

¹³ MARGOSSIAN N. (2006), « *Risques professionnels. Caractéristiques, réglementation, prévention* ». Ed. Dunod, Paris. P 02.

¹⁴ INRS (2015), « *les maladies professionnelles, guide d'accès aux tableaux du régime général et du régime agricole de la sécurité sociale* », décembre, P. 8. Disponible sur : www.inrs.fr

¹⁵ OIT (2015), « *Enquêtes sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* », P. IV. Disponible sur : https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@ed_dialogue/@lab_admin/documents/publication/wcms_346715.pdf

¹⁶ ABADLIA F. (2006), « *Accidents de travail, circonstances et prise en charge : Région de Boumerdès, Algérie* ». Actes du colloque international de Aveiro, Portugal 18-23 septembre, P 551. In : <https://www.erudit.org/fr/livres/actes-des-colloques-de-lassociation-internationale-des-demographes-de-langue-francaise/population-travail-actes-colloque-aveiro-2006/001431co/>

L'accident de travail peut être également défini comme suit : « *un dommage causé à tout salarié ou à tout travailleur par le fait ou à l'occasion du travail dans le cadre de son contrat de travail. Il s'agit d'un fait matériel fortuit provoquant une lésion corporelle généralement simple à constater. C'est un événement qui s'est passé à un endroit précis et à un moment connu. Ainsi, la preuve de la relation entre le dommage corporel subi et le fait qui l'a provoqué, c'est-à-dire, la relation cause à effet est le plus souvent facile à apporter. Le critère de soudaineté distingue l'accident de travail de la maladie professionnelle caractérisée par son caractère lent et évolutif* ». ¹⁷ Toutefois, il y a lieu de noter que la définition exacte de l'accident de travail dépend de la législation de chaque pays.

1.9. La médecine de travail

Selon l'Organisation Internationale du Travail (OIT), le service de médecine de travail désigne un service organisé sur les lieux de travail ou à proximité de ceux-ci. C'est un service qui est destiné à : ¹⁸

- Assurer la protection des travailleurs contre toute atteinte à la santé pouvant résulter de leur travail ou des conditions dans lesquelles celui-ci s'effectue ;
- Contribuer à l'adaptation physique et mentale des travailleurs, notamment par l'adaptation du travail aux travailleurs et par l'affectation des travailleurs à des travaux auxquels ils sont aptes ;
- Contribuer à l'établissement et au maintien du plus haut degré possible de bien-être physique et mental des travailleurs.

Le service de médecine du travail peut être organisé par les entreprises elles-mêmes ou rattaché à un organisme extérieur. Il peut être organisé comme étant un service propre à une seule entreprise ou comme un service commun d'un certain nombre d'entreprises.

2. Les différents types de risques professionnels

La relation entre le travail et la santé n'est pas toujours positive, mais parfois elle est négative puisque dans plusieurs cas, le travail peut nuire à l'état de santé du travailleur. En effet, le travail est considéré comme une menace permanente pour toute personne qui exerce une activité et quel que soit le lieu ou le domaine du travail. La santé des salariés est exposée quotidiennement à des risques de degrés variables qui peuvent causer des accidents de travail ou des maladies professionnelles.

¹⁷ BENCHERIF H. et BOUBAKOUR F. (2009), « *les risques professionnels dans la wilaya de Batna* », 2^{ème} colloque international d'économie de la santé, Bejaia, P.357.

¹⁸ OIT (2018), « *le service de médecine de travail* », In : www.ilo.org (consulté le 22/05/2018)

Les principaux types de risques encourus par les travailleurs dans leur milieu professionnel et qui sont classés en catégories selon la nature et l'origine du risque sont les suivants :

2.1. Les risques mécaniques

C'est l'un des types de risque les plus présents en milieu professionnel et qui causent fréquemment des accidents de travail ou des atteintes corporelles aux travailleurs. Les risques mécaniques sont définis selon la norme NF EN292-1¹⁹ comme étant « *l'ensemble des facteurs physiques qui peuvent être à l'origine d'une blessure par l'action mécanique d'éléments de machines, d'outils, de pièces ou de matériaux solides ou de fluide projeté* ». ²⁰Plusieurs risques sont qualifiés de mécaniques dont les plus importants sont les suivants :

- ✓ Risque d'être heurté par les parties mobiles en mouvement des machines ;
- ✓ Risque d'écrasement par des chutes d'objets ou des véhicules ;
- ✓ Risque de coupures et perforations par les outils de travail ;
- ✓ Risque de projection de particules solides (copeaux de métal, de bois, de roche) ou de matière incandescente ;
- ✓ Risque de contraintes posturales et visuelles contraignantes et gestes répétitifs.

2.2. Les risques physiques

Il s'agit des différents risques liés à l'exposition aux phénomènes physiques émanant des machines ou des outils de travail tels que les vibrations, le bruit, la chaleur, le froid, la poussière, courant électrique, l'ambiance lumineuse, les rayonnements et autres. Ces risques physiques sont souvent à l'origine de plusieurs maladies professionnelles telles que les TMS ou des atteintes corporelles pour le travailleur. Les principaux risques physiques au travail sont :

- **Les vibrations** : les vibrations produites par les engins et machines utilisés quotidiennement provoquent des dommages considérables sur la santé des travailleurs notamment pour les articulations.

¹⁹ La Norme NF EN292-1 est la première partie de la norme NF EN 292. Elle appartient à la série des normes de type A (normes de sécurité fondamentales). Elle définit des notions fondamentales et détermine des méthodes générales et plus particulièrement le vocabulaire propre à aider les bureaux d'études à intégrer la sécurité, pour les machines et appareils à usages professionnel et non professionnel. Elle peut être appliquée aussi à d'autres produits techniques présentant des risques (phénomènes dangereux) similaires. Elle est également destinée à être utilisée comme document de base pour l'élaboration de normes de sécurité relatives à des machines particulières. (AFNOR,1991).

²⁰ KANDI Nabil (2019), « *évaluation socio-économique du stress professionnel d'un échantillon d'entreprises et administrations publiques de la wilaya de Bejaia* », thèse de doctorat en sciences économiques, université de Bejaia. P.19.

- **L'électrocution** : le courant électrique est une menace permanente pour les personnes qui travaillent dans la maintenance des réseaux électriques ou qui manipulent des machines électriques dont le risque d'électrocution est possible en l'absence de la précaution.
- **Les rayonnements** : dans certaines unités de production on constate l'existence de radiations ionisantes et radioéléments, des rayonnements laser, des rayonnements ultraviolets (UV) et infrarouges (IR) ou des rayonnements électromagnétiques divers. Ces rayonnements ont des effets néfastes sur la santé des travailleurs et sont à l'origine de plusieurs maladies professionnelles dangereuses dont certaines sont chroniques.
- **Le bruit** : un niveau sonore trop élevé subit quotidiennement par les travailleurs est responsable de dommage sur les oreilles causant ainsi la surdité professionnelle.
- **Le niveau d'éclairage** : un niveau d'éclairage non adapté peut provoquer des troubles visuels chez les travailleurs notamment ceux qui présentent des antécédents.
- **La qualité de l'air** : un milieu de travail caractérisé par une mauvaise qualité de l'air notamment l'existence des poussières et particules dangereuses est à l'origine de beaucoup de maladies professionnelles telles que les maladies respiratoires.

2.3. Les risques chimiques

Les produits chimiques sont omniprésents sur les lieux de travail et constituent un risque majeur sur la santé des travailleurs. Selon l'INRS, le risque chimique est « *l'ensemble des situations dangereuses impliquant des produits chimiques, dans les conditions d'utilisation et/ou d'exposition.* »²¹ En effet, l'existence de plusieurs substances chimiques telles que les diluants, les fluides, les colles, les résines, les dégraissants, les colorants et les peintures expose les travailleurs à des risques multiples qui mettent leur santé en danger. Que ce soit par inhalation, ingestion ou par contact cutané, ces substances sont à l'origine de beaucoup de problèmes de santé commençant par des irritations cutanées aux maladies plus dangereuses telles que les cancers.

²¹ INRS (2023), « *risques chimiques : ce qu'il faut retenir* », In : <https://www.inrs.fr/risques/chimiques/ce-qu-il-faut-retenir.html> (consulté le 10/06/2023)

2.4. Les risques biologiques

Selon l'INRS, on parle de risque biologique « *lorsqu'un travailleur est susceptible d'être exposé à un ou plusieurs agents biologiques pouvant nuire à sa santé* ». ²²En effet, en plus des produits chimiques, plusieurs agents infectieux présents sur les lieux de travail sont susceptibles d'affecter la santé des travailleurs. Des micro-organismes comme les bactéries, les parasites et les virus sont présents pratiquement dans tous les secteurs d'activité avec des degrés variables. Ces agents pathogènes auxquels sont exposés régulièrement des travailleurs sont responsables dans l'apparition de plusieurs maladies professionnelles par inhalation, piquûre, morsure ou par allergie.

2.5. Les risques psychosociaux

Le milieu de travail n'est pas seulement une source de la dégradation de la santé physique des travailleurs par des accidents de travail ou des maladies professionnelles, mais aussi de leur santé mentale. Des problèmes psychosociaux sont devenus omniprésents chez les travailleurs en raison de la présence de plusieurs facteurs créant des tensions humaines dans le milieu de travail. Selon le Bureau International du Travail (BIT, 1986), les risques psychosociaux au travail sont « *des interactions du milieu de travail, du contenu, de la nature et des conditions du travail, d'une part, et des capacités, des besoins, des coutumes, de la culture et des conditions de vie des travailleurs en dehors du travail, d'autre part ; ces facteurs sont susceptibles d'influer sur la santé et sur la performance et la satisfaction au travail.* » ²³

Les principales situations qui augmentent les risques psychosociaux au travail sont : La pression et la charge élevée du travail, les agressions physiques et verbales, le harcèlement moral ou sexuel par un supérieurs hiérarchique ou un collègue ...etc. Parmi les risques psychosociaux les plus inquiétants dans le milieu de travail, le stress professionnel et l'épuisement professionnel dit également le « burn-out » qui sont devenus des véritables problèmes de santé publique. Les conséquences négatives des risques psychosociaux n'impactent pas uniquement la santé des travailleurs, mais se répercutent également sur le fonctionnement des entreprises par l'effet de l'absentéisme, le turnover et la mauvaise ambiance de travail qui en résultent.

²² INRS (2023), « *comprendre et prévenir les risques biologiques* », In : <https://www.inrs.fr/actualites/videos-risques-biologiques.html> (consulté le 15/07/2023)

²³ BIT (2016), « *Risques psychosociaux, stress et violence dans le monde du travail* », journal international de recherche syndicale, Volume 8, N° 1-2, P. 13. Disponible en pdf sur : <https://www.ilo.org/fr/publications/risques-psychosociaux-stress-et-violence-dans-le-monde-du-travail>

3. La prévention des risques professionnels

La prévention des risques professionnels est un pilier fondamental de la santé et de la sécurité au travail. La prévention des risques professionnels est une démarche proactive qui vise à réduire les dangers auxquels les travailleurs sont exposés. Elle consiste à identifier, évaluer et contrôler les risques liés aux conditions de travail afin de préserver la santé physique et mentale des employés. Cette approche repose sur une obligation légale pour les employeurs et contribue également à l'amélioration des performances de l'entreprise en réduisant les accidents, les arrêts de travail et en favorisant un environnement de travail sûr et productif. Selon l'INRS, les neuf principes généraux de l'organisation de la prévention au sein du milieu de travail et qui constituent le socle d'une gestion proactive et efficace des risques professionnels sont les suivants :²⁴

- **Éviter les risques :** cela par supprimer carrément le danger ou éviter le plus possible l'exposition à ce dernier ;
- **Évaluer les risques :** par l'appréciation de l'exposition au danger et l'importance du risque afin de prioriser les actions de prévention à mener. L'évaluation des risques constitue une obligation à la charge de l'employeur et un des principaux leviers de progrès de la démarche de prévention des risques professionnels au sein de l'entreprise ;
- **Combattre les risques à la source :** c'est intégrer la prévention le plus en amont possible, notamment dès la conception des lieux de travail, des équipements ou des modes opératoires ;
- **Adapter le travail à l'Homme :** Tenir compte des spécificités des individus comme leurs capacités physiques et psychologiques afin de réduire les impacts négatifs du travail sur leur santé ;
- **Tenir compte de l'évolution de la technique :** Ajuster les mesures de prévention en s'appuyant sur les innovations technologiques et les nouvelles pratiques organisationnelles ;
- **Remplacer ce qui est dangereux par ce qui l'est moins :** adopter des alternatives moins risquées pour obtenir les mêmes résultats, qu'il s'agisse de procédés, de matériaux ou d'équipements ;

²⁴ INRS (2014), « *Principes généraux de la démarche de prévention* », In : <https://www.inrs.fr/demarche/principes-generaux/introduction.html> (consulté le 19/01/2024)

- **Planifier la prévention :** Intégrer de manière coordonnée les aspects techniques, organisationnels et humains pour créer une approche globale et cohérente ;
- **Donner la priorité aux mesures de protection collective :** Mettre en œuvre des mesures de protection collective avant de recourir aux équipements de protection individuelle, considérés comme une solution complémentaire ;
- **Donner les instructions appropriées aux salariés :** dispenser les connaissances nécessaires sur les risques identifiés et les actions de prévention à suivre, afin d'impliquer activement les employés dans cette démarche.

4. Les normes internationales relatives à la santé et la sécurité au travail

Plusieurs normes, conventions et recommandations relatives à la santé et la sécurité au travail ont été mises en place à l'échelle mondiale. Ces dernières ont comme but d'inciter les dirigeants des entreprises à améliorer leurs systèmes de management afin de promouvoir la santé et la sécurité des travailleurs dans leurs organismes. Parmi les normes, conventions et recommandations relatives à la SST les plus connues, on trouve les suivantes :

4.1. La norme ISO 45001

La norme ISO 45001 de 2018 constitue la principale norme internationale sur la santé et la sécurité au travail dans le monde. Il s'agit d'une norme qui s'intéresse aux systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail et définit les exigences et les lignes directrices pour leur utilisation. La norme ISO 45001 est, selon l'organisation internationale de normalisation, « *une norme internationale qui spécifie les exigences que doit remplir un système de management de la santé et la sécurité au travail (SST). Elle fournit un cadre permettant aux organismes de gérer les risques et d'améliorer leur performance en matière de SST. Cette norme définit les critères pour l'établissement d'une politique et d'objectifs de SST, ainsi que pour la planification, la mise en œuvre, la réalisation des objectifs opérationnels, l'audit et les revues. L'engagement de la direction, la participation des travailleurs, l'identification des dangers et l'évaluation des risques, la conformité aux dispositions légales et réglementaires, la planification des mesures d'urgence, l'analyse des événements indésirables et l'amélioration continue sont autant d'éléments clés de la norme.* »²⁵

²⁵ ISO (2018), « *ISO45001 :2018* », In : <https://www.iso.org/fr/standard/63787.html> (consulté le 05/06/2024)

C'est une norme qui s'applique sur tout organisme et entreprise quel que soit le secteur ou la nature de l'activité. Elle vise à aider les dirigeants des entreprises à renforcer la sécurité et réduire les risques sur le lieu de travail, mais aussi à améliorer la santé et le bien-être au travail afin de permettre d'accroître de façon proactive leur performance en matière de SST. La norme ISO 45001 adopte la même structure-cadre que d'autres normes de système de management ISO, telles que l'ISO 9001 (2015) relative au management de la qualité et l'ISO 14001(2015) relative au management environnemental.

Pour cela, les organismes déjà certifiés par ces deux dernières normes possèdent déjà l'essentiel de l'ISO 45001 et n'ont qu'à combler les lacunes de leur système de management pour pouvoir être certifiés de cette norme. La norme ISO 45001 a remplacé la norme OHSAS 18001 depuis son apparition en 2018 en apportant beaucoup d'améliorations à cette dernière bien que les structures de base de ces deux normes soient semblables.²⁶

4.2. La norme OHSAS 18001

L'OHSAS 18001 est l'abréviation de *l'Occupational Health and Safety Assessment Series* qui veut dire santé et sécurité au travail. Il s'agit d'une norme internationale établie en 1999 à l'initiative du groupe britannique *British Standards Institution* (BSI) dont le but est d'aider les entreprises à respecter les obligations en matière de santé et de sécurité.²⁷ Cette norme présente une grande similarité dans sa structure avec les normes ISO 9001 et ISO 14001 en se basant sur l'amélioration continue des performances de maîtrise des risques liés à la SST. Selon le groupe BSI, les avantages de la norme OHSAS 18001 pour les organisations sont les suivantes :²⁸

- ✓ Créer les meilleures conditions de travail possibles dans les organisations ;
- ✓ Identifier les dangers et mettre des contrôles en place pour les gérer ;
- ✓ Réduire les accidents sur le lieu de travail et les maladies professionnelles pour diminuer les frais apparentés et les temps d'arrêt ;
- ✓ Impliquer et motiver le personnel avec de meilleures conditions de travail plus sûres ;
- ✓ Prouver la conformité aux clients et aux fournisseurs.

²⁶ ISO (2018), « *Tout ce qu'il faut savoir sur ISO 45001* », In : <https://www.iso.org/fr/news/ref2271.html> (consulté le 19/07/2024).

²⁷ DUHAMEL Franck (2007), « *présentation du référentiel OHSAS 18001* », UIT NORD, P.I. Disponible en pdf sur : <https://ohsas-18001.fr/Lc-referentiel-OHSAS-18001.pdf>

²⁸ BSI (2024), « *Mise en route du Management de la Santé et Sécurité au Travail BS OHSAS18001* », In : <https://www.bsigroup.com/fr-FR/BS-OHSAS-18001-Sante-et-Securite-au-Travail/Introduction-a-la-norme-BS-OHSAS-18001/> (consulté le 10/07/2024)

4.3. Les conventions et recommandations de l'OIT sur la santé et la sécurité au travail

L'organisation internationale de travail a adopté plus de 40 conventions et recommandations ainsi que plus de 40 recueils de directives pratiques, qui traitent spécifiquement de la sécurité et de la santé au travail.²⁹ Parmi les conventions et recommandations les plus importantes, nous citerons les suivantes :³⁰

- ✓ La convention C155 de 1981 relative à la sécurité et la santé des travailleurs ;
- ✓ La convention C187 de 2006 relative au cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail ;
- ✓ La convention C161 de 1985 sur les services de santé au travail ;
- ✓ Protocole 155 de 2002 relatif à la convention C155 relative à la sécurité et la santé des travailleurs ;
- ✓ La recommandation R164 de 1981 relative à la sécurité et la santé des travailleurs ;
- ✓ La recommandation R197 de 2006 relative au cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail ;
- ✓ La recommandation R171 de 1985 sur les services de santé au travail ;
- ✓ La recommandation R097 de 1953 sur la protection de la santé des travailleurs ;
- ✓ La recommandation R194 de 2002 sur la liste des maladies professionnelles ;
- ✓ La recommandation R102 de 1956 sur les services sociaux.

SECTION 02 : LA SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL EN ALGÉRIE

L'Algérie est l'un des pays qui accordent une importance particulière à la santé et la sécurité au travail. En effet, depuis l'orientation vers l'économie de marché, soit au début des années 90, la sécurité et la santé dans le milieu professionnel est devenue une préoccupation majeure pour les pouvoirs publics algériens. L'objectif est de maintenir le bien-être physique, mental et social des travailleurs dans les entreprises et notamment dans les secteurs à haut risque. L'Algérie est considérée parmi les rares pays dotés d'instituts de prévention des risques professionnels et des accidents de travail afin de contribuer à réduire le plus possibles ces derniers qui enregistrent des chiffres alarmants chaque année.

²⁹ OIT (2024), « *sécurité et santé au travail* », In : <https://libguides.ilo.org/occupational-safety-and-health-fr/standards> (consulté le 25/07/2024)

³⁰ Idem.

En fait, cette politique s'inscrit dans la démarche internationale et des orientations et recommandations de la Conférence Internationale du Travail (CIT)³¹ qui, dans sa 91^{ème} session en 2003, recommandait un plan d'action pour la promotion de la sécurité et de la santé au travail dans le cadre de « *Stratégie globale en matière de sécurité et de santé au travail* ». L'Algérie, membre de L'OIT et à l'instar de tous les Etats membres de cette institution internationale, célèbre chaque année la journée mondiale pour la sécurité et santé au travail le 28 avril. Cette journée permet aux spécialistes d'éveiller les consciences sur la nécessité d'améliorer d'une manière significative la situation de la sécurité et la santé en milieu professionnel et de sensibiliser tous les intervenants dans ce dernier sur l'importance de la prévention dans ce sens.

Le milieu professionnel en Algérie est caractérisé par un nombre inquiétant d'accidents de travail et de maladies professionnelles qui se multiplient au fil des années et cela malgré tous les efforts consentis par les autorités publiques. En effet, chaque année, la CNAS recense en moyenne des chiffres qui avoisinent les 50 000 accidents de travail au niveau du territoire national.³² À travers cette section, nous allons tenter de donner une vue globale sur la santé et la sécurité dans le milieu professionnel en Algérie. Dans un premier temps, nous présenterons les organismes mis en place par l'Etat algérien afin de promouvoir la santé et la sécurité au travail. Puis, nous tenterons de donner des statistiques les plus récentes possibles sur les accidents de travail et les maladies professionnelles enregistrées en Algérie ainsi que les mécanismes et les conditions de leur prise en charge. Enfin, nous aborderons le cadre législatif et réglementaire de la santé et la sécurité au travail en Algérie en mettant en lumière les différentes lois, décrets et arrêtés visant à promouvoir celle-ci, mais aussi les conventions internationales signées et ratifiées dans ce sens par l'Etat algérien.

1. Les organismes mis en place pour promouvoir la santé et la sécurité au travail

L'Etat algérien, dans le but de promouvoir la santé et la sécurité au travail, a créé plusieurs organismes qui sont sensés de contribuer à l'amélioration de l'environnement du travail et réduire dans la mesure du possible les accidents de travail et les maladies professionnelles.

³¹ La Conférence Internationale du Travail (CIT) est une conférence annuelle qui se déroule à Genève le mois de juin de chaque année. Elle rassemble les délégués des gouvernements, des travailleurs et des employeurs des Etats membres de l'OIT. Cette conférence, que l'on désigne souvent comme un parlement international du travail, élabore et adopte les normes internationales du travail ; elle constitue un forum de discussion sur les questions sociales et de travail. Elle adopte également le budget de l'Organisation et élit le Conseil d'administration. Les grandes orientations de l'OIT sont donc établies par cette conférence. (Pour plus de détails, consulter le site web de l'OIT, www.ilo.org).

³² Statistiques de la CNAS.

Ces organismes sont placés sous la tutelle de deux ministères principaux, à savoir : le ministère de travail, de l'emploi et de la sécurité sociale (MTESS) et le ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière (MSPRH). Les principaux organismes créés pour promouvoir la SST en Algérie sont les suivants :

1.1. L'Institut National de la Prévention des Risques Professionnels (INPRP)

Ayant comme tutelle le ministère du travail, cet institut a été créé en 2000 par le décret exécutif N° 2000-253 du 23 Août 2000 en remplacement de l'Institut National d'Hygiène et de Sécurité dissous par décret exécutif du 98-266 du 29 Août 1998.³³ C'est un établissement public à caractère industriel doté d'une personnalité morale et d'une autonomie financière. Son objectif est d'entreprendre des activités permettant la promotion et l'amélioration des conditions d'hygiène et de sécurité en milieu de travail et de mettre en œuvre des programmes de recherche, de développement et de formation dans le domaine de la prévention des risques professionnels. De ce fait, ses missions principales sont les suivantes :³⁴

- **Promouvoir** l'amélioration des conditions d'hygiène et de sécurité au travail.
- **Assister** par le développement d'esprit de sécurité professionnel toutes les entreprises publiques et privées sur le territoire national.
- **Étudier** les conditions concrètes d'hygiène et de sécurité sur les lieux de travail.
- **Recommander** les solutions visant à améliorer des conditions de travail.
- **Enquêter** par le dépistage sur les lieux de travail, les dangers et les lacunes dans le dispositif de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.
- **Rassembler** et diffuser toutes les informations et documentations concernant l'hygiène et la sécurité en milieu de travail.
- **Assurer la formation** par le recyclage et le perfectionnement des personnels, dans le cadre de la législation et de la réglementation en vigueur.
- **Informier et sensibiliser** par le développement d'esprit de sécurité professionnelle en milieu de travail.
- **Contribuer à la recherche** par des études spécialisées d'utilité publique ou d'intérêt général. Les études sont menées à la demande des pouvoirs publics ou à la commande de tout établissement et organisme public ou privé.
- **Contribuer** par des travaux de normalisation et des recommandations en matière d'homologation de machines et /ou d'utilisation de substances dangereuses.

³³ INPRP (2006), « *Projet du profil national de santé et sécurité au travail* », version finale, janvier, p.17. In : http://www.ilo.org/safework/countries/africa/algeria/WCMS_185521/lang--fr/index.htm

³⁴ INPRP (2010), « *Missions* ». In : <http://www.inprp-dz.com/index.php/presentation/missions> (consulté le 11/07/2018)

1.2. La Caisse Nationale des Assurances Sociales des travailleurs salariés (CNAS)

La CNAS est un établissement public à gestion spécifique en application de l'article 49 de la loi N° 88-01 du janvier 1988. Placée sous la tutelle du ministère de travail, de l'emploi et de la sécurité sociale et dotée de la personnalité morale, d'une autonomie financière.³⁵ Elle est chargée des missions suivantes :³⁶

- Gérer les prestations des assurances sociales telles que maladie, maternité, invalidité, décès ainsi que les accidents de travail et les maladies professionnelles (AT/MP) ;
- Gérer les allocations familiales pour le compte de l'Etat ;
- Assurer le recouvrement, le contrôle et le contentieux du recouvrement des cotisations destinées au financement des prestations ;
- Attribuer un numéro d'immatriculation national aux assurés sociaux et aux employeurs ;
- Contribuer à promouvoir la politique de prévention des accidents de travail et des maladies chroniques et gérer le fond de prévention de ces derniers ;
- Gérer les prestations dues aux personnes bénéficiaires des accords bilatéraux de sécurité sociale ;
- Exercer le contrôle médical des bénéficiaires ;
- Entreprendre des actions en vue de faire bénéficier les travailleurs et leurs ayants droit des prestations collectives, sous forme de réalisations à caractère sanitaire et social ;
- Gérer le fonds d'aide et de secours ;
- Conclure des conventions avec les prestataires de soins ;
- Assurer l'information des bénéficiaires et des employeurs.

³⁵ CNAS, In : <http://www.cnas.dz>

³⁶ Idem.

1.3. L'organisme national de prévention des risques professionnels dans les activités du bâtiment, des travaux publics et de l'hydraulique (OPREBATH)

Cet organisme est créé dans le but de contribuer à l'amélioration de la prévention des risques professionnels dans les entreprises ayant des activités relatives aux bâtiments, aux travaux publics et à l'hydraulique où on assiste à un nombre considérable d'accidents de travail et des maladies professionnelles. Il est régi par l'arrêté ministériel du 20 février 1976 et sous la tutelle du ministère de travail, de l'emploi et de la sécurité sociale. Il est chargé des missions suivantes :³⁷

- Le diagnostic des risques professionnels dans le secteur de BTP ;
- La détermination des causes d'accidents de travail dans le secteur de BTP ;
- Le développement de l'esprit de sécurité ;
- La recherche des moyens pour diminuer la fréquence et la gravité des accidents ;
- La prévention intégrée aux plans d'exécution.

1.4. L'Institut National de la Santé Publique (INSP)

Placé sous la tutelle du ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, l'INSP est un établissement public à caractère administratif doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Il contribue principalement à :³⁸

- Proposer des programmes de lutte et de prévention contre les maladies prévalentes dans le pays ;
- Participer au suivi technique et à l'évaluation de ces programmes ;
- Protection et promotion de la santé ;
- Identifier les besoins et les problèmes de santé des différentes catégories de la population ;
- Elaborer des modèles de prise en charge des populations à risque ;
- Identifier les problèmes de santé physique et mentale de la jeunesse et proposer des programmes de prise en charge ainsi que des actions éducatives appropriées ;
- Proposer des actions en vue de la protection et de la promotion de l'hygiène du milieu et de l'environnement, notamment par la mise en place d'un système de surveillance ;

³⁷ INPRP (2006), « *Projet du profil national de santé et sécurité au travail* », version finale, janvier, p.17. In : http://www.ilo.org/safework/countries/africa/algeria/WCMS_185521/lang--fr/index.htm

³⁸ INSP (2023), « *statut et missions* », In : <https://www.insp.dz/index.php/Non-categorise/missions.html> (consulté le 10/01/2023)

- Assurer un soutien technique au programme de lutte contre les maladies, aux actions et programmes de santé, ainsi qu'au contrôle des eaux, des aliments, des cosmétiques et des substances toxiques ;
- Fournir une assistance technique aux différents laboratoires de santé en matière de méthodes et techniques de contrôle.

1.5. L'Inspection Générale du Travail (IGT)

L'inspection générale du travail est une institution placée sous la tutelle du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité Sociale. Le décret exécutif n° 90-209 du 14 juillet 1990 et modifié par le décret exécutif N° 05-05 du 06 Janvier 2005 portant organisation et fonctionnement de l'Inspection Générale du Travail, a fixé l'organisation de l'Administration de cette dernière en structure centrale, en l'occurrence, l'Inspection Générale du Travail et en structures déconcentrées, à savoir les Inspections Régionales du Travail et Bureaux d'Inspection du Travail.

Ainsi, la structure centrale, est organisée en deux directions : la Direction de l'Organisation et de la Formation et la Direction des Relations Professionnelles et de la Synthèse. Elles sont chargées de la logistique, des moyens et de la formation, du suivi de la situation sociale, des études et synthèses, mais aussi de coordonner les activités des structures déconcentrées.

L'inspection générale du travail se fait au niveau déconcentré par les structures suivantes : les inspections régionales du travail (IRT) qui sont au nombre de 8 et sises dans les wilayas suivantes (Alger, Oran, Béchar, Ouargla, Constantine, Batna, Annaba et Tiaret.), les inspections de travail de wilaya qui sont au nombre de 48 et sont chargées de l'ensemble du territoire de la wilaya et les bureaux d'inspection du travail (BIT) au nombre de 27, qui relèvent des inspections de travail de wilaya et compétents pour une zone industrielle ou une circonscription administrative donnée.

L'inspection du travail exerce ses missions dans tout lieu de travail où sont occupés des travailleurs salariés ou apprentis à l'exclusion des personnels de certaines catégories professionnelles prévues par la législation du travail. Les missions qui lui sont fixées par le l'article 2 de la loi n° 90/03 du 06 février 1990 sont les suivantes :³⁹

³⁹ Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale (2023), « *l'inspection du travail* » In : <http://www.mtess.gov.dz/index.php/fr/travail/inspection-du-travail> (consulté le 12/03/2023)

- Assurer le contrôle de l'application des dispositions législatives et réglementaires relatives aux relations individuelles et collectives de travail, aux conditions de travail, d'hygiène et de sécurité de travailleurs ;
- Fournir des informations et des conseils aux travailleurs et aux employeurs sur leurs droits et obligations et sur les moyens les plus appropriés d'appliquer les dispositions légales, réglementaires et conventionnelles et les sentences arbitrales ;
- Assister les travailleurs et les employeurs dans l'élaboration des conventions ou accords collectifs de travail ;
- Procéder à la conciliation, au titre de la prévention et du règlement des différends collectifs de travail ;
- Porter à la connaissance des travailleurs et des employeurs la législation et la réglementation du travail ;
- Informer les collectivités locales sur les conditions de travail dans les entreprises relevant de sa compétence territoriale ;
- Informer l'administration centrale du travail de l'état d'application de la législation et de la réglementation du travail et de proposer les mesures d'adaptation et d'aménagement nécessaires.

1.6. L'Institut National du Travail (INT)

L'institut National du Travail est un établissement public à caractère industriel et commercial, doté d'une personnalité morale et de l'autonomie financière et placé sous la tutelle du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité Sociale. Il a été créé par le décret exécutif n° 81-235 du 29 août 1981 et son statut a été réaménagé par le Décret exécutif n° 15-159 du 16 juin 2015. L'article N° 06 de ce présent décret a bien défini les missions de l'institut national du travail et qui sont les suivantes :⁴⁰

- Réaliser les études et enquêtes se rapportant aux relations socio-professionnelles, aux conditions générales de travail, à l'emploi, aux salaires et aux prix et à la consommation des ménages ;
- Élaborer et de diffuser auprès des institutions et des administrations publiques concernées, conformément à la réglementation en vigueur, un bilan annuel des données périodiques, ainsi que les résultats des études et enquêtes réalisées ;

⁴⁰ JORA N° 34 du 24 juin 2015, P.12.

- Recueillir, en liaison avec les organismes publics concernés de traiter et de mettre à la disposition des utilisateurs, les informations documentaires en rapport avec son domaine d'intervention et ce, conformément à la réglementation en vigueur ;
- Assister, dans un cadre conventionnel, les organismes publics et les entreprises dans l'élaboration et la mise en œuvre des règles édictées par la législation et la réglementation du travail ;
- Assurer les actions de formation, de perfectionnement et de recyclage suivantes :
 - ✓ Dans le cadre des dispositions statutaires les régissant, la formation complémentaire ou spécialisée et le perfectionnement des agents relevant du ministère chargé du travail ainsi que leur recyclage ;
 - ✓ Dans le cadre contractuel, conformément à la réglementation en vigueur, le perfectionnement et le recyclage des travailleurs des organismes publics et des entreprises ;
 - ✓ La formation, le perfectionnement et le recyclage des personnels de tous les secteurs, notamment en matière de gestion de la ressource humaine, de la prévention des conflits de travail et de leur règlement ;
- Promouvoir la vulgarisation de la législation et de la réglementation du travail ;
- Organiser des séminaires et colloques se rapportant à son objet ;
- Éditer et diffuser les revues et périodiques tendant à la vulgarisation de la législation et de la réglementation du travail et à la promotion de la recherche technique dans les domaines en rapport avec son objet.

1.7. L'entreprise de médecine de travail (PRESTIMED)

L'entreprise de médecine de travail dénommée « PRESTIMED », a été rattachée au ministère du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité Sociale depuis 2010. Sa mission principale est d'assurer, au profit des travailleurs, des prestations en matière de médecine de travail.⁴¹

⁴¹ Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale (2024), « *santé et sécurité au travail* ». In : <https://www.mtess.gov.dz/fr/sante-et-securite-au-travail/> (consulté le 25/05/2024)

2. Les accidents de travail et les maladies professionnelles en Algérie

Le nombre d'accidents de travail et des maladies professionnelles en Algérie ne cesse d'augmenter au fil des années et cela en dépit des efforts consentis dans le but de les prévenir ou de réduire leur ampleur. Le milieu professionnel algérien enregistre en moyenne, chaque année entre 40 000 et 50 000 cas d'accidents de travail et un nombre non négligeable de maladies professionnelles déclarées au niveau de la CNAS.⁴²

Les statistiques concernant les accidents de travail et les maladies professionnelles au niveau local ou national ne sont pas disponibles d'une manière régulière. Le premier organisme qui est censé de les publier régulièrement, la CNAS en l'occurrence, a cessé de publier ces statistiques depuis 2014 et a refusé catégoriquement de nous permettre d'y accéder. Quant aux statistiques de la période allant de 2018 à 2022, elles ont été publiées par le ministère du travail dans le Profil algérien pour la sécurité et la santé au travail élaboré en collaboration avec l'OIT et rendu public en novembre 2023. Le tableau N° 15 nous présentera l'évolution du nombre des accidents de travail et des maladies professionnelles recensés au sein des entreprises algériennes pendant la période allant de 1996 à 2022 :

⁴² Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale (2023), « *Profil algérien pour la sécurité et la santé au travail* », novembre, P. 88. Disponible en pdf sur : <https://www.mtess.gov.dz/pdf/profil-dz-sst-2023.pdf>

Tableau N° 15 : le nombre d'accidents de travail et des maladies professionnelles en Algérie durant la période 1996-2022

Années	Accidents de travail déclarés	Maladies professionnelles déclarées
1996	77 012	805
1997	61 578	849
1998	50 542	840
1999	46 923	865
2000	45 847	856
2001	42 572	1 054
2002	45 977	898
2003	49 629	1 000
2004	46 399	847
2005	49 643	853
2006	50 097	941
2010	49 898 *	514 *
2011	50 137 *	521 *
2012	52 371 *	516 *
2013	57 163 *	360 *
2014	58 179 *	638 *
2018	47 555 **	410 **
2019	49 782 **	520 **
2020	36 275 **	260 **
2021	42 032 **	321 **
2022	42 946 **	216 **

Source : Données de la CNAS, service prévention, 2007.

* Données statistiques de la CNAS, 2014.

** Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale (2023), « *Profil algérien pour la sécurité et la santé au travail* », novembre, P. 88.

D'après les statistiques présentées dans le tableau N° 15, nous constatons que le monde du travail en Algérie enregistre chaque année un nombre important d'accidents de travail et de maladies professionnelles et cela durant toute la période allant de 1996 à 2022.

En effet, le nombre d'accidents de travail enregistré chaque année est souvent compris entre 40 000 et 60 000 à l'exception de l'année 1996 où nous avons constaté le nombre le plus élevé avec 77 012 cas d'accidents de travail à l'échelle nationale. Par ailleurs, l'année 2020 a enregistré le nombre le plus bas avec 36 275 cas. Quant aux maladies professionnelles, le nombre le plus élevé a été enregistré en 2001 avec 1 054 cas ainsi qu'en 2003 qui a connu 1000 cas de maladies professionnelles déclarées au niveau de la CNAS. Le nombre le moins élevé de maladies professionnelles a été enregistré durant l'année 2022 avec 216 cas et pour les autres années, le nombre de MP avoisine pour la plupart de celles-ci les 800 cas. Pour la période 2020-2022, les chiffres sont largement influencés par la pandémie de COVID-19 étant donné que l'activité économique était perturbée et le mode du travail a beaucoup changé durant cette période. Par ailleurs, il est important de souligner que le nombre des maladies professionnelles réellement enregistrées chaque année est beaucoup plus élevé que le nombre déclaré au niveau de la CNAS. Cela est dû à la sous-déclaration des maladies professionnelles pour les raisons suivantes :⁴³

- Les médecins traitants ne déclarent pas les maladies en tant que professionnelle notamment lorsqu'il s'agit des maladies de longue durée de latence et multifactorielles, donc il est difficile à leur attribuer le caractère professionnel comme le cas du cancer ;
- L'insuffisance de la formation initiale des médecins ;
- Le manque d'information des victimes sur leurs droits ;
- Le manque d'initiative de déclaration des maladies en tant que professionnelles chez les travailleurs par l'ignorance des démarches de déclaration ou par la méconnaissance de l'intérêt de la réparation ou encore par crainte des conséquences de la déclaration sur leur avenir professionnel ;
- La non révision de la liste des tableaux des maladies professionnelles indemnifiables depuis des années car plusieurs pathologies pourraient être intégrées telles que les troubles musculosquelettiques (TMS) dont l'origine professionnelle est démontrée ;
- L'inexistence d'un système complémentaire de réparation des maladies professionnelles.

Une répartition plus détaillée des accidents de travail enregistrés pendant la période 2018-2022 selon le sexe et selon le cas sera présentée dans le tableau N° 16 :

⁴³ Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale (2023), « *Profil algérien pour la sécurité et la santé au travail* », novembre 2023, P. 91. Disponible en pdf sur : <https://www.mtess.gov.dz/pdf/profil-dz-sst-2023.pdf>

Tableau N° 16 : Répartition des accidents de travail enregistrés durant la période 2018-2022 selon le sexe et selon le cas

	2018	2019	2020	2021	2022
Nombre total des AT	47 555	49 782	36 275	42 032	42 946
Dont hommes (%)	88,4 %	88,1 %	87,8 %	86,88 %	84,36 %
Dont femmes (%)	11,6 %	11,9 %	12,2 %	13,12 %	15,64 %
Sur le lieu de travail (Avec arrêt de travail)	43 974 (41 903)	45 777 (43 683)	33 256 (31 388)	38 225 (35 938)	38 799 (36 830)
Accidents de trajet (Avec arrêt de travail)	3 581 (3 343)	4 005 (3 772)	3 019 (2 840)	3 807 (3 596)	4 147 (3 837)
AT mortels	529	509	424	513	448
Dont sur le lieu de travail	412	385	335	434	328
Dont sur le trajet	117	124	89	79	120

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir des données du Profil algérien pour la sécurité et la santé au travail élaboré par Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale, novembre 2023, P. 88.

La lecture du tableau N° 16 nous permet de constater que les hommes accaparent la quasi-totalité du nombre d'accidents de travail enregistrés pendant la période 2018-2022 en étant concernés dans plus de 84 % des cas. Ce constat pourrait être expliqué par le fait que la plupart des tâches à haut risque sont généralement occupées par les travailleurs du sexe masculin. Toutefois, il est important de souligner que la proportion des femmes impliquées dans les accidents de travail augmente au fil des années passant de 11,6 % en 2018 pour atteindre un taux de 15,64 % en 2022. Les statistiques du tableau N° 16 nous montrent également que la plupart des accidents de travail déclarés (plus de 90% des cas pendant toute la période 2018-2022) surviennent sur le lieu du travail et la quasi-totalité de ces derniers ont nécessité un arrêt de travail. Un nombre non négligeable des accidents de travail étaient mortels (des chiffres qui varient entre 424 et 529) dont la plupart étaient enregistrés sur le lieu du travail. Ces statistiques reflètent les risques encourus par les travailleurs notamment sur les lieux du travail ce qui implique plus d'efforts de la part des employeurs afin de garantir un environnement de travail plus sûr. De même, les employeurs sont appelés à améliorer les conditions de travail en renforçant les mécanismes de prévention et en limitant les risques par des nouveaux procédés et des outils de travail plus sécurisés.

À l'instar des accidents de travail, les maladies professionnelles sont également plus fréquentes chez les hommes comme le montre le tableau N° 17 qui nous donne la répartition des cas de MP déclarées durant la période 2018-2022 selon le sexe :

Tableau N° 17 : Répartition des maladies professionnelles déclarées durant la période 2018-2022 selon le sexe

Années	% des hommes	% des femmes	Total des MP déclarées
2018	61,46 %	38,54%	410
2019	56 %	44 %	520
2020	58,1 %	41,9 %	260
2021	70,1 %	29,9 %	321
2022	72 %	28 %	216

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir des données du Profil algérien pour la sécurité et la santé au travail élaboré par Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale, novembre 2023, P. 88.

Le tableau N° 17 nous montre clairement la prédominance des maladies professionnelles chez les hommes par rapport aux femmes et cela pendant toute la période 2018-2022. Cela suggère que les maladies professionnelles sont répandues beaucoup plus dans les secteurs et métiers majoritairement masculins ou encore la reconnaissance de ces maladies chez les hommes est meilleure que chez les femmes. Ces maladies professionnelles sont omniprésentes dans plusieurs secteurs et branches d'activité avec des proportions variées. Le tableau N° 18 nous donnera la répartition des maladies professionnelles déclarées durant la période 2010-2014 selon les branches d'activités. Par la suite, le tableau N° 19 nous donnera une répartition plus détaillée des maladies professionnelles ainsi que des accidents de travail durant la période 2018-2022 pour laquelle les statistiques sont disponibles :

Tableau N° 18 : Répartition du nombre de maladies professionnelles déclarées par branches d'activités principales en Algérie (2010-2014)

Années	Branche d'activité	Nombre de maladies professionnelles déclarées
2010	Interprofessionnel	212
	Métallurgie	87
	Bâtiments et travaux publics	45
2011	Interprofessionnel	235
	Métallurgie	106
	Pierres et terres à feu	43
2012	Interprofessionnel	241
	Métallurgie	84
	Bâtiments et travaux publics	38
2013	Interprofessionnel	249
	Métallurgie	102
	Textiles	92
2014	Interprofessionnel	293
	Métallurgie	156
	Gaz, pétrole et carburants	46

Source : Données statistiques de la CNAS, 2014.

La lecture du tableau N°18 nous permet de constater que la branche d'activité des *interprofessionnels* enregistre chaque année (durant la période allant de 2010 à 2014) le nombre le plus élevé des maladies professionnelles. Le nombre de ces dernières dans ce secteur ne cesse d'augmenter au fil des années en passant de 212 en 2010 à 293 en 2014. La branche d'activité de *métallurgie* connaît également un nombre important de maladies professionnelles chaque année et celui-ci a connu une hausse importante durant cette même période en passant de 87 cas en 2010 à 156 cas en 2014.

Les deux branches d'activités précitées comptent à elles seules, plus de la moitié du nombre total des MP déclarées d'où la nécessité de leur accorder plus d'intérêt dans les programmes de prévention envisagés. Pour la période 2018-2022, nous allons découvrir la répartition des accidents de travail et des MP par branches d'activités à travers le tableau N° 19 :

Tableau N° 19 : Répartition des accidents de travail et des maladies professionnelles déclarées durant la période 2018-2022 par branches d'activités

Branches d'activités	2018		2019		2020		2021		2022	
	AT	MP	AT	MP	AT	MP	AT	MP	AT	MP
Métallurgie	4731	51	4889	58	3953	34	4154	39	4386	49
Bâtiment et travaux publics	12381	30	11275	37	7237	8	7813	21	7675	14
Industrie bois	1490	11	1710	4	1422	1	1339	10	1615	4
Industrie chimie	1168	7	1189	20	985	8	981	7	1029	12
Pierres et terre à feu	3118	15	3110	22	2463	8	2523	58	2766	9
Caoutchouc, papier et carton	752	0	670	3	544	2	583	0	666	1
Industrie du livre	195	3	185	0	120	0	156	0	156	1
Industrie du textile	330	6	385	5	351	4	426	2	363	4
Industrie du vêtement	132	0	114	0	115	1	97	0	104	0
Industrie du cuirs et peaux	132	0	145	2	120	1	114	2	123	0
Commerce non alimentaire	1449	0	1383	6	1004	2	1378	2	295	8
Transport et manutention	2390	0	2338	8	1679	0	1876	3	2051	3
Eau, gaz et électricité (production de l'électricité)	892	4	895	5	640	3	859	2	839	5
Alimentation	3979	17	4117	21	3177	12	3440	12	1394	0
Interprofessionnel	12738	245	15806	299	11246	164	14962	147	15130	97
Gaz, pétrole et carburant (hydrocarbures)	1678	21	1571	30	1219	12	1331	16	1354	9
Total	47 555	410	49782	520	36275	260	42032	321	42946	216

Source : Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale (2023), « *Profil algérien pour la sécurité et la santé au travail* », novembre, P. 89.

Comme c'est le cas pour la période 2010-2014, durant la période 2018-2022, les secteurs d'activités les plus touchés par les maladies professionnelles sont ceux d'*interprofessionnel* et de *métallurgie*. En effet, nous remarquons que le nombre des MP déclarées chaque année au niveau de la CNAS est plus élevé dans le secteur *interprofessionnel* suivi par celui de *métallurgie* à l'exception de l'année 2021 qui a enregistré le deuxième plus grand nombre dans le secteur des pierres et terre à feu.

Quant aux accidents de travail, la branche d'activité qui en compte chaque année le plus grand nombre est également celle d'*interprofessionnel* qui semble plus exposée aux risques professionnels par rapport aux autres branches d'activités. La deuxième position, par contre, est occupée par la branche des *bâtiments et travaux publics* qui enregistre chaque année un nombre élevé d'accidents de travail non loin de celui des *interprofessionnels*. La branche de *métallurgie* est également concernée par les accidents de travail et occupe la troisième place durant cette période en comptant des chiffres importants et inquiétants. D'autres secteurs tels que ceux d'*alimentation*, des *pierres et terre à feu* et de *transport et manutention* sont aussi concernés, même avec un degré inférieur, mais des chiffres inquiétants sont enregistrés chaque année.

Toutefois, nous tenons à signaler que l'évolution du nombre d'accidents de travail et des maladies professionnelles déclarés dans chaque secteur durant cette période n'est pas stable et enregistre des hausses et des baisses. L'année de 2020 fait souvent exception par la baisse des accidents de travail et maladies professionnelles déclarés, à l'exception de certains secteurs. Un constat qui pourrait être lié, comme nous l'avons déjà souligné, en grande partie à la pandémie de COVID-19 qui a freiné l'activité économique durant cette période.

La prise en charge des maladies professionnelles et des accidents de travail engendre chaque année des coûts colossaux sous forme de remboursements aux salariés victimes. Ces coûts sont à la charge de l'organisme de la sécurité sociale, la CNAS en l'occurrence. Dans le tableau N° 20, nous allons présenter le montant des remboursements relatifs aux accidents de travail et les maladies professionnelles effectués par la CNAS durant la période allant de 2000 à 2022 :

Tableau N° 20 : Évolution des remboursements relatifs aux accidents du travail et maladies professionnelles de 2000 à 2022

Années	Montant des remboursements des AT et MP (unité : 1 000 DA)
2000	6 082 931
2001	7 358 029
2002	7 991 896
2003	8 223 959
2004	9 975 234
2005	10 373 780
2006	10 523 344
2007	12 089 839
2008	12 801 118
2009	13 619 989
2010	15 155 385
2011	17 083 968
2012	19 545 086
2013	21 853 682 *
2014	24 457 806 *
2015	25 625 569 *
2016	27 257 848 *
2017	26 839 923 *
2018	26 609 010 **
2019	28 428 604 **
2020	28 666 346 **
2021	30 635 506 **
2022	33 626 535 **

Source : ONS (2014), « *Annuaire Statistique de l'Algérie* », édition 2014, résultats 2010/2012, N° 30. P 216.

* ONS (2016), « *Annuaire Statistique de l'Algérie* », édition 2017. N°35, P. 307.

** Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale (2023), « *Profil algérien pour la sécurité et la santé au travail* », novembre, P. 88.

À travers le tableau N° 20, nous remarquons que le coût de la prise en charge des maladies professionnelles et des accidents de travail survenus au niveau des entreprises algérienne et enregistrés par la CNAS n'a cessé d'augmenter durant toute la période allant de 2000 à 2022. En effet, il est passé de 6 082 931 000 DA à 33 626 535 000 DA soit une multiplication par 5,52 en l'espace de 22 ans. Ces chiffres enregistrés sont alarmants et suscitent l'inquiétude des autorités sanitaires à leur tête la CNAS d'où la nécessité de la prise des mesures permettant de limiter l'ampleur de ce problème de santé publique. L'implication de toutes les parties concernées que ce soit les responsables des entreprises ou les salariés eux même est devenue plus que nécessaire en favorisant la prévention qui semble le moyen le plus pertinent dans la lutte contre ce phénomène.

➤ **Les maladies à caractère professionnel (MCP)**

Les maladies à caractère professionnel (MCP) sont toutes les autres maladies ayant une origine professionnelle mais qui ne font pas partie de la liste restrictive des maladies reconnues et indemnissables par la CNAS. De ce fait, les travailleurs atteints de ces maladies dites à caractère professionnel ne bénéficient pas d'une réparation d'une maladie professionnelle indemnissable (MPI). La prise en charge de ce type de maladies se fait donc au titre de l'assurance maladie comme toutes les autres maladies. Les autorités sanitaires algériennes sont appelées à mettre à jour la liste des tableaux des MPI et intégrer d'autres maladies fréquentes chez les travailleurs dont l'origine professionnelle est reconnue. Parmi ces maladies, nous pouvons citer les TMS qui enregistrent un nombre important de cas chaque année, mais qui ne sont pas pris en charge comme MPI. Le tableau N° 21 nous donnera l'évolution du nombre des maladies à caractère professionnel déclarées à la CNAS durant la période 2018-2022 :

Tableau N° 21 : Évolution du nombre des maladies à caractère professionnel déclarées durant la période 2018-2022

Année	2018	2019	2020	2021	2022
MCP déclarées	1 012	872	281	4 916	905

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir des données du Profil algérien pour la sécurité et la santé au travail élaboré par Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale, novembre 2023, P. 88.

Nous constatons à travers le tableau N° 21 que le nombre de cas des maladies à caractère professionnel déclarées chaque année dépasse largement le nombre de cas déclarés pour les maladies professionnelles indemnissables présentées dans le tableau N° 15. L'année 2021 a enregistré le nombre le plus élevé de cas des MCP avec 4 916 cas déclarés alors que le nombre le moins élevé a été enregistré pendant l'année de 2020 avec uniquement 281. La pandémie de COVID-19 qui a touché le monde pourrait expliquer en grande partie ces chiffres car l'année de 2020 a été marquée par une activité économique très réduite et un télétravail accru d'où la réduction des MCP déclarées. À partir de 2021, une reprise de l'activité économique pendant que la pandémie était encore présente pourrait être à l'origine de cette augmentation importante des MCP déclarées au niveau de la CNAS.

3. La prise en charge des accidents de travail et les maladies professionnelles en Algérie

En Algérie, la gestion et la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles est confiée à la caisse nationale des assurances sociales des travailleurs salariés (CNAS). L'affiliation à la sécurité sociale est obligatoire pour tous les travailleurs salariés, non-salariés et les travailleurs assimilés à des salariés. Dans ce qui suit, nous allons aborder les conditions liées à la prise en charge et l'indemnisation des accidents de travail et les maladies professionnelles en Algérie.

3.1. L'indemnisation des accidents de travail

La loi 83-13 relative aux accidents de travail et aux maladies professionnelles notamment dans ses articles de 6,7,8 et 12 a spécifié les types d'accidents indemnisés. Selon cette même loi, *« est considéré comme accident de travail tout accident ayant entraîné une lésion corporelle imputable à une cause soudaine extérieure survenue dans le cadre de la relation de travail »*. Par ailleurs, l'accident de trajet est *« tout accident survenu pendant le trajet effectué par l'assuré pour se rendre au travail ou en revenir, quel que soit le mode de transport utilisé, à condition que le parcours n'ait pas été, sauf urgence ou nécessité cas fortuit ou force majeur, interrompu ou détourné. Le parcours ainsi garanti est compris entre, d'une part, le lieu de travail et d'autre part le lieu de résidence ou un lieu assimilé tel que celui où le travailleur se rend habituellement, soit pour prendre ses repas, soit pour des motifs d'ordre familial »*.⁴⁴

⁴⁴ Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale (2023), *« Profil algérien pour la sécurité et la santé au travail »*, novembre, P. 75. Disponible en pdf sur : <https://www.mtess.gov.dz/pdf/profil-dz-sst-2023.pdf>

3.1.1. Obligations de la victime et de l'employeur

Afin de pouvoir bénéficier d'une réparation et une prise en charge par la CNAS, l'accident de travail doit être déclaré par la victime ou ses représentants à l'employeur dans un délai ne dépassant pas les 24 heures (sauf cas de force majeure) après la survenue de l'accident. L'employeur doit faire une déclaration au niveau de l'agence de la CNAS de sa wilaya dans les 48 heures qui suivent la survenue et la constatation de l'accident de travail. En cas de carence d'employeur, la déclaration au niveau de la CNAS peut être faite par la victime ou ses représentants, par l'organisation syndicale ou par l'inspection du travail dans un délai de dépassant pas 4 ans. L'employeur est obligé de faire une déclaration même dans le cas où l'accident n'a pas entraîné une incapacité de travail ou il ne paraît pas imputable au travail tout en citant les réserves dans sa déclaration. Toutefois, la victime devrait observer rigoureusement les prescriptions du médecin traitant et de se présenter au contrôle médical avec tous les documents nécessaires tels que les ordonnances, les certificats médicaux et tous les examens complémentaires. Dans le cas où la victime de s'est pas présenté au contrôle médical, l'organisme de la sécurité sociale peut décider de suspendre les indemnités journalières et la rente.

3.1.2. Constitution du dossier médical

Après la survenue de l'accident de travail, la constitution de dossier médical est nécessaire. Parmi les documents obligatoires, nous citons les suivants :

- La Déclaration de l'Accident de Travail (D.A.T) : elle doit être remplie par l'employeur et adressée à l'agence de la CNAS de la wilaya concernée dans un délai de 48 heures qui suivent la survenue de l'accident de travail.
- Le Certificat Médical Initial (C.M.I) : un certificat médical initial portant la constatation des lésions doit être rempli par un médecin choisi par la victime et cela sur un imprimé conforme au modèle établi par la CNAS appelé (AT 510).
- Le certificat de prolongation (en cas de prolongation) et se fera directement sur le C.M.I déjà établi en indiquant les motifs de la prolongation.
- Le certificat médical de guérison : appelé également certificat médical de consolidation établi par le médecin traitant et devrait comporter l'état de la victime et la date de consolidation ou le cas échéant, le taux d'incapacité permanente de travail qui en résulte.

3.1.3. Prestations et indemnités journalières

Les victimes d'accidents de travail ouvrent le droit à la prise en charge et aux prestations suivantes :⁴⁵

- La prise en charge à un taux 100 % des prestations en nature, relatives aux soins nécessités par son état ;
- Les prestations en espèces pendant toute la durée de l'incapacité temporaire de travail (ITT) justifiée auprès du contrôle médical, versées sous forme d'indemnités journalières (IJ) destinées à compenser la perte de salaire (selon l'article 36 de la loi 83-13). L'indemnité journalière est égale au salaire de poste journalier perçu par le travailleur sans qu'elle dépasse un trentième (1/30) du salaire de poste mensuel perçu. (article 37 de la même loi) ;
- De dispositions particulières en vue de la rééducation fonctionnelle (selon les articles 31 et 32 de la loi 83-13) ;
- D'une prestation d'incapacité permanente (PIP) lorsque la victime présente des séquelles après consolidation. Celle -ci est versée sous forme d'un capital représentatif lorsque son taux est inférieur à 10 % ou d'une rente lorsque son taux est supérieur ou égal à 10 %.

3.2. L'indemnisation des maladies professionnelles

À l'instar des accidents de travail, les maladies professionnelles doivent faire l'objet d'une déclaration pour ouvrir droit à une « *réparation* » du préjudice subi par les travailleurs. Selon la loi 83-13 relative aux accidents de travail et aux maladies professionnelles notamment l'article 63, « *sont considérées comme maladies professionnelles, les intoxications, les infections et affections présumées d'origine professionnelle particulière.* » Nous tenons à signaler qu'en Algérie, actuellement le nombre de tableaux des maladies professionnelles indemnissables (MPI) reconnues par la CNAS est de 85 tableaux⁴⁶ et cela conformément à l'arrêté interministériel du 05 mai 1996 (cette liste des tableaux est périodiquement révisée et complétée par des nouveaux tableaux contenant des maladies nouvellement reconnues comme d'origine professionnelle).

⁴⁵ INPRP (2006), « *Projet du profil national de santé et sécurité au travail* », version finale janvier 2006, p.34.
In : http://www.ilo.org/safework/countries/africa/algeria/WCMS_185521/lang--fr/index.htm

⁴⁶ Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale (2023), « *Profil algérien pour la sécurité et la santé au travail* », novembre, P. 79. Disponible en pdf sur : <https://www.mtess.gov.dz/pdf/profil-dz-sst-2023.pdf>

3.2.1. La reconnaissance des maladies professionnelles

La CNAS a le privilège de la reconnaissance des maladies professionnelles déclarées en s'appuyant sur un principe fondamental qui est la « *présomption d'imputabilité* » et dispose, selon l'article 16 de la loi 83-13, d'un délai de 20 jours pour contester par écrit le caractère professionnel de celles-ci. La reconnaissance par la CNAS d'une maladie en tant que professionnelle doit répondre à trois conditions principales, à savoir :⁴⁷

- L'exposition habituelle à un risque précis ;
- La relation certaine entre le risque et la maladie ;
- L'inscription de l'affection au sein d'un tableau de maladie professionnelle.

3.2.2. La déclaration et la réparation des maladies professionnelles indemnissables

Contrairement aux accidents de travail, la déclaration de la maladie professionnelle au niveau de la CNAS doit se faire par la victime elle-même ou ses représentants dans un délai compris entre 15 jours et trois mois et cela après la date de la première constatation médicale de la maladie. (Article 71 de la loi 83-13). À cet effet, un formulaire (AT 16, voir annexe N° 04) doit être rempli (en quatre exemplaires) et accompagné d'un certificat médical descriptif initial ou de prolongation (AT 17, voir annexe N° 05) établi par un médecin du choix de la victime (en trois exemplaires). Ce certificat médical doit comporter les noms de la victime et de l'employeur, la nature du travail effectué, le numéro du tableau de la maladie et les constatations médicales. Le médecin doit également préciser les symptômes de la maladie et ne pas se contenter de faire un diagnostic vague et peut prescrire un arrêt de travail au profit de la victime. Les maladies professionnelles qui bénéficient d'une réparation de préjudice et d'une indemnisation sont seulement celles qui figurent dans la liste des tableaux des MPI reconnues par la CNAS. Les travailleurs atteints des autres maladies ne figurant pas sur la liste précitée seront pris en charge par l'assurance maladie.

4. Le cadre législatif et réglementaire de la santé et la sécurité au travail en Algérie

La législation sur la santé et la sécurité au travail dans le monde a évolué en réponse aux besoins croissants de protection des travailleurs, notamment avec l'industrialisation et l'augmentation des risques associés au travail. Au fil du temps, les gouvernements ont reconnu l'importance d'un cadre réglementaire pour prévenir ces différents risques liés au travail ce qui les a menés à l'élaboration des lois spécifiques.

⁴⁷ CNAS Algérie, in : www.cnas.dz

Ces textes établissent le cadre juridique qui vise non seulement à prévenir les accidents de travail et les maladies professionnelles, mais aussi à garantir un environnement de travail sain et sûr pour tous les travailleurs. Les différents textes imposent aux employeurs la responsabilité de mettre en place toutes les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale de leurs employés. De leur côté, les employés ont l'obligation de respecter les règles de sécurité, de prendre soin de leur propre santé et de celle de leurs collègues. Une bonne compréhension et application de ces textes sont cruciales pour prévenir les accidents et promouvoir le bien-être au travail. Les types de textes législatifs et réglementaires les plus importants sont : les lois, les décrets exécutifs, les arrêtés, les ordonnances et les circulaires.

L'Algérie a réalisé beaucoup de progrès en termes de santé et sécurité au travail ces dernières années grâce au renforcement de son arsenal juridique concernant ce domaine. De même, l'Algérie a ratifié neuf (parmi dix) conventions internationales fondamentales de l'OIT sur le travail. Les deux principales conventions relatives à la SST sont : la C155 de 1981 relatives à la sécurité et la santé des travailleurs et la C187 de 2006 relative au cadre promotionnel de la sécurité et la santé au travail.⁴⁸

En Algérie, la santé au travail pour tous les travailleurs est un droit constitutionnel comme le précise l'article 66 de la constitution algérienne de 2020 qui stipule que : « *Le travail est un droit et un devoir* » et que « *Tout travail mérite salaire* ». Le même article stipule également que « *Le droit à la protection, à la sécurité et à l'hygiène dans le travail, est garanti par la loi. Le droit au repos est garanti ; la loi en détermine les conditions d'exercice. Le droit du travailleur à la sécurité sociale est garanti par la loi* ». ⁴⁹Pour cela, les pouvoirs publics algériens ont mis en place plusieurs textes législatifs et réglementaires permettant de garantir un milieu de travail sûr et des conditions favorables pour les employés. Dans cette sous-section, nous allons présenter les principaux textes législatifs et réglementaires qui régissent la santé et la sécurité au travail en Algérie.

⁴⁸ Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale (2023), « *Profil algérien pour la sécurité et la santé au travail* », novembre, P. 9. Disponible en pdf sur : <https://www.mtess.gov.dz/pdf/profil-dz-sst-2023.pdf>

⁴⁹ JORA N°82 (2000), « *constitution de la république algérienne démocratique et populaire* ». P17. Disponible sur : <https://www.joradp.dz/TRV/FConsti.pdf>

4.1. Les principaux textes législatifs et réglementaires relatifs à la SST en Algérie

Plusieurs lois, décrets exécutifs, arrêtés ministériels et ordonnances ont été promulgués afin de promouvoir la santé et la sécurité au travail en Algérie dont les principaux sont :

➤ **La loi N° 83-13 relative aux accidents de Travail et aux maladies professionnelles**

La principale loi liée à la santé et la sécurité au travail est sans doute celle N°83-13 relative aux accidents de travail et aux maladies professionnelles promulguée le 2 juillet 1983 et publiée dans le journal officiel de la république algérienne (JORA) N° 28 du 5 juillet 1983. Cette loi contient 91 articles répartis sur neuf titres et vise l'institution d'un régime unique en matière d'accidents de travail et de maladies professionnelles. Elle vise également à préciser les types d'accidents de travail et les maladies professionnelles indemnisables, les bénéficiaires ainsi que les différentes prestations et les modalités de leur application. Le contrôle et l'application de cette loi sont confiés à la direction de la prévention de la CNAS.

➤ **Loi n° 88-07 relative à l'hygiène, la sécurité et la médecine du travail**

Cette loi a été promulguée le 26 Janvier 1988 et publiée dans le journal officiel N° 04 du 27 janvier 1988 et contient 47 articles répartis sur 10 chapitres. Cette loi a défini des règles générales sur l'hygiène, la sécurité et la médecine du travail dont le contrôle de l'application est confié à l'inspection du travail. Parmi les principaux éléments précisés par cette loi, nous pouvons citer les suivants :⁵⁰

- L'organisme employeur est tenu d'assurer l'hygiène et la sécurité aux travailleurs. (Article N° 3) ;
- La médecine du travail constitue une obligation pour l'organisme employeur. Elle est à la charge de celui-ci. (Article N° 13) ;
- Tout travailleur ou apprenti est obligatoirement soumis à des examens médicaux d'embauchage ainsi qu'aux examens périodiques spéciaux et de reprise. (Article N° 17) ;
- Les règles générales d'hygiène et de sécurité relatives aux risques professionnels doivent être incluses dans les programmes d'enseignement et de formation professionnelle. (Article N° 20) ;
- Les travailleurs nouvellement recrutés ainsi que ceux appelés à changer de poste, de méthodes ou de moyens de travail, doivent être instruits au moment d'affectation, des risques auxquels ils peuvent être exposés à leurs postes de travail. (Article N° 21) ;

⁵⁰ JORA N° 04 du 27 janvier 1988. P.85-87.

➤ **Loi n° 90-03 relative à l'inspection du travail modifiée et complétée par l'ordonnance n° 96-11 du 10 juin 1996**

Cette loi a été promulguée le 6 février 1990 et publiée dans le journal officiel N° 06 du 7 février 1990 et contient 27 articles répartis sur 04 titres. Cette loi a pour objet de déterminer les missions et compétences de l'inspection du travail ainsi que les attributions des inspecteurs du travail.⁵¹ Les missions et compétences de l'inspection du travail sont définies dans l'article 2 comme suit :⁵²

- Assurer le contrôle de l'application des dispositions législatives et réglementaires relatives aux relations individuelles et collectives de travail, aux conditions de travail, d'hygiène et de sécurité des travailleurs ;
- Fournir des informations et des conseils aux travailleurs et aux employeurs sur leurs droits et obligations et sur les moyens les plus appropriés d'appliquer les dispositions légales, réglementaires et conventionnelles et les sentences arbitrales ;
- Assister les travailleurs et employeurs dans l'élaboration des conventions ou accords collectifs de travail ;
- Procéder à la conciliation, au titre de la prévention et du règlement des différends collectifs de travail ;
- Porter à la connaissance des travailleurs et des employeurs la législation et la réglementation du travail ;
- Informer les collectivités locales sur les conditions de travail dans les entreprises relevant de sa compétence territoriale ;
- Informer l'administration centrale du travail de l'état d'application de la législation et de la réglementation du travail et proposer les mesures d'adaptation et d'aménagement nécessaires.

L'application de ces lois a nécessité la promulgation de plusieurs décrets exécutifs, arrêtés ministériels et ordonnances qui ont précisé toutes les modalités d'application des principaux articles. Parmi ces textes, nous citons les suivants :

- Le décret exécutif N° 91-05 du 19/01/1991 relatif aux prescriptions générales de protection applicables en matière d'hygiène et de sécurité en milieu de travail ;

⁵¹ JORA N° 06 du 7 février 1990. P.206.

⁵² Idem.

- Décret exécutif N°97-424 du 11/11/1997 fixant les conditions d'applications du titre V de la loi 83-13 du 02/07/83 relatif à la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles par la CNAS ;
- Décret exécutif n° 93-120 du 15 Mai 1993 relatif à l'organisation de la médecine du travail ;
- Décret exécutif n° 96-209 du 5 Juin 1996 fixant la composition, l'organisation et le fonctionnement du conseil national d'hygiène, de sécurité et de médecine du travail ;
- Décret exécutif n° 90-209 du 14 juillet 1990 portant organisation et fonctionnement de l'inspection générale du travail.
- Décret exécutif n° 91-44 du 16 Février 1991 portant statut particulier applicable aux inspecteurs du travail ;
- Arrêté interministériel n° 001 du 20 Septembre 1990 fixant la délimitation territoriale des inspections régionales du travail et des bureaux d'inspection du travail.

4.2. Les autres textes législatifs et réglementaires en relation avec la SST en Algérie

Outre les lois précitées, d'autres lois liées indirectement à la santé et la sécurité au travail en Algérie ont été également mise en place dont les principales sont les suivantes :

➤ Loi 85-05 relative à la protection et à la promotion de la santé

Cette loi a été promulguée le 16 février 1985 et publiée dans le journal officiel N° 08 du 17 février 1985 et contient 269 articles répartis sur 9 titres. Elle a pour objet de fixer les dispositions fondamentales en matière de santé et de concrétiser les droits et devoirs relatifs à la protection et à la promotion de la santé de la population.⁵³Cette loi a été modifiée et complétée par les lois et ordonnances suivantes : ⁵⁴

- La loi n°88-15 du 15 mai 1988, (JORA n°4 - 1988) ;
- La loi n°90-17 du 17 juillet 1990, (JORA n°35 -1990) ;
- La loi n°98-09 du 19 août 1998, (JORA n°61-1998) ;
- La loi n°04 -18 du 25 décembre 2004 relative à la prévention et à la répression de l'usage et du trafic illicites de stupéfiants et de substances psychotropes, (JORA n°83-2004) ;
- L'ordonnance n°06-07 du 15 juillet 2006, (JORA n°47-2006) ;
- La loi n°08-13 du 20 juillet 2008, (JORA n°44-2008).

⁵³ JORA N° 08 du 17 février 1985. P.122.

⁵⁴ Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale (2024), « *santé et sécurité au travail* » In : <https://www.mtess.gov.dz/fr/sante-et-securite-au-travail/> (consulté le 25/05/2024)

➤ **Loi N° 90-11 du 21 avril 1990 relative aux relations de travail**

Cette loi a été promulguée le 21 avril 1990 et publiée dans le journal officiel N° 17 du 25 avril 1990 et contient 158 articles répartis sur 9 titres. Elle a pour objet de régir les relations individuelles et collectives de travail entre les travailleurs salariés et les employeurs.⁵⁵ Cette loi a été modifiée et complétée par les lois et ordonnances suivantes :⁵⁶

- La loi n° 91-29 du 21 décembre 1991,
- Le décret législatif n° 94-03 du 11 avril 1994
- L'ordonnance n° 96-21 du 9 juillet 1996
- L'ordonnance n° 97-02 du 11 janvier 1997
- L'ordonnance n° 97-03 du 11 janvier 1997

CONCLUSION AU QUATRIÈME CHAPITRE

Ce présent chapitre a fait l'objet, en premier lieu, de l'étude de la problématique de la santé et la sécurité au travail d'une manière générale puis, dans une deuxième section, il a traité la SST dans le contexte algérien. Nous avons, de ce fait, mis l'accent sur quelques concepts liés directement à la santé et la sécurité au travail, mais aussi sur les différents types de risques professionnels susceptibles d'affecter la santé des travailleurs. De même, nous avons insisté sur l'importance de la prévention de ces risques omniprésents dans le milieu de travail et énuméré les principales actions préventives permettant de réduire ces différents risques. Les normes internationales mises en place à l'échelle mondiale dans le but de promouvoir la santé et la sécurité au travail ont été également présentées.

Nous avons constaté, à travers ce chapitre, que les maladies professionnelles et les accidents de travail en Algérie enregistrent chaque année des chiffres alarmants et ce, en dépit des moyens importants mis en place pour réduire leur ampleur. Les statistiques divulguées périodiquement par la CNAS montrent que les secteurs de *l'interprofessionnel, des bâtiments et travaux publics* ainsi que celui de *métallurgie* sont les plus touchés par les maladies professionnelles et les accidents de travail.

⁵⁵ JORA N° 17 du 25 avril 1990. P.488.

⁵⁶ Code du travail algérien (2002), « *livre premier : relation travail* », P. 5.

Néanmoins, l'Algérie a réalisé beaucoup de progrès en termes de santé et sécurité au travail ces dernières années grâce au renforcement de son arsenal juridique concernant ce domaine. En effet, plusieurs textes législatifs et réglementaires ont été promulgués dans le but de promouvoir la santé et la sécurité au travail et notamment pour prévenir et mieux prendre en charge les accidents de travail et les maladies professionnelles. De même, l'Algérie, à l'instar de plusieurs pays, a ratifié la quasi-totalité des conventions internationales fondamentales de l'OIT sur le travail, soit neuf parmi dix. Les deux principales conventions relatives à la SST ayant été ratifiées sont : la C155 de 1981 relative à la sécurité et la santé des travailleurs et la C187 de 2006 relative au cadre promotionnel de la sécurité et la santé au travail.

CONCLUSION À LA PREMIÈRE PARTIE

Les maladies chroniques dites évolutives (MCE) sont devenues omniprésentes chez la population en âge de travail et leur ampleur ne cesse de croître au fil des années. À travers cette première partie, nous avons exploré en profondeur quatre dimensions essentielles concernant les maladies chroniques et leur impact dans le milieu professionnel, en appuyant sur chaque aspect sur des arguments solides. De ce fait, les maladies chroniques ayant fait l'objet de notre étude sont : les troubles musculosquelettiques, les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires chroniques, l'hypertension artérielle, le diabète, le cancer en plus du stress professionnel.

Dans un premier chapitre, l'étude de l'aspect clinique a permis de mettre en lumière la complexité et le caractère multifactoriel de ces pathologies, en détaillant leurs symptômes, leur évolution et leurs effets sur la qualité de vie des individus. Cette perspective s'avère cruciale pour identifier les besoins spécifiques des patients et adapter les stratégies de prise en charge médicale.

À travers le deuxième chapitre, l'approche épidémiologique a fourni des données clés sur la prévalence, les facteurs de risque et les groupes les plus vulnérables. Ces informations, fondamentales pour orienter les politiques de santé publique, permettent de mieux cibler les interventions en fonction des contextes démographiques et socio-économiques. À titre d'exemple, certaines professions, particulièrement exposées à des conditions de travail spécifiques, nécessitent des actions adaptées et renforcées.

Dans un troisième chapitre, la prévention dans le milieu professionnel a été soulignée comme un levier stratégique pour réduire l'incidence des maladies chroniques. Des initiatives telles que la promotion d'un mode de vie sain, l'amélioration des conditions de travail et la réduction des expositions aux risques professionnels (comme les substances toxiques ou le stress chronique) démontrent l'efficacité d'une approche préventive. Les données montrent que des environnements de travail sains et sécurisés contribuent significativement à limiter l'apparition de ces pathologies.

CONCLUSION À LA PREMIÈRE PARTIE

Enfin, dans le chapitre quatre, la santé et la sécurité au travail ont été confirmées comme des fondements essentiels pour protéger les travailleurs. Les dispositifs réglementaires, les formations et les équipements adaptés jouent un rôle déterminant dans la prévention des maladies professionnelles et des accidents de travail. Les arguments avancés mettent en évidence que les entreprises investissant dans ces domaines enregistrent une diminution de l'absentéisme ainsi qu'une amélioration significative de la productivité et du bien-être des employés.

En résumé, cette première partie a mis en évidence l'interconnexion de ces quatre dimensions, démontrant que la lutte contre les maladies chroniques en milieu professionnel exige une approche intégrée et coordonnée. Il est impératif de renforcer les politiques de prévention, de sensibiliser les acteurs du monde du travail et de promouvoir des environnements professionnels sains et sécurisés pour garantir une meilleure santé des travailleurs à long terme.

PARTIE DEUXIÈME

LA PERFORMANCE SOCIALE ET LES MALADIES CHRONIQUES DANS LES ENTREPRISES PUBLIQUES EN ALGÉRIE : QUEL CONSTAT ET QUELS IMPACTS ?

INTRODUCTION À LA DEUXIÈME PARTIE

CHAPITRE V : LA PERFORMANCE SOCIALE DE L'ENTREPRISE ET SES LIENS AVEC LES MALADIES CHRONIQUES

CHAPITRE VI : LES MALADIES CHRONIQUES AU SEIN DES ENTREPRISES PUBLIQUES ALGÉRIENNES : ENQUÊTE EMPIRIQUE AUPRÈS DES ENTREPRISES PUBLIQUES DES WILAYAS DE BEJAIA, TIZI OUZOU ET BOUIRA

CHAPITRE VII : LA PERFORMANCE SOCIALE ET SES LIENS AVEC LES MALADIES CHRONIQUES AU SEIN DES ENTREPRISES PUBLIQUES ENQUÊTÉES

CHAPITRE VIII : APPROCHE ÉCONOMÉTRIQUE DE L'INFLUENCE DES MALADIES CHRONIQUES SUR LA PERFORMANCE SOCIALE DES ENTREPRISES ENQUÊTÉES

CONCLUSION À LA DEUXIÈME PARTIE

PARTIE DEUXIÈME

LA PERFORMANCE SOCIALE ET LES MALADIES CHRONIQUES DANS LES ENTREPRISES PUBLIQUES EN ALGÉRIE : QUEL CONSTAT ET QUELS IMPACTS ?

INTRODUCTION À LA DEUXIÈME PARTIE

Dans un contexte économique caractérisé par une concurrence accrue et des exigences plus élevées de la part des salariés, la performance d'ordre social est devenue un levier essentiel pour le développement et pérennité des organisations. La performance sociale de l'entreprise (PSE) est réalisée par la mise en place de celle-ci d'un ensemble d'actions, de politiques et pratiques managériales visant à garantir le bien-être des salariés et promouvoir l'équité au travail, mais également à répondre à des engagements en termes de responsabilité sociale de l'entreprise (RSE). Cette dernière est considérée comme une déclinaison des principes du développement durable au sein de l'entreprise et cela en s'engageant volontairement, par celle-ci, à intégrer des préoccupations sociales dans sa politique de gestion.

Dans ce sillage, promouvoir la santé physique et mentale des travailleurs constitue un facteur déterminant qui permet à l'entreprise de garantir un environnement de travail favorable et gagner en productivité et compétitivité. En effet, la bonne prise en charge de la santé des salariés notamment ceux atteints de maladies chroniques est plus que nécessaire pour que l'entreprise puisse espérer atteindre une meilleure performance d'ordre social. Cela est réalisable en renforçant le bien-être de ces travailleurs ainsi que leur engagement et leur implication organisationnels.

Dans cette seconde partie composée de quatre chapitres, nous allons, en premier lieu et à travers le cinquième chapitre, aborder en détails le concept de la RSE dans une première section puis celui de la PSE dans la deuxième section tout en mettant l'accent sur ses différentes définitions, ses différents modèles et dimensions, mais aussi ses principaux indicateurs et outils. Enfin, dans une troisième section et en se basant sur une revue de littérature spécialisée, nous allons illustrer les liens existants entre la performance sociale et les maladies chroniques chez les travailleurs ainsi que les facteurs liés à leur prise en charge.

Le chapitre six sera divisé en trois sections où la première fera l'objet d'une présentation détaillée de notre enquête de terrain réalisée au niveau des entreprises publiques situées dans trois wilayas de la Kabylie, à savoir : Béjaia, Tizi-Ouzou et Bouira par le biais de deux questionnaires destinés aux travailleurs et aux responsables de ces entreprises. La deuxième section sera dédiée aux résultats de l'étude empirique et nous permettra de montrer la fréquence des principales maladies chroniques ayant fait l'objet de notre recherche chez les travailleurs enquêtés. Nous allons, en particulier, étudier l'ampleur des maladies chroniques suivantes : Les troubles musculo-squelettiques (TMS), les maladies cardiovasculaires (MCV), l'hypertension artérielle (HTA), les maladies respiratoires chroniques, le diabète et le cancer en plus du stress professionnel. Dans une troisième section, nous tenterons de donner un aperçu sur les coûts liés aux maladies chroniques chez les salariés ayant constitué notre échantillon d'étude ainsi que leur perception sur la prévention de ces pathologies au sein de leur entreprise.

À travers le septième chapitre composé de deux sections, nous allons d'abord, dans une première section, analyser d'une manière détaillée les résultats de notre étude empirique sur la perception des travailleurs interrogés sur les principaux indicateurs de la performance sociale de l'entreprise. La deuxième section, quant à elle, sera réservée à une étude sur la perception des travailleurs enquêtés sur les principaux indicateurs de la performance sociale selon leur état de santé. Nous allons donc essayer de montrer à quel degré la perception des travailleurs à l'égard des principaux indicateurs de la performance sociale est influencée par la présence des maladies chroniques.

Le huitième et dernier chapitre sera consacré à une approche économétrique dont l'objectif est d'identifier les facteurs liés aux maladies chroniques et leur prise en charge les plus influant sur le niveau perçu des indicateurs clés de la performance sociale des entreprises publiques enquêtées. Pour cela, une première section sera réservée à la présentation de l'approche économétrique mobilisée, en l'occurrence, la régression logistique ordinale ainsi que le choix des variables qui seront utilisées dans le modèle. Par la suite, à travers la deuxième section, nous allons présenter les principaux résultats de la modélisation visant à déterminer les variables qui expliquent significativement les variables dépendantes qui reflètent directement la performance sociale.

CHAPITRE CINQUIÈME

LA PERFORMANCE SOCIALE DE L'ENTREPRISE ET SES LIENS AVEC LES MALADIES CHRONIQUES

INTRODUCTION AU CINQUIÈME CHAPITRE

SECTION 01 : LA RESPONSABILITÉ SOCIALE DE L'ENTREPRISE (RSE)

SECTION 02 : LA PERFORMANCE SOCIALE DE L'ENTREPRISE (PSE)

SECTION 03 : LIENS ENTRE LES MALADIES CHRONIQUES ET LA PERFORMANCE SOCIALE DANS L'ENTREPRISE

CONCLUSION AU CINQUIÈME CHAPITRE

*« Les deux choses les plus importantes n'apparaissent pas au bilan de
l'entreprise : sa réputation et ses hommes »* **Henry FORD**

CHAPITRE V

LA PERFORMANCE SOCIALE DE L'ENTREPRISE ET SES LIENS AVEC LES MALADIES CHRONIQUES

« Autrefois, les leaders étaient des patrons. Aujourd'hui, ils doivent travailler main dans la main avec leurs employés... Ils ne peuvent plus les diriger exclusivement sur la base de leur seule autorité hiérarchique. »

Ken Blanchard¹

INTRODUCTION AU CINQUIÈME CHAPITRE

Les entreprises sont devenues aujourd'hui contraintes de faire face à des nouvelles responsabilités vis-à-vis de leurs parties prenantes internes. En effet, les salariés sont devenus plus exigeants et le salaire n'est plus leur première préoccupation. Désormais, les entreprises ont un autre défi autre que d'être performantes sur les plans financier et économique, mais devenir performantes sur le plan social est plus qu'une nécessité afin d'espérer de rester compétitives et garantir leur pérennité. Chercher une performance sur le plan social implique que l'entreprise s'engage d'une manière volontaire à intégrer des objectifs d'ordre social dans ses projets. De même, l'entreprise est appelée à gérer et satisfaire les attentes de ses différentes parties prenantes dites « *stakeholders* » qui sont principalement ses salariés, ses clients et ses fournisseurs. La performance sociale de l'entreprise (PSE) s'inscrit généralement dans une démarche de responsabilité sociale de l'entreprise (RSE) qui recouvre un sens plus large, donc ses deux concepts sont étroitement liés et indissociables et on ne peut évoquer l'un sans aborder l'autre.

Toutefois, la performance sociale ne peut être atteinte sans garantir un cadre de vie sain au travail et un environnement professionnel permettant de préserver la santé physique et mentale des travailleurs. La dégradation de la santé des salariés notamment par des maladies chroniques constitue un facteur majeur qui influence négativement sur les niveaux atteints en termes de performance sociale. La santé au travail est donc un élément clé qui ne doit pas être négligé par les responsables des entreprises qui aspirent à une véritable performance sociale. En effet, la santé au travail influence directement non seulement le bien-être des travailleurs, mais également leur engagement au travail ainsi que l'image de l'entreprise.

¹ Ken Blanchard dont le nom complet est Kenneth Hartley Blanchard (né le 6 mai 1939) est un auteur, consultant en affaires et conférencier motivateur américain qui a écrit plus de 70 livres. Il est également le directeur d'une société internationale de formation et de conseil en gestion qu'il a fondée en 1979 à San Diego, en Californie.

Dans ce présent chapitre, nous allons décortiquer le concept de la performance sociale de l'entreprise en étudiant ses différents aspects. Nous allons ainsi mettre l'accent sur les différentes définitions de la PSE, ses différents modèles et dimensions, ses outils et ses indicateurs. Mais avant cela, nous avons jugé plus judicieux de passer d'abord par l'étude de la notion de la responsabilité sociale de l'entreprise ayant un champ d'action plus étendu et qui englobe plusieurs dimensions y compris celle de la performance sociale de l'entreprise. Nous allons par la suite étudier les liens existants entre la présence des maladies chroniques chez les travailleurs et les niveaux de la performance sociale de l'entreprise.

SECTION 01 : LA RESPONSABILITÉ SOCIALE DE L'ENTREPRISES (RSE)

Le concept de la responsabilité sociale de l'entreprise (RSE), ou encore, « *Corporate Social Responsibility* » en anglais, est apparu pour la première fois aux États-Unis pendant les années 50 du 20^{ème} siècle. En effet, c'est à cette époque qu'a commencé l'idée d'une entreprise plus intelligente dans sa gestion des ressources humaines a émergé. C'est pendant cette période qu'a également germé l'idée d'une meilleure rémunération des salariés afin d'encourager l'achat des produits de l'entreprise et contribuer au bien-être de l'économie. Toutefois, il convient de noter que, selon CARROLL (2018), les références à la préoccupation pour la RSE sont apparues plus tôt et en particulier dans les années 1930 et 1940. Parmi les références de cette période antérieure dignes d'intérêt, on peut citer la publication de CHESTER Barnard de 1938, « *The Functions of the Executive* », « *Social Control of Business* » de CLARK J. M. de 1939 et « *Measurement of the Social Performance of Business* » de KREPS Theodore de 1940².

Cependant, selon plusieurs auteurs, le début de la période moderne de la RSE a été en 1953 après la publication du livre de BOWEN Howard R. intitulé « *Social Responsibilities of the Businessman* ». ³En Europe, l'émergence de ce concept de RSE est plutôt récente et il a fallu attendre jusqu'aux années 1990⁴ pour en parler. Cependant, il existe des différences fondamentales entre la conception américaine et celle de la RSE.

² CARROLL A. B. (2018), « *Corporate Social Responsibility (CSR) and Corporate Social Performance (CSP)* », The SAGE Encyclopedia of Business Ethics and Society, SAGE Publications, Inc, P. 2. Disponible en pdf sur : https://www.researchgate.net/publication/334173400_Corporate_Social_Responsibility_CSR_and_Corporate_Social_Performance_CSP

³ Idem.

⁴ TALMONT-FAIVRE D. (2016), « *opérationnaliser la performance sociale ? Une adaptation des fonctions RH incontournable* », mémoire d'analyse, université de Paris panthéon Sorbonne, P.28. Disponible en pdf sur : <http://www.chaire-mai.org/ressources/Memoire-Operationnaliser-la-performance-sociale-Daniele-Talmont-Faivre.pdf>

La conception américaine est issue des considérations éthiques et religieuses alors que la conception européenne est plutôt politique et s'inscrit dans la perspective de contribution au développement durable.⁵ La responsabilité sociale des entreprises est devenue l'un des sujets les plus abordés lors des discussions des institutions qui œuvrent pour la défense de l'environnement et le caractère social au sein des entreprises.

Aujourd'hui, les entreprises deviennent de plus en plus responsables vu les préoccupations environnementales et sociales croissantes et la RSE est désormais au cœur des stratégies d'un grand nombre d'entreprises. Cette démarche permet, de ce fait, de répondre aux attentes de plus en plus nombreuses des collaborateurs de l'entreprise. La RSE est l'engagement volontaire des entreprises à assumer leurs responsabilités envers la société ou encore vis-à-vis de leurs parties prenantes, mais aussi à respecter les principes du développement durable. Celui-ci étant selon une définition officielle dans le rapport de Brundtland⁶ (1987) : « *un développement qui répond aux besoins des générations présentes sans compromettre la capacité des générations futures de répondre aux leurs* ».⁷

De ce fait, la responsabilité sociale d'une entreprise est la déclinaison des principes du développement durable au niveau d'une organisation sous ses trois dimensions : le social, l'économique et l'environnement. Dans cette section, nous allons voir les différentes définitions attribuées à cette notion de RSE, ces catégories, ces principes ainsi que les avantages de son instauration au sein de l'entreprise.

➤ **Confusion : responsabilité sociale et responsabilité sociétale de l'entreprise**

Le concept de RSE est un terme qui reste toujours ambiguë et interprété de manières diverses. En effet, il est utilisé à la fois pour désigner la responsabilité sociale de l'entreprise et également la responsabilité sociétale de l'entreprise. Le terme « sociale » est donc parfois remplacé par « sociétale » pour identifier une dimension plus globale en termes de l'engagement de l'entreprise à prendre en charge les préoccupations de la société dans sa globalité.

⁵ RENAUD A. et BERLAND N. (2007), « *mesure de la performance globale des entreprises* », HAL archives ouvertes, mai, France, P.6. Disponible en pdf sur : <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00544875/document>

⁶ Le rapport Brundtland est le nom communément donné à une publication, officiellement intitulée « Notre avenir à tous » en anglais « Our Common Future », rédigée en 1987 par la Commission mondiale sur l'environnement et le développement de l'Organisation des Nations Unies (ONU). Le rapport a pris le nom de la présidente de la commission, la norvégienne Gro Harlem Brundtland et il a été utilisé comme une base au Sommet de la Terre de 1992 à Rio. Ce rapport a utilisé pour la première fois l'expression de « *sustainable development* », traduit en français par « développement durable ».

⁷ INSEE (2016), « *développement durable* », In : <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1644> (consulté le 10/05/2017)

Selon SCHOTT-SERAUDIE A. (2012), le domaine de la responsabilité sociale de l'entreprise concerne principalement ses parties prenantes directes, à savoir : les salariés, les actionnaires, les consommateurs, les fournisseurs et les prêteurs. En revanche, le domaine de la responsabilité sociétale s'étend au-delà de ce premier cercle, en intégrant les impacts globaux de l'activité de l'entreprise sur la société dans son ensemble tels que les effets économiques, environnementaux, financiers, les conséquences sur les modes de vie et les coutumes ...etc.⁸

1. Définitions officielles de la responsabilité sociale de l'entreprise

Plusieurs définitions de la RSE ont été proposées par des organisations internationales qui œuvrent pour la promotion du développement durable dont les principales sont les suivantes :

1.1. La définition de l'organisation internationale du travail (OIT)

L'organisation internationale du travail (OIT)⁹ définit la RSE comme suit : « *La responsabilité sociale des entreprises (RSE) traduit la façon dont les entreprises prennent en considération les effets de leurs activités sur la société et affirment leurs principes et leurs valeurs tant dans l'application de leur méthodes et procédés internes que dans leurs relations avec d'autres acteurs. La RSE est une initiative volontaire dont les entreprises sont le moteur et se rapporte à des activités dont on considère qu'elles vont plus loin que le simple respect de la loi.* »¹⁰

⁸SCHOTT-SERAUDIE A. (2012), « *Responsabilité Sociale et/ou Responsabilité Sociétale des Entreprises* ». Revue Management & Sciences Sociales, volume 1, N°12, P.31. Disponible en pdf sur : <https://doi.org/10.3917/mss.012.0029>

⁹ L'Organisation Internationale du Travail (OIT) est une agence spécialisée de l'Organisation des Nations Unies (ONU) depuis 1946. Elle est fondée en 1919 après la première guerre mondiale dans le but de poursuivre une vision basée sur le principe « qu'il ne saurait y avoir une paix universelle et durable sans un traitement décent des travailleurs ». Ayant son siège à Genève, c'est l'unique agence de l'ONU qui est dotée d'une tripartite qui réunit des représentants des gouvernements, employeurs et travailleurs des 187 Etats membres pour établir des normes internationales, élaborer des politiques et concevoir des programmes visant à promouvoir le travail décent pour tous les hommes et femmes dans le monde. Pour plus d'informations consulter son site : www.ilo.org

¹⁰ BIT (2006), « *Initiative focale sur la responsabilité sociale des entreprises (RSE)* », conseil d'administration, 295^{ème} session, Genève, P.1. Disponible en pdf sur : https://webapps.ilo.org/public/libdoc/ilo/GB/295/GB.295_MNE_2_1_fren.pdf

1.2. La définition de l'organisation internationale de normalisation (ISO)

La responsabilité sociale de l'entreprise est définie par l'organisation internationale de normalisation (ISO)¹¹ à travers sa norme ISO 26 000 (2010) de la manière suivante : « *c'est la responsabilité d'une organisation vis-à-vis des impacts de ses décisions et de ses activités sur la société et sur l'environnement, se traduisant par un comportement transparent et éthique qui : contribue au développement durable y compris à la santé et au bien-être de la société, prend en compte les attentes des parties prenantes, respecte les lois en vigueur, compatible avec les normes internationales, intégré dans l'ensemble de l'organisation et mis en œuvre dans ses relations.* »¹² Il y a lieu de noter que la RSE n'est pas soumise à une certification de la part de l'ISO, mais l'apport de cette dernière consiste seulement à définir des normes, des lignes directrices qui peuvent contribuer à aider les entreprises à entreprendre des politiques socialement responsables.

Cependant, son application peut contribuer à obtenir d'autres certifications telles que l'ISO 9001 pour le management de la qualité et l'ISO 14001 pour le management de l'environnement. La norme ISO 26000 de 2010 constitue donc un guide de recommandations et de conseils visant à aider les organisations à intégrer une démarche de la promotion du développement durable, mais ne fixe pas d'objectifs à atteindre pouvant justifier une certification. L'application des politiques entrant dans le cadre de la responsabilité sociale de l'entreprise est donc entièrement volontaire et non contraignante pour les organisations.¹³

1.3. La définition de la commission européenne

La définition faite par la commission européenne¹⁴ dans le livre vert qu'elle a élaboré en 2001 est la suivante : « *La responsabilité sociale des entreprises est l'intégration volontaire par les entreprises de préoccupations sociales et écologiques à leurs activités commerciales*

¹¹ L'Organisation internationale de normalisation, généralement désignée sous son sigle ISO, choisi pour être le sigle identique dans toutes les langues, est un organisme de normalisation international composé de représentants d'organisations nationales de normalisation de 165 pays. Créée en 1947 et dont le siège est à Genève, elle est chargée de définir des normes internationales dans les domaines industriels et commerciaux appelées normes ISO favorisant le développement durable. Pour plus d'informations, consulter son site : <https://www.iso.org/fr/home.html>

¹² CADET Isabelle (2010), « *la norme iso 26000 relative à la responsabilité sociétale : une nouvelle source d'usages internationaux* », revue internationale de droit économique, P. 403. Disponible en pdf sur : https://www.cairn.info/load_pdf.php?download=1&ID_ARTICLE=RIDE_244_0401

¹³ AFNOR (2011), « *L'ISO 26000 en 10 questions* ». Disponible en pdf sur : <https://www.afnor.org/wp-content/uploads/2016/08/ISO26000-en-10-questions.pdf>

¹⁴ La commission européenne est l'une des principales institutions de l'Union Européenne, avec le Conseil de l'Union européenne, le Parlement européen et le Conseil européen. Ayant son siège à Bruxelles, elle est créée en 1958 et instituée par le traité de Rome de 1957 et composée d'un commissaire européen par État membre, soit 27 commissaires. La Commission participe à la stratégie globale de l'UE, propose de nouvelles législations et politiques, assure le suivi de leur mise en œuvre et gère le budget de l'Union. Elle contribue également de manière essentielle à soutenir le développement international et à octroyer une aide humanitaire. Pour d'amples d'informations, consulter son site : https://ec.europa.eu/info/index_fr

et leurs relations avec leurs parties prenantes. Être socialement responsable signifie non seulement satisfaire pleinement aux obligations juridiques applicables, mais aussi aller au-delà et investir davantage dans le capital humain, l'environnement et les relations avec les parties prenantes. »¹⁵

1.4. La définition de l'OCDE

L'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE)¹⁶ a proposé de son côté une définition descriptive en estimant que « *la RSE peut signifier différentes choses pour différents groupes, secteurs et intervenants et qu'elle est toujours en évolution. L'OCDE considère qu'on s'entend en général pour dire que les entreprises dans une économie globale sont souvent appelées à jouer un plus grand rôle, au-delà de celui de création d'emplois et de richesses et que la RSE est la contribution des entreprises au développement de la durabilité; que le comportement des entreprises doit non seulement assurer des dividendes aux actionnaires, des salaires aux employés et des produits et services aux consommateurs, mais il doit répondre également aux préoccupations et aux valeurs de la société et de l'environnement* ». ¹⁷

2. Les principaux modèles de la RSE et ces principes

Il existe, en fait, plusieurs responsabilités qui peuvent être attribuées à l'entreprise vis-à-vis de la société et l'environnement et dont la satisfaction est nécessaire pour une organisation qui s'engage dans une démarche RSE. Cette dernière exige aux entreprises de respecter plusieurs principes fondamentaux pour assumer leurs responsabilités envers la société et l'environnement.

¹⁵ Commission des communautés européennes (2001), « *livre vert : Promouvoir un cadre européen pour la responsabilité sociale des entreprises* », Office des publications officielles des Communautés européennes, Luxembourg, P.7. Disponible en pdf sur : <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/dd331f0e-82d2-4d3d-8cd0-6c8eee07bb99/language-fr> (consulté le 10/02/2017)

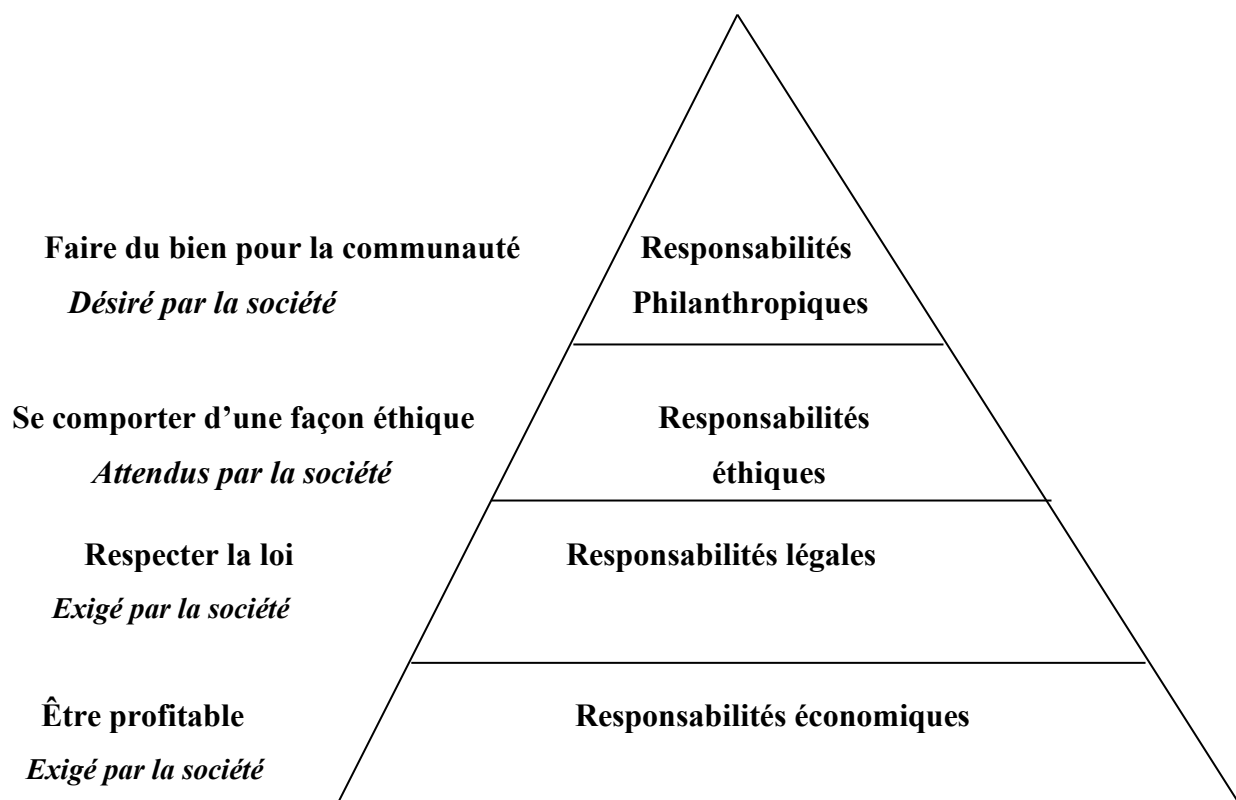
¹⁶ L'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) a été créée en 1961 pour succéder à l'Organisation européenne de coopération économique (OECE), fondée en 1948 pour gérer l'aide américaine d'après-guerre (plan Marshall). L'OCDE regroupe 37 pays (en 2020) : toute l'Europe occidentale et l'Amérique du nord, plus le Japon, l'Australie, la Nouvelle-Zélande, la Corée et, depuis 1995 et 1996, certains pays d'Europe centrale (République tchèque, Hongrie, Pologne) et, depuis 2010 le Chili, la Slovénie et l'Estonie. Son siège est à Paris et elle publie fréquemment des études économiques et sociales, analyses, prévisions et recommandations de politique économique et des statistiques, principalement concernant ses pays membres. Pour d'amples d'informations, consulter son site : <https://www.oecd.org/fr/>

¹⁷ RODIC Ivana (2007), « *Responsabilité sociale des entreprises : le développement d'un cadre européen* », Mémoire pour l'obtention du Diplôme d'études approfondies en études européennes, université de Genève, P. 13. Disponible sur : <https://www.unige.ch/gsi/files/4014/0351/6367/RodicRSE.pdf>

2.1. Les principaux modèles de la responsabilité sociale de l'entreprise

Plusieurs auteurs ont essayé de donner une vision claire sur les différentes responsabilités qui entrent dans le cadre de la démarche RSE. Parmi les modèles les plus connus qui ont identifié les différentes responsabilités de l'entreprise, on trouve le modèle de *CARROLL (1979)* qui a énuméré quatre responsabilités principales illustrées dans le schéma N° 03 et le modèle de *WOOD (1991)* représenté dans le schéma N° 04 :

Schéma N° 03 : le modèle de *CARROLL* de 1979 et révisé en 1991 illustrant les catégories de la responsabilité sociale de l'entreprise



Source : GOLLI Adel et YAHIAOUI Dorra (2009), « *Responsabilité sociale des entreprises : analyse du modèle de Carroll (1991) et application au cas tunisien* », Ed. Management et avenir, N° 23, Volume 3, P. 144. Disponible en pdf sur : <https://www.cairn.info/revue-management-et-avenir-2009-3-page-139.htm>

Le schéma N°03 nous a expliqué sous forme de pyramide les différentes responsabilités attribuées à l'entreprise selon le modèle de *CARROLL* élaboré en 1979 et modifié en 1991. De ce fait, les quatre responsabilités sociales principales de l'entreprise sont les suivantes :

➤ **Les responsabilités économiques**

À la base de la pyramide, on trouve les responsabilités économiques qui constituent une fonction fondamentale pour l'entreprise afin qu'elle puisse exister sur le marché. Pour *CARROLL* (1979), la raison d'être de l'entreprise est la maximisation des profits afin de pouvoir remplir ses obligations envers les salariés, les actionnaires, les fournisseurs ou encore l'Etat en payant les impôts. Les responsabilités économiques sont primordiales dans la mesure où, l'entreprise qui n'est pas compétitive et qui ne réalise pas de profits ne sera pas capable d'intervenir dans des actions sociales de charité. Le modèle de *CARROLL* considère que la société exige à ce que les entreprises satisfassent les responsabilités économiques.

➤ **Les responsabilités légales**

Ces responsabilités exigent à l'entreprise de respecter les réglementations et d'exercer ses activités conformément à la loi. L'entreprise est donc tenue de fournir des biens et services qui répondent aux exigences légales et se comporter d'une manière à respecter « les règles du jeu ». Au même titre que les responsabilités économiques, les responsabilités légales sont exigées par la société.

➤ **Les responsabilités éthiques**

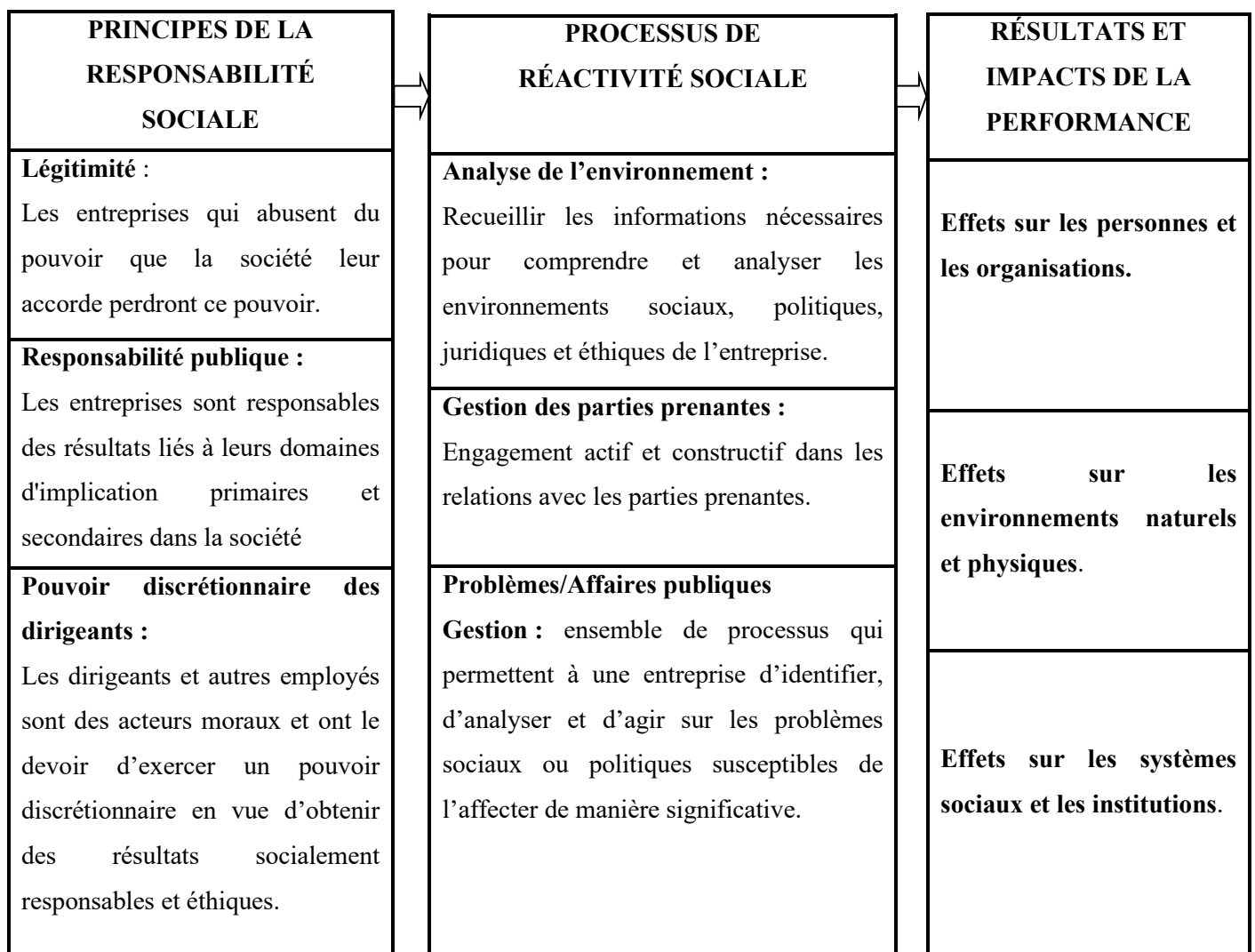
Cela implique que l'entreprise doit se comporter d'une manière éthique, autrement dit, elle doit corréler ses actions avec des normes morales spécifiques à un environnement culturel particulier. Ces responsabilités obligent l'entreprises à faire ce qui est vu comme bon, juste et honnête même si elle n'y est pas contrainte par les dispositions légales. Il s'agit donc des actions attendues par la société même si que la loi ne les oblige pas.

➤ **Les responsabilités philanthropiques**

La philanthropie est un principe qui vise spécialement le bien-être de l'humanité à travers l'amélioration de l'état des individus par d'autres individus sans contrepartie ou récompense. Il s'agit donc de la participation volontaire de l'entreprise dans des programmes sociaux et de soutenir les actions caritatives, c'est à dire agir avec charité et bienfaisance au profit de la société. De ce fait, il s'agit de rendre, d'une manière volontaire, une partie du chiffre d'affaires de l'entreprise à la société à travers des actions désirées par celle-ci.

Il y a lieu de noter que la forme de pyramide ne signifie pas que ces responsabilités sont ordonnées selon leur importance ou par ordre décroissant. En effet, *CARROLL* a bien souligné que la question de la priorité à travers ce classement est loin d'être la perspective de cette pyramide. Cependant, les responsabilités économiques et légales sont les plus fondamentales pour une entreprise et les responsabilités éthiques et philanthropiques ne font que compléter les deux premières pour que cette dernière réponde plus aux attentes de ses collaborateurs.¹⁸ Chaque responsabilité constitue donc une base pour une autre moins importante mais attendue ou encore désirée par la société. Un autre modèle qui a traité également la notion de la RSE et qui ne manque pas d'importance est celui de *WOOD* illustré dans le schéma suivant :

Schéma N° 04 : le modèle de *WOOD* de 1991 et révisé en 1994 illustrant les principes structurels de la responsabilité sociale de l'entreprise



Source : WOOD D. J. (2010), « *Measuring Corporate Social Performance: A Review* », British Academy of Management, International Journal of Management Reviews, Volume 12, N° 01, P. 54.

¹⁸ GOLLI Adel et YAHIAOUI Dorra (2009), Op. Cit. P. 144.

Le modèle de la RSE de Wood (1991) tel qu'il est illustré dans le schéma N° 04, introduit trois principes structurels clés qui orientent la responsabilité sociale des entreprises : le principe de légitimité, applicable à l'entreprise dans son ensemble, qui souligne son obligation d'agir conformément aux attentes de la société; le principe de responsabilité publique, qui s'applique spécifiquement aux organisations particulières, leur imposant de répondre aux attentes de leur secteur ou de leur domaine d'activité; et un principe discrétionnaire qui, en réinterprétant la catégorie « discrétionnaire » de CARROLL, fait référence aux obligations morales des employés individuels en tant qu'agents éthiques.

En ce qui concerne les processus de réactivité sociale, WOOD les définit comme des processus d'analyse de l'environnement, de gestion des parties prenantes et de gestion des problèmes. Contrairement à CARROLL ou encore à WARTICK et COCHRAN, ces processus ne concernent pas les modes de réponse, mais des catégories spécifiques permettant à l'entreprise de répondre de manière proactive aux attentes sociétales et d'anticiper les impacts potentiels de ses activités. Le modèle de Wood inclut les « *résultats* » comme une composante centrale de la performance sociale des entreprises, une dimension absente dans les modèles précédents. Tandis que CARROLL n'avait pas de variable de résultats et que WARTICK et COCHRAN utilisaient les politiques de gestion des problèmes sociaux comme variable de sortie, WOOD considère les effets concrets des actions des entreprises et de leurs employés comme déterminants pour la performance. Ses concepts de résultats incluent donc les politiques, programmes, pratiques et leurs effets sur les parties prenantes et la société en général.

L'approche de WOOD se distingue par son cadre « *sociologique* » reposant sur des hypothèses de systèmes ouverts par opposition aux visions plus mécanistes ou de systèmes fermés. De plus, elle voit l'organisation comme un lieu d'actions dont les conséquences s'étendent à la société et aux parties prenantes, en plus d'affecter elle-même son efficacité et son image sociale. Elle propose que la performance sociale des entreprises (PSE) soit un ensemble descriptif des impacts des activités de l'entreprise pour la société, les parties prenantes et elle-même, plutôt qu'une dimension concurrente ou contradictoire de la performance financière (PF).

Enfin, WOOD met en garde contre une interprétation erronée de la PSE comme simple « *bienfait* » pour les parties prenantes externes, notant que la PSE est un concept plus large englobant toute l'étendue des impacts sociaux d'une entreprise. Selon WOOD, l'idée que PSE et PF s'opposent dans la gestion des ressources et l'attention managériale repose sur une juxtaposition impropre : la PSE, c'est « *bien faire* » dans l'ensemble de ses activités, tandis que la PF en représente seulement une dimension.

2.2. Les principes de la RSE

Comme nous l'avons déjà souligné, la responsabilité sociale des entreprises est un engagement *volontaire* de la part de l'entreprise à assumer ses responsabilités envers la société et l'environnement. Cette démarche est basée sur l'application de plusieurs principes ayant trait à justifier et responsabiliser toutes les actions menées par l'organisation. La norme ISO 26 000 de 2010 a identifié sept principes fondamentaux de la responsabilité sociale des entreprises qui sont les suivants :¹⁹

2.2.1. La redevabilité à l'égard de la société

Ce principe implique que l'organisation devrait répondre à toutes les préoccupations et les intérêts de ses parties prenantes, mais aussi de respecter les législations et réglementations émanant des autorités. Cela implique également que l'entreprise accepte un examen approprié et le devoir de réponse correspondant.

2.2.2. La transparence

En adoptant une démarche RSE, l'entreprise est tenue d'assurer une transparence totale dans sa gestion globale. Parmi les mesures qui entrent dans ce sens, l'entreprise est appelée à diffuser d'une manière régulière, claire et à un degré suffisant, des informations relatives aux décisions prises et les activités réalisées notamment celles ayant un impact direct sur la société et l'environnement. De même, l'organisation devrait garantir une information actualisée et facilement accessible pour ses parties prenantes pour que ces derniers puissent évaluer en permanence l'impact de ses décisions sur leurs intérêts. Cependant, cette transparence ne concerne pas les informations confidentielles de l'entreprise, donc celle-ci n'est pas tenue de rendre publiques des informations privées n'ayant aucun lien avec les collaborateurs et leurs intérêts.

2.2.3. Le comportement éthique

L'entreprise devrait adopter un comportement fondé sur les valeurs de l'honnêteté, de l'équité et de l'intégrité. Cela implique que l'entreprise se préoccupe des intérêts de ses parties prenantes, mais aussi s'engage à traiter l'impact de ses décisions et activités sur l'environnement et même sur les animaux.

¹⁹ BOWENS Rebecca (2011), « *comprendre la norme ISO 26000 sur la responsabilité sociétale ainsi que ses liens avec d'autres normes et les possibilités d'évaluation parallèles* », Groupe SGS, mars, P. 6. Disponible en pdf sur : https://www.sgsgroup.fr/-/media/local/france/documents/white-papers/whitepaper_a4_iso26000_ssc_fr_2011_hr.pdf

2.2.4. La reconnaissance des intérêts des parties prenantes

S'engager dans une démarche RSE implique que l'entreprise reconnaisse les intérêts des parties prenantes. De ce fait, il convient d'abord que l'entreprise identifie ses différentes parties prenantes, par la suite tenir compte pleinement de leurs préoccupations et leurs intérêts ainsi que leurs droits accordés par la législation. De même, l'entreprise devrait reconnaître que certaines parties prenantes peuvent avoir une influence significative sur ses activités.

2.2.5. Le respect du principe de légalité

Ce principe implique que l'organisation accepte que le respect de la légalité est obligatoire et qu'elle se conforme à toutes les législations et réglementations en vigueur. L'entreprise est également tenue de se conformer à toutes les obligations légales dans toutes les juridictions d'intervention, même si ces lois et réglementations ne sont pas appliquées de manière adéquate. Dans certains cas, la prise en compte des normes internationales de comportement est nécessaire notamment dans les pays où la législation ou sa mise en application contredit les normes internationales de comportement.

2.2.6. Le respect des normes internationales du comportement

En appliquant une politique basée sur la responsabilité sociale de l'entreprise, cette dernière est appelée à respecter et prendre en considération les normes internationales de comportement notamment dans les pays où les lois ne sont pas bien précises. Parmi les organismes internationaux qui publient des normes internationales de comportement on cite : l'organisation internationale du travail (OIT), l'organisation des nations unies (ONU), l'organisation de coopération et du développement économique (OCDE) et la communauté européenne (CE).

2.2.7. Le respect des droits de l'Homme

Une entreprise ayant pris la décision d'intégrer dans sa gestion une démarche RSE est tenue de respecter les droits de l'Homme et reconnaître à la fois leur importance et leur universalité. Cela implique également que celle-ci prenne les mesures nécessaires pour promouvoir les droits énoncés dans la déclaration internationale des droits de l'Homme.

3. Les avantages de la mise en place d'une démarche RSE

La mise en place des politiques basées sur la responsabilité sociale des entreprises n'est pas bénéfique uniquement pour la société et l'environnement, mais elle l'est également pour les organisations engagées. En effet, les entreprises ayant opté pour une stratégie de RSE peuvent profiter de plusieurs avantages que celle-ci peut apporter. Parmi les avantages les plus attendus d'une telle politique, nous citons les suivants :

- **L'amélioration de l'image et de la réputation de l'entreprise :** adopter une démarche RSE contribue à donner une bonne image à l'entreprise dans la mesure où celle-ci cherche à se responsabiliser envers ces collaborateurs. La réputation de l'entreprise se voit également améliorer grâce à la bonne image acquise en appliquant des politiques socialement responsables.
- **La performance économique et financière :** la bonne relation avec les parties prenantes de l'entreprise contribue à améliorer la performance globale de cette dernière en augmentant la productivité des salariés et en ayant plus de parts de marché. La démarche RSE rend l'entreprise plus compétitive grâce aux aspects positifs d'une telle politique comme la limitation du gaspillage, la réduction des coûts, l'innovation de nouvelles techniques de production plus économiques ou encore en gagnant des parts de marché.
- **Acquérir des nouvelles parts de marché :** la RSE permet à l'entreprise de se différencier par rapport à ces concurrents ce qui lui donne l'avantage d'acquérir des nouvelles parts de marché grâce à la confiance acquise envers les collaborateurs en ayant l'étiquette RSE.
- **La motivation des salariés et leur implication dans les projets de l'entreprise :** une entreprise qui s'engage à assumer ses responsabilités vis-à-vis de ses salariés donne à ceux-ci un sentiment d'être estimés et valorisés. Cela motive d'autant plus les travailleurs et augmente leur implication dans les projets de leur organisation.
- **Motiver et fidéliser les collaborateurs de l'entreprise :** une démarche RSE ne permet pas seulement de motiver les salariés, mais aussi les collaborateurs externes de l'entreprise et contribue à les fidéliser et gagner leur confiance en ayant une vision claire et crédible.
- **Attirer les talents :** le fait d'avoir une bonne image envers les parties prenantes constitue un avantage pour attirer les talents qui peuvent être bénéfiques pour l'entreprise et qui renforce le capital humain de celle-ci par une main d'œuvre très qualifiée.
- **Favoriser l'innovation :** intégrer des préoccupations sociales et environnementales dans les projets de l'entreprise constitue souvent une raison pour envisager des recherches donnant lieu à des innovations en termes de management, mais aussi en termes de qualité des produits car l'entreprise devient plus ambitieuse pour défendre son image RSE.

- **Anticiper les contraintes et prévenir les risques :** s'engager dans une démarche RSE oblige l'entreprise à chercher comment réduire ses impacts négatifs sur ses parties prenantes (les clients, les salariés, les fournisseurs ...etc.). Cela mène systématiquement l'entreprise à l'écoute de ces derniers pour répondre à leurs aspirations. En outre, cette exigence permet à l'entreprise d'anticiper les contraintes et de prévenir également les risques qu'elle pourrait encourir dans le futur, ce qui constitue un avantage pour celle-ci.
- **Réduire les coûts liés à l'activité de l'entreprise :** parmi les avantages d'une démarche RSE, la réduction des coûts de certaines activités, mais aussi la réduction des coûts des accidents de travail, de l'absentéisme ou encore ceux liés au traitement des ressources et des déchets.
- **Faire des économies en limitant le gaspillage :** en appliquant une politique RSE, les travailleurs deviennent plus sensibilisés pour éviter le gaspillage en faisant quelques pratiques telles que le tri des déchets, l'économie de l'énergie ...etc. Ces pratiques permettent à l'entreprise à réaliser des économies.

SECTION 02 : LA PERFORMANCE SOCIALE DE L'ENTREPRISE (PSE)

Le terme performance d'une manière générale indique « *un résultat chiffré dans une perspective d'un classement. Elle est définie comme un constat officiel enregistrant un résultat accompli à un instant T, toujours en référence à un contexte, à un objectif et à un résultat attendu et ce, quel que soit le domaine.* »²⁰ Dans le domaine économique et au niveau des organisations, on s'intéresse à des performances multiples dont la performance sociale qui fait l'objet de notre étude. En effet, en plus de la performance sociale, plusieurs types de performances peuvent être recherchés au sein des entreprises et qui peuvent coexister dans celles-ci et dont les plus connus sont : la performance économique, la performance financière, la performance commerciale, la performance organisationnelle, la performance environnementale, la performance opérationnelle ...etc.

La performance sociale, comme nous l'avons déjà souligné, s'inscrit dans la démarche de la responsabilité sociale de l'entreprise (RSE) et permet de donner une idée sur le climat de travail au sein de cette dernière. À travers cette section, nous allons décortiquer la notion de la performance sociale au sein de l'entreprise en nous appuyant sur ses définitions, ses différents modèles et différentes dimensions ainsi que ses outils et indicateurs.

²⁰ ISSOR Zineb (2017), « *La performance de l'entreprise, un concept complexe aux multiples dimensions* », revue Projectics/Proyética/Projectique, n°17, PP. 93-103. Disponible en pdf sur : <https://www.cairn.info/revue-projectique-2017-2-page-93.htm>

Mais avant cela, nous allons d'abord donner des brèves définitions pour les différents types de performances qui peuvent être évaluées dans l'entreprise en plus de la performance sociale qui sera détaillée par la suite.

1. Les différents types de performances au sein de l'entreprise

La performance est une notion qui peut avoir un lien avec plusieurs aspects au sein de l'entreprise et non seulement avec le volet social, de ce fait, on distingue différents types de performances. Avant de définir les différentes performances précitées, nous allons d'abord définir la notion de la performance de l'entreprise d'une manière générale tout en décrivant le concept de la *performance globale*.

1.1. Qu'est-ce que la performance de l'entreprise ?

La performance d'une entreprise est une notion complexe et difficile à définir car les approches qu'elle requiert sont multiples. En effet, ce concept a un caractère multidimensionnel et touche plusieurs volets et niveaux liés au fonctionnement et aux activités de l'entreprise. Plusieurs définitions ont été proposées au concept de la performance d'une entreprise, mais la définition qui nous paraît plus exhaustive est la suivante : « *Au niveau d'une entreprise, la performance peut être définie comme étant le niveau de réalisation des résultats par rapport aux efforts engagés et aux ressources consommées. Le concept de performance s'appuie largement sur les notions d'efficacité et d'efficience. La performance est, par ailleurs, relative à la vision de l'entreprise, sa stratégie et ses objectifs. C'est dans ce sens que la performance d'une entreprise peut se mesurer sous différents angles, on parle de performance commerciale, financière, organisationnelle...etc.* »²¹

La performance exprime donc le degré d'accomplissement des objectifs poursuivis et elle est intimement liée à deux notions, à savoir : *l'efficacité* et *l'efficience*. Une entreprise performante doit être à la fois efficace et efficiente. Nous pouvons dire qu'elle est efficace lorsqu'elle atteint les objectifs qu'elle s'est fixés et efficiente lorsqu'elle minimise les moyens mis en œuvre pour les atteindre.

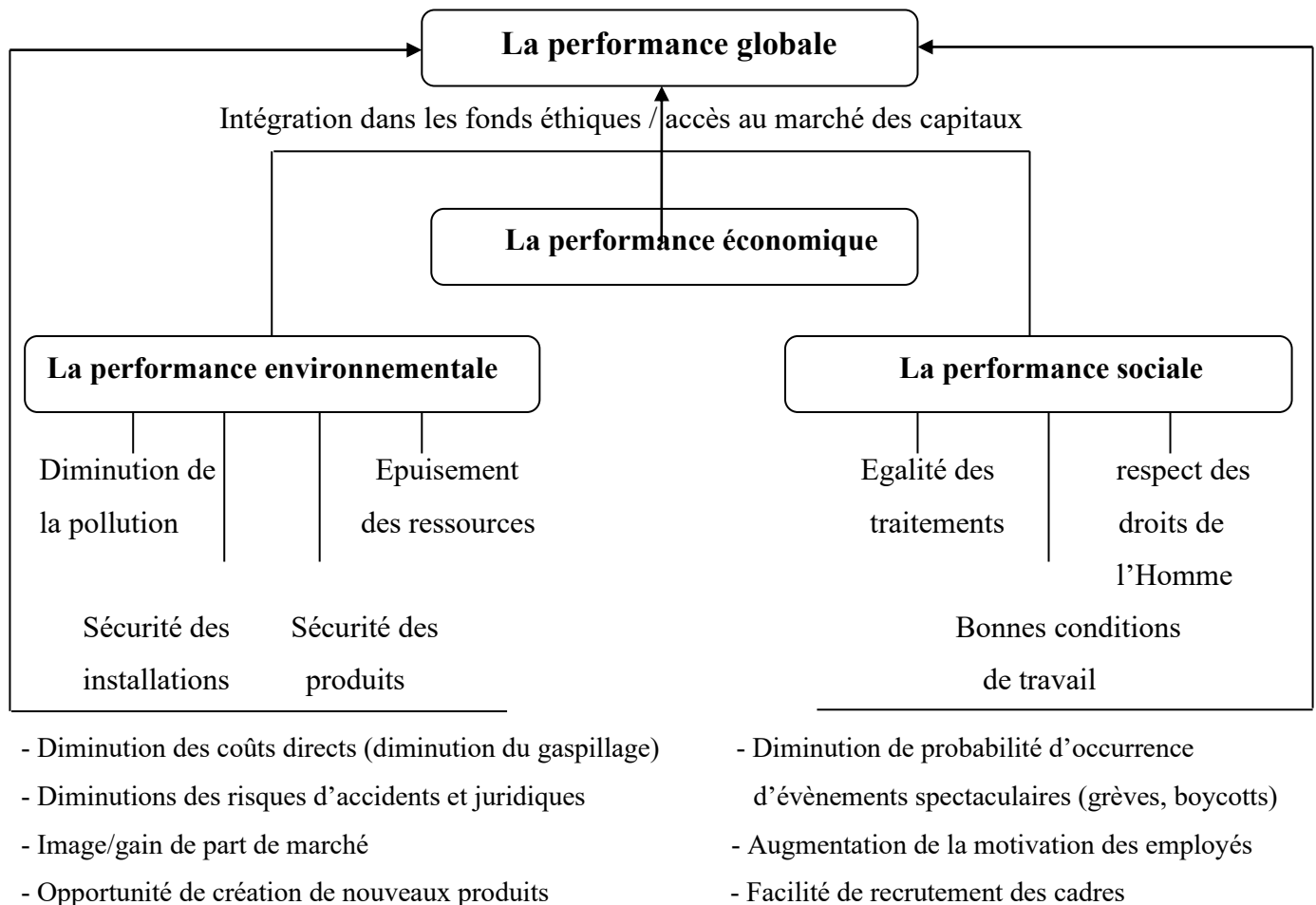
1.2. La performance globale de l'entreprise

L'entreprise cherche toujours à réaliser une *performance globale*, c'est-à-dire être performante dans plusieurs volets, ou encore avoir une performance multidimensionnelle. Plusieurs auteurs ont essayé de définir la performance globale de l'entreprise, mais leurs idées se convergent vers la désignation d'un équilibre entre les différentes dimensions du développement durable.

²¹ ISSOR Zineb (2017), op. cit. P.96.

De ce fait, la définition la plus courante, selon BARET (2006), est la suivante : « *la performance globale de l'entreprise est l'agrégation des performances économiques, sociales et environnementales* ». ²²Le schéma N° 05 nous donnera une description de la performance globale de l'entreprise basée sur les trois dimensions du développement durable c'est-à-dire, économique, sociale et environnementale.

Schéma N° 05 : Les composantes de la performance globale de l'entreprise



Source : RENAUD A. et BERLAND N. (2007), Op. Cit. P 11.

D'après le schéma N° 05, l'entreprise atteint une performance globale lorsqu'elle assure trois formes de performances fondamentales ayant un lien direct avec les trois piliers du développement durable, à savoir : la performance économique qui constitue la raison d'existence de l'entreprise, la performance sociale dont la réalisation est devenue de plus en plus exigée et la performance environnementale ayant une importance capitale tant pour l'entreprise elle-même que pour la société.

²² BARET P. (2006), « *L'évaluation contingente de la Performance Globale des Entreprises : Une méthode pour fonder un management socialement responsable ?* », 2ème journée de recherche du CEROS, P. 99. Disponible en pdf sur : <https://ideas.repec.org/p/hal/journal/hal-02147330.html> (consulté le 24/05/2018)

1.3. La performance économique de l'entreprise

La performance économique est l'efficacité avec laquelle une entreprise utilise ses ressources pour générer de la valeur ajoutée, définie principalement par des indicateurs financiers comme le chiffre d'affaires, la rentabilité et la productivité. Elle évalue la capacité de l'entreprise à atteindre des objectifs économiques en maximisant la richesse pour ses actionnaires et en assurant sa compétitivité et sa croissance à long terme. D'après DELCOUR et al. (2020), être économiquement performant, c'est « *défendre et renforcer en permanence ses positions concurrentielles. C'est se repenser constamment pour maintenir ses produits et services dans le jeu concurrentiel, mais aussi développer de nouveaux produits attractifs.* »²³ La performance économique découle donc, d'une stratégie bien définie, traduite en actions concrètes à travers les opérations de l'entreprise et d'une organisation qui soutient cette stratégie de manière cohérente à tous les niveaux. Cela implique que chaque département et chaque individu dans l'entreprise travaille en harmonie pour atteindre les objectifs globaux.

1.4. La performance financière de l'entreprise

La performance financière pour une entreprise peut être considérée comme « *la réalisation d'une bonne rentabilité, d'une croissance satisfaisante et une création de valeurs pour l'actionnaire.* »²⁴ La mesure de la performance financière se fait à l'aide de plusieurs indicateurs, à savoir :²⁵

- Le ROI (Return On Investment) : c'est un ratio qui mesure la rentabilité économique du capital utilisé par l'entreprise. C'est le rapport entre le résultat d'exploitation et les capitaux investis ;
- Le ROE (Return On Equity) : ce ratio mesure la rentabilité financière des capitaux apportés par les propriétaires de l'entreprise. C'est le rapport entre le résultat net et les capitaux propres ;
- L'EVA (Economic Value Added) : il permet de mesurer la création de valeur pour l'actionnaire. C'est la différence entre le résultat opérationnel et les capitaux investis ;
- Le ratio d'autosuffisance financière ;
- Le degré d'innovation de l'entreprise ;
- Le rendement sur les ventes ;
- Le rendement boursier.

²³ DELCOUR C. et al. (2020), « Comment optimiser sa performance économique ? », In : <https://www.daf-mag.fr/Thematique/fonction-finance-1242/Breves/Comment-optimiser-performance-economique-352894.htm> (consulté le 18/12/2022)

²⁴ BERNARD Nathalie (2019), « *bien-être au travail et performance de l'entreprise : une analyse par les paradoxes* », thèse de doctorat, université Grenoble Alpes, P.75. Disponible en Pdf sur : <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-02461337/document>

²⁵ Idem.

1.5. La performance commerciale de l'entreprise

La performance commerciale également appelée *performance marketing* est la capacité de l'entreprise à satisfaire sa clientèle en termes de qualité de produits et services en s'efforçant à répondre à leurs attentes. Selon WHEELLEN et al. (2014), « *une entreprise est performante commercialement si elle est rentable, maintien des relations durables avec ses clients et encore si elle préserve une bonne réputation et image de marque de ses produits* ». ²⁶Il s'agit donc, de la capacité de l'entreprise à atteindre ses objectifs de la force de vente tout en gardant la qualité du produit et en satisfaisant les attentes des clients. La performance commerciale peut être mesurée par plusieurs indicateurs dont les plus importants sont : ²⁷

- ✓ La part de marché ;
- ✓ La fidélisation de la clientèle ;
- ✓ L'attrait de nouveaux clients ;
- ✓ La satisfaction des clients ;
- ✓ La rentabilité par segment, par client, par produit, par marché ...etc.

1.6. La performance environnementale de l'entreprise

La question de la réduction des impacts environnementaux devient de plus en plus une responsabilité collective que toute entreprise doit assumer. La norme ISO 14 001 de 2004 a invité les entreprises à se doter d'un système de management environnemental (SME) qui leur permettrait d'améliorer leur performance environnementale. De ce fait, la norme ISO 14 001 définit la performance environnementale de l'entreprise comme étant « *les résultats mesurables du système de management environnemental, en relation avec la maîtrise par l'organisme de ses aspects environnementaux sur la base de sa politique environnementale, de ses objectifs et cibles environnementaux.* » ²⁸La performance environnementale implique donc, que l'entreprise s'engage à respecter l'environnement en s'investissant dans des produits qui n'ont pas des effets néfastes sur celui-ci et qui font moins de pollution, dans l'énergie renouvelable et dans le recyclage.

²⁶ GHALI-ZINOUBI Z. et SAIDI K. (2021), « Ouvrage collectif : Performance des entreprises : vers quel modèle de création de valeur ? Éthique de l'Organisation, Pratiques Éthiques des Vendeurs et Performance Commerciale : Revue de Littérature », Maison d'Édition Européenne : Generis Publishing, P. 76. Disponible en pdf sur : <https://www.researchgate.net/publication/357717737>

²⁷ BARET P. (2005), « *l'évaluation de la performance globale des entreprises : quid d'une approche économique* », colloque ADERSE, IAE Lyon, PP. 18-19.

²⁸ RENAUD Angèle (2009), « *les outils d'évaluation de la performance environnementale : audits et indicateurs environnementaux* », laboratoire CEREGE, édition HAL SHS, P. 3. Disponible en Pdf sur : <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00459153/document>

1.7. La performance opérationnelle de l'entreprise

Selon GODEFROY J. (2023), la performance opérationnelle peut être considérée comme « *la capacité d'une structure à atteindre les objectifs stratégiques en faisant bon usage des ressources à disposition. Et ceci, qu'il s'agisse de considérations logistiques ou de disponibilité de trésorerie. De ce fait, cette performance opérationnelle passe par la résolution des problèmes éventuels rencontrés par une entreprise. Pour cela, elle peut adopter de nouveaux principes. Leur application ne peut être que bénéfique à l'amélioration de la performance globale de l'entreprise.* »²⁹

La performance opérationnelle d'une entreprise définit donc, sa capacité à mettre en œuvre ses processus de manière efficace pour atteindre ses objectifs stratégiques. Elle repose sur une gestion optimisée des ressources, l'amélioration continue des processus et le bon déroulement des activités quotidiennes, visant à maximiser la productivité, la rentabilité et la qualité globale. Elle s'étend à tous les domaines de l'organisation, de la logistique à la gestion des ressources humaines et permet à l'entreprise de renforcer sa compétitivité et sa réactivité face aux évolutions du marché. En s'assurant de performances opérationnelles élevées, une entreprise peut offrir une meilleure expérience client, favoriser la satisfaction des parties impliquées et soutenir sa croissance.

1.8. La performance organisationnelle de l'entreprise

La performance organisationnelle est la manière dont l'entreprise est organisée pour atteindre ses objectifs ou encore c'est la façon dont elle parvient à les atteindre (ISSOR, 2017). D'après GEORGOPOULOS et TANNENBAUM (1957), la performance organisationnelle peut être définie comme étant le « *le degré auquel une organisation, en tant que système social disposant de ressources et moyens, remplit ses objectifs sans obérer ses moyens et ressources et sans mettre une pression induite sur ses membres* ». ³⁰Il s'agit donc de la capacité de l'entreprise à atteindre ses objectifs organisationnels tout en assurant une utilisation optimale de ses ressources humaines.

²⁹ GODEFROY J. (2023), « *Performance opérationnelle : comment atteindre ses objectifs ?* », réussir mon management, In : <https://reussir-son-management.com/performance-operationnelle/> (consulté le 05/11/2023)

³⁰ DJIMTA F. et al. (2022), « *La performance organisationnelle des sociétés anonymes est-elle fonction de l'hétérogénéité des caractéristiques observables de l'équipe dirigeante ? Team ?* », Revue Française d'Economie et de Gestion, volume 3, N°3, P.109. Disponible en pdf sur: <https://hal.science/hal-03616136/document>

2. Les définitions de la performance sociale de l'entreprise

Le terme de la performance sociale de l'entreprise (PSE) a été largement utilisé dans la littérature relative à l'entreprise et ses relations avec la société, mais aucune étude ne l'a défini avec précision et parfois il a été confondu avec celui de la responsabilité sociale d'entreprise. Le concept de la PSE a commencé à apparaître dans la littérature au milieu des années 1970 et les auteurs tels que LEE PRESTON, SETHI et CARROLL ont été parmi les premiers à parler de son importance.³¹ Même si le concept de la performance sociale de l'entreprise est présent dans les études de gestion depuis 1970, il est resté controversé, ambigu et difficile à étudier.³² En effet, en l'absence d'une définition consensuelle pour le concept de la performance sociale de l'entreprise (PSE), plusieurs définitions ont été proposées dont les principales sont les suivantes :

Dans son modèle proposé en 1979 sur la performance sociale de l'entreprise, CARROLL a défini cette dernière comme étant « *l'interaction et l'articulation de trois dimensions : les principes de RSE, la manière dont l'entreprise applique ses principes (sensibilité sociale) et ses valeurs sociétales.* »³³ De sa part, WOOD dans son modèle établie en 1991, a définit la performance sociale d'une entreprise comme étant « *une configuration des principes sociaux d'une entreprise, de la réactivité sociale et des politiques, programmes et résultats observables de ce qui touche la relation sociale entreprise et société.* »³⁴ Une autre définition pour la PSE a été proposée par WARTICK et COCHRAN (1985) en la considérant comme étant « *l'interaction sous-jacente entre les principes de responsabilité sociétale, le processus de réceptivité sociétale et les politiques mises en œuvre pour faire face aux problèmes sociaux.* »³⁵

³¹CARROLL A. B. (2018), « *Corporate Social Responsibility (CSR) and Corporate Social Performance (CSP)* », The SAGE Encyclopedia of Business Ethics and Society, SAGE Publications, Inc, P. 7. Disponible en pdf sur : https://www.researchgate.net/publication/334173400_Corporate_Social_Responsibility_CSR_and_Corporate_Social_Performance_CSP

³² WOOD D. J. (2010), « *Measuring Corporate Social Performance: A Review* », British Academy of Management, International Journal of Management Reviews, Volume 12, N° 01, P. 50. Disponible en pdf sur : https://www.researchgate.net/publication/227825692_Measuring_Corporate_Social_Performance_A_Review

³³ WATRICK S. L. et COCHRAN P. L. (1985), « *The Evolution of the Corporate Social Performance Model* », Academy of Management Review. Volume 10. N° 4, P. 758. Disponible en pdf sur : <https://www.jstor.org/stable/258044>

³⁴ WOOD D. J. (1991), « *corporate social performance revisited* », Academy of Management Review, Volume 16, N° 4, P. 691. Disponible en pdf sur : <https://www.jstor.org/stable/258977>

³⁵ GOND J. P. et MULLENBACH A. (2004), « *Les fondements théoriques de la responsabilité sociétale de l'entreprise* », Revue des Sciences de Gestion n° 205 ; Janvier Février, ABI/INFORM Global, PP. 93- 116. Disponible sur : <https://shs.hal.science/halshs-00005799>

CLARKSON (1995), quant à lui, il a proposé une autre définition à la notion de la PSE en la considérant comme étant : « la capacité à gérer et à satisfaire les différentes parties prenantes de l'entreprise : employés, propriétaires/actionnaires, consommateurs, fournisseurs, concurrents et pouvoirs publics ». ³⁶ SUTTER (2011), considère que la performance sociale est « la résultante (positive ou négative) des interactions des salariés d'une organisation, dans l'atteinte des objectifs de celle-ci » ³⁷. La performance sociale de l'entreprise est définie par la Social Performance Task Force (SPTF) ³⁸ comme « les résultats d'une entreprise dans les domaines qui ne relèvent pas directement de l'activité économique. Elle est la mise en pratique efficace de la mission sociale d'une institution en accord avec des valeurs sociales ». ³⁹

La notion de PSE peut être donc considérée comme « le niveau quantitatif et qualitatif des résultats obtenus par une entreprise en matière de climat social, comme le bien-être au travail des différentes catégories de salariés et le comportement des dirigeants et des cadres à l'égard de leurs subordonnés. Elle vise également à évaluer le ratio moyens/résultats des politiques sociales mises en œuvre, ainsi que l'impact de ces politiques sur la performance globale de l'entreprise. » ⁴⁰

À partir de ces différentes définitions, nous pouvons conclure que la performance sociale est la capacité d'une organisation à mobiliser efficacement ses ressources humaines. De ce fait, ce concept fait référence aux différents résultats réalisés par celle-ci sur le plan social, autrement dit, c'est le degré de la satisfaction des attentes des différents collaborateurs de l'entreprise et en particulier ses salariés. Il s'agit donc de répondre aux différentes aspirations des travailleurs dans le domaine social telles que des conditions de travail favorables, la sécurité et l'hygiène au travail, mais aussi la reconnaissance des efforts fournis et les opportunités permettant d'évoluer et ressentir l'appartenance à l'organisation.

³⁶ TAJI Hanaa et al. (2020), « Impact de la performance sociale de l'entreprise sur la performance financière : cas des sociétés cotées à la Bourse des Valeurs de Casablanca », Revue "Repères et Perspectives Economiques", Vol. 4/N° 1 / 1er semestre, P. 144. Disponible en pdf sur : <https://revues.imist.ma/index.php?journal=rpe&page=article&op=view&path%5B%5D=18999>

³⁷ SUTTER P. E. et BAGGIO S. (2013), « la performance sociale au travail », livre blanc réalisé par le laboratoire Mars-Lab, P.7, France.

³⁸ La Social Performance Task Force (SPTF) est l'organisation en charge de coordonner les efforts de recherche au sujet de la performance sociale dans le secteur de la micro finance.

³⁹ AHMED ZAID Malika (2011), « Performance financière et performance sociale dans les entreprises publiques algériennes », laboratoire REDYL, université de Tizi Ouzou (Algérie), Valencia, 21-22 Octobre. Disponible en pdf sur : https://focusintl.com/data/documents/073-AHMED_ZAID_Valencia.pdf

⁴⁰ YOMATTER (2018), « La performance sociale : définition, exemple, stratégies et évaluation », In : <https://youmatter.world/fr/definition/performance-sociale-definition-exemple-strategies-evaluation/> (consulté le 02/07/2021).

➤ **Quelle différence avec la performance « *sociétale* » de l'entreprise**

Lorsque nous parlons d'une performance *sociale* il s'agit beaucoup plus d'une performance vis-à-vis des salariés c'est-à-dire des collaborateurs internes de l'entreprise. Cependant, dans le cas d'une performance *sociétale*, il s'agit plutôt d'une performance vis-à-vis de toutes les parties prenantes de l'entreprise. Cela implique donc, que l'entreprise s'engage à satisfaire tous ses collaborateurs, mais aussi à prendre en compte ses impacts positifs et négatifs ainsi que ses actions à l'égard de la société au sens large. De plus, l'entreprise devrait mettre en place les diverses stratégies pour réduire son impact sur l'environnement.⁴¹

3. La relation entre la performance sociale et la performance financière

Le lien de causalité entre la performance sociale de l'entreprise (PSE) et la performance financière (PF) peut être vu sous plusieurs angles. Depuis longtemps, la performance financière était privilégiée et la performance d'ordre social était souvent négligée par les entreprises. Mais, désormais, ces dernières ont bien compris qu'il n'est plus possible de maintenir durablement une performance financière sans une performance sociale. En effet, la non prise en charge des attentes des salariés entraîne une dégradation du climat social. Cela constitue une source de désengagement et une cause de démissions, d'absentéisme et d'un turn-over élevé, synonyme d'un coût financier pour l'entreprise (coût de réembauche, perte de clients, non transmission de savoir, journées de travail perdues ...etc.)

Certaines études ont démontré que la performance financière est étroitement liée à la performance sociale et que celle-ci devrait être considérée comme un développement et non une concession pour l'entreprise. De même, les salariés ne devraient pas être perçus comme un coût ou un fardeau à supporter par l'entreprise, mais une source de création de valeur ajoutée pour cette dernière. Cependant, certains auteurs ont essayé de mettre l'action sur des relations positives et d'autres négatives qui peuvent coexister entre ces deux concepts dont l'importance est majeure pour toute organisation. Le tableau N° 22 nous résumera les différents types de relations qui peuvent exister entre la performance sociale et la performance financière.

⁴¹ BERNARD Nathalie (2019), Op. Cit., PP.77-78.

Tableau N° 22 : Les différents types de relations entre la performance sociale de l'entreprise et la performance financière

Causalité	Positive	Négative
PS $\Rightarrow$ PF	<u>Hypothèse de l'impact social</u> La satisfaction des besoins des différentes parties prenantes de l'entreprise servira à la propagation de sa bonne réputation et à impacter positivement sa PF.	<u>Hypothèse de l'arbitrage</u> La mise en place des pratiques socialement responsables engendre des coûts financiers qui pourraient être l'origine d'un désavantage compétitif et d'une détérioration de la rentabilité financière à terme.
PF $\Rightarrow$ PS	<u>Hypothèse des fonds disponibles</u> Un niveau élevé de rentabilité financière permet à l'entreprise d'accroître sa capacité financière lui permettant de mettre en œuvre des pratiques sociétales discrétionnaires, ce qui aura pour conséquence d'augmenter sa PSE.	<u>Hypothèse de l'opportunisme</u> Lorsque la PF est importante, les managers auront tendance à augmenter leur propre profit en réduisant les dépenses sociales. Inversement, lorsque la PF est en baisse, ce déficit peut être compensé par une augmentation des dépenses sociales ce qui engendrera un accroissement de la PSE, afin de détourner l'attention.
PS $\Leftrightarrow$ PF	<u>Synergie positive</u> Un niveau élevé de la PSE conduit à une amélioration de la PF qui offre la possibilité de réinvestir dans des actions socialement responsables. Cela crée une relation simultanée et interactive formant un cercle vertueux.	<u>Synergie négative</u> Un faible niveau de la PSE génère une baisse de la PF qui limite les investissements socialement responsables.

Source : TAJI Hanaa et al. (2020), « *Impact de la performance sociale de l'entreprise sur la performance financière : cas des sociétés cotées à la Bourse des Valeurs de Casablanca* », Revue : Repères et Perspectives Economiques, Volume 4, N° 1, 1^{er} semestre, P. 146. Disponible en pdf sur : <https://revues.imist.ma/index.php/rpe/article/view/18999>

La lecture du tableau N° 22 nous permet de distinguer des interactions positives et d'autres négatives entre les performances (sociale et financière), mais ces deux dernières sont devenues indissociables et la complémentarité entre elles est évidente. Chaque entreprise cherchant une pérennité de sa performance financière devrait chercher une performance sociale en parallèle car les deux marchent de pair et chacune constitue une garantie pour l'autre.

Plusieurs études ont été menées afin de déterminer les liens entre la PSE et PF parmi lesquelles nous pouvons citer les deux suivantes évoquées par WOOD (2010)⁴²: Dans une méta-analyse approfondie réalisée sur 388 résultats issus de 52 études, ORLITZKY et al. (2003) ont démontré une relation positive entre la performance sociale des entreprises et leur performance financière tout en prenant en compte divers facteurs méthodologiques. Ils ont constaté que cette relation variait selon les contextes et les effets de réputation. MARGOLIS et al. (2007), en utilisant une approche différente dans l'analyse de 192 résultats provenant de 167 études, ont également trouvé une relation positive entre la PSE et la FP, bien que moins marquée. Ils concluent que, malgré des différences méthodologiques, la majorité des preuves indique une relation positive entre la performance sociale et la performance financière. De même, ils ont conclu qu'il n'existe pas de preuve convaincante que la PSE soit trop coûteuse, mais au contraire, il semble que l'irresponsabilité sociale ait un coût élevé pour les entreprises.

4. Les principaux modèles de la performance sociale de l'entreprise

La performance sociale de l'entreprise a été une préoccupation de plusieurs travaux de recherche dont la plupart sont issus des études américaines. Plusieurs noms sont évoqués et qui ont proposé des modèles plus ou moins compatibles afin d'expliquer cette notion. Les principaux modèles de la performance sociale de l'entreprise sont les suivants :⁴³

4.1. Le modèle de CARROLL (1979)

Les premiers travaux de recherche sur cette notion de la PSE ont été, sans doute, ceux menés par CARROLL en 1979 et qui ont abouti au premier modèle sur la performance sociale de l'entreprise. Selon CARROLL, la PSE est une articulation tridimensionnelle entre à la fois, les différents principes et catégories de la responsabilité sociale de l'entreprise (économique, légale, éthique et discrétionnaire), la manière dont l'entreprise applique ces principes et les philosophies de réponse développées par cette dernière.

⁴² WOOD D. J. (2010), « *Measuring Corporate Social Performance: A Review* », British Academy of Management, International Journal of Management Reviews, Volume 12, N° 01, P. 62. Disponible en pdf sur : https://www.researchgate.net/publication/227825692_Measuring_Corporate_Social_Performance_A_Review

⁴³ WOOD D. J. (2010), Op. Cit, P.55.

4.2. Le modèle de WARTICK et COCHRAN (1985)

WARTICK et COCHRAN ont essayé de donner une autre vision à la performance sociale tout en adaptant le modèle de CARROLL et en définissant la responsabilité sociétale de l'entreprise à travers les obligations qu'elle implique. Pour eux, les responsabilités sont déterminées par la société, donc les tâches de l'entreprise sont résumées comme suit :⁴⁴

- Identifier et analyser les changements liés aux responsabilités de l'organisation ;
- Déterminer une approche pour être réactif aux demandes de changements ;
- Mettre en place des réponses appropriées aux problèmes sociétaux.

De ce fait, WARTICK et COCHRAN considèrent la PSE comme une interaction sous-jacente entre trois éléments essentiels qui sont : les principes de responsabilité sociétale, le processus de réceptivité sociétale et les politiques mises en œuvre pour faire face aux problèmes sociaux.

4.3. Le modèle de WOOD (1991)

L'un des modèles les plus cohérents et les plus complets sur la PSE est sans doute celui proposé par WOOD en 1991. Pour WOOD, les philosophies de réponses proposées par CARROLL ne constituent pas des clarifications sur le processus interne de la RSE. De ce fait, le modèle de WOOD a essayé d'apporter des éclairages conceptuels en intégrant des aspects mesurables et de rendre un peu opérationnel le concept de la performance sociale avancé par CARROLL. Ce modèle distingue trois axes principaux autour desquels s'articule la performance sociétale : les principes de la RSE, les processus de sensibilité et les résultats des politiques sociétales. À travers ce modèle, WOOD propose également d'intégrer des nouvelles dimensions de la PSE qui devraient être facilement mesurables et quantifiables tels que les impacts sociétaux, les programmes sociétaux et les politiques sociétales.

4.4. Le modèle de KANG (1995)

KANG (1995) a apporté une extension significative au modèle de WOOD (1991) en critiquant la hiérarchie des responsabilités sociales proposée par CARROLL. Il a souligné que se focaliser exclusivement sur les responsabilités économiques pouvait conduire à des violations éthiques et légales dans le but de maximiser les profits. KANG a également affirmé que la philanthropie d'entreprise était une initiative discrétionnaire plutôt qu'une véritable responsabilité. En inversant le modèle de CARROLL, il a placé la responsabilité morale en premier, suivie de la conformité légale, puis des obligations économiques.

⁴⁴ WATRICK S. L. et COCHRAN P. L. (1985), Op. Cit.

Selon lui, les entreprises doivent d'abord respecter les normes éthiques et légales avant de chercher à générer des profits. Il a aussi relié cette hiérarchie inversée aux principes de la RSE de WOOD, soulignant que la légitimité sociale des entreprises repose avant tout sur leur respect des valeurs morales et légales, avant même leurs objectifs économiques.⁴⁵

4.5. Le modèle de CLARKSON (1995)

En 1995, CLARKSON a montré à partir de ses études, que les entreprises gèrent au mieux leurs relations avec leurs parties prenantes et n'intègrent pas dans leur démarche les questions sociales plus globales.⁴⁶ De même, tout en complétant les études antérieures, les travaux de CLARKSON se sont centrés plutôt sur la question des résultats contrairement à ceux de WOOD plus axés sur les processus. Ainsi, CLARKSON considère que la PSE est la capacité de la firme à gérer ses parties prenantes ou « *stakeholders* » de manière à les satisfaire. Il est également important de noter que plusieurs études ont eu recours à cette approche pour expliquer les interactions entre la performance sociale et environnementale et la performance financière de l'entreprise.

5. Les dimensions de la performance sociale de l'entreprise

Selon SUTTER et BAGGIO (2013), les éléments susceptibles de refléter la performance sociale de l'entreprise peuvent être scindés en deux dimensions qui découlent de la définition du bien-être au travail. Nous pouvons ainsi distinguer la dimension dite « *hédonique* » liée au bien-être subjectif du salarié au travail et la dimension dite « *eudémonique* » liée au bien-être psychologique du travailleur.

5.1. La dimension hédonique de la PSE

La dimension hédonique de la PSE fait référence au travail *ressenti* par le salarié. Ce dernier cherche toujours à éviter les souffrances et atteindre un certain plaisir dans l'exercice de son travail. Cinq concepts de base sont liés à cette dimension de la PSE, à savoir : le bien-être subjectif au travail, le climat social, l'exposition aux stressseurs, la satisfaction au travail, ainsi que la justice organisationnelle.⁴⁷

⁴⁵ WOOD D. J. (2010), Op. Cit, P.55.

⁴⁶ TAJI Hanaa et al. (2020), Op. Cit. P. 143.

⁴⁷ SUTTER P. E. et BAGGIO S., (2013), Op. Cit. PP. 12-13.

5.1.1. Le bien-être subjectif au travail

Il s'agit des différentes émotions éprouvées par les travailleurs dans leur travail, qu'elles soient positives ou négatives. Ces émotions reflètent directement le degré de satisfaction des salariés vis-à-vis de leur travail et un état d'épanouissement dans et par le travail et cela en plus de l'absence de l'atteinte à leur santé physique et mentale. Le bien-être subjectif au travail est étroitement lié à la performance sociale de l'entreprise dans la mesure où les deux s'influencent mutuellement. En effet, un niveau élevé de bien-être perçu par les employés renforce leur engagement, leur satisfaction et leur sentiment d'appartenance à l'organisation. Ces aspects constituent des fondements essentiels de la performance sociale, qui visent à harmoniser l'efficacité économique avec la responsabilité envers les parties prenantes, en particulier les employés.

5.1.2. Le climat social

Il renvoie aux perceptions éprouvées par les travailleurs vis-à-vis de certains éléments tels que la méthode de management dans l'entreprise, les relations entre les personnes dans celle-ci et tous ce qui a un rapport avec le moral des travailleurs et les conditions de travailler ensemble. Le climat social au travail englobe également quelques éléments essentiels tels que l'autonomie dans le travail, la reconnaissance du travail accompli et la qualité des relations. Le climat social au travail joue un rôle déterminant dans la performance sociale de l'entreprise, les deux étant étroitement liés. Un climat social positif, marqué par des relations professionnelles constructives, une communication transparente et un climat de confiance, stimule la motivation, l'engagement et la satisfaction des employés. Ces éléments contribuent directement à renforcer la performance sociale, qui reflète la capacité de l'entreprise à répondre à la fois à ses objectifs économiques et aux attentes de ses salariés. À l'inverse, un climat social dégradé peut générer des conflits, réduire la productivité et favoriser le désengagement, compromettant ainsi la cohésion organisationnelle et la performance sociale.

5.1.3. L'exposition aux stressseurs

Au sein de l'entreprise, divers facteurs peuvent engendrer du stress chez les travailleurs, impactant leur bien-être et, par conséquent, la performance sociale de l'organisation. Parmi ces éléments, une mauvaise qualité des relations interpersonnelles, notamment entre collègues ou avec la hiérarchie, peut créer un climat de tensions. Le manque de communication claire et transparente, qu'il s'agisse d'objectifs, d'attentes ou de retours constructifs, contribue également à un sentiment d'incompréhension et de frustration. De plus, l'absence ou l'insuffisance de reconnaissance du travail accompli, qu'elle soit sous forme de récompenses, d'encouragements ou de valorisation symbolique, peut accentuer le mal-être des employés.

Ces sources de stress, cumulées ou isolées, ont des répercussions directes sur la motivation, l'engagement et la qualité des interactions sociales au sein de l'entreprise, menant ainsi à une détérioration de sa performance sociale globale.

5.1.4. La satisfaction au travail

En étant une composante principale du bien-être subjectif au travail, la satisfaction au travail renvoie donc à un ensemble d'émotions agréables ressenties par les travailleurs en réalisant leurs attentes et leurs aspirations. La satisfaction au travail constitue un levier essentiel pour renforcer la performance sociale d'une entreprise. Des employés épanouis, valorisés et reconnus sont plus susceptibles de s'investir pleinement, de favoriser la collaboration et de contribuer positivement à l'atmosphère de travail. En parallèle, une entreprise qui s'efforce de répondre aux attentes de ses salariés en offrant un environnement professionnel respectueux et motivant renforce son image et sa responsabilité sociale. Cette interaction entre satisfaction des employés et performance sociale crée une synergie bénéfique, propice au développement harmonieux et durable de l'organisation.

5.1.5. La justice organisationnelle

La justice organisationnelle est un facteur clé de la performance sociale de l'entreprise, car elle influence directement l'engagement, le bien-être et les comportements des salariés. Lorsque les employés perçoivent une équité dans la répartition des ressources, la transparence des décisions et le respect mutuel, leur motivation et leur sentiment d'appartenance s'en trouvent renforcés, ce qui améliore leur productivité et leur implication. Ce climat d'équité réduit les conflits, le turn-over et l'absentéisme, tout en favorisant des relations professionnelles harmonieuses et en renforçant l'attractivité de l'entreprise.

En parallèle, la justice organisationnelle contribue au bien-être psychologique des salariés, consolidant ainsi l'image d'une entreprise socialement responsable et légitime auprès de ses parties prenantes. Il s'agit donc d'un concept qui renvoie à la perception des salariés vis-à-vis de la manière par laquelle ils sont traités par leurs responsables et chefs hiérarchiques. La justice organisationnelle reflète, de ce fait, l'équité dans le traitement des salariés soit dans le recrutement, les promotions ou encore dans les salaires (justice distributive). Cette équité apparaît également dans les décisions prises ou l'application des règles (justice procédurale), mais aussi dans toutes les relations internes de l'entreprise (justice interactionnelle).

5.2. La dimension eudémonique de la PSE

Cette dimension correspond au travail *pensé* par les travailleurs. Il s'agit des idées que le salarié estime de pouvoir accomplir dans son travail ou encore le sens que celui-ci donne et trouve à son travail. D'une manière générale, six concepts importants sont liés à la dimension eudémonique de la performance sociale des entreprises, à savoir : le bien-être psychologique ou eudémonique, l'implication au travail, l'engagement organisationnel, la congruence, le sens du travail et la valeur travail.⁴⁸

5.2.1. Le bien-être psychologique

Le bien-être psychologique, aussi appelé « *eudémonique* », désigne l'état dans lequel une personne se sent équilibrée sur le plan mental et émotionnel, capable de gérer le stress, de développer des relations positives et de s'épanouir dans sa vie personnelle et professionnelle. C'est un concept central en santé mentale, mais aussi dans le cadre du travail et de la performance sociale des entreprises. De ce fait, un bien-être psychologique optimal ne profite pas seulement aux individus, mais également à l'organisation dans son ensemble, car il favorise un climat de travail harmonieux et performant.

Plusieurs facteurs peuvent influencer le bien-être psychologique d'un travailleur tels que son niveau de résilience, ses capacités à gérer le stress, les conditions de travail, la charge de ce dernier, la reconnaissance, le soutien managérial et les relations interprofessionnelles. Le bien-être psychologique des employés est directement lié à leur motivation, leur créativité et leur engagement au travail. Les entreprises qui favorisent un environnement sain sur le plan psychologique bénéficient de plusieurs avantages tels que la baisse de l'absentéisme, l'amélioration de la performance des travailleurs, l'amélioration de la satisfaction des parties prenantes et avoir une bonne image à l'extérieur.

5.2.2. L'engagement organisationnel

Ce concept est parfois confondu avec l'implication au travail car ce sont des concepts qui se rapprochent. L'engagement organisationnel mesure l'attachement du travailleur à son organisation qu'il soit de type affectif c'est-à-dire émotionnel par rapport à l'organisation ou normatif en ayant un sentiment d'obligation et de loyauté envers celle-ci. Cependant, cet attachement peut être calculé ou forcé lorsque le travailleur n'a pas intérêt à quitter son organisation. L'engagement organisationnel et la performance sociale sont intrinsèquement liés et s'influencent mutuellement de manière positive.

⁴⁸ SUTTER P. E. et BAGGIO S. (2013), « *la performance sociale au travail* », livre blanc réalisé par le laboratoire Mars-Lab, France, PP. 8-11.

L'engagement organisationnel, qui traduit le degré d'attachement, de motivation et de fidélité des employés envers leur entreprise, dépend largement de la capacité de celle-ci à offrir un environnement de travail équitable, inclusif et bienveillant. En retour, des salariés engagés participent activement à l'amélioration de la performance sociale en favorisant une culture d'entraide, de cohésion et de collaboration au sein de l'organisation. Une entreprise qui valorise ses ressources humaines, soutient leur bien-être et adopte des pratiques responsables, telles que la promotion de l'inclusion et la lutte contre les discriminations, renforce leur sentiment d'appartenance et leur engagement à long terme. Cette interaction entre engagement organisationnel et performance sociale constitue un pilier fondamental pour garantir la pérennité et la réussite de l'entreprise.

5.2.3. L'implication au travail

L'implication des salariés dans leur travail peut être déterminée à trois niveaux principaux, à savoir : à quel degré ils se sentent concernés par leur travail et à quel point ils jugent l'importance de leur travail pour eux ou encore à quel degré ils peuvent agir pour contrôler leur travail. L'implication au travail et la performance sociale de l'entreprise sont interconnectées formant un cycle vertueux où l'une influence positivement l'autre. L'implication au travail se manifeste par un engagement actif des employés dans leurs missions, une motivation à atteindre leurs objectifs fixés et une volonté de contribuer au succès collectif. Parallèlement, la performance sociale de l'entreprise, qui englobe la qualité des relations internes, les pratiques responsables et l'impact sur les parties prenantes, joue un rôle crucial dans le renforcement de cette implication.

Une organisation qui valorise ses salariés, leur propose un environnement de travail inclusif et équitable et reconnaît leurs efforts favorise leur sentiment d'appartenance et leur implication. De manière réciproque, des salariés investis participent activement à l'amélioration de la performance sociale par leur collaboration, leur esprit d'équipe et leur contribution à une culture organisationnelle positive. Ce lien dynamique met en évidence l'importance de gérer efficacement l'implication des employés et la performance sociale pour renforcer la durabilité, la cohésion et la compétitivité de l'entreprise.

5.2.4. La congruence

La congruence dans une entreprise désigne la cohérence ou l'alignement entre les différents éléments qui composent son fonctionnement. Elle reflète l'harmonie entre les valeurs, les objectifs, les pratiques, les comportements des individus et la culture organisationnelle. Lorsqu'il y a une congruence, les employés et les dirigeants partagent une vision commune et agissent de manière alignée avec cette vision.

Ce concept renvoie donc à l'adéquation qui existe entre les valeurs du travailleur et celle de l'entreprise. La congruence peut faire référence à la distance qui peut exister entre les valeurs du salarié et celle de son entreprise et dans ce cas, elle est qualifiée d'objective. Par ailleurs, elle est qualifiée de subjective lorsque le salarié tente d'évaluer le degré d'adéquation entre ses valeurs et celle de son entreprise. La congruence subjective est jugée plus pertinente du point de vue de la performance sociale car elle reflète de quelle manière le travailleur pense à son travail. La congruence dans une entreprise joue un rôle clé dans la performance sociale, car elle garantit un alignement entre les pratiques internes, les valeurs affichées et les attentes des parties prenantes. Une entreprise congruente inspire confiance, motive ses employés et établit des relations positives avec ses partenaires, ce qui contribue directement à sa performance sociale.

5.2.5. Le sens du travail

Il s'agit d'un concept eudémonique par excellence car il renvoie aux affinités existantes entre l'identité du travailleur et son travail. Donner un sens à son travail, permet au travailleur d'améliorer ses capacités et d'atteindre ses objectifs car ces derniers deviendront plus clairs et les moyens nécessaires seront plus connus. Selon SUTTER (2011), le sens du travail recouvre trois dimensions qui sont :

- **L'orientation du travail** : Comprendre les objectifs de l'organisation et les rôles assignés. Cela peut être perturbé par un manque de transparence et de clarté.
- **La signification du travail** : c'est-à-dire l'existence d'une cohérence entre la façon dont les orientations du travail sont communiquées et comprises et la réalité concrète du terrain. Un décalage entre les consignes et la réalité du terrain ou des paradoxes dans la communication peut altérer le sens du travail.
- **Finalité existentielle du travail** : il s'agit d'une cohérence entre les attentes professionnelles, les comportements adoptés et le cadre de travail. Lorsque cet alignement est rompu, le salarié perd sa motivation et remet en question l'utilité de son travail, notamment face à des conflits éthiques ou de valeurs se demandant : « Pourquoi bien travailler si cela me conduit à agir contre mes convictions ? »

5.2.6. La valeur travail

La perception de la « valeur travail », c'est-à-dire l'importance et le sens attribués par les salariés à leur contribution, est un levier essentiel pour la performance sociale de l'entreprise. Lorsque cette valeur est reconnue et valorisée, elle instaure une dynamique positive au sein de l'organisation. Les employés qui se sentent appréciés et trouvent du sens dans leurs missions sont davantage motivés à s'investir pleinement, à faire preuve d'efforts supplémentaires et à adopter des attitudes collaboratives.

Ce climat favorise non seulement une productivité accrue, mais également une ambiance de travail harmonieuse, en renforçant les relations interpersonnelles et la cohésion au sein des équipes. Par ailleurs, la « valeur travail » reflète un concept idéologique profondément ancré dans les valeurs d'une culture et d'une société à une époque donnée. Deux grandes perspectives s'opposent : l'une envisage le travail comme une voie vers l'émancipation et l'accomplissement personnel, un héritage des idées humanistes de la « Renaissance » et des « Lumières ». L'autre, d'inspiration marxiste, interprète le travail comme une forme d'aliénation et de domination, perçue surtout comme un moyen de survie économique.

6. Les outils de la performance sociale de l'entreprise

Parmi les outils les plus importants auxquels font appel les responsables des entreprises pour identifier la qualité du climat social à l'enceinte de celle-ci ou le niveau de la performance sociale d'une manière globale, on trouve les trois principaux suivants : l'audit social, le bilan social et les tableaux de bord sociaux.

6.1. L'audit social

L'audit social peut être considéré comme une déclinaison sociale de l'audit opérationnel au sein d'une organisation. Il constitue un contrôle ou une observation régulière des politiques de ressources humaines préconisées par l'entreprise.

6.1.1. Définitions de l'audit social

Plusieurs définitions ont été proposées au concept d'audit social parmi lesquelles, celle de l'institut International de l'audit social (IAS) qui le définit comme étant « *Un audit appliqué à la gestion, aux activités et aux relations des individus et des groupes dans les organisations, ainsi qu'aux rapports de ces dernières avec leurs parties intéressées internes et externes.* »⁴⁹ La communauté européenne de son côté, le définit de la manière suivante : « *l'audit social est l'évaluation systématique de l'impact social d'une entreprise par rapport à certaines normes et attentes.* »⁵⁰

⁴⁹ IGALENS J. et PERETTI J. M. (2016), « *Audit social : meilleures pratiques, méthodes, outils* », Editions EYROLLES, deuxième édition, P. 14. Disponible en PDF sur : <https://www.eyrolles.com/Entreprise/Livre/audit-social-9782212563696/>

⁵⁰ Idem.

Selon CANDAU, l'audit social est défini comme étant « *une démarche objective indépendante et inductive d'observation, d'analyse, d'évaluation, et de recommandation reposant sur une méthodologie et utilisant des techniques permettant, par rapport à des référentiels explicites, d'identifier, dans une première étape, les points forts, les problèmes induits par l'emploi du personnel et les contraintes, sous formes de coûts et de risques. Ceci conduit à diagnostiquer les causes des problèmes décelés, à en évaluer l'importance et enfin à aboutir à la formulation de recommandations ou propositions d'action qui ne sont jamais mises en œuvre par l'auditeur.* »⁵¹

6.1.2. Les types de l'audit social

Au sein d'une entreprise, trois principaux types d'audit social peuvent exister selon leurs objectifs, à savoir : l'audit de conformité, l'audit d'efficacité et l'audit stratégique.⁵²

6.1.2.1. L'audit de conformité

Ce type d'audit permet à l'entreprise d'apprécier la conformité des pratiques aux règles applicables ce qui permet d'assurer le respect des dispositions légales, réglementaires ou conventionnelles, mais aussi d'assurer l'application des instructions de la direction. Il permet également de porter un jugement sur la qualité des informations.

6.1.2.2 L'audit d'efficacité

L'audit d'efficacité est un type d'audit qui permet à l'entreprise d'analyser et de déduire si les résultats sociaux obtenus sont conformes aux objectifs fixés et acquis à moindre coûts. Il vise donc, à déterminer le degré d'efficacité des pratiques de gestion de ressources humaines mise en place par l'entreprise afin de pallier aux lacunes au moment opportun.

6.1.2.3. L'audit stratégique

L'audit stratégique est parfois appelé *l'audit de direction*, il consiste à vérifier la cohérence entre les politiques sociales et la stratégie générale de l'entreprise. L'auditeur doit s'assurer si tous les volets de la politique sociale de l'entreprise sont formulés et adaptés aux spécificités de celle-ci et à l'évolution de son environnement. Il doit également vérifier la cohérence entre les principes directeurs des politiques de la gestion des ressources humaines mises en œuvre par l'entreprise et les valeurs affichées par cette dernière dans son projet culturel.

⁵¹ SZYLAR Christian (2005), « *les fondements de l'audit social dans la perspective de l'audit de la responsabilité sociale des entreprises* », IAS Luxembourg, P.8. Disponible en pdf sur : <http://ias2005.free.fr/Actes/Pdf/szylar.pdf>

⁵² Idem, PP. 11-13.

6.1.3. Les objectifs de l'audit social

La réalisation d'un audit social au sein de l'entreprise permet de réaliser plusieurs objectifs tels que :⁵³

- Améliorer l'efficacité de l'entreprise ;
- Garantir une information fiable et de qualité ;
- Maîtriser les coûts sociaux ;
- Evaluer les risques individuels et collectifs ;
- Identifier d'éventuels écarts entre les objectifs et les résultats et entre le degré d'application des politiques et les procédures décidées dans l'entreprise ;
- Prévenir et évaluer les risques sociaux afin de les maîtriser.

6.2. Le bilan social

Le bilan social est considéré comme l'un des outils qui aident l'entreprise à la prise de décision et cerner sa situation sociale. Le bilan social est donc l'un des documents essentiels qui devraient être établis périodiquement par l'entreprise pour donner une vue globale de sa performance sociale.

6.2.1. Définition du bilan social

Nous pouvons définir le bilan social comme étant « *un document unique qui récapitule les principales données chiffrées permettant d'apprécier la situation de l'entreprise dans le domaine social, d'enregistrer les réalisations effectuées et de mesurer les changements intervenus au cours de l'année écoulée et des deux (02) années précédentes* ». ⁵⁴Le bilan social est, de ce fait, un outil important de la performance sociale de l'entreprise et qui devrait comporter des informations principales permettant d'apprécier cette dernière. Dans certains pays, il est obligatoire pour les entreprises qui comptent un nombre relativement élevé de salariés comme c'est le cas en France chez les entreprises de plus de 300 employés. ⁵⁵Parmi les informations les plus importantes du bilan social, on trouve celles liées notamment à :⁵⁶

⁵³ SYSLEY Freddy (2014), « *l'audit social : démarche et outil, audit de recrutement* », thèse doctorat 3eme cycle, CSFCA, P. 29. Disponible en pdf sur : <https://d1n7iqsz6ob2ad.cloudfront.net/document/pdf/538467b0343c2.pdf>

⁵⁴ BACHOUNDA R. et LAZREG M. (2017), « *Le bilan social outil de performance ; Perspectives d'une implantation au sein des Entreprises Algériennes Cas : Complexe des machines agricoles CMA Sidi bel abbés* », AL-RIYADA For Business Economics, Vol 03, N° 01, Janvier, P. 122. Disponible en pdf sur : <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/68206>

⁵⁵ DECOCK GOOD C. et GEORGES L. (2003), « *Gestion des ressources humaines et performance économique : une étude du bilan social* », HAL SHS sciences humaines et sociales, P. 7. Disponible en pdf sur : <https://shs.hal.science/halshs-00582761/>

⁵⁶ BOUHADID L. et AICHI K. (2015), « *Le rôle du bilan social dans l'élaboration du tableau de bord social au sein de l'entreprise industrielle : Etude de cas de l'entreprise du ciment Batna* », DIRASSAT Journal Economic Issue (ISSN : 2676-2013) Vol 6. N° 001 - Janvier. P. 273. Disponible en pdf sur : <https://core.ac.uk/download/329115392.pdf>

- ✓ L'emploi : des informations chiffrées sur les effectifs, les recrutements, les départs, l'absentéisme, les promotions ...etc.
- ✓ Les rémunérations et charges accessoires : le montant et la hiérarchie des salaires, le mode de leur calcul, les charges sociales ...etc.
- ✓ Les conditions de santé et de sécurité : des statistiques sur les accidents de travail et les maladies professionnelles ...etc.
- ✓ Les autres conditions de travail : telles que l'organisation et la nature de chaque emploi, les conditions ergonomiques et sanitaires, la durée et les aménagements des horaires de travail ...etc.
- ✓ La formation : des informations sur les types et les conditions de la formation professionnelle continue, ainsi que les congés de formation et d'apprentissage ...etc.
- ✓ Les relations professionnelles : les conditions d'information et de communication, les représentants du personnel ...etc.
- ✓ Le nombre de salariés détachés et le nombre de travailleurs détachés accueillis,
- ✓ Les conditions de vie des salariés et de leurs familles dans la mesure où ces conditions dépendent de l'entreprise.

6.2.2. Les objectifs du bilan social

Le bilan social constitue un meilleur élément de l'analyse de la performance d'ordre social de l'entreprise. Néanmoins, grâce aux données concrètes et chiffrées qu'il contient, il joue un rôle important dans la prise de décision au sein des entreprises car il permet à ces dernières d'avoir une idée claire sur leur situation dans le domaine social. Les objectifs visés par l'entreprise à travers l'élaboration d'un bilan social peuvent être résumés dans ce qui suit :⁵⁷

- ✓ Apprécier la situation sociale de l'entreprise ;
- ✓ Avoir une base chiffrée qui aide à prendre les décisions adéquates ;
- ✓ Repérer les dysfonctionnements existant dans l'entreprise ;
- ✓ Evaluer le degré d'amélioration des résultats au fil des années ;
- ✓ Avoir un document qui peut être un outil à la fois de management, d'information, de planification et de concertation.

⁵⁷ BACHOUNDA R. et LAZREG M. (2017), Op. Cit. P.123.

6.3. Les tableaux de bord sociaux

Outre l'audit social et le bilan social, l'entreprise fait appel à des tableaux de bord sociaux qui permettent, par le biais des indicateurs quantitatifs et qualitatifs, de suivre des prévisions à court et moyen terme afin d'atteindre des objectifs préalablement fixés.

6.3.1. Définition du tableau de bord social

Parmi les différentes définitions proposées pour le tableau de bord social, nous avons retenu celles faites par les auteurs suivants : BERGERON (1996) a défini le tableau de bord d'une manière générale comme « *un ensemble d'indicateurs construits pour permettre au décideur d'être informé sur l'état passé et actuel des activités sous sa responsabilité et lui permettre de repérer les tendances qui pourraient affecter ces activités dans le futur.* »⁵⁸ Pour GERVAIS (2009), le tableau de bord social « *est un tableau correspondant au système d'information des ressources humaines qui permet d'identifier les informations nécessaires pour connaître le développement des ressources humaines dans le court terme facilitant ainsi l'exécution des responsabilités.* »⁵⁹

MARTORY (2004) de sa part, définit le tableau de bord social comme « *un ensemble d'outils mis à la disposition des responsables, qui recueille et expose des informations pour donner la possibilité de prendre les bonnes décisions sociales* ». ⁶⁰Pour ALAZARD et SEPARI (2007), le tableau de bord social est « *un ensemble d'instruments mis à la disposition des responsables rassemblant et présentant l'information en vue d'aider les décisions sociales et de favoriser le dialogue social* »⁶¹ TAIEB (2011), quant à lui, le définit comme : « *un ensemble de données sociales permettant de poursuivre le développement de l'effectif, contrôler l'augmentation de la masse salariale, mesurer l'accroissement des compétences et la productivité des salariés, et d'examiner la qualité de l'environnement social.* »⁶²

6.3.2. Les objectifs du tableau de bord social

Etant donné que les tableaux de bord sociaux sont des outils importants pour la prise de décision, leur établissement permet à l'entreprise d'atteindre plusieurs objectifs dans le domaine social sur deux volets distincts : volet pour le constat et volet pour l'action :⁶³

⁵⁸ BOUAMAMA Mohamed (2015), « *Nouveaux défis du système de mesure de la performance : cas des tableaux de bord* », thèse de doctorat en sciences de gestion, université de Bordeaux, France, P.68.

⁵⁹ GERVAIS Michel (2009), « *Contrôle de Gestion* », édition ECONOMICA, 9^{ème} édition, Paris, p. 665.

⁶⁰ MARTORY Bernard (2004), « *Les tableaux de bord sociaux* », édition LIAISON, Paris, p. 25.

⁶¹ ALAZARD. C. SEPARI. S. (2007), « *contrôle de gestion* », 6^{ème} édition, DUNOD, Paris.

⁶² TAIEB Jean-Pierre (2011), « *Les tableaux de bord de la gestion sociale* », édition DUNOD, 6^{ème} édition, Paris, p. 04.

⁶³ GAVINO K. F. et ZAMBEAUX A. (2005), « *Bilan social et tableaux de bord : des outils de pilotage au service des ressources humaines* », collection : les diagnostics de l'emploi territorial, hors-série n° 9, P.16. Disponible en pdf sur : <https://fr.slideshare.net/slideshow/bilan-social-amp-tableaux-de-bord-rh-et-strategie/233977297>

- Le tableau de bord permet aux décideurs de visualiser rapidement et facilement une série de données stratégiques de l'entreprise ;
- Il permet de mesurer l'impact des actions mises en place et de dégager les évolutions prévisibles ;
- L'établissement des tableaux de bord met en évidence l'existence des écarts entre une situation prévue et une situation réelle, ce qui permet aux responsables de l'entreprise d'envisager les solutions adéquates et de prendre des décisions efficaces.

6.3.3. Le contenu du tableau de bord social

Le tableau de bord social est constitué à base de deux types principaux d'informations : les données de contexte et les indicateurs retenus.⁶⁴

- **Les données du contexte :** elles concernent essentiellement : l'effectif, les régimes horaires en vigueur dans les services, les modifications organisationnelles et/ou immobilières, nombre de réunions tenues avec les représentants du personnel, les accidents de service et la sécurité.
- **Les indicateurs :** ces indicateurs sont répartis en deux catégories : *Les indicateurs liés au fonctionnement de la structure* (il s'agit essentiellement de sept indicateurs qui sont : la durée du travail, les mouvements de personnels et l'attractivité du service, la formation, la participation aux mouvements sociaux, les relations sociales, l'animation et l'évaluation) et *les indicateurs liés à la santé et à la sécurité des agents* (il s'agit de six principaux indicateurs qui sont : les absences pour maladie, le droit d'alerte et droit de retrait, les accidents de travail et maladies professionnelles, les violences externes, les violences internes et les saisines du correspondant social et du médecin de prévention).

7. La mesure de la performance sociale de l'entreprise

Plusieurs chercheurs universitaires ont tenté d'évaluer la performance sociale des entreprises à l'aide de divers outils, tels que des questionnaires, des analyses de rapports annuels, des évaluations d'experts et des données de conformité réglementaire. Plus récemment, des organisations comme SAM Group, Riskmetrics Group et KLD (Kinder Lydenberg Domini) se sont spécialisées dans cette mesure. SAM collecte des données sur la gouvernance, la gestion des risques et le *reporting environnemental*. Riskmetrics analyse la gouvernance, la gestion des parties impliquées et la performance environnementale.

⁶⁴ Direction générale des douanes et droits indirects (2013), « *tableau de bord d'indicateurs sociaux : objectifs et fonctionnement* », Guide utilisateur tableau bord version 22 avril, France, P. 8. Disponible en pdf sur : https://www.cgtdouanes.fr/IMG/pdf/guide_utilisateur_tableau_bord_v22_04_13.pdf

KLD, quant à elle, importe des aspects tels que les relations avec les employés, diversité, relations avec la communauté, droits de l'homme, environnement, gouvernance et questions controversées pour la période 1991 à 2007.⁶⁵ La base de données KLD reste, à nos jours, la plus utilisée pour les études sur l'évaluation de la performance sociale de l'entreprise (CHEN et DELMAS, 2010). Néanmoins, les travaux qui se sont intéressés à la problématique de la performance sociale de l'entreprise manquent à ce jour d'exhaustivité et de systématicité (GOLLAC et BODIER, 2011). Bien que les indicateurs de la performance financière d'une entreprise, tels que le rendement des actifs ou des investissements, soient bien définis et facilement accessibles, leurs équivalents pour la performance sociale des entreprises sont plus complexes à identifier. En effet, la nature qualitative de la PSE rend son évaluation davantage dépendante de mesures subjectives ou « douces », souvent basées sur les pratiques managériales, plutôt que sur des indicateurs « durs » et quantifiables. (CHEN et DELMAS, 2010).

De ce fait, la procédure d'évaluation de la performance sociale est considérée comme une tâche difficile car il est devenu impossible de synthétiser l'ensemble des éléments relatifs à cette dernière en un indice unique. Pour cela, et en l'absence d'un consensus sur les éléments principaux à prendre en compte dans la mesure de la performance sociale, des organismes spécialisés dans le domaine tels que le cabinet d'expertise et de conseil « Mars-lab »⁶⁶, ont proposé des mesures composites prenant en compte ses multiples facettes afin de l'appréhender dans toute sa complexité.⁶⁷ Plusieurs indicateurs sont susceptibles donc, de refléter la performance sociale d'une entreprise et permettent de donner une appréciation globale de celle-ci. Dans ce qui suit, nous allons présenter les principaux indicateurs en se basant sur la revue de la littérature et sur les travaux ayant traité cette problématique de la PSE tels que les suivants : SUTTER et BAGGIO (2013), SUTTER (2015), CHEN et DELMAS (2010), SEKAKI et al. (2021), BERNARD (2019), SABOUNE et al. (2018), CEGID (2022), MOUATASSIM (2020) ainsi que les travaux réalisés par des cabinets

⁶⁵ CHEN C. et DELMAS M. (2010), « *Measuring Corporate Social Performance: An Efficiency Perspective* », Production and Operations Management, volume 20, N° 6, P.5. Disponible en pdf sur : <https://journals.sagepub.com/doi/10.1111/j.1937-5956.2010.01202.x?icid=int.sj-full-text.similar-articles.1>

⁶⁶ Mars-lab est un cabinet français de conseil en management de la performance sociale et en prévention des risques sociaux. Depuis sa création en 2007, mars-lab accompagne les organisations et leurs salariés pour valoriser leur capital de création de valeur tout en prévenant les risques qui menacent leur performance sociale. mars-lab intervient auprès de plusieurs entreprises et organisations de différents types et de secteurs d'activité telles que les entreprises du CAC 40, les PME et les entreprises de la fonction publique. La société Mars-lab participe à l'effort national de lutte contre les risques sociaux (en France) et cela depuis 2008, date de la création de son Observatoire de la Vie Au Travail (OVAT) qui est chargé de rendre compte de la performance sociale des entreprises et du secteur public en France en étudiant le vécu des français au travail. L'OVAT favorise, de ce fait, la compréhension des ressorts de la performance sociale et en affine les indicateurs de mesure, en recourant à l'objectivation scientifique. Pour plus d'informations, visiter : www.mars-lab.com

⁶⁷ SUTTER P. E. et BAGGIO S., (2013), Op. Cit. P.7.

d'expertise et de conseil spécialisés dans le domaine de la performance sociale à l'image du cabinet « *Mars Lab* » à travers son observatoire de la vie au travail (OVAT), le cabinet « *Mozart consulting* » et le groupe APICIL.

7.1. Le bien-être au travail

Selon BACHELARD (2017), le bien-être au travail est un ressenti qui découle du vécu du rapport individuel au travail et des émotions qu'il génère. Le bien-être au travail indique, de ce fait, la satisfaction des salariés au sein de leur entreprise ce qui leur procure un état d'esprit positif vis-à-vis de leur activité professionnelle. Le bien-être au travail englobe donc toutes les conditions nécessaires et les commodités qui permettent aux travailleurs d'exercer leur profession dans le meilleur confort possible afin d'être plus concentrés et de ce fait, plus efficaces et plus rentables. Les travaux de recherche montrent depuis plusieurs années que le bien-être au travail est synonyme d'efficacité de l'entreprise.⁶⁸ Le bien-être au travail peut être mesuré à travers certains indices tels que l'indice du bien-être au travail (IBET).

➤ L'indice du bien-être au travail (IBET)

Il s'agit d'un indice important qui permet d'apprécier le bien-être des travailleurs au sein de leur milieu de travail, mais aussi il peut refléter le niveau de performance sociale de l'entreprise. En effet, calculer l'IBET permet à l'entreprise de mesurer son efficacité en permanence notamment dans le domaine social. L'indice du bien-être au travail (IBET) est défini par le cabinet « *Mozart consulting* »⁶⁹ comme étant « *le premier système de mesure du bien-être au travail. Outil de reporting social, il permet d'évaluer le risque socio-organisationnel au sein de l'entreprise ou son potentiel de survaleur sociale. L'IBET distingue les plans d'actions d'amélioration continue de l'efficacité opérationnelle. Ainsi, l'IBET peut être considéré comme un indicateur puissant de dialogue social et de communication. Il permet aux parties prenantes des organisations du travail (direction, management, élus) de définir ce qui est constatable, mesurable et d'établir une cartographie statistique et sectorielle de l'engagement, révélateur de performance sociale.* »⁷⁰

⁶⁸ BRUN J. P. (2008), « *Management d'équipe : 7 leviers pour améliorer bien-être et efficacité au travail* », Editions d'Organisation, Paris.

⁶⁹ *Mozart Consulting* est un cabinet français dédié à la valorisation du capital humain dont l'objectif est de concilier performance socioéconomique et Qualité de Vie au Travail (QVT). Mozart Consulting apporte une expertise innovante sur les stratégies d'engagement des parties prenantes sur des thématiques variées : Performance et Transformation, Responsabilité Sociale des Entreprises, Qualité de Vie au Travail, Santé au Travail...etc. Pour plus d'informations, visiter : www.mozartconsulting.eu

⁷⁰ APICIL et Mozart consulting (2017), « *L'indice de bien-être au travail (IBET)* » Regards d'experts, édition 2017, P. 6, disponible en PDF sur : https://www.apicil.com/documents/10184/7752343/Groupe+APICIL_IBET_+Regards+d%27experts+2017.pdf/a7f6bd8c-0906-61c3-515d-30e213355763

Selon le cabinet « Mozart consulting », « l'IBET est un indice socioéconomique allant de 0 à 1 pour sa valeur maximum, traduisant la meilleure performance de l'engagement socio-organisationnel. Par convention de qualité, le bien-être au travail révélateur de l'engagement, se situe dans une zone de bonnes pratiques ayant un IBET > 0,85.»⁷¹ Le tableau N° 23 nous tracera les niveaux d'engagement au sein de l'entreprise correspondants à chaque valeur de l'indice du bien-être au travail.

Tableau N° 23 : Les valeurs de l'IBET et les niveaux d'engagement correspondants

Indices de référence	Niveaux d'engagement
IBET > 0,95	Sur-engagement
0,90 < IBET < 95	Adhésion
0,85 < IBET < 90	Bonne pratique
0,80 < IBET < 85	Contenu
0,75 < IBET < 80	Contraint
0,70 < IBET < 75	Dégradé
0,65 < IBET < 70	Désengagement
0,60 < IBET < 65	Epuisement
0,55 < IBET < 60	Renoncement
IBET < 0,55	Chaos

Source : APICIL et Mozart consulting (2018), « *L'indice de bien-être au travail (IBET)* » Regards d'experts, édition 2018, P. 8. Disponible en PDF sur : https://www.mozartconsulting.eu/wp-content/uploads/2018/07/IBET-2018_REGARDS-EXPERTS.pdf

Le tableau N° 23 nous indique que l'entreprise commence à avoir un bien-être satisfaisant et un engagement de la part des travailleurs lorsque l'IBET dépasse 0,85 et s'approche de 1. Un IBET inférieur à 0,55 constitue une situation de chaos pour l'entreprise et représente un bien-être très dégradé chez les travailleurs.

⁷¹ APICIL et Mozart consulting (2018), « *L'indice de bien-être au travail (IBET)* » Regards d'experts, édition 2018, P. 8, disponible en PDF sur : https://www.mozartconsulting.eu/wp-content/uploads/2018/07/IBET-2018_REGARDS-EXPERTS.pdf

➤ Mesurer le bien-être par la détermination du mal-être

Selon « *Mozart consulting* », si une entreprise arrive à identifier les causes qui pénalisent la performance d'un collectif (les indicateurs du mal-être au travail IMET) elle pourra mesurer la dégradation de sa valeur ajoutée (VA) liée au capital humain qui contribue au résultat financier de l'entreprise. De ce fait, selon ce même cabinet de conseil, l'IBET est considéré comme « *une valeur ajoutée corrigée de la dégradation due aux situations collectives et opérationnelles de la souffrance au travail* »⁷². Pour cela, nous concluons que :

$$\text{IBET} = \text{VA} - \text{IMET} \quad \text{et} \quad \text{IBET en \%} = (\text{VA} - \text{IMET}) / \text{VA}$$

Selon ce calcul, un IBET qui varie de 90 à 75 % correspond à une dégradation de la valeur ajoutée de 10 à 25 %.⁷³ La mesure du bien-être au travail se fait par la détermination des non-qualités au travail ou des non-disponibilités au sein de l'entreprise donc du mal-être au travail. Les indicateurs du mal-être au travail (IMET) les plus importants et qui sont proposés par *Mozart consulting* sont les suivants :⁷⁴

- L'absentéisme pour des maladies ordinaires ;
- Le turn-over ;
- Les accidents de travail et sur le trajet domicile-travail ainsi que les journées de maladies professionnelles ;
- Les mesures de soutien comme des formations de gestion au stress, du coaching, des expertises en santé et conditions de travail ;
- Les désengagements déclarés tels que les contentieux, les licenciements par paquets de 10, les démissions forcées et les mobilités forcées ;
- Les désengagements non déclarés tels que l'état d'esprit, le présentéisme, la perte de qualité subite, la perte de productivité, les retards et les délais nouveaux.

7.2. Le climat social dans l'entreprise

Le climat social dans l'entreprise correspond à la manière par laquelle les travailleurs perçoivent le mode de gouvernance et l'encadrement dans l'entreprise, mais également leurs relations avec la direction et leurs collègues. Il s'agit donc de toutes les conditions ayant une influence sur le ressenti des travailleurs et leur moral dans le milieu de travail. Un bon climat social au travail donne une image favorable quant à la performance sociale dans la mesure où une entreprise dans laquelle il fait bon vivre et bon travailler reflète le degré de l'importance accordée aux attentes des salariés dans cette dernière.

⁷²APICIL (2011), « *la santé au travail : approche économique du bien-être (ROI et RSE)* », livre blanc, les éditions du cercle APICIL, P. 110. Disponible en pdf sur : <https://www.calameo.com/read/0000639205c334ac7931c>

⁷³ Ibid.

⁷⁴ Ibid.

7.3. L'engagement organisationnel des travailleurs et leur implication dans les projets de l'entreprise

Un degré élevé d'engagement des travailleurs dans les projets de leurs entreprises est non seulement un synonyme de leur attachement à celles-ci, mais aussi un signe qu'ils sont satisfaits des conditions de travail dans leur entreprise et leur bien-être au travail est élevé. Des travailleurs qui expriment un bon engagement organisationnel signifie qu'ils souhaitent activement de participer à la réalisation des objectifs de leur entreprise. Cela suggère également qu'ils veulent s'impliquer dans la gouvernance de l'entreprise en ayant une part de responsabilité et une possibilité de prendre des initiatives voire des décisions liées à leur poste de travail.

Cet engagement constitue un facteur important qui contribue à l'amélioration de la performance sociale des entreprises tout en étant un facteur de leurs performances économique et financière. En revanche, un degré élevé de désengagement de la part des travailleurs affecte négativement leur rendement et de ce fait engendre un manque à gagner considérable à leur entreprise. Cela a été confirmé par plusieurs études telles que celle menée par le groupe « *APICIL* »⁷⁵ et le cabinet « *Mozart consulting* » qui ont estimé qu'en 2017, le désengagement au travail de la part des salariés a coûté aux entreprises françaises plus de **230 milliards** d'euros soit **12 600** euros par salarié et par an.⁷⁶ L'engagement élevé des salariés n'est pas seulement un atout qui favorise une bonne image de l'entreprise vis-à-vis de ces collaborateurs internes, mais contribue efficacement à améliorer l'image de l'entreprise à l'extérieure. En effet, les salariés engagés sont considérés comme des ambassadeurs de leur entreprise et peuvent influencer positivement la perception des collaborateurs externes de celle-ci. Selon des études de la *Harvard Business Review*, cet engagement accru peut potentiellement augmenter les ventes de 150 %, ce qui confirme l'idée que des employés satisfaits contribuent à la satisfaction des clients.⁷⁷

⁷⁵ APICIL est un groupe français de protection sociale et patrimoniale, paritaire et mutualiste depuis 1938. Il est spécialisé dans les métiers de la santé, de la prévoyance, de la retraite, de l'épargne et des services financiers. Ses clients sont des grandes entreprises, des PME, des TPE (51 000 entreprises clientes en 2023), des travailleurs non-salariés, des créateurs, des salariés ou des particuliers. Son objectif est d'être aux côtés de ses clients en les accompagnant et en s'engageant à leur proposer des meilleures solutions. Pour plus d'informations, visiter : <https://www.groupe-apicil.com>

⁷⁶ APICIL (2017), « *la performance sociale en question* », PP. 1-2. Disponible en pdf sur : https://www.apicil.com/documents/10184/6316121/APICIL_NewsPress-Semaine-QVT-13-octobre-2017.pdf/1c851c23-91e1-b309-a4e9-41db8bfaefc4 (consulté le 12/08/2022)

⁷⁷ CHANG Rong (2024), « *The Impact of Employees' Health and Well-being on Job Performance* », Journal of Education, Humanities and Social Sciences, Volume 29, P.374, China. Disponible en pdf sur : https://www.researchgate.net/publication/380092454_The_Impact_of_Employees'_Health_and_Well-being_on_Job_Performance

7.4. Le taux d'absentéisme pour des soins

Le nombre de journées de travail perdues pour des soins peut constituer un indicateur pour mesurer l'impact économique des maladies chroniques au sein de l'entreprise, mais aussi le taux d'absentéisme peut refléter le degré de mal-être chez les travailleurs. En effet, un nombre important d'absences pour des soins indique que l'entreprise compte un nombre élevé de travailleurs atteints de maladies chroniques. Cela peut mettre en évidence un environnement défavorable au sein de l'entreprise qui pourrait être à l'origine du développement de ces maladies ou une mauvaise prise en charge de celles-ci.

Néanmoins, les problèmes de santé chroniques et les choix de mode de vie malsains ont non seulement un impact sur le bien-être des employés, mais ils réduisent aussi considérablement la productivité. Aux États-Unis, selon des études, les cinq problèmes de santé majeurs suivants : l'hypertension artérielle, le diabète, le tabagisme, le manque d'activité physique et l'obésité coûtent collectivement aux employeurs un montant estimé à **36,4** milliards de dollars par an en raison des journées de travail perdues.⁷⁸ Par ailleurs, des employés en meilleure santé se traduit par une réduction des coûts directs de main-d'œuvre, notamment par une diminution des primes d'assurance personnelle et des demandes d'indemnisation pour accidents de travail. De même, des employés en bonne santé peuvent apporter plus de contribution et promouvoir les performances plus que des employés en mauvaise santé.

7.5. La santé et la sécurité au travail

Une entreprise qui enregistre périodiquement un nombre important d'accidents de travail, de maladies professionnelles, d'arrêts maladies, d'invalidités constitue une entreprise où il ne fait pas bon travailler, d'où un bien-être dégradé des travailleurs. Les investissements et les équipements de sécurité dans l'entreprise reflètent également les efforts de celle-ci dans le but d'améliorer le bien-être des travailleurs et d'atteindre la performance sociale.

7.6. Le niveau de satisfaction des travailleurs vis-à-vis des conditions de travail

La satisfaction des employés quant aux conditions de travail a un impact direct sur la performance sociale de l'entreprise, en agissant sur des aspects tels que la productivité, l'attractivité, la rétention des talents, ainsi que l'image de l'entreprise auprès de ses parties prenantes.

⁷⁸ CHANG Rong (2024), « *The Impact of Employees' Health and Well-being on Job Performance* », Journal of Education, Humanities and Social Sciences, Volume 29, P.373, China. Disponible en pdf sur : https://www.researchgate.net/publication/380092454_The_Impact_of_Employees'_Health_and_Well-being_on_Job_Performance

De plus, des conditions de travail favorables, incluant un environnement sécurisé, une charge de travail équilibrée et un soutien managérial efficace, permettent d'améliorer le bien-être des employés. Les travailleurs satisfaits sont généralement plus motivés, ce qui se traduit par une meilleure productivité et un engagement accru. Une entreprise qui investit dans le bien-être de ses salariés en leur garantissant des bonnes conditions de travail bénéficie d'une meilleure performance sociale, car elle est perçue comme soucieuse de ses employés.

7.7. Le burn-out dans l'entreprise

Il s'agit d'un terme anglais qui veut dire un épuisement professionnel. Il peut être défini comme étant « *un épuisement physique, mental, émotionnel, un désintérêt profond pour le contenu de son activité, voire la dépréciation de ces propres résultats. Il en résulte une rigidité mentale et une impossibilité à évoluer.* »⁷⁹C'est un état qui survient lorsqu'une charge de travail a atteint un seuil critique, mais reste supportée pour une longue durée par le travailleur. Généralement les travailleurs qui en souffrent continuent leurs tâches sans efficacité et sans rendement tout en refusant de déclarer cet état aux responsables de l'entreprise.

7.8. Les formations et les promotions au profit des travailleurs

Le nombre des effectifs ayant bénéficié d'une formation sur une période donnée indique à quel degré l'entreprise investit dans le capital humain et montre l'intention de celle-ci vis-à-vis de la performance sociale. De même, les promotions de grade au profit des travailleurs reflètent la volonté des dirigeants de l'entreprise à valoriser les compétences et préserver ses salariés notamment ceux ayant acquis une expérience professionnelle. Cette attitude contribue à améliorer l'implication des salariés et leur engagement organisationnel et de ce fait, renforcer les niveaux de la performance sociale de l'entreprise.

7.9. Le turn-over dans l'entreprise

Le turn-over est une notion qui indique le taux de renouvellement de l'effectif de l'entreprise sur une période donnée. Un turn-over élevé indique que les salariés quittent rapidement leur entreprise ce qui reflète leur non satisfaction vis-à-vis des conditions de travail, synonyme d'un mal-être élevé au sein de l'entreprise (CHANG, 2024). Dans le cas contraire, c'est-à-dire lorsque le turn-over est faible, cela signifie que l'entreprise parvient à retenir le plus longtemps possible ses salariés et arrive à les fidéliser en leur garantissant un meilleur cadre de vie au travail.

⁷⁹ ANGEL P. et al. (2010), « *Mieux vivre en entreprise : stress, épuisement professionnel, harcèlement... : une réponse innovante, les programmes d'aide aux salariés* », Ed. DUNOD, 2^{ème} édition, Paris, P. 62.

7.10. Les départs volontaires dans l'entreprise

Un nombre important de travailleurs qui quittent leur entreprise d'une manière volontaire appelle à se poser des questions sur les raisons de ce phénomène. Cette situation suggère que les salariés ne sont pas satisfaits du cadre de vie assuré par leur entreprise et éprouvent un degré élevé de mal-être dans l'entreprise. Cela indique, de ce fait, le niveau de performance sociale dégradé de l'entreprise car elle trouve des difficultés à retenir ses travailleurs notamment ceux ayant une expérience, synonyme de perte de compétences.

7.11. Les autres indicateurs de la performance sociale de l'entreprise

Outre les indicateurs précités, plusieurs autres pouvant refléter le niveau de la performance sociale ont été cités par certaines études telles que celles de (SUTTER et BAGGIO,2013 ; MOUATASSIM,2020). D'autres facteurs basés sur l'appréciation des travailleurs sur quelques éléments importants liés à leur bien-être dans l'entreprise sont également à ne pas négliger. Dans ce qui suit, nous citerons les différents indicateurs de la performance sociale de l'entreprise qui s'ajoutent à ceux déjà traités en détails plus haut :

- ✓ La convivialité dans l'entreprise ;
- ✓ La qualité de la communication dans l'entreprise ;
- ✓ La qualité de la relation des salariés avec leurs supérieures hiérarchiques ;
- ✓ La reconnaissance du travail réalisé ;
- ✓ Le degré d'attachement à l'entreprise ;
- ✓ La fierté de faire partie de son entreprise ;
- ✓ La motivation au travail ;
- ✓ La confiance vis-à-vis des responsables d'entreprise ;
- ✓ La solidarité entre les travailleurs ;
- ✓ L'efficacité des modalités de recrutement (durée des procédures, ratio nombre de CV reçus / nombre CV effectivement traités) ;
- ✓ Les catégories et profils d'employés (ratios CDI/CDD, intérimaires, ratio hommes/femmes)
- ✓ Absence de discrimination liée au sexe, à l'âges, aux origines ethniques, aux handicaps...etc. ;
- ✓ Proportionnalité des travailleurs handicapés.

SECTION 03 : LIENS ENTRE LES MALADIES CHRONIQUES ET LA PERFORMANCE SOCIALE DANS L'ENTREPRISE

L'état de santé physique et mentale des travailleurs est un facteur important qui influence sur la performance individuelle et collective au sein d'une organisation. L'organisation mondiale de la santé met en avant l'interdépendance entre le bien-être mental et le bien-être physique, affirmant que ces deux dimensions sont essentielles pour permettre à un individu de gérer le stress, de travailler efficacement et de contribuer positivement à son environnement professionnel. Une bonne santé mentale des employés favorise naturellement leur motivation, leur concentration et leur satisfaction au travail, ce qui entraîne une diminution des absences pour maladies et une performance professionnelle (CHANG, 2024). Plusieurs auteurs ont mis l'accent sur les impacts négatifs de la dégradation de la santé physique et mentale des travailleurs sur les niveaux de la performance sociale des organisations. ALONSO-NUEZ et al. (2022) ont confirmé, dans leur étude faite dans un contexte de pandémie de COVID-19, les liens étroits entre la promotion de la santé au travail et la responsabilité sociale de l'entreprise.⁸⁰

L'existence des maladies chroniques parmi les salariés influence de plusieurs manières sur les niveaux de la performance sociale de l'entreprise, ce qui est souligné par plusieurs auteurs. Parmi ces derniers, nous pouvons citer les suivants qui ont constitué notre revue de la littérature : COURTIAL (2017), COLLINS et al. (2005), LHUILIER et WASER (2014), WASER et al. (2014), CHANG (2024), LINDHOLM et al. (2001), HAMON-CHOLET et LANFRANCHI (2019), MERINEAU et al. (2020), LAUZIER et al. (2017). Ces travaux de recherche nous ont permis d'identifier plusieurs éléments qui mettent un lien entre la santé des travailleurs et leur bien-être ainsi que leur engagement au travail et donc influencent directement la performance sociale de l'entreprise. Parmi les principaux facteurs, nous citons les suivants :

⁸⁰ ALONSO-NUEZ et al. (2022), « *Corporate social responsibility and workplace health promotion: A systematic review* », *frontiers in psychology*, volume 13, P. 12. Disponible en pdf sur: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2022.1011879/full>

1. L'impact de l'absentéisme lié aux maladies chroniques et au stress sur l'organisation du travail et le bien-être des salariés

L'absentéisme pour des soins constitue l'un des éléments les plus importants qui affectent l'organisation du travail notamment lorsque les compétences des travailleurs concernés ne sont pas disponibles chez leurs collègues. Les absences répétées des salariés atteints de maladies chroniques peuvent créer un dysfonctionnement dans l'organisation du travail et un désagrément chez les collègues qui se trouvent dans l'obligation de combler le vide créé par le manque d'effectif (COURTIAL, 2017). En effet, des études sociologiques ont montré que l'absentéisme des travailleurs pour des raisons de soins médicaux peut être un indicateur d'un malaise social au sein de l'entreprise.⁸¹ L'absentéisme augmente la charge de travail des employés présents, ce qui peut engendrer du stress ou une fatigue excessive chez ceux-ci. De ce fait, un taux d'absentéisme élevé peut nuire au climat social en étant perçu comme une injustice, particulièrement lorsque les absences ne donnent lieu à aucune conséquence.

De plus, les travailleurs atteints de maladies chroniques sont contraints à s'absenter régulièrement pour se permettre de se soigner ce qui leur pose des difficultés à se justifier envers leurs responsables et leurs collègues. En effet, des études ont montré que parfois des difficultés sont rencontrées par les salariés malades chroniques pour avoir une autorisation de s'absenter ou encore de trouver des collègues pour les remplacer durant leurs absences pour des soins. Ces difficultés exercent généralement un impact négatif sur le mental de ces travailleurs en leur causant un état de stress et une pression supplémentaire à celle subie par les effets de la maladie chronique elle-même. D'après une étude faite par les « Défenseurs des droits » en collaboration avec l'OIT, 40 % des salariés souffrant de maladies chroniques et dont l'état de santé est connu de leur employeur ne reçoivent ni soutien ni compréhension de sa part. Par ailleurs, près d'un tiers des employeurs ne respectent pas les recommandations de la médecine du travail concernant l'adaptation des postes pour ces travailleurs. Ces lacunes peuvent accentuer les obstacles liés à l'absentéisme, compromettant ainsi leur maintien en emploi.⁸²

⁸¹ Direction générale des douanes et droits indirects (2013), « *tableau de bord d'indicateurs sociaux : objectifs et fonctionnement* », Op. cit. P.15.

⁸² Défenseur de droit (2023), « *Concilier maladies chroniques et travail : un enjeu d'égalité* », enquête 16e baromètre sur les discriminations dans l'emploi : concilier maladies chroniques et travail : un enjeu d'égalité, P.5. Disponible en pdf sur : https://juridique.defenseurdesdroits.fr/doc_num.php?explnum_id=21964&utm

Outre les absences dues aux maladies chroniques, le stress au travail est également un élément important qui est lié à un taux élevé d'absentéisme des travailleurs qui en souffrent. En effet, plusieurs études ont mentionné que le stress au travail a été la cause principale de l'absentéisme telle que celle faite par l'Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail qui a révélé que, 50 à 60 % des journées de travail perdues en 2009 sont en raison du stress au travail.⁸³

LAUZIER et al. (2017) ont conclu dans leur étude qu'un niveau de stress élevé est associé à une augmentation de l'absentéisme chez les employés enquêtés.⁸⁴ MELANÇON S. (2015) dans une étude de terrain réalisée auprès de 130 travailleurs provenant d'une organisation québécoise du secteur de l'éducation a montré que le stress au travail a été lié à une partie non négligeable de l'absentéisme.⁸⁵

2. L'impact du présentéisme sur la performance individuelle et globale

Le présentéisme reflète la perte de performance liée à la présence physique des employés atteints de maladie chroniques sur le lieu de travail sans être autant productifs comme ils le sont en l'absence de la maladie. Cela est dû principalement soit à la douleur, à la fatigue ou encore à la difficulté à se concentrer. Exercer une activité professionnelle tout en étant malade accroît également les risques professionnels, notamment en raison de la diminution de la concentration induite par l'état de santé. En effet, un salarié affaibli est plus enclin à faire des erreurs et à être exposé à des accidents de travail ce qui affecte sensiblement les niveaux de la performance sociale dans l'entreprise. Certaines études ont mis l'accent sur la baisse de la productivité collective car le rendement des travailleurs dépend grandement de celles de leurs collègues, donc il devient probable que cette complémentarité va multiplier les conséquences négatives des possibles erreurs d'inattention et du manque d'efficacité des salariés malades.⁸⁶

⁸³ GAILLARD Aurélie (2019), « Déterminants psychosociaux de la durée annuelle de présentéisme au travail : Une analyse empirique sur données françaises », revue économique, volume 70, N° 05, P. 789. Disponible en pdf sur : <https://shs.cairn.info/revue-economique-2019-5-page-787?lang=fr&tab=auteurs>

⁸⁴ LAUZIER et al. (2017), « L'effet du stress perçu sur les comportements d'absentéisme et de présentéisme : Le rôle médiateur de l'état de santé », Canadian Journal of Behavioural Science, Volume 49, N°4, PP. 221-230. Disponible en pdf sur : https://www.researchgate.net/publication/321328854_L%27effet_du_stress_percu_sur_les_comportements_d%27absenteisme_et_de_presenteisme_Le_role_mediateur_de_l%27etat_de_sante?utm

⁸⁵ MELANÇON S. (2015), « L'effet du stress perçu sur les comportements d'absentéisme et de présentéisme : le rôle de la santé et de la motivation », mémoire de maîtrise ès science relations industrielles et en ressources humaines, Université du Québec en Outaouais, Canada, P. 58. Disponible en pdf sur : https://di.uqo.ca/id/eprint/747/1/M%C3%A9moire_de_maîtrise_2015_m%C3%A9moire_compress%C3%A9.pdf

⁸⁶ HAMON-CHOLET S. et LANFRANCHI J. (2019), « Le présentéisme au travail. Mieux évaluer pour mieux prévenir. », Centre d'études de l'emploi et du travail, document de travail N° 199, P.9. Disponible sur : <https://shs.hal.science/halshs-02170962/document>

Par ailleurs, le climat social dans l'entreprise peut être affecté, car des dysfonctionnements organisationnels ou des retards dans l'exécution des tâches peuvent survenir en raison de la baisse de la performance des employés en mauvaise santé. HAMON-CHOLET et LANFRANCHI (2019) dans leur étude ont démontré que la variable possédant le plus fort poids explicatif du présentéisme du travailleur est son état de santé. Cette même étude a également révélé que le présentéisme des salariés atteints de maladies affecte significativement l'organisation et la qualité vie globale au travail.⁸⁷

D'autres travaux tels que ceux de SCHULTZ et EDINGTON (2007) ; CAVERLEY et al. (2007) ; GOSSELIN et al. (2013) ont souligné que l'état de santé de l'individu et la nature de la maladie qui l'affecte sont des variables clés dans la décision de présentéisme et ce dernier serait davantage influencé par les maladies de nature chronique.

Le présentéisme des salariés atteints de maladies chroniques est à l'origine des coûts importants cachés et difficiles à mesurer qui sont liés à la baisse de l'efficacité au travail et aux erreurs commises. SCHULTZ et EDINGTON (2007) ont soutenu que plusieurs études médicales ont mesuré des pertes élevées en termes de rendement individuel liées à la maladie au travail du fait de la fatigue, de la douleur et de différentes affections physiques et psychologiques. COLLINS et al. (2005) ont démontré dans une étude sur les maladies chroniques et leur impact sur la performance au travail que le coût du présentéisme ou encore le coût de la baisse de la performance des travailleurs atteints de maladies chroniques est plus important que le coût dû à l'absentéisme.⁸⁸

3. L'impact du stress au travail sur la performance des salariés

Le stress au travail constitue un véritable problème de santé au sein d'une entreprise. En effet, le stress au travail, s'il n'est pas géré efficacement, il peut gravement nuire à la performance des salariés et à la dynamique organisationnelle. Il est donc essentiel pour les entreprises d'adopter des mesures préventives et des systèmes d'accompagnement afin de favoriser un climat de travail sain, stimulant à la fois la productivité et le bien-être du personnel. Plusieurs études ont fait un lien direct de l'état de stress chez les travailleurs avec leur bien-être, mais aussi avec leur rendement au travail.

⁸⁷ HAMON-CHOLET S. et LANFRANCHI J. (2019), Op. Cit., P. 30.

⁸⁸ COLLINS J.J. et al. (2005), « *The Assessment of Chronic Health Conditions on Work Performance, Absence, and Total Economic Impact for Employers* », American College of Occupational and Environmental Medicine, volume 47, N°6, P. 555. Disponible en pdf sur : https://www.researchgate.net/publication/7790452_The_Assessment_of_Chronic_Health_Conditions_on_Work_Performance_Absence_and_Total_Economic_Impact_for_Employers

CAMPBELL et al. (2019) ont souligné dans leur enquête de terrain que globalement le stress affecte négativement la performance des travailleurs. Néanmoins, leur étude suggère que la relation entre stress et performance est complexe et multifactorielle, nécessitant des recherches plus approfondies avec des modèles intégrant à la fois les facteurs individuels et organisationnels.⁸⁹

Dans leur étude empirique, BEN AYED et VANDENBERGHE (2019) ont conclu que l'ambiguïté et le conflit de rôle, sources potentielles de stress au travail, nuisent à la performance prosociale en réduisant l'engagement des employés. En revanche, la même étude a démontré que la surcharge de rôle, bien que stressante, peut être bénéfique si elle est perçue comme un défi stimulant, favorisant ainsi la motivation et la performance.⁹⁰ LAUZIER et al. (2017) ont démontré dans une étude empirique que le stress au travail est à l'origine de l'augmentation du phénomène de présentéisme chez les salariés soumis à leur enquête.⁹¹ GAILLARD (2019) dans une étude empirique a démontré que des facteurs du stress au travail tels que l'intensité du travail, les exigences émotionnelles, les relations sociales dégradées, les conflits de valeurs et l'insécurité socioéconomique augmentent significativement le présentéisme. Cette même étude a abouti au résultat que ce présentéisme lié au stress réduit significativement la productivité et exerce des effets négatifs sur l'entreprise.⁹²

L'étude de GOETZEL et al. (2004) qui a tenté d'analyser les conséquences économiques de dix états chroniques a montré que les troubles psychosociaux, dont le stress, sont les pathologies qui entraînent la plus forte réduction de la productivité aux États-Unis. L'étude a de même révélé que les travailleurs atteints de ce type de pathologies connaissent une réduction d'environ 15 % de leur productivité par rapport à leur niveau habituel.⁹³ Dans une autre étude réalisée par LECLERC et al. (2014) sur un échantillon de 153 enseignants du primaire et du secondaire au Québec, les résultats ont montré que la santé psychologique et la performance au travail s'influencent mutuellement. Promouvoir un environnement de travail harmonieux et soutenir les employés dans leur performance peut avoir des effets bénéfiques à la fois sur leur bien-être et sur leur efficacité au travail.⁹⁴

⁸⁹ CAMPBELL et al. (2019), « *Relation entre le stress et la performance au travail : un devis expérimental* », Ad machina, Numéro 3, P. 52. Disponible en pdf sur : <https://www.erudit.org/fr/revues/admachina/2019-n3-admachina08674/1105433ar.pdf>

⁹⁰ BEN AYED A. et VANDENBERGHE C. (2019), « *stresseurs de rôle et performance prosociale : l'effet de l'épuisement émotionnel et de l'engagement au travail* », Le Travail humain, tome 82, no 4, P. 293. Disponible sur : <https://shs.cairn.info/revue-le-travail-humain-2019-4-page-293?lang=fr>

⁹¹ LAUZIER et al. (2017), Op. Cit.

⁹² GAILLARD Aurélie (2019), Op. Cit., P.807.

⁹³ Idem, P.788.

⁹⁴ LECLERC J. S. et al. (2014), « *la sante psychologique et la performance au travail :des liens longitudinaux bidirectionnels ?* », Le Travail Humain, volume 77, n°4, P. 367. Disponible en pdf sur : <https://shs.cairn.info/revue-le-travail-humain-2014-4-page-351?lang=fr>

4. L'importance de l'aménagement du poste sur le bien-être et l'engagement des salariés

L'aménagement de poste au profit des travailleurs atteints de maladies chroniques est un élément essentiel qui peut affecter directement le bien-être des personnes concernées en leur facilitant le retour au travail. Un salarié qui souffre d'une maladie chronique est un salarié dont les capacités sont amoindries et l'aménagement de poste pour lui est plus que nécessaire si l'on veut maintenir son engagement.

Cela a été confirmé par des études empiriques telles que celle réalisée par SEVELLEC et ASSELAIN (2010) à l'île de France, sur un échantillon de 402 salariés suivis par 82 médecins de travail qui a révélé que les salariés atteints de cancer sont devenus des travailleurs fragilisés lors de leur retour à l'emploi.⁹⁵D'autres études réalisées en France, ont fait montrer que la réglementation interdit aux salariés diabétiques ou atteints de problèmes psychiatriques d'occuper certains poste et qu'une orientation professionnelle adaptée est fait à leur égard.⁹⁶Plusieurs auteurs tels que COURTIAL (2017), SEVELLEC et ASSELAIN (2010) ont soutenu que les entreprises sont appelées à engager des procédures permettant de faciliter le retour au travail pour les salariés atteints de maladies chroniques.

GUIMARÃES et al. (2013) ont réalisé une revue de littérature sur 40 articles scientifiques ayant abordé la problématique d'adaptation des postes de travail pour les personnes en situation de handicap. Leur revue de littérature leur a permis de conclure que l'inclusion des personnes en situation de handicap dans le monde du travail reste limitée malgré des lois et des quotas dans plusieurs pays.⁹⁷Par ailleurs, ces mêmes auteurs ont confirmé que les aménagements du poste de travail sont essentiels pour améliorer l'employabilité et la productivité des personnes ayant des capacités de travail amoindries. DUGUET et CLAINCHE (2016) dans une enquête menée sur un échantillon de salariés atteints de cancer ont montré qu'obtenir un aménagement des conditions de travail permet d'inciter de manière importante l'ensemble des travailleurs à reprendre leur emploi.⁹⁸SAMANT et al. (2009) ont soutenu dans leur étude que les entreprises engagées dans l'inclusion des salariés atteints de handicap bénéficient d'un environnement de travail plus équitable et plus performant.⁹⁹

⁹⁵ INRS (2011), « *Maladies chroniques et travail* », document pour le médecin de travail N° 126, 2^{ème} trimestre. P. 289. Disponible en pdf sur : <https://www.inrs.fr/default/dms/inrs/CataloguePapier/DMT/TI-TD-177/td177.pdf>

⁹⁶ Idem.

⁹⁷ GUIMARÃES et al. (2013), « *Workplace Accommodation For People With Disabilities: a literature review* », disponible sur : https://www.researchgate.net/publication/292879062_Workplace_accommodation_for_people_with_disabilities_A_literature_review/citation/download

⁹⁸ DUGUET E. et CLAINCHE C. (2016), « *Une évaluation de l'impact de l'aménagement des conditions de travail sur la reprise du travail après un cancer* », Revue économique, Volume 67, N°1, P. 72. Disponible en pdf sur : <https://shs.cairn.info/revue-economique-2016-1-page-49?lang=fr&utm>

⁹⁹ SAMANT D. et al. (2009), « *Corporate Culture and Employment of People With Disabilities: Role of Social Workers and Service Provider Organizations* », Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation, N°8, P. 183. Disponible en pdf sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20183630/>

5. La maladie comme source de stigmatisation et de discrimination

Dans certains environnements professionnels, les employés atteints de maladies chroniques peuvent être confrontés à des jugements moraux de la part de leurs collègues en bonne santé (GOFFMAN, 1963 ; COURTIAL, 2007). Ces travailleurs sont donc victimes d'une stigmatisation sociale au travail, perçus comme une faiblesse ou un fardeau par leurs collègues en bonne santé.

Cette stigmatisation se traduit par des attitudes de méfiance, des remarques déplacées et une exclusion progressive des interactions professionnelles. Ces comportements nuisent au bien-être des salariés concernés, entraînant isolement, perte de motivation et marginalisation au sein de l'entreprise, limitant ainsi leur évolution professionnelle (CELERIER, 2008). En conséquence, leur engagement et performance diminuent, tandis que le stress et l'anxiété augmentent, contribuant à un climat de travail défavorable tout en créant un sentiment d'infériorité vis-à-vis de leurs collègues. Pour contrer ces effets, il est crucial que les entreprises adoptent une culture inclusive, en mettant en place des actions de sensibilisation, des aménagements adaptés et une politique de non-discrimination. Ces mesures favorisent une meilleure cohésion sociale, améliorent la qualité de vie au travail et assurent une intégration équitable de tous les employés.

D'après l'INSEE, 6 % de personnes de 25 à 54 ans déclarent avoir subi des discriminations liées à la santé ou au handicap.¹⁰⁰ Selon une enquête réalisée en France en 2023 par « *le Défenseur des droits* » en partenariat avec l'Organisation internationale du travail (OIT) sur les discriminations dans l'emploi en interrogeant un échantillon représentatif de la population active a révélé un taux élevé de discrimination. En effet, cette étude a montré qu'environ 13 % des personnes atteintes de maladies chroniques ont été confrontées dans le cadre de l'emploi à une discrimination ou un harcèlement discriminatoire en raison de leur état de santé ou de leur handicap, contre 3 % pour le reste de la population active.¹⁰¹ Cette même enquête a démontré également que 55 % des personnes malades déclarent avoir vécu une situation de harcèlement moral dans l'emploi, contre 35 % pour le reste de la population active.¹⁰² Une autre étude réalisée par DESGAGNÉ-DOYON et al. (2023) a confirmé les effets négatifs de la stigmatisation subie par des travailleurs atteints de stress et d'anxiété sur leur bien-être au travail.¹⁰³

¹⁰⁰ PORTSMOUTH K. (2016), « *Révéler sa maladie chronique au travail : pourquoi, comment, avec quels effets ?* » *Nouvelle revue de psychosociologie*, N° 21(1), P.169. Disponible en pdf sur : <https://shs.cairn.info/revue-nouvelle-revue-de-psychosociologie-2016-1-page-169?lang=fr&utm>

¹⁰¹ Défenseur de droit (2023), Op. Cit., P.13.

¹⁰² Idem. P.4.

¹⁰³ DESGAGNÉ-DOYON et al. (2023), « *Stigmatisation et fonctionnement au travail : vers une meilleure compréhension des mécanismes explicatifs et modérateurs* », *Revue québécoise de psychologie*, volume 44, N°1, P. 71. Disponible en pdf sur : <https://www.erudit.org/fr/revues/rqpsy/2023-v44-n1-rqpsy08096/1100437ar.pdf>

6. Les contraintes financières et leur impact sur bien-être et l'engagement des travailleurs

Les coûts engendrés par les soins de santé que ce soit à la charge du patient ou à la charge de l'entreprise sont généralement lourds lorsqu'il s'agit de maladies chroniques. De ce fait, les difficultés financières supportées par les travailleurs atteints de maladies chroniques influencent négativement sur leurs conditions sociales. Les coûts supportés par les salariés malades chroniques ne sont pas liés uniquement aux soins de santé nécessaires, mais aussi à la baisse des salaires occasionnée par les absences régulières pour se faire soigner. En effet, un salarié devant assumer des dépenses médicales élevées et une baisse de revenus en raison d'un arrêt maladie mal indemnisé risque d'être plus stressé et moins concentré au travail. Une étude réalisée en Suède par LINDHOLM et al. (2001) a démontré que les maladies chroniques ont causé beaucoup de difficultés financières pour les personnes qui en sont atteintes, mais également des conséquences négatives sur leur situation d'emploi.¹⁰⁴ Une autre étude de la DREES¹⁰⁵ montre une baisse des revenus pour un quart des personnes deux ans après un diagnostic de cancer (COURTIAL, 2017).

7. Le rôle du soutien social dans l'amélioration du bien-être et de l'engagement au travail

Le soutien social apporté aux salariés fragilisés par les maladies chroniques représente une action essentielle relevant de la responsabilité sociale de l'entreprise, tout en constituant un levier stratégique de sa performance sociale. Il s'agit d'un ensemble de mesures humaines, organisationnelles et matérielles mises en œuvre pour accompagner ces salariés dans la gestion de leurs maladies et favoriser leur maintien ou leur retour au travail. Ce type d'accompagnement produit des effets positifs à plusieurs niveaux : il améliore le bien-être et l'engagement des travailleurs concernés, renforce le climat social au sein de l'organisation, réduit l'absentéisme et ses coûts cachés et contribue également à valoriser l'image et la réputation de l'entreprise. Plusieurs études ont montré ce lien positif entre le soutien social et le bien-être des salariés atteints de maladies chroniques telle que celle réalisée par MERINEAU et al. (2020) sur un échantillon de 217 travailleurs sur le lien entre le soutien social et le bien-être psychologique au travail.

¹⁰⁴ LINDHOLM C. et al. (2001), « *Does chronic illness cause adverse social and economic consequences among Swedes?* », revue *Scand J Public Health*, Volume 29, N° 1, P. 69. Disponible en pdf sur : https://www.researchgate.net/publication/11981699_Does_chronic_illness_cause_adverse_social_and_economic_consequences_among_Swedes

¹⁰⁵ La DREES est la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, un service statistique ministériel dans les domaines de la santé et du social (France).

Cette étude a montré que parmi trois sources de soutien social (collègues, superviseur et organisation), le soutien social organisationnel s'est avéré le plus fortement relié au bien-être psychologique au travail en enregistrant un $r = 0.65$ avec une $p\text{-value} < 0.001$.¹⁰⁶ WASER et al. (2014) ont mené une étude au niveau de deux entreprises qui a montré les effets positifs du soutien social sur des salariés atteints de maladies chroniques ou d'un handicap en masquant la pénibilité du travail.¹⁰⁷ CLEARY et al. (2023) dans leur étude réalisée sur un échantillon composé de travailleurs présentant des symptômes d'anxiété ou de dépression ont montré que le soutien social de la part des collègues et proches (identifié en 30 pratiques) constitue un levier prometteur et favorable pour le fonctionnement au travail de ces individus.¹⁰⁸

8. Les conséquences de la maladie sur la carrière professionnelle

Les personnes souffrant de maladies chroniques font souvent face à des défis importants dans leur vie professionnelle. Parmi ces difficultés, on retrouve notamment la réinsertion dans l'emploi après une période d'absence ou la possibilité de progresser dans leur carrière. En effet, ces travailleurs sont souvent victimes de l'exclusion sociale au sein de leurs organisations (COURTIAL, 2007). Ces conditions favorisent le développement d'un sentiment de crainte de perdre son emploi à cause de la maladie chronique chez les salariés qui en souffrent. Dans l'étude réalisée par « *le Défenseur des droits* » en partenariat avec l'Organisation internationale du travail (OIT), environ 30 % des travailleurs atteints de maladies chroniques expriment des doutes quant à leur capacité à conserver leur emploi au cours des deux prochaines années, une proportion bien plus élevée que chez les autres travailleurs, où ce chiffre s'élève à seulement 16 %.¹⁰⁹ Selon OBRECHT et HITTINGER-LE GROS (2010), l'enquête ESTEV révèle que la dégradation de l'état de santé accroît le risque de quitter l'emploi. D'après les résultats de cette enquête, 15 % des personnes déclarant une mauvaise santé ont quitté leur emploi après quatre ans, contre seulement 5,8 % parmi celles qui se considéraient en bonne santé.¹¹⁰

¹⁰⁶ MERINEAU S. et al. (2020), « *Soutien social et bien-être psychologique au travail* », humain et organisation, volume 6, N° 1, P. 18. Disponible en pdf sur : <https://www.erudit.org/fr/revues/humainorg/2020-v6-n1-humainorg07627/1095702ar.pdf>

¹⁰⁷ WASER A. M. et al. (2014), « *Maladies chroniques, handicap et gestion des situations de travail* », sciences sociale et santé, Volume 32, N° 4, P. 79. Disponible en pdf sur : <https://stm.cairn.info/revue-sciences-sociales-et-sante-2014-4-page-79?lang=fr>

¹⁰⁸ CLEARY J. et al. (2023), « *les pratiques de soutien social des collègues et des proches qui favorisent le fonctionnement des travailleurs vivant avec des symptômes anxieux ou dépressifs* », santé mentale au Québec, volume 48, N° 1, P. 147. Disponible en pdf sur : <https://shs.cairn.info/revue-sante-mentale-au-quebec-2023-1-page-147?lang=fr#s1n12>

¹⁰⁹ Défenseur de droit (2023), Op. Cit., P. 5.

¹¹⁰ COURTIAL Patricia (2017), « *la maladie chronique à l'épreuve de l'entreprise : une réalité et un enjeu pour demain* », revue Regards, Juin, N°51, P. 182. Article disponible sur : <https://en3s.fr/articles-regards/51/COURTIAL.pdf>

CONCLUSION AU CINQUIÈME CHAPITRE

La performance sociale d'une entreprise est un levier fondamental pour assurer sa durabilité et son succès. Elle ne se limite pas aux résultats financiers ou à l'efficacité opérationnelle, mais elle englobe des aspects essentiels tels que la valorisation du travail, la qualité des interactions humaines, la protection de la santé et de la sécurité des employés ainsi que leur bien-être global. Cette performance repose sur des pratiques organisationnelles qui privilégient l'inclusion, la transparence et le respect des valeurs humaines, favorisant ainsi un climat de travail propice à l'engagement et à la satisfaction des salariés. Une entreprise qui investit dans ses ressources humaines, propose des opportunités de développement personnel et professionnel, s'engage à garantir la santé et la sécurité de ses employés et renforce à la fois la cohésion interne et sa pérennité. Les retours d'expérience des travailleurs, notamment ceux faisant face à des enjeux de santé, soulignent l'importance de cultiver un environnement inclusif, de reconnaître équitablement les contributions de chacun et de promouvoir l'égalité des chances. Ainsi, la performance sociale ne se conçoit pas comme un objectif isolé, mais comme un processus continu qui exige un effort constant pour instaurer une justice organisationnelle, une attention particulière à la santé des employés et une culture d'inclusion. En intégrant ces dimensions à sa stratégie globale, l'entreprise accroît son impact social tout en renforçant sa compétitivité et sa performance économique de manière durable.

À travers ce présent chapitre, nous avons présenté une vue d'ensemble de la performance sociale de l'entreprise et de son intégration avec la responsabilité sociale des entreprises. L'accent a été mis sur les indicateurs clés permettant de mesurer cette performance sociale. De plus, nous avons exploré les liens entre la santé des employés, en particulier les maladies chroniques et les niveaux de performance sociale observés. Dans les chapitres qui suivent, nous examinerons les niveaux de performance sociale atteints par les entreprises publiques algériennes sises dans trois wilayas, à savoir : Béjaïa, Tizi-Ouzou et Bouira en nous appuyant sur la perception des salariés sur les indicateurs clés. Nous analyserons également les liens entre cette performance sociale et la santé des travailleurs, tout en mettant au préalable un accent particulier sur la prévalence des principales maladies chroniques chez ces derniers.

CHAPITRE SIXIÈME

LES MALADIES CHRONIQUES AU SEIN DES ENTREPRISES PUBLIQUES ALGÉRIENNES : ENQUÊTE EMPIRIQUE AUPRÈS DES ENTREPRISES PUBLIQUES DES WILAYAS DE BEJAIA, TIZI-OUZOU ET BOUIRA

INTRODUCTION AU SIXIÈME CHAPITRE

SECTION 01 : POSITIONNEMENT ÉPISTÉMOLOGIQUE DE L'ÉTUDE ET PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE DE TERRAIN

SECTION 02 : LES MALADIES CHRONIQUES CHEZ LES TRAVAILLEURS ENQUÊTÉS : QUELLE AMPLEUR ?

SECTION 03 : LE COÛT ET LA PRÉVENTION DES MALADIES CHRONIQUES CHEZ LES TRAVAILLEURS ENQUÊTÉS

CONCLUSION AU SIXIÈME CHAPITRE

CHAPITRE VI

LES MALADIES CHRONIQUES AU SEIN DES ENTREPRISES PUBLIQUES ALGÉRIENNES : ENQUÊTE EMPIRIQUE AUPRÈS DES ENTREPRISES PUBLIQUES DES WILAYAS DE BEJAIA, TIZI-OUZOU ET BOUIRA

INTRODUCTION AU SIXIÈME CHAPITRE

Les maladies chroniques sont devenues omniprésentes au sein de la population active et l'origine professionnelle est confirmée dans un nombre important de cas. Au niveau des entreprises publiques algériennes, le nombre de travailleurs qui souffrent de ces affections de longue durée ne cesse d'augmenter au fil des années. Les raisons principales des chiffres alarmants enregistrés chaque année sont les conditions de travail dans ces entreprises qui favorisent le développement de ce type de maladies, mais aussi le mode de vie des travailleurs caractérisé par la sédentarité et un mauvais régime alimentaire. Au niveau des entreprises publiques situées dans les wilayas de Béjaia, Tizi-Ouzou et Bouira qui ont constitué l'échantillon de notre étude empirique, nous avons pu constater, par le biais de questionnaire, l'ampleur importante de ces maladies. En effet, notre enquête de terrain nous a permis de recenser un nombre élevé de travailleurs qui souffrent de maladies chroniques dont l'origine est professionnelle, chez une part non négligeable de ces derniers.

Au cours de ce présent chapitre, après avoir donné une vue globale sur l'enquête de terrain réalisée au sein des entreprises publiques des trois wilayas algériennes précitées, nous allons mettre en lumière la fréquence des principales maladies chroniques chez les travailleurs qui ont constitué notre échantillon d'étude. Nous allons donc nous focaliser sur les maladies chroniques qui ont fait l'objet de notre thématique de recherche, à savoir : Les troubles musculo-squelettiques (TMS), les maladies cardiovasculaires (MCV), l'hypertension artérielle (HTA), les maladies respiratoires chroniques, le diabète et le cancer en plus du stress professionnel. Enfin, nous allons mettre l'accent sur les coûts des maladies chroniques chez les travailleurs qui en sont atteints ainsi que la perception de la prévention de ces dernières dans les entreprises enquêtées.

SECTION 01 : POSITIONNEMENT ÉPISTÉMOLOGIQUE DE L'ÉTUDE ET PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE DE TERRAIN

Au cours de cette section, nous allons procéder à la présentation de notre enquête de terrain réalisée au sein des entreprises publiques installées dans trois wilayas (Béjaïa, Tizi-Ouzou et Bouira) qui appartiennent à la région de la Kabylie. Nous allons ainsi présenter la région de l'enquête, la population et l'échantillon d'étude. Par la suite, nous expliquerons la démarche suivie, les objectifs de notre enquête, les contraintes et les difficultés rencontrées ainsi que les conditions et les étapes de déroulement de cette dernière. Toutefois, avant d'entamer la présentation de notre enquête de terrain, nous avons jugé nécessaire d'expliquer brièvement le positionnement épistémologique de notre étude afin de situer notre problématique par rapport à la littérature.

1. Le positionnement épistémologique de l'étude

Un travail de recherche scientifique doit impérativement avoir une méthodologie bien définie qui lui permet de parvenir à des éléments de réponse à la problématique posée au préalable. Pour ce faire, le chercheur doit avoir un positionnement épistémologique qui détermine la démarche à suivre dans sa recherche. Le terme épistémologie renvoie à « *une discipline philosophique qui vise à établir les fondements de la science. En ce sens, elle cherche à caractériser la science afin d'estimer la valeur logique et cognitive des connaissances qu'elle produit pour décider si elles peuvent prétendre se rapprocher de l'idéal d'une connaissance certaine et authentiquement justifiée.* »¹ Il s'agit donc de l'activité réflexive qui porte sur la manière dont les connaissances sont produites et justifiées ou encore de l'étude de la constitution des connaissances valables (PIAGET, 1967).

Le positionnement épistémologique constitue une étape inéluctable dans toute recherche scientifique car il guide le choix méthodologique de celle-ci. Il détermine de ce fait, le type de la démarche si elle devrait être déductive ou inductive, mais aussi l'approche à entreprendre si elle devrait être qualitative ou quantitative. Le positionnement épistémologique d'une étude fait référence aux fondements philosophiques et théoriques qui guident la recherche, incluant les croyances sur la nature de la réalité (ontologie) et la nature de la connaissance (épistémologie). En d'autres termes, il s'agit de la perspective ou de la posture que le chercheur adopte pour comprendre et interpréter le monde et les phénomènes étudiés. Les recherches scientifiques actuelles notamment en sciences sociales se réfèrent souvent à trois modèles ou paradigmes de recherche principaux qui sont : le positivisme, le constructivisme et l'interprétativisme.

¹ THIETART Raymond-Alain et al. (2014), « *Méthodes de recherche en management* », Edition DUNOD, 4^{ème} édition, paris, P.15.

- **Le paradigme positiviste :** Il s'agit d'un paradigme de recherche qui puise ses fondements dans les sciences exactes, mais qui a pris place également dans les sciences sociales. Selon ce courant épistémologique dont le fondateur est le philosophe français *Auguste Comte* au 19^{ème} siècle, la réalité existe en soi, extérieure et ne dépend pas du chercheur qui ne cherche que de l'appréhender.² Partant du principe que la réalité est dotée d'une essence propre et soumise à des lois universelles, les chercheurs positivistes adoptent la méthode scientifique comme moyen de générer des connaissances. De ce fait, le positivisme considère le comportement humain comme passif, contrôlé et déterminé par l'environnement externe. Une recherche scientifique positiviste repose essentiellement sur une approche déductive qui consiste à formuler au préalable des hypothèses qui seront ensuite testées sur le terrain à l'aide d'outils de mesure, tels que les questionnaires.³ La réalité peut être ainsi appréhendée d'une façon objective à l'aide des méthodes de collecte de données statistiques validées scientifiquement.
- **Le paradigme interprétativiste :** Le paradigme interprétativiste vise à comprendre comment le chercheur construit le sens qu'il donne à la réalité. Selon HUDSON et OZANNE (1988), l'objectif de la recherche interprétativiste est de comprendre et d'interpréter les significations du comportement humain plutôt que de généraliser et de prédire les causes et les effets. De même, la bonne connaissance du contexte dans lequel s'inscrit le discours des acteurs de la recherche est impérative afin de pouvoir bien l'interpréter. D'après PERRET et SEVILLE (2003) « *Comprendre, c'est-à-dire donner des interprétations aux comportements, implique nécessairement de retrouver les significations locales que les acteurs en donnent, c'est-à-dire des significations situées (dans l'espace) et datées (dans le temps).* ».
- **Le paradigme constructiviste :** le constructivisme s'est opposé au positivisme en considérant la réalité comme un produit de l'intelligence humaine en interaction avec l'expérience du monde réel. Selon GUBA et LINCOLN (1989), le positionnement constructiviste revendique l'existence d'une multiplicité de réalités construites socialement et qui ne sont en aucun cas régies par des lois naturelles ou causales.⁴

² CHERKAoui Adil et HAOUATA Sanaa (2017), « *Éléments de réflexion sur les positionnements épistémologiques et méthodologiques en sciences de gestion* », Revue Interdisciplinaire Vol 1, n° 2, P. 08. Disponible en pdf sur : https://www.researchgate.net/publication/321475017_Elements_de_reflexion_sur_les_positionnements_epistemologiques_et_methodologiques_en_sciences_de_gestion

³ BOUAMAMA Mohamed (2015), « *Nouveaux défis du système de mesure de la performance : cas des tableaux de bord* », thèse de doctorat en sciences de gestion, université de Bordeaux, P.17.

⁴ BERTEREAU Camille et al. (2019), « *Positionnement épistémologique et orientation de la recherche : un focus sur l'étude des stéréotypes* », Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise, N°34, P. 57. Disponible en pdf sur :

https://www.researchgate.net/publication/356428996_Positionnement_epistemologique_et_orientation_de_la_recherche_un_focus_sur_l%27etude_des_stereotypes

Le constructivisme a des points communs avec l'interprétativisme en considérant la réalité comme dépendante du sujet qui l'observe. De même, le constructivisme, étant un prolongement de la théorie interprétative, ils sont formulés souvent ensemble ou parfois on parle du constructivisme seul, comprenant en lui les postulats interprétatifs s'opposant ainsi au positivisme.⁵ Une recherche qui relève du paradigme constructiviste a pour but de comprendre des situations ou des phénomènes particuliers en rassemblant des données riches à partir desquelles des idées peuvent être formées. Cependant, les constructivistes soutiennent que les êtres humains construisent leurs propres réalités sociales qui sont subjectives et expérientielles.⁶ Les connaissances créées seront donc des interprétations possibles, non pas d'un objet à connaître extérieur à l'activité scientifique, mais d'une réalité sociale expérimentée par les personnes interrogées (THIETART, 2014).

➤ Le paradigme de recherche de notre étude

Après avoir donné un aperçu théorique sur les paradigmes épistémologiques de la recherche scientifique, nous pouvons conclure que notre positionnement épistémologique à travers notre travail de recherche est **positiviste**. Cela peut être justifié par le fait que notre objectif est de retrouver une réalité existante qui ne dépend pas du chercheur en adoptant une démarche quantitative à l'aide d'un questionnaire. Le but étant de vérifier dans un contexte bien précis, celui des entreprises publiques algériennes, les corrélations existantes entre les maladies chroniques chez les travailleurs et la qualité de leur prise en charge avec les niveaux atteints en termes de performance sociale par ces entreprises.

2. Présentation de la région, de la population et de l'échantillon d'étude

Dans ce qui suit, nous allons présenter d'abord la région dans laquelle notre enquête empirique s'est déroulée, la Kabylie en l'occurrence, sachant que trois wilayas faisant partie de celle-ci sont concernées à savoir : Béjaïa, Tizi-Ouzou et Bouira. Ensuite, nous allons présenter et justifier notre choix de la population ciblée ainsi que l'échantillon qui a fait l'objet de notre étude.

⁵ VELMURADOVA Maya (2004), « *Epistémologies et Méthodologies de Recherche en Sciences de Gestion Note de Synthèse* », Technical Report laboratoire ERMES, université de Toulon, France, P. 17. Disponible en pdf sur : <https://hal.science/hal-01582285/document>

⁶ DEHBI Sara et ANGADE Khadija (2019), « *du positionnement épistémologique à la méthodologie de recherche : quelle démarche pour la recherche en science de gestion ?* », revue économie, gestion et société, N°20, P.6. Disponible en pdf sur : <https://revues.imist.ma/index.php/REGS/article/view/17587/9721>

2.1. Brève présentation de la région de Kabylie

La délimitation géographique de la région de Kabylie n'a jamais été donnée d'une manière précise. RAMDINI (2020) dans ses travaux a souligné que plusieurs auteurs algériens et étrangers ont tenté de donner une délimitation pour la Kabylie selon plusieurs critères et explications plus ou moins différentes. Bien que le terme Kabylie renvoie à plusieurs interprétations, le critère linguistique constitue la principale raison de l'appellation de la Kabylie par ce nom en référence à la langue parlée par les habitants de cette région, le kabyle en l'occurrence. Parmi les auteurs qui se sont basés sur le critère de la langue pour limiter le territoire de la Kabylie, CARETTE (1849) qui a considéré « *la Kabylie proprement dite* » est comprise entre l'embouchure du *Oued Sébaou* dans la localité de *Dellys* (wilaya de Boumerdes) à l'Est et celle de *Oued Aguerioun* à l'extrémité du golfe de Béjaïa à l'Ouest sur une étendue de 146 km. DAUMAS (1858), de sa part, a ajouté à la limitation faite par CARETTE une autre frontière au sud. Pour lui, la Kabylie s'étend de *Dellys* (wilaya de Boumerdes) à Béjaïa du côté nord et au *Guergour* (Nord-Ouest de la Wilaya de Sétif) et au *Medjana* (Nord de la Wilaya de Bordj Bou Arreridj) du côté sud. CHARVERIAT (1889) a donné une autre délimitation pour le territoire kabyle entre *Ménerville* (appelée actuellement *Thénia*) dans la wilaya de Boumerdes aux environs de *Collo* dans la wilaya de Skikda.

Le problème de la délimitation de la Kabylie persiste toujours car plusieurs critères ont été utilisés pour la définir. YESGUER (2009) a souligné que « *l'absence complète de définition précise du territoire kabyle donne lieu à des interprétations différentes, utilisées souvent à des fins politiques. Ainsi, l'Etat algérien a pendant longtemps essayé de restreindre le territoire kabyle dans les seules wilayas de Tizi-Ouzou et de Bejaïa* ». Selon RAMDINI (2020), les découpages administratifs effectués par l'Etat algérien en 1974 et en 1984 ont conduit à répartir cette région de Kabylie sur plusieurs wilayas qui sont : Tizi Ouzou, Béjaïa, Bouira, Boumerdes, Bordj Bou Arreridj, Jijel et Sétif. Parmi ces wilayas précitées, seules les deux wilayas Tizi Ouzou et Béjaïa qui sont en totalité kabylophones et les autres ne comptent que quelques communes kabylophones, celles qui sont limitrophes à ces deux wilayas. Le tableau N° 24, nous montrera la répartition du territoire de la Kabylie sur les sept wilayas précitées selon la superficie et la population.

CHAPITRE VI : Les maladies chroniques au sein des entreprises publiques algériennes : Enquête empirique auprès des entreprises publiques des wilayas de Béjaïa, Tizi-Ouzou et Bouira

Tableau N° 24 : Superficie du territoire et la population de la Kabylie par wilaya*

Wilayas ayant des communes kabylophones	Superficie totale en Km ²	Nombre de communes appartenant à la kabyle	Superficie des communes appartenant à la kabyle (Km ²)	% par rapport à la superficie totale de la kabylie	Population totale des communes de la Kabylie	% par rapport à la population totale de la Kabylie
Tizi Ouzou	2 970	67	2 970	24,29	1 127 607	33,48
Béjaïa	3 236	52	3 236	26,47	915 835	27,19
Boumerdes	1 451	20	994,40	08,13	375 821	11,16
Bouira	4 467	23	1 852	15,15	454 358	13,49
Bordj Bou Arreridj	3 935	16	1 838	15,03	192 492	5,72
Sétif	6 662	19	1 224	10,02	279 909	8,31
Jijel	2400	1	111,4	0,91	21 642	0,65
Total	25 121	198	12 225,8	100	3 367 664	100

Source : RAMDINI Samira (2020), « *Management du transport public local dans les villes moyennes algériennes : Régulation et maîtrise de la mobilité en Kabylie* », thèse de doctorat en sciences économiques, université de Tizi-Ouzou, P 298.

* Données de l'INCT (Institut National de cartographie et de télédétection) et du RGPH (Recensement Général de Population et Habitat) 2008

Le tableau N° 24 nous montre que la superficie du territoire de la Kabylie s'étend à 12225.8 Km² réparties sur 198 communes appartenant à sept wilayas totalisant 3 367 664 habitants. Cependant, nous constatons qu'une grande partie de celle-ci est concentrée dans trois wilayas à savoir : Tizi Ouzou, Béjaïa et Bouira avec 8 058 Km² soit un taux de **65,91 %** (142 communes sur un total de 198 communes kabylophones) et un taux de **74,15 %** en termes de population. Notre étude sera ainsi focalisée sur les entreprises publiques installées dans ces trois wilayas qui constituent la partie intégrante de la Kabylie.

2.2. Choix de la population et de l'échantillon d'étude

Le choix de la population et de l'échantillon d'étude constitue une étape importante dans toute étude empirique. L'échantillon devrait être représentatif de la population à laquelle il appartient afin de pouvoir aboutir à des résultats généralisables sur les éléments qui constituent la population mère. Selon BOUGHANBOUZ (2015), « *L'échantillon est représentatif du point de vue statistique quand les unités qui le constituent ont été choisies de manière à ce que tous les membres de la population mère aient la même probabilité de faire partie de l'échantillon* ». ⁷

⁷ BOUGHANBOUZ C. (2015), « *Les facteurs déterminants de la confiance inter-organisationnelle dans les réseaux d'innovation. Le cas du pôle de compétitivité Alsace Energivie* », Thèse de doctorat en Gestion et management, université Nice. France, P 218.

CHAPITRE VI : Les maladies chroniques au sein des entreprises publiques algériennes : Enquête empirique auprès des entreprises publiques des wilayas de Béjaia, Tizi-Ouzou et Bouira

La représentativité de l'échantillon est donc indispensable pour assurer des résultats fiables. Cependant, le choix de la technique d'échantillonnage dépend de plusieurs facteurs tels que le temps ou les délais de l'étude, les moyens disponibles, mais aussi la superficie de la région d'étude. En effet, avoir comme ambition d'effectuer une enquête de terrain sur une région composée de trois wilayas et qui s'étale sur une superficie de 8 058 Km² a constitué un véritable défi pour nous.

De ce fait, en raison du temps limité, de la vastitude de la région de l'enquête, mais aussi la densité du tissu industriel dans cette dernière, nous avons opté pour la technique d'échantillonnage dite « *de convenance* ». Cette technique est souvent indiquée dans ce genre d'investigation empirique notamment lorsque la population totale est méconnue comme notre cas. Cette méthode dite *non probabiliste* consiste à choisir aléatoirement un échantillon le plus représentatif possible de la population mère. Néanmoins, il est nécessaire, selon une certaine littérature, d'avoir un échantillon minimal dont la taille ou le nombre des répondants devrait être, selon BARCLAY et al. (1995) et ROUSSEL et al. (2002), supérieure ou égale à 10 fois plus le nombre d'items de la variable la plus complexe parmi les variables étudiées. Dans notre étude, la variable comportant plus d'items est la variable dépendante avec «12 items », ce qui correspond à une taille minimale requise de 120 répondants (12x10). Etant donnée que notre enquête a été réalisée auprès de 1354 employés, donc la taille de l'échantillon d'étude dépasse largement la taille minimale requise.

Pour ce faire, nous avons procédé à cibler une population constituée d'entreprises ayant les mêmes caractéristiques afin d'avoir un échantillon cohérent et des résultats plus fiables. Ainsi, la population ciblée dans notre étude empirique est composée des entreprises publiques économiques (EPE) installées dans trois wilayas algériennes appartenant à la région de la Kabylie, à savoir : Béjaia, Tizi-Ouzou et Bouira. Nous avons donc tenté de constituer notre échantillon d'un maximum d'entreprises publiques exerçant leur activité dans cette région en fonction de la capacité et l'autorisation d'accès à celles-ci. Nous nous sommes donc focalisés uniquement sur les entreprises économiques sans prendre en considération les établissements publics administratifs. Cela peut être expliqué par le fait que notre objectif est de cibler les travailleurs qui sont censés être plus exposés aux risques professionnels et donc aux maladies chroniques tels que ceux qui exercent dans les unités de production. De plus, notre choix d'échantillon s'est également dirigé vers les entreprises publiques uniquement, donc les entreprises privées ne sont pas concernées par notre enquête de terrain. Notre choix pour les entreprises publiques est motivé par les raisons suivantes :

CHAPITRE VI : Les maladies chroniques au sein des entreprises publiques algériennes : Enquête empirique auprès des entreprises publiques des wilayas de Béjaïa, Tizi-Ouzou et Bouira

- Réaliser l'enquête au niveau de toutes les entreprises privées et publiques installées dans les trois wilayas : Béjaïa, Tizi-Ouzou et Bouira n'est pas évident car le nombre de ces dernières est très important. Pour cela, nous nous sommes orientés vers les entreprises publiques dont le nombre est moins élevé. De même, nous avons préféré ne pas choisir un échantillon composé à la fois d'entreprises publiques et privées car leurs caractéristiques en termes de gouvernance et de relations dans le travail sont différentes ce qui pourrait biaiser nos résultats.
- L'accès à l'information est plus facile dans les entreprises publiques sachant que les entreprises privées sont rigides en termes d'accès aux informations sous prétexte que le marché est en forte concurrence et la confidentialité est devenue une nécessité pour elles.
- La performance sociale semble avoir plus d'importance au sein des entreprises publiques que dans les entreprises privées dans lesquelles les performances économiques et financières sont souvent privilégiées même au détriment du bien-être des travailleurs.
- L'ampleur du phénomène étudié (les maladies chroniques) nous semble plus importante au sein des entreprises publiques du fait du caractère social de ces dernières, d'où le recrutement des personnes présentant des problèmes de santé, chose qui n'est pas évidente dans les entreprises privées.

Par ailleurs, nous tenons à souligner que les directions d'industrie et des mines et les antennes locales du centre national du registre de commerce (CNRC) sollicités, dans les trois wilayas sujettes de notre enquête, nous ont communiqué des listes non actualisées des entreprises publiques exerçant sur leurs territoires. Ces listes comprennent, non seulement, des entreprises ayant cessé leur activité, mais aussi celles ayant fait l'objet de privatisation. De même, plusieurs entreprises citées dans ces listes portent des noms propres de personnes ce qui sous-entend que ces dernières sont des entreprises privées et ne devraient pas figurer dans ces listes. Pour cela, il nous est impossible de déterminer la taille exacte de la population d'étude, c-à-d le nombre exact des entreprises publiques exerçant dans ces trois wilayas.

De ce fait, afin d'avoir un échantillon plus représentatif, nous avons tenté de mener une enquête auprès d'un maximum possible d'entreprises publiques notamment celles qui emploient un nombre important d'ouvriers. Au total, le nombre d'entreprises publiques qui constituent notre échantillon d'étude est de **31 EPE** réparties sur le territoire des trois wilayas Béjaïa, Tizi Ouzou et Bouira. Par ailleurs, notre échantillon de travailleurs soumis à l'enquête est composé de **1 354** individus répartis d'une manière équitable sur les entreprises enquêtées selon l'effectif de chacune d'elles.

En outre, il est crucial de signaler que nous avons choisi d'une manière aléatoire les travailleurs auxquels distribuer les questionnaires et nous avons préféré ne pas cibler uniquement ceux qui sont atteints de maladies chroniques pour deux raisons principales : premièrement, les responsables des entreprises ne connaissent pas avec exactitude le nombre de travailleurs qui sont atteints de maladies chroniques car ces derniers, dans plusieurs cas, n'informent pas leurs responsables et ne déclarent pas leurs maladies pour une raison ou pour une autre (notamment les TMS). Deuxièmement, nous avons jugé plus pertinent de cibler aléatoirement tous les travailleurs quel que soit leur état de santé car une bonne partie de notre questionnaire est conçue de manière à évaluer la performance sociale de l'entreprise. Celle-ci n'est pas liée uniquement à l'état de santé des travailleurs, mais également à plusieurs paramètres tels que le climat du travail, l'engagement et l'implication des salariés, les formations, les relations entre les travailleurs et leurs responsables, le turn-over dans l'entreprise ...etc.

3. La démarche de l'enquête

Dans l'objectif d'appréhender la performance sociale dans les entreprises publiques et déterminer les liens existants entre cette dernière et les maladies chroniques chez les travailleurs, nous avons opté pour une étude transversale de type descriptive et analytique. L'approche mobilisée est donc quantitative en ayant recours à une enquête de terrain dans laquelle l'outil de collecte de données privilégié est le questionnaire. Celui-ci est distribué auprès des travailleurs exerçant au niveau des entreprises publiques de trois wilayas algériennes constituant une bonne partie de la région de la Kabylie. Nous avons ainsi élaboré deux types de questionnaires, le premier est destiné aux travailleurs et réalisé en deux versions (française et arabe) afin de permettre aux travailleurs de choisir la langue la plus maîtrisée (voir les annexes N° 01 et 02). Le second questionnaire, quant à lui, est adressé aux responsables des entreprises enquêtées et réalisé uniquement en version française. (Voir l'annexe N° 03).

À noter que la majeure partie des questionnaires a été remplie par les personnes enquêtées elles-mêmes car les responsables des entreprises ne nous ont pas autorisé à le faire d'une manière administrée face à face sous prétexte que cela prend beaucoup de temps et perturbe la chaîne de production. La méthode face à face a été réalisée uniquement dans quelques entreprises dans lesquelles nous avons obtenu l'autorisation de la part du directeur.

Nous tenons à signaler que ces deux questionnaires ont été inspirés essentiellement de la revue de la littérature et notamment les travaux réalisés par SUTTER et BAGGIO (2013), SUTTER (2015), CHEN et DELMAS (2010), SEKAKI et al. (2021), BERNARD (2019), SABOUNE et al. (2018), CEGID (2022), MOUATASSIM (2020), COURTIAL (2017), COLLINS et al. (2005), LINDHOLM et al. (2001), LHUILIER et WASER (2014), CHANG (2024), HAMON-CHOLET et LANFRANCHI (2019). Outre ces études, nos questionnaires se sont également appuyés sur d'autres travaux ayant été réalisés par des cabinets de conseils et d'expertise spécialisés tels que le cabinet « *Mars-Lab* », le cabinet « *Mozart consulting* » ainsi que le groupe « *APICIL* ». Ces derniers sont des cabinets spécialisés dans le domaine de la performance sociale de l'entreprise et la qualité de vie au travail et sont présentés précédemment (cf. chapitre 5). Une fois conçus, les deux questionnaires ont été soumis à des spécialistes en économie de la santé et en médecine de travail pour validation.

Lors de l'élaboration de ces questionnaires, nous avons eu recours à trois types de questions, à savoir : les questions fermées où l'enquêté est contraint de choisir (cocher) une ou plusieurs réponses parmi celles proposées. Les questions semi-ouvertes dans lesquelles un item « *autres, précisez...* » est introduit permettant à l'enquêté de répondre librement par une autre réponse de son choix en plus de celles déjà suggérées. Un troisième type de question est également utilisé, celui des questions ouvertes dans lesquelles l'enquêté a une liberté totale de s'exprimer et de donner son avis avec ses propres mots. Pour les questions principales liées directement à notre problématique de recherche traitant l'appréciation des salariés sur les indicateurs clés de la performance sociale de l'entreprise, nous avons opté pour une échelle de mesure de type « *Likert* » à cinq points. Cette échelle vise à mesurer la perception des interrogés sur ces indicateurs en donnant des évaluations allant de « *très mauvais* » à « *très bon* ».

Notre étude s'est basée donc principalement sur ces deux questionnaires adressés respectivement aux travailleurs et à la gouvernance de **31** entreprises publiques économiques situées dans trois wilayas faisant partie de la région de Kabylie, à savoir : Béjaïa, Tizi-Ouzou et Bouira. Le questionnaire N°01 destiné aux travailleurs contient **85** questions principales et **28** questions secondaires (dont **79** fermées, **12** semi-ouvertes et **22** ouvertes) et qui sont réparties en **06** axes qui répondent aux objectifs de notre enquête qui sont les suivants :

CHAPITRE VI : Les maladies chroniques au sein des entreprises publiques algériennes : Enquête empirique auprès des entreprises publiques des wilayas de Bêjaia, Tizi-Ouzou et Bouira

Axe N°1 : Informations générales sur l'enquête : 08 questions dont 08 fermées, 00 semi-ouvertes et 00 ouvertes.

Axe N°2 : La santé et la sécurité au travail dans l'entreprise et la fréquence des principales maladies chroniques chez les travailleurs : 39 questions dont 21 fermées, 09 semi-ouvertes et 09 ouvertes.

Axe N°3 : L'appréciation des travailleurs sur les principaux indicateurs de la performance sociale de l'entreprise : 32 questions dont 25 fermées, 01 semi-ouverte et 06 ouvertes.

Axe N°4 : Les liens entre les maladies chroniques et la performance sociale de l'entreprise : 12 questions dont 11 fermées, 00 semi-ouvertes et 01 ouvertes.

Axe N°5 : L'absentéisme lié aux maladies chroniques dans l'entreprise : 12 questions dont 08 fermées, 01 semi-ouverte et 03 ouverte.

Axe N°6 : Les coûts et la prévention des maladies chroniques dans l'entreprise : 10 questions dont 06 fermées, 01 semi-ouverte et 03 ouvertes.

Quant au questionnaire N°02, qui est destiné à la gouvernance de ces mêmes entreprises (dans la plupart des cas, ce sont les directeurs des ressources humaines DRH qui ont rempli le questionnaire), il contient **45** questions principales et **18** questions secondaires (dont **31** fermées, **09** semi-ouvertes et **23** ouvertes) et qui sont réparties en **05** axes qui sont les suivants :

Axe N°1 : Informations générales sur l'entreprise : 03 questions dont 2 fermées, 00 semi-ouvertes et 01 ouvertes.

Axe N°2 : La santé et la sécurité dans l'entreprise : 09 questions dont 06 fermées, 00 semi-ouvertes et 03 ouvertes.

Axe N°3 : La performance sociale de l'entreprise et ses liens avec les maladies chroniques : 34 questions dont 15 fermées, 06 semi-ouvertes et 13 ouvertes.

Axe N°4 : Le coût des maladies chroniques dans l'entreprise : 11 questions dont 04 fermées, 03 semi-ouvertes et 04 ouvertes.

Axe N°5 : La prévention des maladies chroniques dans l'entreprise : 6 questions dont 4 fermées, 00 semi-ouvertes et 2 ouvertes.

4. Les objectifs de l'enquête

Plusieurs objectifs ont été visés à travers cette étude empirique dont les principaux sont les suivants :

- Identifier la prévalence des principales maladies chroniques ayant fait l'objet de notre étude chez les travailleurs des entreprises publiques enquêtées ainsi que leurs liens avec le travail.
- Montrer quels sont les types de maladies chroniques les plus fréquents chez les travailleurs enquêtés.
- Explorer la composante « santé et sécurité au travail » dans les entreprises algériennes notamment celles à caractère public dans la région enquêtée en identifiant la fréquence des accidents de travail dans ces dernières ainsi que les risques encourus par les travailleurs au sein de leur milieu de travail.
- Evaluer les coûts engendrés par la prise en charge des maladies chroniques au sein des entreprises ayant fait l'objet de notre étude.
- Montrer à quel point la prévention des maladies chroniques dans le milieu de travail est-elle suivie par les salariés enquêtés.
- Connaitre l'état des lieux de la performance sociale sous ses différents aspects au sein des entreprises publiques ayant participé à notre enquête en cherchant l'information à la source.
- Appréhender le phénomène de l'absentéisme notamment pour la raison des maladies chroniques dans les entreprises publiques concernées par notre enquête, son ampleur et son impact sur la performance sociale de celles-ci.
- Déterminer les liens existants entre les maladies chroniques chez les travailleurs et la perception de ces derniers à l'égard des principaux indicateurs de la performance sociales au sein des entreprises enquêtées.
- Tenter de déterminer, en ayant recours à une approche économétrique, les effets des maladies chroniques chez les travailleurs ainsi que les facteurs liés à leur prise en charge sur la performance sociale dans les entreprises soumises à notre enquête.

5. Les contraintes et les difficultés rencontrées

La réalisation de cette étude empirique ne s'est pas déroulée dans des conditions parfaites, mais beaucoup de difficultés et d'entraves nous ont contraint d'enrichir encore plus notre analyse et d'aboutir à des résultats plus satisfaisants. Les difficultés rencontrées au cours de notre enquête sont à la fois d'ordre méthodologique et technique, mais aussi d'ordre empirique :

5.1. Les difficultés d'ordre méthodologique et technique

Notre étude a été confrontée à plusieurs obstacles d'ordre méthodologique et technique, qui ont limité les possibilités de l'approfondir davantage. Parmi ces difficultés, on peut citer les suivantes :

- Notre principale difficulté est liée au manque d'études empiriques traitant une problématique de recherche similaires à la nôtre qu'elles soient locales ou internationales sur lesquelles nous pourrions inspirer notre enquête.
- La thématique de la performance sociale est difficile à cerner car plusieurs dimensions et paramètres sont liés à cette dernière ce qui nous a posé des difficultés dans l'élaboration des deux questionnaires.
- L'absence d'un soubassement théorique solide abordant les liens entre la santé au travail d'une manière générale ou des maladies chroniques en particulier et la performance sociale de l'entreprise a constitué une contrainte majeure et nous a rendu la tâche plus complexe.

5.2. Les difficultés d'ordre empirique

Outre les difficultés d'ordre méthodologique et technique précitées, d'autres contraintes et difficultés d'ordre empirique nous ont rendu la tâche plus laborieuse et dont les principales sont les suivantes :

- Notre ambition d'avoir un échantillon plus important et de distribuer des questionnaires à la totalité des travailleurs des entreprises enquêtées est confrontée au refus des responsables de celles-ci. Ces derniers nous ont limité le nombre d'exemplaires à distribuer sous prétexte que l'opération de la distribution et de la récupération des questionnaires auprès des travailleurs est difficile ;
- L'accès aux entreprises enquêtées ne nous a pas été facile et dans la plupart des cas, nous nous sommes vus contraints de revenir à maintes reprises pour distribuer ou pour récupérer les questionnaires. Dans plusieurs cas, notre déplacement était en vain et nous sommes revenus bredouilles soit parce que le directeur qui est censé nous donner l'autorisation d'accès est absent ou la personne chargée de nous accueillir n'est pas disponible ou encore la journée choisie n'est pas une « journée de réception ».
- Certaines entreprises, étaient en difficultés financières et dont les travailleurs n'ont reçu de salaire depuis plusieurs mois, donc ce n'était pas le moment opportun pour leur demander de remplir des questionnaires ;

CHAPITRE VI : Les maladies chroniques au sein des entreprises publiques algériennes : Enquête empirique auprès des entreprises publiques des wilayas de Béjaïa, Tizi-Ouzou et Bouira

- Certaines entreprises ont refusé catégoriquement notre accès pour des raisons diverses comme c'est le cas de « *Electro-Industrie* » de Tizi-ouzou qui nous a interdit de distribuer les questionnaires sous prétexte de mauvaises expériences avec ce genre d'enquêtes. Nous pouvons également citer le cas de l'entreprise « *APMC* » (avec ses deux unités sises à El-kseur et à Remila) qui ne nous a pas permis de distribuer nos questionnaires en raison de ses difficultés financières. À noter aussi, que l'entreprise « *UCA Béjaïa* » a également refusé de nous recevoir car notre enquête est considérée, selon ses responsables, comme sensible et le type de questions posées peut leurs créer des problèmes avec les travailleurs puisqu'elles concernent les conditions de travail, souvent contestées par ces derniers. L'entreprise « *laiterie d'Amizour* » a également refusé de collaborer avec nous et nous a conduits à l'abandonner à cause de sa lourdeur administrative pour nous octroyer l'autorisation d'accès, même chose d'ailleurs pour le cas de « *la cimenterie de Sour Elghozlane* » de Bouira. Enfin, nous citeront le cas de ALCOVEL d'Akbou dans laquelle nous avons distribué des questionnaires mais aucune suite n'a été donnée pour cette opération par les responsables. Ces derniers nous ont fait savoir, après une certaine durée, qu'aucun questionnaire n'a été restitué par les travailleurs.
- Notre enquête a coïncidé avec la pandémie de la COVID-19 notamment dans sa première étape, chose qui nous a posé beaucoup de problèmes notamment en termes d'accès aux entreprises concernées à cause des mesures sanitaires imposées par celles-ci. Cette situation nous a causé un retard remarquable dans la réalisation de notre enquête ;
- Notre enquête a nécessité beaucoup de temps car la localisation des entreprises enquêtées nous a obligés de faire plusieurs déplacements dans des localités différentes et éparpillées au niveau des trois wilayas constituant une grande partie de la région de Kabylie.
- La méthode d'administration des questionnaires nous a pris beaucoup de temps car l'échantillon ciblé était composé d'une majorité de travailleurs ayant un niveau d'instruction faible, ce qui nous a rendu la méthode « en ligne » impossible.
- Plusieurs questions n'ont pas eu de réponses pour diverses raisons parmi lesquelles :
 - Certains travailleurs manquent de collaboration, voire de sérieux dans la réponse aux questionnaires déposés par des chercheurs car ils considèrent cela comme une tâche supplémentaire, d'autant plus, non rémunérée.
 - Beaucoup de travailleurs ont répondu uniquement aux questions fermées dont la réponse est tout simplement de cocher la case voulue et ils ont négligé pratiquement toutes les questions ouvertes jugées importantes dans notre étude car elles visent à connaître leurs avis personnels.

- Le niveau intellectuel d'un nombre important de travailleurs a fait défaut et n'a pas permis à ces derniers de répondre à toutes les questions notamment celles considérées plus importantes et liées directement à notre thématique.
 - Pour le questionnaire N°02, plusieurs questions n'ont pas eu de réponses par les dirigeants des entreprises car les informations recherchées sont considérées de caractère confidentiel pour ceux-ci. Cette « **rétenction de l'information** » nous a empêchés d'approfondir encore plus notre étude car nous étions privés des informations jugées très importantes. À signaler que le nombre de questionnaires N°02 récupérés n'est pas satisfaisant car beaucoup d'entreprises ont refusé de remplir celui-ci sous prétexte que la direction générale est sise à Alger et leurs prérogatives ne leur permettent pas de divulguer les informations demandées.
- La complexité de notre thématique de recherche nous a emmené à faire un questionnaire relativement long pour cerner tous les éléments clés de notre problématique de recherche. Cela a été considéré comme démotivant pour certains travailleurs qui ont refusé de remettre le questionnaire.
- La spécificité de notre thème qui touche un élément sensible pour chaque personne qui est la santé, a mené certains travailleurs à ne pas répondre à quelques questions et parfois à tout le questionnaire car, selon eux, cela concerne leur vie privée. Pour certains d'autres, la raison c'est de ne pas vouloir déclarer leur état de santé malgré le caractère anonyme du questionnaire. Ces raisons expliquent le faible taux de récupération des questionnaires dans certaines entreprises.

6. Le déroulement de l'enquête

L'enquête s'est déroulée en deux périodes distinctes car elle a été interrompue pour la raison de la pandémie de la COVID-19 avec laquelle elle a coïncidé. La première étape a été effectuée entre le dernier trimestre de l'année 2019 et le premier trimestre de l'année 2020. La deuxième étape a été réalisée entre le dernier trimestre de l'année 2022 et le premier trimestre de l'année 2023. Quatre étapes principales ont marqué le déroulement de notre enquête, à savoir : En premier lieu, une pré-enquête a été effectuée au niveau de trois entreprises, par la suite la distribution des questionnaires au niveau des entreprises ciblées, puis la récupération et la vérification de ces derniers et enfin le dépouillement des questionnaires récupérés et le traitement des données sur le logiciel « SPSS version 20 ».

6.1. La pré-enquête

Afin de tester l'efficacité et la faisabilité des deux questionnaires, nous avons réalisé une pré-enquête au niveau de trois entreprises publiques sises dans la wilaya de Bejaïa entre juin et juillet 2019. Cette étape nous a permis de détecter certaines anomalies et défections dans les deux questionnaires élaborés et ce qui nous a conduits à effectuer quelques ajustements pour ces derniers. Nous avons ainsi procédé à supprimer quelques questions qui semblent redondantes et celles qui n'ont pas eu de réponses chez la plupart des enquêtés. Nous avons dû également reformuler plusieurs questions qui apparaissent difficiles à comprendre par la majorité des salariés interrogés en utilisant un style plus simple et compréhensif.

6.2. La distribution des questionnaires

La distribution des questionnaires a été réalisée par nous-mêmes en deux périodes distinctes pour les raisons déjà citées. Nous avons pu distribuer au total 2100 questionnaires N° 01 sur un échantillon aléatoire composé des travailleurs issus de différentes catégories socioprofessionnelles (CSP) au sein de 31 entreprises publiques ainsi que 31 exemplaires du questionnaire N°02 pour les responsables des entreprises (un exemplaire pour chaque entreprise).

6.3. La récupération et la vérification des questionnaires

La récupération des questionnaires a été réalisée en parallèle avec la distribution de ceux-ci car cette dernière nous a pris beaucoup de temps vu la zone géographique vaste dans laquelle notre enquête a été menée et le retard important dans la remise des questionnaires par les travailleurs. De même, la récupération était en tranches, car le temps pris pour remettre les questionnaires diffère d'un travailleur à l'autre. Par ailleurs, une partie des questionnaires a été remplie d'une manière administrée face à face donc récupérée sur place. Une vérification pour les questionnaires récupérés a été effectuée au fur et à mesure de la récupération afin d'identifier ceux qui sont mal remplis donc non exploitables. À la fin de la collecte des questionnaires, nous avons pu récupérer **1645** exemplaires soit un taux de récupération de **78,33 %**, dont **1354** exploitables. Pour le questionnaire N°02, le nombre d'exemplaires récupérés est de **22** soit un taux de récupération de **70,97%**.

6.4. Le dépouillement des questionnaires récupérés et traitement des données

Après avoir terminé le travail du terrain et avoir récupéré les questionnaires, nous avons procédé au dépouillement et au traitement des données recueillies. Cette phase consiste tout d'abord à la codification des questions et sous-questions composant notre questionnaire sur le logiciel « SPSS version 20 » ce qui nous a permis d'obtenir **156 variables**. Par la suite, nous avons saisi les réponses contenues dans tous les questionnaires récupérés et que nous avons numérotés au préalable. À noter que cette étape de la saisie des réponses nous a pris 4 mois entiers, soit du mois de Février au mois de Mai 2023 et cela est dû au nombre important des questionnaires, mais aussi au nombre élevé des variables. Enfin, nous avons procédé au traitement des données et à l'analyse statistique en présentant nos résultats sous forme de tableaux et graphiques. Nous avons ainsi fait recours à deux méthodes dans l'élaboration des tableaux à savoir : la méthode dite de « *tri vectoriel* » ou encore de « *tri à plat* » utilisée pour exprimer les fréquences relatives à chaque variable et la méthode dite de « *tri matriciel* » également appelée de « *tri croisé* » utilisée pour mettre en évidence les corrélations entre plusieurs variables.

SECTION 02 : LES MALADIES CHRONIQUES CHEZ LES TRAVAILLEURS

ENQUÊTES : QUELLE AMPLEUR ?

Cette section est réservée à la présentation des principaux résultats de notre enquête relatifs aux maladies chroniques chez les travailleurs. En premier lieu, nous allons présenter notre échantillon d'étude puis nous allons aborder la santé et la sécurité des travailleurs au sein des entreprises enquêtées. Par la suite, nous allons étudier la prévalence des principales maladies chroniques chez les travailleurs qui ont fait l'objet de notre enquête. À rappeler que les maladies chroniques sur lesquelles notre étude s'est basée sont les suivantes : Les troubles musculo-squelettiques (TMS), les maladies cardiovasculaires (MCV), l'hypertension artérielle (HTA), les maladies respiratoires chroniques, le diabète et le cancer et auxquelles s'ajoute le stress professionnel. En dernier lieu, nous allons donner un aperçu sur les coûts et la prévention des maladies chroniques chez les travailleurs qui en sont atteints.

1. Présentation des caractéristiques de l'échantillon de l'enquête

Dans ce qui suit, nous allons d'abord présenter globalement l'échantillon des entreprises enquêtées puis les caractéristiques générales des travailleurs ayant constitué notre échantillon d'étude global.

CHAPITRE VI : Les maladies chroniques au sein des entreprises publiques algériennes : Enquête empirique auprès des entreprises publiques des wilayas de Béjaïa, Tizi-Ouzou et Bouira

1.1. Caractéristiques des entreprises enquêtées

Le nombre d'entreprises qui auraient pu faire l'objet de notre étude était de **39** entreprises publiques économiques réparties sur les trois wilayas concernées par notre enquête. Mais pour les raisons précitées, nous nous sommes contraints de nous contenter de **31** entreprises qui nous ont permis de réaliser notre enquête à leur niveau (donc 08 entreprises ont été écartées de notre étude). Le tableau N° 25 nous donnera une répartition des entreprises qui ont constitué notre échantillon d'étude selon quelques critères, à savoir : la taille, la localisation géographique, le secteur d'activité et la certification en termes de santé et sécurité au travail.

Tableau N° 25 : Caractéristiques principales des entreprises enquêtées

Critère	Désignation	Nombre	Pourcentage %
Taille	Très petite entreprise (TPE)	0	00 %
	Petite et moyenne entreprise (PME)	19	61,29 %
	Grande entreprise	5	16,13 %
	Très grande entreprise	7	22,58 %
	Total	31	100 %
La localisation géographique	Zone industrielle (ZI)	18	58,06 %
	À proximité d'une zone industrielle	5	16,13 %
	Loin d'une zone industrielle	8	25,81 %
	Total	31	100 %
Secteur d'activité	Carburants	4	12,90 %
	Textile et confection	6	19,35 %
	Production et distribution d'énergie et d'eau	6	19,35 %
	Céréales	3	9,70 %
	Matériaux de construction	4	12,90 %
	Aliments de bétail	2	6,45 %
	Electroménager	1	3,22 %
	Autres secteurs	5	16,13 %
	Total	31	100 %
Certification en termes de santé et sécurité au travail	ISO 45001	3	09,68 %
	OHSAS 18001	0	00 %
	Non certifiée	15	48,39 %
	Aucune réponse	13	41,93 %
	Total	31	100 %

Source : Réalisé par nos soins à partir des résultats de notre enquête de terrain.

La lecture du tableau N° 25 nous permet de constater que plus de **61%** des entreprises enquêtées (soit 19 entreprises) sont des petites et moyennes entreprises (PME) et en deuxième position viennent les très grandes entreprises qui sont en nombre de **7** (soit un taux de **22,58%**) puis viennent les grandes entreprises avec un taux de 16,13 % (soit 5 grandes entreprises).

CHAPITRE VI : Les maladies chroniques au sein des entreprises publiques algériennes : Enquête empirique auprès des entreprises publiques des wilayas de Béjaïa, Tizi-Ouzou et Bouira

Cependant, aucune très petite entreprise n'est concernée par notre enquête. Quant à la localisation géographique des entreprises enquêtées, la majorité de ces dernières sont localisées dans les zones industrielles (**18** entreprises soit un taux de **58,06%**) alors que les entreprises qui sont installées loin des ZI sont en nombre de **8** (soit **25,81%** de notre échantillon). Les entreprises qui exercent leurs activités à proximité des ZI représentent **16,13%** de notre échantillon (**5** entreprises). La répartition selon le secteur d'activité nous montre que les secteurs dominants dans notre échantillon d'étude sont ceux du textile et confection ainsi que de production et distribution d'énergie et d'eau avec **6 entreprises** pour chacun des deux secteurs, ce qui représente **19,35 %** pour chaque secteur. Les entreprises de production et distribution des carburants et celle des matériaux de construction sont représentées par **4 entreprises** pour chaque secteur (soit un taux de **12,90%**). La certification en termes de santé et sécurité au travail selon ISO 45001 n'est délivrée que pour trois entreprises et la certification OHSAS 18001 n'est délivrée pour aucune entreprise. Le nombre d'entreprises ayant déclaré ne pas avoir aucune des deux certifications est de **15** entreprises soit **48,39 %** alors que 13 entreprises n'ont pas répondu à la question concernée.

1.2. Caractéristiques de l'échantillon d'étude

Notre échantillon d'étude total est composé de 1354 travailleurs issus de différentes CSP. Ces derniers étant appartenant à 31 entreprises publiques économiques réparties sur les trois wilayas de la Kabylie et choisis d'une manière aléatoire. Le tableau N° 26 nous donnera la répartition de l'échantillon total par wilaya ainsi qu'un aperçu sur le nombre de questionnaires distribués et récupérés.

Tableau N° 26 : L'échantillon total de l'enquête par wilaya

Wilaya	Nombre de questionnaires distribués	Nombre de questionnaires récupérés	Taux de récupération	Nombre de questionnaires exploitables	Pourcentage de l'échantillon
Béjaïa	950	753	79,26 %	623	46,01 %
Tizi-ouzou	650	489	75,23 %	419	30,95 %
Bouira	500	403	80,60 %	312	23,04 %
Total	2 100	1 645	78,33 %	1 354	100 %

Source : Réalisé par nos soins à partir des résultats de notre enquête de terrain

La lecture du tableau N° 26 nous permet d'avoir une idée globale sur le nombre de questionnaires distribués et récupérés dans chaque wilaya concernée par notre enquête. En termes de taux de récupération, le taux le plus élevé est enregistré dans la wilaya de Bouira avec 80,6 %, mais en termes du nombre de questionnaires récupérés et exploitables, c'est la wilaya de Bejaïa qui vient en première position avec 753 questionnaires récupérés dont 623 exploitables.

CHAPITRE VI : Les maladies chroniques au sein des entreprises publiques algériennes : Enquête empirique auprès des entreprises publiques des wilayas de Béjaïa, Tizi-Ouzou et Bouira

Le tableau N° 27 nous résumera les différentes caractéristiques de notre échantillon d'étude.

Tableau N° 27 : Caractéristiques générales des travailleurs enquêtés

Critère	Désignation	Nombre	Pourcentage %
Sexe	Masculin	918	67,8 %
	Féminin	436	32,2 %
	Total	1 354	100 %
Age	Moins de 20 ans	1	0,1 %
	Entre 20 ans et 30 ans	150	11,1 %
	Entre 30 ans et 40 ans	505	37,3 %
	Entre 40 ans et 50 ans	416	30,7 %
	Entre 50 ans et 60 ans	275	20,3 %
	Plus de 60 ans	7	0,5 %
	Total	1 354	100 %
Situation familiale	Célibataire	322	23,8 %
	Marié (e)	1 007	74,4 %
	Veuf (ve)	9	0,7 %
	Divorcé (e)	16	1,2 %
	Total	1354	100 %
Niveau d'instruction	Aucun niveau	15	1,1 %
	Primaire	54	4 %
	Moyen	326	24,1 %
	Secondaire	582	43 %
	Universitaire	377	27,8 %
	Total	1 354	100 %
Milieu d'habitation	Urbain	737	54,4 %
	Rural	617	45,6 %
	Total	1 354	100 %
Catégorie socioprofessionnelle	Ouvriers spécialisés	652	48,2 %
	Techniciens	386	28,5 %
	Techniciens supérieurs	222	16,4 %
	Cadres supérieurs	94	6,9 %
	Total	1 354	100 %
Nombre d'années d'exercice (ancienneté)	Moins de 10 ans	525	38,8 %
	Entre 10 et 20 ans	509	37,6 %
	Entre 20 et 30 ans	199	14,7 %
	Plus de 30 ans	121	08,9 %
	Total	1 354	100 %
Salaire	Moins de 20 000 DA	8	0,6 %
	Entre 20 000 et 40 000 DA	519	38,3 %
	Entre 40 000 et 60 000 DA	468	34,6 %
	Entre 60 000 et 80 000 DA	186	13,7 %
	Entre 80 000 et 100 000 DA	108	8 %
	Plus de 100 000 DA	65	4,8 %
	Total	1 354	100 %

Source : Réalisé par nos soins à partir des résultats de notre enquête de terrain et à l'aide du logiciel SPSS V.20

CHAPITRE VI : Les maladies chroniques au sein des entreprises publiques algériennes : Enquête empirique auprès des entreprises publiques des wilayas de Béjaïa, Tizi-Ouzou et Bouira

- **La répartition par sexe** nous montre la prédominance du sexe masculin avec un taux de **67,8 %** contre **32,2 %** pour le sexe féminin soit un ratio *hommes/femmes* égale à **2,1**.
- **La répartition par tranche d'âge** nous permet de constater que plus de la moitié des enquêtés ont un âge entre 30 et 50 ans. La tranche d'âge dominante est celle comprise entre 30 et 40 ans avec un taux de **37,3%**.
- **La répartition selon la situation familiale** nous montre que la plupart des travailleurs ayant fait l'objet de notre étude sont *mariés* avec un taux de **74,4 %** (soit **1007** travailleurs sur un total de 1354).
- **Le niveau d'instruction** des enquêtés est dominé par ceux ayant un niveau *secondaire* avec un taux de **43%** puis vient en deuxième position le niveau *universitaire* avec un taux de **27,8%**. En troisième position nous trouvons le niveau *moyen* avec un taux de **24,1%**.
- **La répartition selon le milieu d'habitation** met en évidence une légère dominance du milieu *urbain* avec un taux de **54,4 %** contre **45,6 %** pour le milieu *rural*.
- **La catégorie socioprofessionnelle** de presque la moitié des enquêtés soit **48,2%** (652 salariés) est celle *des ouvriers spécialisés*. Les *techniciens* viennent en deuxième position avec un taux de **28,5%** (soit 386 individus) alors que les *Techniciens supérieurs* occupent la troisième position avec un taux de **16,4%** (ce qui représente 222 personnes). La catégorie des *cadres supérieurs* dans notre échantillon représente **6,9 %** (soit 94 individus).
- **La répartition des enquêtés selon l'ancienneté** dans l'entreprise fait apparaître qu'une part importante d'entre eux a moins de 10 ans d'expérience, soit **38,8%** (525 salariés). En deuxième position, ceux ayant cumulé entre 10 et 20 ans d'exercice, soit **37,6%** (509 salariés). Les salariés ayant plus de 20 ans et moins de 30 ans d'expérience représente une part de **14,7 %** (soit 199 salariés) alors que la part des travailleurs ayant cumulé une expérience dépassant les 30 ans de service ne représentent que **8,9 %** (soit 121 salariés).
- **La répartition selon le salaire** nous montre que la plupart des travailleurs soumis à notre enquête (**72,9%**) ont un salaire compris entre **20 000** et **60 000 DA**. Plus de **38%** des travailleurs ont un salaire inférieur ou égal à **40 000 DA** ce qui confirme que les salaires dans les entreprises publiques algériennes sont loin d'être décents et de garantir un pouvoir d'achat acceptable. Les salaires qui dépassent les **80 000 DA** et inférieurs à **100 000 DA** représentent uniquement **8 %** et ceux qui dépassent les **100 000 DA** ne représentent que **4,8 %**. Les salaires supérieurs à **80 000 DA** sont enregistrés dans la plupart des cas au niveau des très grandes entreprises telles que SONATRACH, SONELGAZ, NAFTAL et ENIEN dont les chiffres d'affaires sont très élevés.

2. La santé et la sécurité des travailleurs au sein des entreprises enquêtées

Les résultats de notre enquête issues du questionnaire N°2 destiné aux responsables des entreprises montrent que la quasi-totalité de ces derniers (soit 21 parmi les 22 ayant répondu au questionnaire) ont déclaré que le service de médecine de travail est disponible dans leurs entreprises. Cependant, uniquement 9 parmi ces derniers ont déclaré qu'ils ont un programme visant à promouvoir la sécurité dans leurs entreprises respectives. Parmi les mesures avancées par ces derniers, on trouve les suivantes :

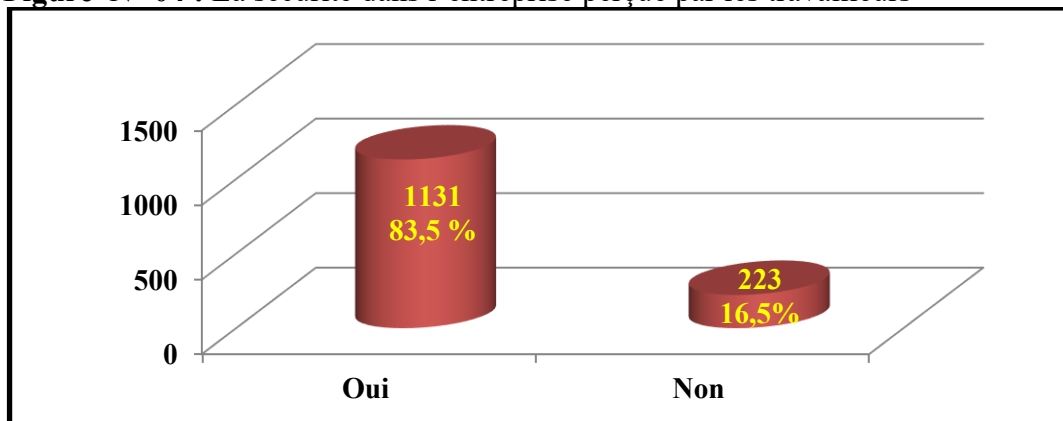
- ✓ Des inspections périodiques sur les sites de travail jugés à haut risque ;
- ✓ La sensibilisation permanente des travailleurs sur les risques professionnels ;
- ✓ Evaluation des risques périodiquement ;
- ✓ Formation dans le domaine hygiène et sécurité ;
- ✓ Renouvellement du matériel dégradé.

De même, les responsables interrogés ont souligné le manque de conscience chez certains travailleurs concernant les risques encourus. En effet, la moitié des responsables interrogés (soit 11 parmi les 22 répondants) ont jugé que leurs travailleurs n'ont pas suffisamment de conscience leur permettant d'éviter la survenue des accidents de travail et des maladies professionnelles. Dans cette sous-section, nous allons donner un aperçu sur la perception des travailleurs des entreprises enquêtées sur les conditions de sécurité en termes de santé au travail ainsi que le degré des risques encourus de survenue d'accidents de travail ou de développer des maladies chroniques d'origine professionnelle.

2.1. Perception de la sécurité dans l'entreprise

La sécurité dans l'entreprise en termes de santé au travail constitue un élément important que les responsables devraient garantir et œuvrer pour l'améliorer en permanence. Les responsables d'entreprises interrogés ont jugé, pour la majorité d'entre eux (20 entreprises parmi 22 ayant répondu au questionnaire N° 2) que leurs entreprises sont sécurisées en termes de santé et sécurité au travail. Les deux autres entreprises ont justifié leur attitude par le manque de moyens de sécurité et la vétusté des équipements et des locaux. Ces résultats convergent avec ceux enregistrés chez les travailleurs à partir du questionnaire N°01. En effet, les travailleurs soumis à notre enquête ont exprimé, pour la majorité d'entre eux, leur contentement par rapport aux conditions de sécurité au sein du milieu de travail, ce que nous pouvons confirmer dans la figure N° 04 :

Figure N° 04 : La sécurité dans l'entreprise perçue par les travailleurs



Source : Etablie par nos soins à partir des résultats de notre enquête de terrain et à l'aide du logiciel SPSS V.20.

À travers la figure N° 04, nous constatons que **83,5 %** des travailleurs interrogés considèrent que leur entreprise est sécurisée d'une manière adéquate pour éviter des accidents de travail ou des maladies professionnelles. Les travailleurs ayant exprimé leur mécontentement vis-à-vis de la sécurité dans l'entreprise (**223** personnes soit **16,5%**) ont justifié leur attitude par le manque de moyen de protection et l'existence de beaucoup de risques liés notamment aux produits chimiques, à l'électrocution et d'autres risques dont la menace est permanente.

2.2. Les accidents de travail au sein des entreprises enquêtées

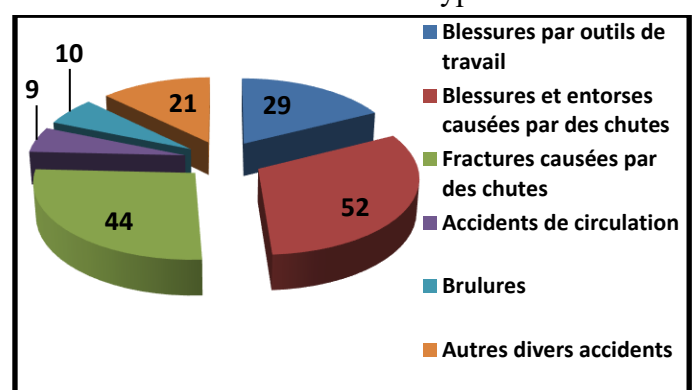
Les accidents de travail deviennent de plus en plus fréquents au sein du milieu de travail et suscitent l'inquiétude des autorités sanitaires du pays, mais aussi des organismes de prise en charge à leur tête la CNAS. Le tableau N° 28 et la figure N° 05 nous permettront d'avoir une idée sur le nombre et les types d'accidents de travail enregistrés pendant les trois dernières années précédant notre enquête chez les travailleurs exerçant leur activité dans les entreprises enquêtées :

Tableau N° 28 : Le nombre d'accidents de travail durant les 3 dernières années

Avoir eu un accident de travail	Effectif	Pourcentage %
Oui	165	12,2 %
Non	1 180	87,1 %
Aucune réponse	9	0,7 %
Total	1 354	100,0 %

Source : Réalisé par nos soins à partir des données de notre enquête.

Figure N° 05 : La prévalence des accidents de travail selon le type



Source : Réalisée par nos soins à partir des données de notre enquête.

CHAPITRE VI : Les maladies chroniques au sein des entreprises publiques algériennes : Enquête empirique auprès des entreprises publiques des wilayas de Béjaïa, Tizi-Ouzou et Bouira

Durant les trois années ayant précédé notre enquête, le nombre de travailleurs ayant été victimes d'accidents de travail, tous types confondus, était de **165** (soit un taux de **12,2%**). Ces chiffres semblent inquiétants et appellent les responsables à prendre des mesures nécessaires afin de réduire au maximum le nombre d'accidents. Parmi les types d'accidents les plus évoqués par les travailleurs concernés, les chutes ayant causé des blessures et des entorses (**52 cas**), puis les chutes ayant causé des fractures (**44 cas**) ainsi que les blessures par outils de travail (**29 cas**).

2.3. Perception des différents types de risques au sein du milieu de travail

Comme nous l'avons souligné auparavant, le milieu de travail constitue un endroit à haut risque pour la survenue des accidents d'où l'obligation aux responsables d'informer les travailleurs et les instruire afin d'élever le degré de la conscience et de la prudence chez eux. Dans les entreprises enquêtées, la majorité des travailleurs ayant fait l'objet de notre étude (**1114** travailleurs soit un taux de **82,3%**) ont avoué d'être conscients ou informés des différents risques encourus dans chaque poste de travail. Plusieurs types de risques peuvent exister dans le milieu de travail à savoir : les risques physiques, les risques chimiques, les risques biologiques ainsi que les risques psychosociaux. Le tableau N° 29 nous résumera les différentes perceptions des travailleurs par rapport aux différents risques encourus dans leurs postes de travail respectifs :

Tableau N° 29 : Perception des différents types de risques en milieu de travail

Les types de risques	OUI		NON		Néant		TOTAL	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Risques physiques	872	64,4%	472	34,9%	10	0,7%	1354	100%
Risques chimiques	362	26,7%	982	72,6%	10	0,7%	1354	100%
Risques Biologiques	144	10,6%	1 200	88,6%	10	0,7%	1354	100%
Risques psychosociaux	463	34,2%	881	65,1%	10	0,7%	1354	100%

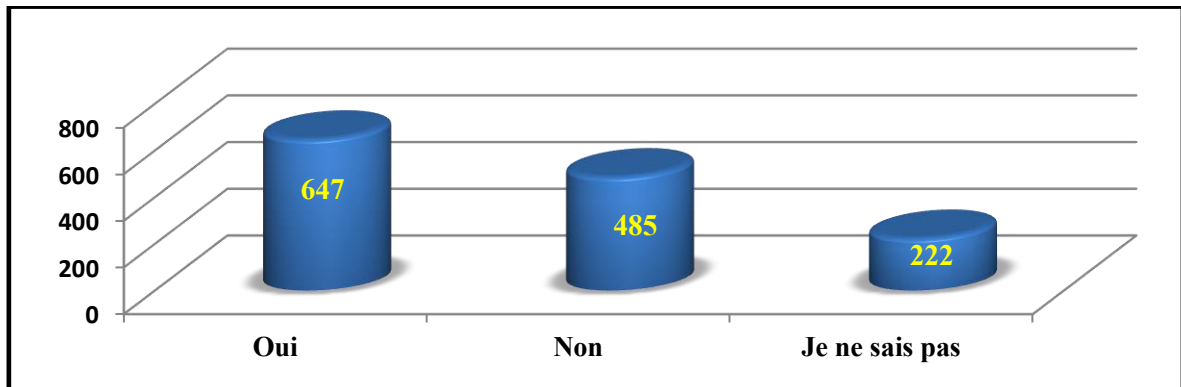
Source : Etabli par nos soins à partir des résultats de notre enquête de terrain et à l'aide du logiciel SPSS V.20.

À travers le tableau N° 29, nous constatons que le type des risques les plus encourus, selon les travailleurs enquêtés, sont les risques physiques où le nombre de salariés ayant exprimé leur exposition à ce type de risques est de **872** soit un taux de **64,4%**. Les risques psychosociaux sont également à ne pas négliger car un nombre important de travailleurs (**463** personnes soit un taux de **34,2%**) ont jugé que leurs postes de travail présentent des risques psychosociaux.

2.4. Perception des risques de développer des maladies chroniques liées au travail

Les différents risques précités qui existent en milieu de travail ne concernent pas uniquement la survenue des accidents de travail, mais ils sont susceptibles d'être à l'origine du développement de plusieurs maladies chroniques. La figure N° 06 nous permettra de connaître la perception des travailleurs sur le risque de développer des maladies chroniques qui seraient liées à leurs postes de travail.

Figure N° 06 : Le risque de développer des maladies chroniques au travail



Source : Etablie par nos soins à partir des résultats de notre enquête de terrain et à l'aide du logiciel SPSS V.20.

La majeure partie des travailleurs (647 personnes parmi 1354) ont jugé que leurs postes de travail présentent des risques de créer des maladies chroniques dans l'avenir. Le nombre de salariés ayant déclaré ne pas courir aucun risque de développer une maladie chronique est de 485 alors que 222 d'entre eux ont attesté de ne pas être au courant si leurs postes de travail sont susceptibles ou non de leur provoquer des maladies chroniques. Dans le tableau N° 30, nous allons montrer le degré de perception de risque pour chaque type de maladies chroniques ayant fait l'objet de notre étude.

Tableau N° 30 : Perception des risques de développer des maladies chroniques liées au travail selon le type

Types de maladies chroniques	OUI		NON		NEANT	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
TMS	461	34%	878	64,9%	15	1,1%
Maladies cardiovasculaires	99	7,3%	1 240	91,6%	15	1,1%
Hypertension artérielle	265	19,6%	1 089	79,3%	15	1,1%
Les maladies respiratoires chroniques	201	14,8%	1 153	84,1%	15	1,1%
Diabète	48	3,5%	1 291	95,4%	15	1,1%
Cancer	138	10,2%	1 201	88,7%	15	1,1%

Source : Etabli par nos soins à partir des résultats de notre enquête de terrain et à l'aide du logiciel SPSS V.20.

CHAPITRE VI : Les maladies chroniques au sein des entreprises publiques algériennes : Enquête empirique auprès des entreprises publiques des wilayas de Béjaïa, Tizi-Ouzou et Bouira

À partir du tableau N° 30, nous voyons clairement que les travailleurs estiment que les TMS sont le type de maladies chroniques dont le risque de se développer est le plus élevé en étant évoqués par **461** salariés. L'hypertension artérielle vient en deuxième position en étant évoquée par **265** salariés puis viennent les maladies respiratoires chroniques (évoquées **201** fois).

3. La prévalence des principales maladies chroniques au sein de notre échantillon

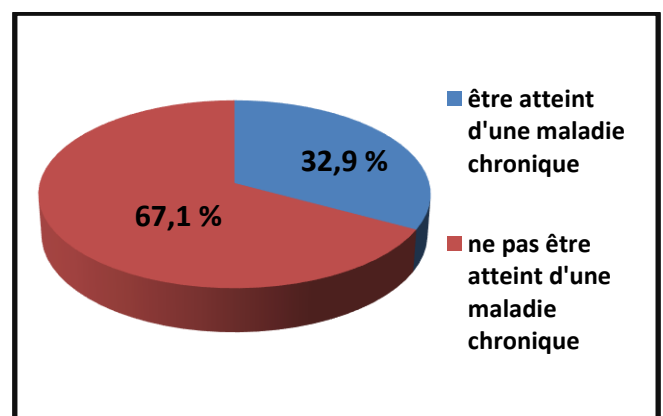
À travers cette sous-section, nous allons découvrir la prévalence des principales maladies chroniques au sein de notre échantillon d'étude. À rappeler que les maladies chroniques qui sont concernées par notre étude sont : les TMS, les maladies cardiovasculaires, l'hypertension artérielle, les maladies respiratoires chroniques, le diabète, le cancer ainsi que le stress professionnel. Le tableau N° 31 et la figure N° 07 nous donnerons la prévalence des maladies chroniques enregistrées dans notre échantillon d'étude.

Tableau N° 31 : La prévalence des maladies chroniques chez les travailleurs enquêtés

Être atteint de maladie (s) chronique (s)	Effectif	Pourcentage %
Oui	445	32,9 %
Non	909	67,1 %
Total	1 354	100,0 %

Source : Réalisé par nos soins à partir des données de notre enquête

Figure N° 07 : La prévalence des maladies chroniques chez les travailleurs enquêtés



Source : Réalisée par nos soins à partir du tableau N° 31

La lecture du tableau N° 31 et de la figure N° 07 nous permet de constater que la prévalence des maladies chroniques au sein de notre échantillon d'étude est élevée en enregistrant un taux de **32,9 %** soit **445** cas de travailleurs qui en sont atteints. Ces chiffres sont inquiétants et nécessitent l'intervention des responsables des entreprises pour identifier les causes et lutter contre les facteurs de risque qui sont à l'origine de ces pathologies. Les répartitions des cas de maladies chroniques selon le sexe, l'âge et la fonction dans l'entreprise sont présentées dans les tableaux suivants :

CHAPITRE VI : Les maladies chroniques au sein des entreprises publiques algériennes : Enquête empirique auprès des entreprises publiques des wilayas de Béjaïa, Tizi-Ouzou et Bouira

Tableau N° 32 : Répartition des cas de maladies chroniques selon le sexe

		Sexe		Total
		Masculin	Féminin	
Être atteint de maladie(s) chronique(s)	Oui	282	163	445
	Non	636	273	909
Total		918	436	1354

Source : Etabli par nos soins à partir des résultats de notre enquête de terrain et à l'aide du logiciel SPSS V.20.

À partir du tableau N° 32, nous constatons que le sexe masculin est le plus touché par les maladies chroniques au sein de notre échantillon d'étude en enregistrant **282** cas parmi les 445 cas de maladies chroniques, soit un taux de **63,4%** contre **163** cas pour les femmes, soit un taux de **36,6%**. La répartition de ces cas de maladies chroniques par tranches d'âge est donnée dans le tableau N°33.

Tableau N° 33 : Répartition des cas de maladies chroniques par tranches d'âge

Être atteint de maladie(s) chronique(s)	Tranches d'âge						Total
	<20 ans	[20-30]	[30-40]	[40-50]	[50-60]	>60 ans	
Oui	0	26	128	139	147	5	445
Non	1	124	377	277	128	2	909
Total	1	150	505	416	275	7	1 354

Source : Etabli par nos soins à partir des résultats de notre enquête de terrain et à l'aide du logiciel SPSS V.20.

La répartition des cas de maladies chroniques par tranches d'âge fait montrer que les travailleurs âgés de 50 à 60 ans sont les plus touchés par les maladies chroniques en enregistrant **147** cas. La tranche d'âge de 40-50 ans vient en deuxième position en comptant **139** cas de travailleurs atteints de maladies chroniques puis vient la tranche d'âge de 30-40 ans avec **128** cas. Ces chiffres nous permettent de constater que le facteur âge influence d'une manière directe sur l'apparition des maladies chroniques au sein de la population active. En effet, plus l'âge est élevé plus le nombre de personnes atteintes de maladies chroniques est élevé à l'exception de la tranche d'âge des travailleurs âgés de plus de 60 ans. Cette dernière n'a enregistré que **5** cas et cela peut être expliqué par le fait que le nombre total des salariés faisant partie de cette tranche d'âge n'est pas élevé (uniquement 7 travailleurs, voir le tableau N° 27). Dans le tableau N° 34, nous allons découvrir la répartition des travailleurs atteints de maladies chroniques selon leurs catégories socioprofessionnelles dans l'entreprise.

CHAPITRE VI : Les maladies chroniques au sein des entreprises publiques algériennes : Enquête empirique auprès des entreprises publiques des wilayas de Béjaia, Tizi-Ouzou et Bouira

Tableau N° 34 : Répartition des cas de maladies chroniques selon la CSP

		Catégories socioprofessionnelles				Total
		Ouvriers spécialisés	Techniciens	Techniciens supérieurs	Cadres supérieurs	
Être atteint de maladies chroniques	Oui	210	109	86	40	445
	Non	442	277	136	54	909
Total		652	386	222	94	1354

Source : Etabli par nos soins à partir des résultats de notre enquête de terrain et à l'aide du logiciel SPSS V.20.

Nous remarquons que les *ouvriers spécialisés* est la catégorie la plus concernée par les maladies chroniques en comptant presque la moitié des cas, soit **210** cas ce qui donne un taux de **47,2%** de l'ensemble des cas enregistrés dans notre échantillon d'étude. La plus grande partie de ces cas enregistrés sont des TMS car cette catégorie est plus exposée aux risques de ce type de maladies vu la nature de leurs tâches dans l'entreprise. Les *techniciens* ont également enregistré un nombre non négligeable de maladies chroniques avec **109** cas, ce qui représente **24,5%** puis viennent en troisième position les *techniciens supérieurs* avec **86** cas, soit un taux de **19,3%**.

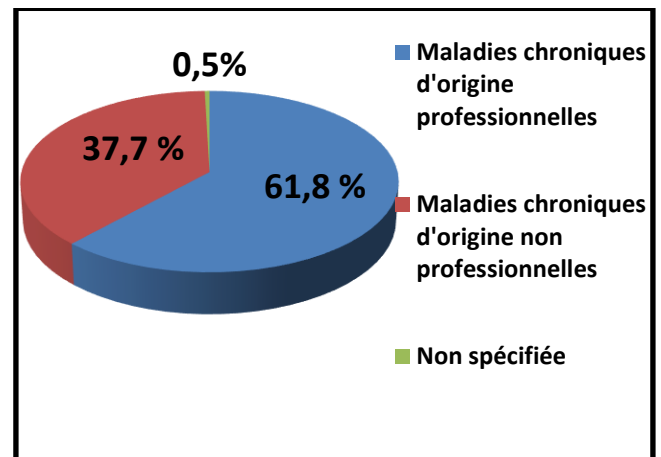
Le caractère professionnel de ces maladies chroniques recensées est évoqué chez la majorité des salariés atteints ce qui peut être confirmé à travers le données présentées par le tableau N° 35 et la figure N° 08.

Tableau N° 35 : Le caractère professionnel des maladies chroniques enregistrées

Maladies chroniques d'origine professionnelle	Effectif	Pourcentage %
Oui	275	61,8 %
Non	168	37,7 %
Non spécifiée	2	0,5 %
Total	445	100,0 %

Source : Réalisé par nos soins à partir des données de notre enquête.

Figure N° 08 : Le caractère professionnel des maladies chroniques enregistrées



Source : Réalisée par nos soins à partir du tableau N° 35.

CHAPITRE VI : Les maladies chroniques au sein des entreprises publiques algériennes : Enquête empirique auprès des entreprises publiques des wilayas de Béjaïa, Tizi-Ouzou et Bouira

Le caractère professionnel des maladies chroniques enregistrées dans notre échantillon d'étude est confirmé chez **61,8 %** des cas (soit **275** cas). Nous pouvons conclure donc, que plus de la moitié des travailleurs atteints de maladies chroniques ont développé leurs maladies au sein du milieu de travail. De même, la plupart de ces derniers ont avoué que leurs maladies sont apparues après le recrutement comme l'indique bien le tableau N° 36 :

Tableau N° 36 : Répartition des travailleurs malades chroniques selon la période d'apparition de leurs maladies

Période d'apparition de la maladie	Effectif	Pourcentage %
Avant le recrutement	32	7,2 %
Après le recrutement	403	90,6 %
Non spécifiée	10	2,2 %
Total	445	100 %

Source : Etabli par nos soins à partir des résultats de notre enquête de terrain et à l'aide du logiciel SPSS V.20.

La quasi-totalité (**90,6%**) des maladies chroniques enregistrées dans notre échantillon d'étude sont apparues après le recrutement ce qui suppose que le caractère professionnel de ces maladies est fortement présent. Les résultats de notre enquête montrent que la plus grande partie de ces maladies désormais classées professionnelles sont les TMS qui sont fortement liés au travail, ce que nous allons confirmer dans ce qui suit.

3.1. Les troubles musculo-squelettiques (TMS) chez les travailleurs soumis à l'enquête

Parmi les maladies chroniques qui menacent de plus en plus la santé des travailleurs, nous citons les troubles musculo-squelettiques qui sont devenus plus fréquents et touchent pratiquement toutes les catégories de salariés. Le tableau N° 37 nous donnera le nombre et le pourcentage des travailleurs qui souffrent de TMS au sein de notre échantillon d'étude.

Tableau N° 37 : La prévalence des TMS chez les travailleurs enquêtés

Être atteint de TMS	Effectif	Pourcentage %
Oui	304	22,5 %
Non	1 050	77,5 %
Total	1 354	100,0 %

Source : Etabli par nos soins à partir des résultats de notre enquête de terrain et à l'aide du logiciel SPSS V.20.

CHAPITRE VI : Les maladies chroniques au sein des entreprises publiques algériennes : Enquête empirique auprès des entreprises publiques des wilayas de Béjaïa, Tizi-Ouzou et Bouira

Le taux de la prévalence des TMS enregistré chez les salariés enquêtés est de **22,5% (304 cas)**. C'est le taux de prévalence des maladies chroniques le plus élevé enregistré dans notre étude ce qui place les TMS en première position en termes de fréquence au sein de notre échantillon d'étude. Le milieu et les conditions de travail sont à l'origine de l'apparition d'une part importante de ces TMS comme le montre le tableau N° 38 :

Tableau N° 38 : Le lien entre les TMS et le poste de travail

	Lien entre les TMS et le poste de travail		Total
	Oui	Non	
Être atteint de TMS	250 (82,2%)	54 (17,8%)	304

Source : Etabli par nos soins à partir des résultats de notre enquête de terrain et à l'aide du logiciel SPSS V.20.

Le tableau N° 34 nous montre clairement que parmi les 304 cas de TMS recensés, **250 cas** soit **82,2 %** sont liés au poste de travail donc considérés d'origine professionnelle. Plusieurs types de TMS sont susceptibles d'apparaître chez les travailleurs pour des raisons que nous allons citer plus loin et le type le plus dominant est « le mal au dos » tel que le montre le tableau N° 39 :

Tableau N° 39 : La prévalence des différents types de TMS chez les travailleurs qui en sont atteints

Le type de TMS	Le nombre de personnes atteintes	Pourcentage par rapport au total des TMS	Pourcentage par rapport au total des enquêtés
Mal au dos (Dorsalgie, lombalgie...etc.)	203	66,8 %	15 %
Douleur aux épaules	57	18,8 %	4,2 %
Mal aux coudes, poignés ou doigt	18	5,9 %	1,3 %
Mal au genou	24	7,9 %	1,8 %
Mal au cou (cervicalgie)	65	21,4 %	4,8 %
Problèmes de colonne vertébrale	45	14,8 %	3,3 %
Arthrose	91	29,9 %	6,7 %
Hérnie discale	32	10,5 %	2,4 %
Tendinite chronique	19	6,3 %	1,4 %
Sciatique	40	13,2 %	3 %
Entorse chronique	7	2,3 %	0,5 %
Autres TMS	0	0 %	0 %

Source : Etabli par nos soins à partir des résultats de notre enquête de terrain et à l'aide du logiciel SPSS V.20.

CHAPITRE VI : Les maladies chroniques au sein des entreprises publiques algériennes : Enquête empirique auprès des entreprises publiques des wilayas de Béjaïa, Tizi-Ouzou et Bouira

La lecture du tableau N° 39 met à l'évidence une prévalence importante du *mal au dos* chez les travailleurs ayant fait l'objet de notre enquête avec un taux de **66,8 %** (soit 203 cas parmi les 304 cas de TMS enregistrés) ce qui donne un taux de prévalence de 15 % par rapport au total de l'ensemble des travailleurs qui ont composé notre échantillon d'étude. En deuxième position vient l'*arthrose* avec un taux de prévalence aussi inquiétant de **29,9 %** (soit 91 cas parmi les 304 cas de TMS enregistrés) et un taux de prévalence total de 6,7 %. Les *cervicalgies* se positionnent en troisième position en enregistrant un taux de **21,4 %** avec 65 cas recensés et ce qui donne un taux de prévalence total de 4,8 %. Les autres troubles musculo-squelettiques tels que les *douleurs aux épaules*, les *problèmes de colonne vertébrale*, la *sciaticque* et l'*hernie discale* sont également à ne pas négliger car ils ont enregistré des chiffres élevés, étant donnée qu'il s'agit de la population active.

Ces taux de prévalence élevés des TMS peuvent être expliqués par plusieurs raisons liées essentiellement aux conditions et au mode de travail préconisés. Les statistiques suivantes issues de notre enquête nous donneront une idée sur les conditions de travail qui expliquent en grande partie l'apparition de ce nombre si important des TMS chez les travailleurs enquêtés :

- **L'effort physique demandé par le poste occupé** : plus de la moitié des travailleurs enquêtés, soit **52,6 %** (712 personnes) ont déclaré que leurs postes de travail exigent un effort physique. Ce dernier est jugé « *intense* » chez **169** salariés (23,7% des cas) et « *modéré* » chez **543** salariés (76,3%).
- **Le soulèvement d'une charge excessive** : une plus grande partie des travailleurs ayant fait l'objet de notre étude soit **59,3%** (803 personnes) ont attesté que leurs tâches demandent de soulever une charge excessive, soit *parfois* (**693 cas**) ou *souvent* (**81 cas**) ou *toujours* (**29 cas**).
- **La fatigue importante ressentie à la fin de la journée de travail** : la quasi-totalité des travailleurs, soit **96,09%** (1301 personnes) ont réclamé d'avoir ressenti une fatigue importante à la fin de journée de travail soit *parfois* (**927 cas**) ou *souvent* (**278 cas**) ou *toujours* (**96 cas**). Cette fatigue est liée à plusieurs raisons qui sont responsables également d'apparition de plusieurs types de TMS. Parmi ces raisons, nous citerons les principales évoquées par les travailleurs :
 - ✓ Une charge importante et la pénibilité du travail : évoquée par **685** travailleurs (soit **50,6%**).
 - ✓ Une position assise toute la journée : évoquée par **432** travailleurs (soit **31,9%**).
 - ✓ Un geste répétitif pendant toute la journée : évoquée par **221** travailleurs (soit **16,3%**).

CHAPITRE VI : Les maladies chroniques au sein des entreprises publiques algériennes : Enquête empirique auprès des entreprises publiques des wilayas de Béjaïa, Tizi-Ouzou et Bouira

- ✓ Une position debout toute la journée : évoquée par **220** travailleurs (soit **16,2%**).
- ✓ Une tâche qui nécessite un effort physique important : évoquée par **153** travailleurs (soit **11,3%**).
- ✓ Une mauvaise posture (position pénible) dans le travail : évoquée par **144** travailleurs (soit **10,6%**).

3.2. Les maladies cardiovasculaires chez les travailleurs soumis à l'enquête

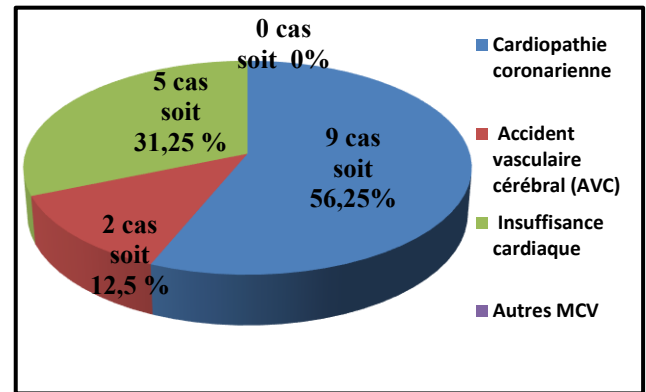
Les maladies cardiovasculaires, longtemps considérées comme des pathologies qui touchent les personnes du troisième âge, sont devenues fréquentes chez la population active. Dans notre échantillon d'étude, les MCV semblent ne pas avoir une prévalence importante, mais elles restent toujours présentes et nécessitent une prise en considération. Le tableau N° 40 et la figure N° 09 nous présenteront respectivement la prévalence globale des MCV et la prévalence des différents types de celles-ci chez les travailleurs enquêtés :

Tableau N° 40 : La prévalence des maladies cardiovasculaires (MCV) chez les travailleurs enquêtés

Être atteint de MCV	Effectif	Pourcentage %
Oui	16	01,2 %
Non	1 338	98,8 %
Total	1 354	100,0 %

Source : Réalisé par nos soins à partir des résultats de notre enquête.

Figure N° 09 : La prévalence des différents types de MCV chez les travailleurs qui en sont atteints



Source : Réalisée par nos soins à partir des résultats de notre enquête.

Le nombre de personnes atteintes de maladies cardiovasculaires est de **16 cas** soit un taux de prévalence total de **1,02 %**. La *cardiopathie coronarienne* est la maladie la plus fréquente en enregistrant **9 cas** soit un taux de **56,25 %** de toutes les MCV recensées. En deuxième position, nous trouvons *l'insuffisance cardiaque* avec **5 cas** ce qui représente **31,25 %** des cas puis *l'AVC* qui a enregistré **2 cas** soit un taux de **12,5 %**. Les autres maladies cardiovasculaires n'ont pas été enregistrées dans notre échantillon d'étude.

3.3. L'hypertension artérielle (HTA) chez les travailleurs soumis à l'enquête

Parmi les maladies chroniques qui commencent également à gagner du terrain chez les personnes en âge de travail, l'hypertension artérielle qui est devenue un obstacle pour un nombre important de travailleurs. L'HTA est un facteur de risque majeur des maladies cardiovasculaires (étudiées précédemment), donc sa prévalence peut influencer celle des MCV dans le futur en l'absence d'une prise en charge adéquate. Dans les entreprises publiques faisant objet de notre enquête, l'HTA touche un nombre considérable des travailleurs comme nous pouvons le constater à travers le tableau N° 41.

Tableau N° 41 : La prévalence de l'hypertension artérielle (HTA) chez les travailleurs enquêtés

Être atteint de l'HTA	Effectif	Pourcentage %
Oui	96	07,1 %
Non	1 258	92,9 %
Total	1 354	100,0 %

Source : Etabli par nos soins à partir des résultats de notre enquête de terrain et à l'aide du logiciel SPSS V.20.

Le taux de la prévalence de l'HTA enregistré dans notre échantillon d'étude est de **7,1%** en étant présente chez **96** travailleurs. Ce taux est un peu élevé étant donné qu'il s'agit de la population active et vu les risques importants sur la santé qu'engendre cette maladie d'où la nécessité d'une prise en charge rigoureuse des travailleurs qui en sont atteints. Parmi les mesures de prise en charge, une meilleure observance des traitements médicamenteux, mais aussi une surveillance rigoureuse de la pression artérielle que ce soit au travail ou chez soi. Dans les entreprises enquêtées, la part des travailleurs ayant déclaré d'avoir mesuré périodiquement leur pression artérielle dans l'entreprise n'est que de **28% (379 salariés)** ce qui est insuffisant et appelle les responsables à généraliser cette mesure tant importante dans la lutte contre cette maladie et ses complications.

3.4. Les maladies respiratoires chroniques chez les travailleurs soumis à l'enquête

Le milieu de travail constitue un endroit où le risque de développer des maladies respiratoires chroniques est élevé à cause de plusieurs substances utilisées dans le processus de production. De même, l'inhalation des poussières existantes dans les unités de production et des bureaux est également une cause d'apparition de ce type de maladies chez les travailleurs.

CHAPITRE VI : Les maladies chroniques au sein des entreprises publiques algériennes : Enquête empirique auprès des entreprises publiques des wilayas de Béjaïa, Tizi-Ouzou et Bouira

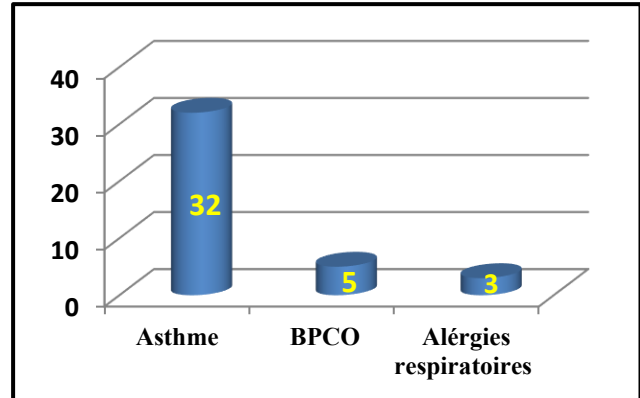
Le tableau N° 42 ainsi que la figure N° 10 nous montreront la prévalence des maladies respiratoires chroniques chez les travailleurs enquêtés.

Tableau N° 42 : La prévalence des maladies respiratoires chroniques chez les travailleurs enquêtés

Être atteint d'une maladie respiratoire chronique	Effectif	Pourcentage %
Oui	40	03 %
Non	1 314	97 %
Total	1 354	100,0 %

Source : Réalisé par nos soins à partir des résultats de notre enquête.

Figure N° 10 : La répartition des cas de maladies respiratoires chroniques selon le type



Source : Réalisée par nos soins à partir des résultats de notre enquête.

Notre enquête a révélé **40 cas** de maladies respiratoires chroniques soit un taux de prévalence de **3%**. Parmi les causes de l'apparition de ces maladies évoquées par les personnes atteintes, les poussières inhalées quotidiennement ainsi les produits chimiques utilisés dans la production. Par ailleurs, nous tenons à souligner qu'une part de ces maladies enregistrées n'est pas d'origine professionnelle et leur apparition était avant le recrutement donc liée à des facteurs indépendants du milieu de travail. La prévalence de *l'asthme* est la plus importante parmi les cas de maladies respiratoires recensées avec **32 cas** sur un total de 40 cas. *La broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO)* a été trouvée chez **5** travailleurs alors que les *allergies respiratoires* ont été présentes chez **3** personnes.

3.5. Le diabète chez les travailleurs soumis à l'enquête

La prévalence du diabète dans la population active ne cesse de croître en atteignant des chiffres alarmants à travers le monde. Dans notre échantillon d'étude, le nombre de travailleurs qui souffrent de diabète est très élevé comme le montrent le tableau N° 43 et la figure N° 11 qui nous donneront respectivement la prévalence globale du diabète et la répartition des cas selon le type :

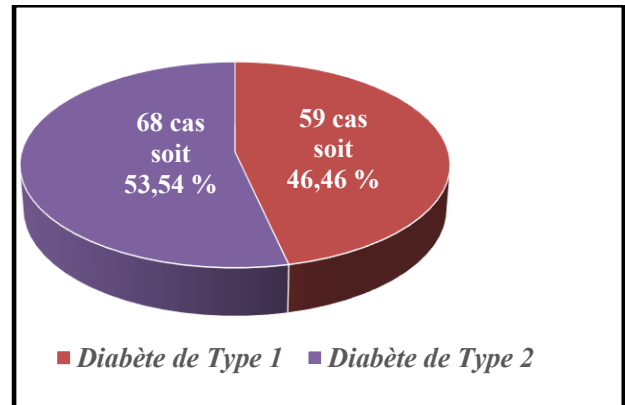
CHAPITRE VI : Les maladies chroniques au sein des entreprises publiques algériennes : Enquête empirique auprès des entreprises publiques des wilayas de Béjaïa, Tizi-Ouzou et Bouira

Tableau N° 43 : La prévalence du diabète chez les travailleurs enquêtés

Être atteint de diabète	Effectif	Pourcentage %
Oui	127	09,4 %
Non	1 227	90,6 %
Total	1 354	100,0 %

Source : Réalisé par nos soins à partir des résultats de notre enquête.

Figure N° 11 : La répartition des cas de diabète selon le type



Source : Réalisée par nos soins à partir des résultats de notre enquête.

Le diabète, avec ses deux types, a touché **127** travailleurs ce qui donne un taux de prévalence de **9,4%**. C'est un taux que nous pouvons également juger élevé et mérite une prise de conscience de la part des responsables afin de limiter les causes de son apparition et de garantir une meilleure prise en charge des personnes qui en sont atteintes dans le but d'éviter des complications qui pourraient être désastreuses. Le type de diabète le plus fréquent est celui de type 2 avec **68** cas contre **59** cas pour le type 1 mais ce dernier est le plus dangereux et le plus coûteux puisqu'il nécessite le traitement par l'insuline qui est très chère et engendre des coûts importants.

3.6. Le cancer chez les travailleurs soumis à l'enquête

Le cancer est devenu l'une des maladies chroniques qui se développent au sein du milieu de travail à cause de l'exposition permanente à des substances cancérigènes utilisées dans certaines industries. La prévalence réelle du cancer professionnel est largement supérieure à celle déclarée car souvent le déclenchement de cette maladie survient après la cessation de l'activité professionnelle d'où la difficulté de lui donner un caractère professionnel. Dans le tableau N° 44 et la figure N° 12, nous allons découvrir la prévalence du cancer et ses types existant dans notre échantillon d'étude.

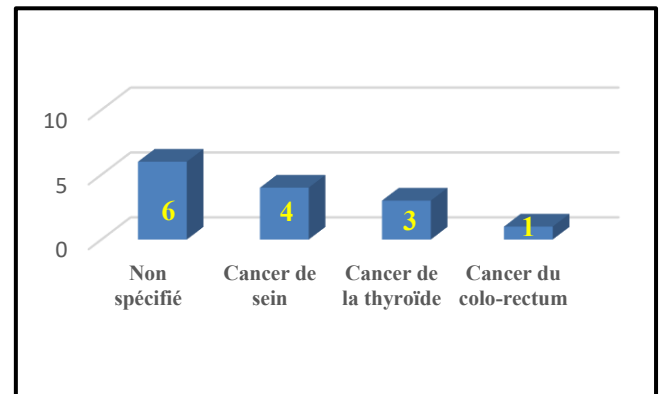
CHAPITRE VI : Les maladies chroniques au sein des entreprises publiques algériennes : Enquête empirique auprès des entreprises publiques des wilayas de Béjaïa, Tizi-Ouzou et Bouira

Tableau N° 44 : La prévalence du cancer chez les travailleurs enquêtés

Être atteint de cancer	Effectif	Pourcentage %
Oui	14	01,03 %
Non	1 340	98,97 %
Total	1 354	100,0 %

Source : Réalisé par nos soins à partir des résultats de notre enquête.

Figure N° 12 : La répartition des cas de cancer selon le type



Source : Réalisée par nos soins à partir des résultats de notre enquête.

Le nombre de personnes souffrant ou ayant déjà été atteints de cancer est de **14** travailleurs ce qui donne un taux de prévalence de **1,03 %**. Le *cancer de sein* a enregistré **4 cas** et le *cancer de la thyroïde* a touché **3** salariés alors que le *cancer du colo-rectum* a été présent chez **1** seul travailleur au moment où **6** salariés ont refusé de déclarer le type de cancer dont ils souffrent. L'exposition à des substances cancérigènes telle que l'amiante est souvent la cause de développement du cancer chez les travailleurs. Dans les entreprises enquêtées, **126** travailleurs ont déclaré d'être exposés à l'amiante dans leurs postes de travail soit un taux de **9,3%** alors que **825** d'entre eux (**60,9%**) ont déclaré de pas être exposés à cette substance cancérigène. De même, **403** salariés (**29,8%**) ont avoué ne pas être au courant s'ils sont exposés ou pas à l'amiante dans leur travail.

Les réponses à la question posée aux responsables des entreprises concernant la construction de leurs entreprises par des substances cancérigènes telles que l'amiante ont fait montrer que parmi les 22 entreprises ayant répondu à notre questionnaire, une seule entreprise uniquement qui est construite à base de ces substances. Cependant, 17 entreprises (soit 77,3%) ne sont pas construites par des substances cancérigènes alors que 5 répondants (soit 22,7%) ont déclaré qu'ils ne savent pas si leurs entreprises sont construites ou pas par ces dites substances. Outre l'amiante, d'autres substances cancérigènes sont également présentes et utilisées dans le processus de production. En effet, parmi les travailleurs soumis à notre enquête, **147** ont déclaré d'être exposés à d'autres substances pouvant provoquer un cancer, soit un taux de **10,9 %**. Parmi les substances cancérigènes les plus évoquées par les travailleurs nous citerons les suivantes : les huiles ASKAREL, le chrome, les produits chimiques (les acides, les détergents, les solvants ...etc.), les poussières de bois, le polystyrène, la colle et les carburants.

3.7. Le stress professionnel chez les travailleurs enquêtés

Le stress dans le milieu de travail constitue un véritable problème de santé car il affecte sensiblement la concentration, mais aussi le rendement des travailleurs qui en souffrent. Le stress est également considéré comme un facteur de risque important de plusieurs maladies chroniques donc une vraie menace pour la santé physique et mentale des salariés. Dans les entreprises enquêtées, le stress chez les travailleurs a atteint un degré inquiétant ce qui peut être constaté à travers le tableau N° 45 :

Tableau N° 45 : Perception du stress chez les travailleurs soumis à l'enquête

Être stressé au travail	Effectif	Pourcentage %
Jamais	192	14,2 %
Parfois	870	64,3 %
Souvent	213	15,7 %
Toujours	79	5,8 %
Total	1354	100 %

Source : Etabli par nos soins à partir des résultats de notre enquête de terrain et à l'aide du logiciel SPSS V.20.

La lecture du tableau N° 45 nous permet de constater que **85,8 %** des travailleurs (soit **1162** personnes) déclarent avoir un stress au travail à des degrés variables. Une plus grande partie, soit **64,3%** attestent avoir ressenti « *parfois* » un stress au travail et **15,7%** d'entre eux ont avoué d'être « *souvent* » stressés en exerçant leurs tâches alors que **5,8%** sont « *toujours* » stressés dans leur travail. Cela peut indiquer que les conditions de travail dans les entreprises publiques ayant fait l'objet de notre étude semblent ne pas être satisfaisantes et créent un climat stressant pour la majorité des travailleurs. Parmi les signes de stress au travail présents chez les travailleurs enquêtés, nous citons les suivants présentés dans le tableau N° 46 :

Tableau N° 46 : Perception des signes du stress chez les travailleurs stressés

Les signes du stress au travail	OUI		NON		NEANT		TOTAL	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Ne pas avoir envie de se rendre au travail	382	32,87%	775	66,7%	5	0,43%	1162	100%
Avoir peur de ne pas être à la hauteur de sa tâche	254	21,86	903	77,71%	5	0,43%	1162	100%
Ressentir une pression permanente dans son travail	675	58,09%	482	41,48%	5	0,43%	1162	100%
Ne pas se sentir à l'aise dans son travail	441	37,95%	716	61,62%	5	0,43%	1162	100%

Source : Etabli par nos soins à partir des résultats de notre enquête de terrain et à l'aide du logiciel SPSS V.20.

CHAPITRE VI : Les maladies chroniques au sein des entreprises publiques algériennes : Enquête empirique auprès des entreprises publiques des wilayas de Béjaïa, Tizi-Ouzou et Bouira

À partir du tableau N° 46, nous remarquons que le signe de stress au travail le plus fréquent chez les travailleurs enquêtés est *la pression permanente ressentie dans le travail* en enregistrant un taux de **58,09 %** (présente chez **675** travailleurs). Cependant, **441** travailleurs (soit **37,95%**) ont déclaré *ne pas se sentir à l'aise dans leur travail* et **382** parmi eux, soit un taux de **32,87 %** ont avoué *ne pas avoir envie de se rendre au travail* à cause du stress. L'apparition du stress chez les salariés est liée à la présence de plus situations qui sont susceptibles de créer un état de stress à des fréquences variables. Dans le tableau N° 47, nous présenterons les fréquences de certaines situations stressantes chez les travailleurs enquêtés.

Tableau N° 47 : Fréquences de quelques situations susceptibles de créer un état de stress chez les travailleurs

Situations susceptibles de créer un état de stress	Fréquences				
	<i>Jamais</i>	<i>Parfois</i>	<i>Souvent</i>	<i>Toujours</i>	<i>Total</i>
On me demande d'effectuer une quantité excessive de travail en peu de temps	210 (15,5%)	774 (57,2%)	280 (20,7%)	90 (06,6%)	1 354 (100%)
J'ai l'impression que mes responsabilités au travail ne cessent d'augmenter	278 (20,5%)	621 (45,9%)	343 (25,3%)	112 (08,3%)	1 354 (100%)
J'ai un sentiment que je risque de perdre mon emploi à la moindre erreur	1 016 (75%)	216 (16%)	66 (04,9%)	56 (04,1%)	1 354 (100%)
Je perçois mon salaire à la même date de chaque mois	315 (23,3%)	234 (17,3%)	413 (30,5%)	392 (29%)	1 354 (100%)

Source : Etabli par nos soins à partir des résultats de notre enquête de terrain et à l'aide du logiciel SPSS V.20.

À travers le tableau N° 47, nous constatons que **57,2 %** des travailleurs enquêtés ont attesté que *parfois* on leur demande d'effectuer une quantité de travail excessive en peu de temps alors que **20,7%** ont avoué que cela se produit *souvent* chez eux chose qui est susceptible de leur créer un état de stress dans leur travail. De même, **45,9%** d'entre eux ont déclaré que *parfois* ils ont l'impression que leurs responsabilités au travail ne cessent de croître et **25,3%** parmi eux ont avoué même qu'ils ont *souvent* ce sentiment. Quant au sentiment de risque de perdre son travail à la moindre erreur, la majorité des enquêtés soit **75,%** disent qu'ils n'ont *jamais* ce sentiment alors que **16%** d'entre eux attestent d'avoir *parfois* ce sentiment. La non perception du salaire à la même date de chaque mois peut être stressant pour les travailleurs sachant que le pouvoir d'achat de la plupart d'entre eux est faible.

CHAPITRE VI : Les maladies chroniques au sein des entreprises publiques algériennes : Enquête empirique auprès des entreprises publiques des wilayas de Béjaïa, Tizi-Ouzou et Bouira

Dans notre échantillon d'étude, **30,5 %** ont déclaré avoir reçu leur salaire *souvent* à la même date de chaque mois et **29 %** ont dit que leurs salaires sont versés *toujours* à la même date. Cette situation est absente chez **23,3%** qui ont avoué qu'ils ne perçoivent *jamais* leurs salaires d'une manière régulière et constante.

SECTION 03 : LE COÛT ET LA PRÉVENTION DES MALADIES CHRONIQUES

CHEZ LES TRAVAILLEURS ENQUÊTÉS

Cette présente section est dédiée à l'étude des coûts engendrés par la prise en charge des maladies chroniques chez les travailleurs soumis à notre enquête ainsi que l'état des lieux lié à la prévention de ces pathologies au sein des entreprises enquêtées.

1. Le coût de la prise en charge des maladies chroniques au sein des entreprises enquêtées

La prise en charge des maladies chroniques génère des coûts colossaux qu'ils soient directs, indirects ou intangibles. Néanmoins, ces coûts (partie des coûts non prise en charge par la CNAS) sont généralement supportés par les travailleurs eux-mêmes et les responsables d'entreprises ne prennent en charge qu'une partie infime de ces coûts. Le tableau N° 48 nous donnera le nombre et le pourcentage des travailleurs qui ont attesté d'avoir ou de ne pas avoir à leur charge le coût engendrés par leurs maladies.

Tableau N° 48 : Avoir les coûts de la maladie à la charge du salarié

Avoir le coût à sa charge	Effectif	Pourcentage %
Oui	433	97,3 %
Non	9	2 %
Aucune réponse	3	0,7 %
Total	445	100,0 %

Source : Etabli par nos soins à partir des résultats de notre enquête de terrain et à l'aide du logiciel SPSS V.20.

Le tableau N° 48 nous montre que presque la totalité des travailleurs atteints de maladies chroniques soit **97,3 % (433 salariés)** ont révélé que le coût de la prise en charge de leurs maladies est à leur charge (partie des coûts non prise en charge par la CNAS). Les **2 %** ayant répondu par « NON », c'est-à-dire ceux qui attestent ne pas avoir supporté le coût, sont principalement ceux qui bénéficient de visites du médecin de travail au sein de l'entreprise et dont le stade d'évolution de la maladie ne génère pas des charges importantes.

CHAPITRE VI : Les maladies chroniques au sein des entreprises publiques algériennes : Enquête empirique auprès des entreprises publiques des wilayas de Béjaïa, Tizi-Ouzou et Bouira

Les résultats de notre étude ont révélé également qu'uniquement **5,2 %** des travailleurs malades chroniques ont attesté d'avoir reçu des aides financières de la part de leur entreprise pour prendre en charge une partie du coût de leurs maladies. Ces aides financières sont faites principalement par le biais de la structure des « *œuvres sociales* » dont bénéficient les travailleurs. Les formes d'aides les plus récurrentes sont entre autres :

- ✓ Des conventions avec des cliniques privées, des centres d'imagerie médicale, des laboratoires d'analyses médicales et des médecins privés dans le but de prendre en charge une partie des coûts des interventions chirurgicales, les opérations d'imageries tels que les scanner et l'IRM, les analyses médicales et les consultations des médecins. À noter que le pourcentage de la prise en charge varie d'une entreprise à une autre selon le programme de la commission des œuvres sociales de chaque entreprise.
- ✓ Dans le cas où l'acte médical est réalisé en dehors des institutions conventionnées avec l'entreprise, un remboursement à des taux variables est assuré pour les travailleurs.
- ✓ Une aide financière indépendante à titre individuelle et exceptionnelle est parfois attribuée aux travailleurs ayant subi des interventions chirurgicales onéreuses.

Certains salariés ont également évoqué l'aide financière à travers le « *prêt social* » sans intérêts dont le remboursement se fait par la retenue d'une somme précise du salaire de chaque mois pendant une durée qui varie d'une entreprise à une autre.

Il y a lieu de souligner, qu'une bonne partie des coûts (essentiellement les médicaments et les congés de maladie) est prise en charge par la caisse nationale de l'assurance sociale des travailleurs salariés (CNAS). De plus, une prise en charge hospitalière gratuite ou parfois semi gratuite vient soulager le fardeau des coûts des maladies chroniques sur les travailleurs, mais la partie qui reste à leur charge est toujours jugée élevée vu le salaire faible que perçoit la majeure partie de ces derniers. Le tableau N° 49 nous présentera une répartition des travailleurs ayant des maladies chroniques selon le taux de la prise en charge par la CNAS.

Tableau N° 49 : Répartition des travailleurs ayant des maladies chroniques selon le taux de la prise en charge par la CNAS

Le taux de prise en charge par la CNAS	Effectifs	Pourcentage %
100 %	171	38,4 %
80 %	265	59,6 %
60 %	7	1,6 %
Non spécifié	2	0,4 %
Total	445	100 %

Source : Etabli par nos soins à partir des résultats de notre enquête de terrain et à l'aide du logiciel SPSS V.20.

CHAPITRE VI : Les maladies chroniques au sein des entreprises publiques algériennes : Enquête empirique auprès des entreprises publiques des wilayas de Béjaïa, Tizi-Ouzou et Bouira

La prise en charge à 100 % de la part de la CNAS ne concerne que 38,4% des personnes atteintes de maladies chroniques (171 salariés sur un total de 445) et plus de la moitié de ces derniers (soit 59,6 %) sont prise à charge uniquement à 80 %. Les travailleurs sont donc contraints à payer les 20 % qui restent. Dans ce qui suit, nous allons résumer les différentes réponses des **433 salariés** ayant les coûts à leur charge :

- ✓ Une grande partie des travailleurs, soit un taux de 79,2% (343 salariés) n'ont pas donné un montant bien précis sur les dépenses de santé, mais ils se sont contentés de déclarer qu'ils sont contraints de payer chaque trimestre, les frais de consultation de leurs médecins traitants ainsi que les 20 % des prix des médicaments prescrits lorsque ces derniers sont remboursables et dans le cas contraire, le paiement de la totalité du prix. Sans oublier les frais des analyses médicales périodiques et parfois le coût de l'imagerie médicales ou encore de la rééducation fonctionnelle pour ceux atteints de TMS. Certains salariés ont même déclaré d'avoir dépensé des sommes importantes, voir exorbitantes pour se soigner sans indiquer le montant exacte.
- ✓ 24 salariés atteints de maladies chroniques (soit 5,5%) ont donné un montant annuel moyen de prise en charge de leur état de santé compris entre 2 000 et 10 000 DA.
- ✓ 34 travailleurs (soit 7,9%) ont déclaré avoir déboursé en moyenne chaque année un montant compris entre 10 000 et 20 000 DA à cause de leurs maladies ;
- ✓ 15 travailleurs (soit 3,5%) ont attesté d'avoir dépensé annuellement en moyenne des montants compris entre 50 000 et 100 000 DA pour des soins de santé.
- ✓ 17 salariés (soit 3,9%) ont évoqué des montants annuels de prise en charge de leurs maladies compris entre 100 000 et 150 000 DA ;

Outre les coûts directs médicaux de prise en charge de leurs maladies, les salariés malades chroniques supportent également des coûts directs non médicaux tels que les coûts des déplacements pour se soigner et tous les frais y afférents. D'autres coûts indirects sont à ne pas négliger tel que le manque à gagner lié à l'absentéisme au travail. En effet, la plupart des travailleurs atteints de maladies chroniques (**68,8 %** d'entre eux soit 311 individus) ont avoué avoir subi une diminution de leurs salaires à cause des absences répétitives pour des soins. À tout cela, des coûts intangibles sont toujours liés à l'apparition des maladies chroniques telles que la souffrance physique et morale subite par les patients ainsi que le désagrément causé pour leurs familles et entourage.

CHAPITRE VI : Les maladies chroniques au sein des entreprises publiques algériennes : Enquête empirique auprès des entreprises publiques des wilayas de Béjaïa, Tizi-Ouzou et Bouira

Par ailleurs, les données de notre enquête issues du questionnaire N° 2 destiné aux responsables des entreprises enquêtées ont montré que :

- La quasi-totalité des responsables interrogés (20 parmi les 22 ayant répondu au questionnaire) n'ont pas accepté de dévoiler le montant alloué à la santé et la sécurité au travail pendant l'année précédant notre enquête. Seulement deux responsables ont accepté de nous dévoiler les montants qui ont été estimés à 1000 000 DA et 320 000 DA. De même, le montant alloué à la prévention des maladies chroniques n'a pas été déclaré par l'ensemble des responsables interrogés sans pour autant évoquer les raisons.
- Parmi les 22 répondants, on a dénombré 13 (59,1%) qui ont estimé que la présence des maladies chroniques chez les travailleurs affecte leur rendement au travail. Les raisons les plus évoquées sont les suivantes :
 - ✓ Baisse des capacités physiques et des aptitudes chez les personnes concernées (cité 11 fois) ;
 - ✓ Manque de concentration chez les salariés qui en sont atteints (cité 7 fois) ;
 - ✓ Manque de motivation chez les personnes atteintes (cité 6 fois) ;
- Les responsables interrogés ayant estimé que la présence des maladies chroniques chez les travailleurs a un impact économique pour leurs entreprises sont au nombre de 9 alors que 9 autres répondants ont déclaré que cela ne génère aucun impact économique pour eux. Les 4 responsables restant n'ont donné aucune réponse à la question. Les manières par lesquelles les maladies chroniques exercent un impact économique sont multiples et les principales citées par les responsables sont les suivantes :
 - ✓ Les absences répétées pour des soins (journées de travail perdues) (cité 8 fois) ;
 - ✓ Baisse de la productivité des salariés atteints de maladies chroniques (cité 5 fois) ;
 - ✓ Paiement des salaires pour des intérimaires qui remplacent les salariés absents pour des soins (cité 2 fois).

Par ailleurs, les maladies chroniques qui affectent plus le rendement des travailleurs selon les responsables interrogés sont par ordre : les troubles musculosquelettiques, l'hypertension artérielle et les maladies respiratoires chroniques.

- Aucune entreprise parmi les 22 interrogées n'ont calculé le coût de la prise en charge des maladies chroniques durant l'année précédant notre enquête, voire même avant, sans pour autant donner des explications à cela.

- Uniquement 7 entreprises nous ont communiqué le nombre de journées de travail perdues durant l'année précédant notre enquête. Parmi ces 7 entreprises, uniquement 3 ont déclaré le nombre de journées de travail perdues à cause des maladies chroniques. Les chiffres dévoilés sont les suivants : 40 journées, entre 40 et 50 journées et 60 journées. En revanche, les 4 autres entreprises n'ont déclaré que le nombre de journées perdues pour d'autres causes.
- Plus de la moitié des entreprises interrogées, soit 59,1% (13 entreprises parmi 22), ont estimé que l'absentéisme pour des maladies chroniques n'a pas été une cause de diminution de chiffre d'affaires. Ce taux élevé ne trouve pas d'explications car en principe, le nombre de journées de travail perdues est généralement un synonyme de baisse de la production, donc du chiffre d'affaires.

2. La prévention des maladies chroniques au sein des entreprises enquêtées

La prévention joue un rôle très important dans toute politique de lutte contre les maladies chroniques notamment dans le milieu de travail où les risques sont omniprésents et l'exposition à ceux-ci est permanente. Dans les entreprises publiques algériennes et en particulier celles ayant fait l'objet de notre enquête, le degré de la conscience et les mesures de prévention varient d'une entreprise à une autre. Les données issues du questionnaire N° 2 destiné aux responsables des entreprises montrent que :

- Parmi les 22 responsables ayant répondu au questionnaire, 8 ont avoué que leurs entreprises ne disposent pas de conditions favorables permettant de prévenir les maladies chroniques alors que 7 répondants ont déclaré que ces conditions sont présentes dans leurs entreprises. Les autres responsables n'ont pas répondu à la question correspondante.
- Presque la moitié des responsables interrogés, soit 10 parmi les 22, ont déclaré qu'ils donnent une importance particulière à la prévention des maladies chroniques chez les travailleurs. Parmi les mesures prises évoquées par ces responsables, on cite :
 - ✓ Des visites périodiques au service de médecine de travail (cité 6 fois) ;
 - ✓ La sensibilisation des salariés (cité 5 fois)
 - ✓ Des campagnes de vaccinations périodiques (cité 2 fois)
 - ✓ Un matériel de travail adapté (cité une fois)
 - ✓ Eviter le stress (cité une fois)
 - ✓ Alimentation saine (cité une fois)

Par ailleurs, les autres entreprises (8 entreprises) ont déclaré que la prévention des maladies chroniques ne semble pas prendre une importance particulière dans leurs projets ce qui représente un mauvais indice en défaveur de la performance sociale dans celles-ci.

CHAPITRE VI : Les maladies chroniques au sein des entreprises publiques algériennes : Enquête empirique auprès des entreprises publiques des wilayas de Béjaïa, Tizi-Ouzou et Bouira

Nous tenons à souligner que 4 responsables interrogés n'ont pas répondu à la question correspondante à ce point.

- Plus de la moitié des entreprises enquêtées, soit 13 entreprises parmi 22, ont avoué ne pas avoir effectué périodiquement des campagnes de dépistage des maladies chroniques au profit des travailleurs. Le nombre d'entreprises qui pratiquent cette mesure préventive importante n'est que de 5 ce qui représente uniquement 22,7 %. Ces chiffres dénotent un manque flagrant des campagnes de dépistage au niveau des entreprises publiques enquêtées.
- Parmi les 22 responsables interrogés, 8 ont estimé que leurs travailleurs ne répondent pas suffisamment aux instructions visant à prévenir les maladies chroniques alors que 5 parmi eux ont avoué que les travailleurs ont répondu positivement à ces mesures. Par contre, selon les responsables de 4 entreprises, les travailleurs ne répondent pas du tout aux instructions permettant de prévenir l'apparition des maladies chroniques. Les 5 responsables restant n'ont pas répondu à la question correspondante.

Quant aux données issues du questionnaire N° 1 destiné aux travailleurs, elles montrent que, globalement, la prévention des maladies chroniques est prise en considération à un niveau insuffisant si l'on veut lutter efficacement contre celles-ci, ce qui peut être confirmé par les statistiques suivantes issues de notre étude :

➤ **La conscience par rapport à l'importance de la prévention :** parmi les 1354 salariés enquêtés, **572** ont confirmé leurs consciences sur l'importance des mesures préventives des maladies chroniques au milieu de travail, soit un taux de **42,2%** contre un taux de **57,8 %** pour ceux qui ont répondu par « NON » soit 782 travailleurs. Ces statistiques sont insuffisantes et nécessitent l'amélioration dans les années à venir car la conscience est un élément indispensable chez les travailleurs dans toute politique de prévention. Parmi les mesures pratiquées par les travailleurs « ayant exprimé une conscience » nous pouvons citer les plus évoquées à savoir :

- La bonne hygiène de vie ;
- Faire des pauses et éviter les mauvaises postures susceptibles de provoquer des TMS ;
- Eviter les situations stressantes ou au moins bien gérer le stress et la pression ;
- Eviter tous les facteurs de risque ;
- Utiliser les outils et les moyens de protection tels que des bavettes, des gants, des « stop bruit » et des tenues de travail adéquates ;
- Visiter périodiquement le médecin de travail et faire des bilans régulièrement ;

- Favoriser le dépistage précoce ;
 - Pratiquer une activité sportive (marche et autres...).
- **Les instructions de la part des responsables visant à améliorer la prévention :** les travailleurs ayant avoué avoir reçu des instructions de la part de leurs responsables dans le but de prévenir l'apparition des maladies chroniques au travail sont au nombre de **239** (soit un taux de **17,7 %**). Ce taux est très faible et indique une négligence de la part des responsables des entreprises qui n'ont pas pris au sérieux le volet prévention des maladies chroniques, selon les travailleurs enquêtés.
- **Les campagnes de dépistage des maladies chroniques au sein des entreprises :** sont peu effectuées car uniquement **207** travailleurs attestent avoir bénéficié périodiquement des campagnes de dépistage (soit un taux de **15,3 %**). Le dépistage des TMS a été évoqué chez 49 salariés (soit 3,6%), alors que le dépistage des maladies cardiovasculaire a été indiqué par 89 travailleurs (soit 6,6%). Quant au dépistage de l'HTA, 148 travailleurs ont en bénéfice (soit un taux de 10,9%), tandis que le dépistage des maladies respiratoires n'a été évoqué que par 83 salariés (soit un taux de 6,1%). Le dépistage de diabète a été réalisé périodiquement chez 175 travailleurs (soit 12,9 %) et le dépistage des différents types de cancers a été effectué périodiquement chez 75 salariés (soit un taux de 5,5%).

CONCLUSION AU SIXIÈME CHAPITRE

Au terme de ce chapitre, nous pouvons conclure que les maladies chroniques et en particulier celles qui ont fait l'objet de notre enquête sont présentes chez les travailleurs enquêtés avec des prévalences variables. La prévalence des maladies chroniques, tous types confondus, au sein de notre échantillon d'étude a atteint un taux élevé, soit 32,9 % des travailleurs enquêtés qui sont en nombre de 1 354 personnes. L'origine professionnelle est présente chez la plus grande partie des maladies chroniques constatées et représente 61,8% des cas recensés. Notre enquête de terrain a fait montrer que les troubles musculo-squelettiques sont de loin, les maladies qui touchent le plus les travailleurs en enregistrant un taux de prévalence de 22,5 %. Ces résultats sont similaires à certaines études telles que celle réalisée par COLLINS et al. (2005) qui a montré que les TMS tels que l'arthrite et les douleurs ou raideurs articulaires ont été présents chez 21,8 % des enquêtés et les troubles du dos et du cou chez 16,3%.

CHAPITRE VI : Les maladies chroniques au sein des entreprises publiques algériennes : Enquête empirique auprès des entreprises publiques des wilayas de Béjaïa, Tizi-Ouzou et Bouira

Une autre étude réalisée par KESSLER et al. (2003) a également aboutie à des résultats similaires.⁸En deuxième et troisième position, nous trouvons le diabète et l'hypertension artérielle avec des taux de prévalence de 9,4 % et 7,1 % respectivement. Le stress professionnel est également un autre problème de santé majeur qui est très fréquent chez les salariés enquêtés en étant présent, avec des degrés variables, chez 85,8% d'entre eux. Notre enquête de terrain au sein des entreprises publiques installées dans les trois wilayas Béjaïa, Tizi-Ouzou et Bouira nous a permis non seulement de montrer l'ampleur des maladies chroniques dans celles-ci, mais aussi d'évaluer leur performance sociale. De même, elle nous a permis de déterminer les liens existants entre cette dernière et les maladies chroniques, ce qui fera l'objet du prochain chapitre.

⁸ COLLINS J.J. et al. (2005), « *The Assessment of Chronic Health Conditions on Work Performance, Absence, and Total Economic Impact for Employers* », American College of Occupational and Environmental Medicine, volume 47, N°6, P. 550. Disponible en pdf sur:
https://www.researchgate.net/publication/7790452_The_Assessment_of_Chronic_Health_Conditions_on_Work_Performance_Absence_and_Total_Economic_Impact_for_Employers

CHAPITRE SEPTIÈME

LA PERFORMANCE SOCIALE ET SES LIENS AVEC LES MALADIES CHRONIQUES AU SEIN DES ENTREPRISES PUBLIQUES ENQUÊTÉES

INTRODUCTION AU SEPTIÈME CHAPITRE

SECTION 01 : LA PERFORMANCE SOCIALE DES ENTREPRISES PUBLIQUES ENQUÊTÉES

SECTION 02 : LES LIENS ENTRE LES MALADIES CHRONIQUES ET L'APPRÉCIATION DES TRAVAILLEURS SUR LES PRINCIPAUX INDICATEURS DE LA PERFORMANCE SOCIALE

CONCLUSION AU SEPTIÈME CHAPITRE

CHAPITRE VII

LA PERFORMANCE SOCIALE ET SES LIENS AVEC LES MALADIES CHRONIQUES AU SEIN DES ENTREPRISES PUBLIQUES ENQUÊTÉES

« La véritable performance d'une entreprise se mesure à sa capacité à créer de la valeur, non seulement pour ses actionnaires, mais aussi pour ses employés, ses clients et la société dans son ensemble. » **Hubert Joly**¹

INTRODUCTION AU SEPTIÈME CHAPITRE

L'évaluation de la performance sociale d'une entreprise est essentielle pour comprendre l'impact réel de ses pratiques sur ses employés, sa culture organisationnelle et, par extension, sur sa pérennité. Ce processus ne se limite pas à l'analyse des résultats économiques, mais prend en compte des critères humains et sociaux fondamentaux, tels que la satisfaction des employés, la qualité des relations professionnelles, ainsi que la gestion de leur bien-être et de leur santé. Les résultats de cette évaluation montrent à quel degré la performance sociale est fortement influencée par la manière dont l'entreprise reconnaît et valorise ses travailleurs, leur donne un sens à leur activité et répond à leurs attentes en matière de conditions de travail.

Par ailleurs, la procédure de l'évaluation de la performance sociale de l'entreprise implique de s'intéresser au ressenti des travailleurs au sein de leur entreprise. Cela rend l'opération de l'évaluation d'autant plus complexe car il s'agit de s'attaquer au champ des émotions ce qui requiert une part non négligeable de subjectivité. Ce chapitre se veut une étude de la perception exprimée par les travailleurs à l'égard des principaux indicateurs de la performance sociale dans les entreprises publiques exerçant dans trois wilayas de la région de Kabyle, à savoir : Béjaïa, Tizi-Ouzou et Bouira. L'objectif deuxième de ce chapitre est de déterminer les liens existants entre la présence des maladies chroniques chez les travailleurs enquêtés et leur appréciation vis-à-vis des principaux indicateurs de la performance sociale. Pour ce faire, nous avons pris en considération les indicateurs les plus importants qui semblent mieux refléter la performance sociale et cela en s'appuyant sur la revue de la littérature.

¹ **Hubert Joly** ou encore de son vrai nom Hubert Bernard Daniel Joly, est un administrateur de sociétés français né le 11 août 1959. Il est diplômé de HEC Paris et de Sciences Po Paris (1983). Il a notamment été le président directeur général de l'entreprise américaine Best Buy de 2012 à 2019. En 2018, il est classé par la revue américaine Harvard Business Review parmi les 100 patrons les plus performants au monde.

SECTION 01 : LA PERFORMANCE SOCIALE DES ENTREPRISES PUBLIQUES ENQUÊTÉES

Cette section sera dédiée à l'étude de la performance sociale au niveau des entreprises publiques enquêtées (une présentation détaillée de notre enquête de terrain a été faite dans le chapitre VI). Nous allons ainsi aborder la perception des principaux indicateurs de la performance sociale par les travailleurs concernés par notre étude. De même, nous étudierons d'une manière distincte, le phénomène de l'absentéisme pour des soins de santé dans notre échantillon d'étude ainsi que le ressenti et la prise en charge des travailleurs atteints de maladies chroniques. Par ailleurs, nous tenons à signaler que, pour la raison de la rétention de l'information de la part de la majorité des responsables des entreprises enquêtées, il nous est impossible de procéder à l'évaluation de la performance sociale de ces dites entreprises à partir des données globales. En effet, la plupart des entreprises publiques soumises à notre enquête, soit elles n'établissent pas régulièrement des bilans sociaux et des tableaux de bord sociaux ou elles refusent de nous communiquer les informations souhaitées afin de pouvoir évaluer leur performance sociale.

Pour cela, nous avons procédé à l'évaluation de la performance sociale en se basant en grande partie sur la perception des principaux indicateurs par les travailleurs enquêtés et cela en exploitant les informations issues du questionnaire N° 01 destiné à ces derniers. Quelques informations disponibles issues du questionnaire N° 02 destiné aux responsables des entreprises compléteront notre analyse et apporteront un plus pour évaluer le niveau de la performance sociale dans entreprises enquêtées.

Les indicateurs de la performance sociale de l'entreprise retenus dans notre étude sont choisis à partir de la revue de la littérature notamment les travaux de SUTTER et BAGGIO (2013), SUTTER (2015), CHEN et DELMAS (2010), SEKAKI et al. (2021), BERNARD (2019), SABOUNE et al. (2018), CEGID (2022), MOUATASSIM (2020), mais aussi des travaux réalisés par les cabinets d'expertise et de conseil « *mars-lab* » et « *Mozart consulting* » ainsi que le groupe *APICIL* qui sont spécialisés dans ce domaine. Il est important de rappeler que l'évaluation de la performance sociale de l'entreprise ne peut être basée sur un indice unique. Une analyse à partir de plusieurs indicateurs est plus que nécessaire afin de pouvoir cerner les différentes facettes que recouvre le concept de la PSE qualifié de complexe dans plusieurs études.²

² SUTTER P. E. et BAGGIO S., (2013), Op Cit. P.7.

1. La perception des travailleurs à l'égard des principaux indicateurs de la performance sociale de l'entreprise

Dans ce qui suit, nous allons appréhender la perception des travailleurs des entreprises enquêtées vis-à-vis de certains éléments jouant un rôle important dans la détermination du niveau de la performance sociale au sein de celles-ci. Par ailleurs, il est intéressant de noter qu'en l'absence d'un consensus sur les indicateurs permettant d'évaluer la performance sociale, les études existantes ont énuméré un ensemble d'indicateurs qui se croisent dans leurs sens. En effet, une confusion peut exister entre plusieurs indicateurs et certains même sont considérés comme des éléments qui aident à expliquer un indicateur particulier. Dans notre cas, nous pouvons donner l'exemple du climat social au travail qui peut être lié à un ensemble d'indicateurs traités à part tels que : la relation avec le supérieur hiérarchique, la communication et la convivialité dans l'entreprise ...etc. À travers les deux tableaux N° 50 et N° 51, nous allons découvrir la perception des travailleurs enquêtés sur quelques indicateurs susceptibles de nous permettre d'évaluer le niveau la performance sociale dans les entreprises publiques ayant fait l'objet de notre enquête :

**CHAPITRE VII : La performance sociale et ses liens avec les maladies chroniques
au sein des entreprises publiques enquêtées**

Tableau N° 50 : Fréquences des différents niveaux de la perception des travailleurs sur les principaux indicateurs de la performance sociale dans leur entreprise

Principaux indicateurs de la performance sociale de l'entreprise	Fréquences				
	<i>Très mauvais (e)</i>	<i>Mauvais (e)</i>	<i>Juste moyen (ne)</i>	<i>Plutôt bon (ne)</i>	<i>Très bon(ne)</i>
Le bien-être au travail	58 (4,3%)	183 (13,5%)	690 (51%)	309 (22,8%)	114 (8,4%)
Le climat social au travail	62 (4,6%)	161 (11,9%)	676 (49,9%)	324 (23,9%)	131 (9,7%)
L'engagement organisationnel	265 (19,6%)	149 (11%)	616 (45,5%)	251 (18,5%)	73 (5,4%)
L'implication dans les projets de l'entreprise	192 (14,2%)	287 (21,2%)	593 (43,8%)	226 (16,7%)	56 (4,1%)
Niveau de satisfaction par rapport aux conditions de travail dans l'entreprise	86 (6,4%)	390 (28,8%)	422 (31,2%)	349 (25,8%)	107 (7,9%)
Le degré d'attachement à l'entreprise	27 (2%)	123 (9,1%)	269 (19,9%)	524 (38,7%)	411 (30,4%)
La justice organisationnelle dans l'entreprise	62 (4,6%)	140 (10,3%)	717 (53%)	304 (22,5%)	131 (9,7%)
La valeur travail dans l'entreprise	33 (2,4%)	136 (10%)	650 (48%)	422 (31,2%)	113 (8,3%)
Le sens du travail dans l'entreprise	54 (4%)	179 (13,2%)	739 (54,6%)	279 (20,6%)	103 (7,6%)
La congruence dans l'entreprise	39 (2,9%)	174 (12,9%)	817 (60,3%)	234 (17,3%)	90 (6,6%)
La reconnaissance du travail dans l'entreprise	21 (1,6%)	144 (10,6%)	954 (70,5%)	159 (11,7%)	76 (5,6%)
La qualité de relation avec les supérieurs hiérarchiques	34 (2,5%)	45 (3,3%)	352 (26%)	463 (34,2%)	460 (34%)
La communication au sein de l'entreprise	81 (6%)	264 (19,5%)	562 (41,5%)	340 (25,1%)	107 (7,9%)
La convivialité au travail	36 (2,7%)	138 (10,2%)	671 (49,6%)	393 (29%)	116 (8,6%)

Source : Établi par nos soins à partir des résultats de notre enquête de terrain et à l'aide du logiciel SPSS (version 20).

À partir du tableau N° 50, nous pouvons lire les fréquences des différents niveaux de perception des travailleurs (sur une échelle allant de très mauvais à très bon) à l'égard de plusieurs indicateurs pouvant refléter le niveau de la performance sociale dans les entreprises enquêtées.

➤ **La perception des travailleurs sur bien-être au travail**

Le bien-être au travail est considéré comme l'un des indicateurs les plus importants qui peuvent nous permettre d'évaluer la performance sociale d'une entreprise. Le bien-être au travail comme nous l'avons souligné précédemment, reflète un état d'esprit positif des travailleurs à l'égard de leur activité professionnelle et une satisfaction globale vis-à-vis des conditions de travail. Une entreprise où le bien-être des travailleurs est élevé est synonyme d'une entreprise où il fait bon travailler ce qui donne une impression positive sur la performance sociale de celle-ci.

L'examen approfondie du tableau N° 50 révèle une répartition significative des perceptions des travailleurs quant à leur bien-être au sein de leur entreprise. La majorité des répondants (51 % soit 690 salariés) considèrent leur bien-être comme « *juste moyen* ». En revanche, 114 salariés (8,4 %) expriment une perception très positive, qualifiant leur bien-être de « *très bon* », tandis que 309 enquêtés (22,8 %) l'évaluent comme « *plutôt bon* ». À l'opposé, une proportion notable de travailleurs manifeste une perception négative : 183 salariés (13,5 %) jugent leur bien-être « *mauvais* », et 58 personnes (4,3 %) le qualifient de « *très mauvais* ». Cette hétérogénéité des évaluations met en lumière la diversité des ressentis des travailleurs face à leurs conditions de travail. Elle souligne ainsi la nécessité d'approches différenciées et adaptées pour améliorer le bien-être au sein de l'entreprise. En ciblant les aspects identifiés comme problématiques par les salariés, ces résultats orientent vers la mise en place d'interventions spécifiques, contribuant ainsi à l'amélioration du bien-être au travail et, par conséquent, au renforcement de la performance sociale des entreprises.

➤ **La perception des travailleurs sur climat social au travail**

Le climat social au travail est également un élément important sur lequel nous pouvons nous appuyer pour évaluer la performance sociale des entreprises. Cet indicateur nous permet de connaître le degré de satisfaction des travailleurs vis-à-vis du mode de gouvernance dans leur entreprise et de leur relation avec la direction ainsi que les collègues. Un bon climat social permet aux travailleurs d'exercer leurs tâches avec un « *bon moral* » et dans un environnement professionnel leur permettant de s'épanouir dans leur travail.

La lecture du tableau N° 50 nous permet de constater que les chiffres enregistrés dans notre échantillon d'étude à propos du climat social au travail, ne sont pas loin de ceux constatés pour le bien-être au travail. En effet, Près de la moitié de l'échantillon, soit 49,9 % des travailleurs interrogés (676 individus), considèrent le climat de travail comme étant globalement « *juste moyen* ». Cela suggère une neutralité ou une évaluation mitigée de la qualité de l'environnement professionnel.

En approfondissant davantage, 23,9 % des répondants, soit 324 travailleurs, estiment que le climat de travail est « *plutôt bon* ». Cette portion de l'échantillon exprime une satisfaction modérée à positive à l'égard des conditions et de l'atmosphère au sein de leur lieu de travail. Les résultats de l'enquête ont révélé qu'une minorité représentant seulement 9,7 % des enquêtés (131 travailleurs), estime que leur entreprise bénéficie d'un climat de travail « *très bon* » dénotant une évaluation très positive de l'environnement professionnel. En revanche, un nombre non négligeable des répondants ont avoué que le climat social dans leurs entreprises respectives est loin d'être satisfaisant en le qualifiant de « *mauvais* » voire « *très mauvais* » par 161 et 62 salariés respectivement. Ainsi, ces nuances dans les perceptions du climat de travail au sein de l'échantillon soulignent la multitude des expériences des employés et mettent en lumière des aspects spécifiques à considérer pour améliorer la qualité de l'environnement professionnel dans le cadre de notre analyse.

➤ **Perception de l'engagement organisationnel et l'implication des travailleurs dans les projets de leur entreprise**

L'engagement organisationnel et l'implication dans le travail sont deux concepts qui se rapprochent dans leur sens et souvent confondus car ils renvoient tous les deux au niveau de participation des travailleurs dans la réalisation des objectifs de leur entreprise. En effet, un degré d'engagement élevé de la part des travailleurs ou encore une forte implication de ceux-ci indique que ces derniers se sentent bien dans leur entreprise et souhaitent contribuer à atteindre ses objectifs. Cela peut être également considéré comme un bon signe de la part des salariés quant à leur bien-être au travail, synonyme d'une bonne performance sociale dans l'entreprise.

En analysant les résultats de notre enquête de terrain, nous concluons que la plupart des travailleurs interrogés ont éprouvé une attitude modérée à négative par rapport à leur engagement organisationnel. En effet, une partie importante estimée à 45,5%, soit 616 répondants, a considéré que son engagement est « *juste moyen* » suggérant une satisfaction modérée quant à leur degré d'engagement dans les initiatives et les perspectives à venir au sein de l'organisation. Toutefois, un nombre non négligeable de travailleurs ont évalué leur degré d'engagement organisationnel comme « *mauvais* » ou encore « *très mauvais* » et cela chez 149 et 265 individus respectivement. Ces déclarations indiquent clairement que ces salariés ne ressentent aucun engagement vis-à-vis des aspirations à venir de leur entreprise et reflètent aussi leur mécontentement à l'égard du mode de gouvernance dans celle-ci.

D'autre part, une faible portion des répondants, représentant uniquement 5,4% du groupe (soit 73 personnes) exprime une satisfaction élevée quant à leur engagement dans les projets de l'entreprise en le qualifiant de « *très bon* ». De même, ce dernier est considéré comme « *plutôt bon* » chez 251 personnes soit un taux de 18,5%. Ces travailleurs démontrent ainsi une adhésion positive et enthousiaste envers les objectifs et les projets futurs de leur environnement professionnel. Globalement, nous pouvons conclure que notre enquête a révélé une diversité d'attitudes au sein de notre échantillon d'étude allant de l'enthousiasme à la désaffection envers les initiatives organisationnelles. Cependant, le constat le plus marquant c'est que la majorité écrasante des travailleurs interrogés estiment que leur engagement organisationnel est faible. Ces résultats révèlent des sentiments d'insatisfaction ou de désengagement parmi ces travailleurs, mettant en lumière la nécessité d'explorer davantage les facteurs qui peuvent influencer cette perception négative de l'engagement professionnel. De même, cette diversité d'opinions appuie la complexité des dynamiques organisationnelles et la variabilité des attitudes des travailleurs envers leur engagement dans les projets de l'entreprise.

Quant à l'implication organisationnelle, qui reflète à quel degré le travailleur se sent concerné par son travail ou encore à quel degré il juge que son travail est important pour lui, les résultats de notre enquête ne sont pas loin de ceux de l'engagement organisationnel. En effet, la plus grande partie des répondants a donné une perception plutôt modérée ou négative en considérant leur degré d'implication « *juste moyen* » par 43,8% d'entre eux (soit 593 individus) ou « *mauvais* » chez 21,2 % (soit 287 individus) ou encore « *très mauvais* » chez 14,2%, ce qui représente 192 personnes.

Cependant, une minorité des travailleurs enquêtés a déclaré avoir un degré élevé d'implication et représenté par un taux de 4,1 % pour ceux l'ayant qualifiée de « *très bonne* », soit 56 personnes et de 16,7 % pour ceux ayant jugé leur implication comme « *plutôt bonne* », soit 226 salariés.

En outre, l'implication des travailleurs dans les projets de leur entreprise peut être reflétée par la possibilité de prendre des décisions dans l'exercice de leurs tâches. Dans notre échantillon d'étude, la prise de décision ne semble pas en faveur des travailleurs enquêtés car la plupart de ces derniers ont déclaré ne pas avoir toujours la possibilité de prendre des initiatives. En effet, une part importante des enquêtés estimée à 531 personnes, soit un taux de 39,2%, a déclaré ne « *jamais* » prendre des décisions en effectuant leurs tâches alors que 604 parmi eux, ce qui représente 44,6%, ne prennent des décisions que « *rarement* ». En revanche, une minorité des personnes ayant participé à notre enquête représentée par 219 travailleurs, soit un taux de 16,2% uniquement, a avoué d'être « *toujours* » sollicité à prendre des décisions ou des initiatives dans son travail. Toutefois, il est important de signaler que cette partie des travailleurs est composée majoritairement des cadres et des hauts responsables dans l'entreprise.

➤ **Perception du niveau de satisfaction par rapport aux conditions de travail dans
l'entreprise**

Les résultats de notre enquête mettent en évidence qu'une proportion significative des travailleurs interrogés exprime son insatisfaction à l'égard des conditions de travail au sein de leur entreprise. En effet, 422 individus parmi les répondants (soit 31,2%) ont évalué leur niveau de satisfaction comme étant « *juste moyen* » alors que 390 individus (soit 28,8%) ont un « *mauvais* » niveau de satisfaction. Pire encore, 86 individus parmi les employés enquêtés (ce qui représente un taux de 6,4%) ont déclaré avoir carrément un « *très mauvais* » niveau de satisfaction par rapport aux conditions de travail dans lesquelles ils exercent leurs fonctions. D'autre part, le nombre de travailleurs ayant exprimé leur satisfaction à l'égard des conditions de travail dans leur entreprise est relativement faible est loin de donner une image favorable. À signaler qu'uniquement 107 salariés ont exprimé un « *très bon* » niveau de satisfaction, soit un taux de 7,9 % alors que le nombre de personnes ayant jugé que leur niveau de satisfaction est « *plutôt bon* » est de 349 individus, soit un taux de 25,8%.

Globalement, nous pouvons conclure que ces chiffres enregistrés révèlent les conditions défavorables dans lesquelles la majorité des travailleurs des entreprises publiques en Algérie évoluent. Parmi les principales préoccupations soulevées par la plupart des employés, on note : le manque de ressources professionnelles, englobant les outils de travail et les dispositifs de sécurité, ainsi que la détérioration des locaux de travail où certains travaillent même dans des bureaux vétustes aménagés dans des roulottes. Cette constatation souligne la nécessité d'une intervention des autorités publiques pour améliorer les conditions de travail, car celles-ci revêtent une importance cruciale dans la performance sociale des entreprises. Les lacunes identifiées, telles que le déficit en équipements de travail et les espaces de travail inadéquats, nécessitent une action corrective pour garantir un environnement de travail propice à la productivité, à la sécurité et au bien-être des employés. Cette situation appelle à une réflexion approfondie sur les politiques et les interventions nécessaires afin d'optimiser les conditions de travail au sein des entreprises publiques en Algérie.

➤ **Perception du degré d'attachement à l'entreprise**

Un degré d'attachement élevé à son poste de travail ou d'une manière générale à son entreprise est souvent associé à un engagement organisationnel élevé ou à une satisfaction de la part des travailleurs vis-à-vis des conditions de travail. Cela peut conduire à un faible « turn-over » au sein de l'entreprise et ce qui donne un bon signe qui renforce le niveau de la performance sociale de cette dernière. Nous avons préféré d'étudier cet indicateur séparément de l'engagement organisationnel auquel il est souvent lié car nous avons constaté que dans plusieurs cas et pour des raisons subjectives, des travailleurs désengagés expriment un attachement à leur entreprise.

Notre enquête de terrain a fait montrer que la majorité des travailleurs interrogés manifestent un fort attachement à leur entreprise. En effet, parmi les 1354 salariés enquêtés, 524 personnes (soit un taux de 38,7%) voient que leur degré d'attachement à l'entreprise est « *plutôt bon* » alors que 411 d'entre eux (soit un taux de 30,4%) expriment un « *très bon* » degré d'attachement pour leur poste. En revanche, un pourcentage de 19,9% des répondants (soit 269 individus) ont jugé que leur degré d'attachement est « *juste moyen* » et une minorité parmi eux a déclaré d'avoir soit un « *mauvais* » attachement (9,1% soit 123 personnes) ou carrément un « *très mauvais* » attachement (2% soit 27 personnes).

Les chiffres ci-dessus nous conduisent à confirmer que les travailleurs ayant participé à notre enquête expriment une préférence marquée pour la stabilité professionnelle et montrent peu d'intérêt pour un changement d'employeur. Bien que cette constatation puisse sembler contradictoire par rapport aux résultats présentés jusque-là, notre analyse démontre que cette attitude ne découle pas nécessairement d'une satisfaction intrinsèque au travail, mais plutôt de diverses raisons. Il apparaît que, pour certains individus, la réticence à changer d'entreprise résulte de difficultés potentielles à obtenir un autre poste de travail. Ce constat souligne les défis auxquels certains travailleurs pourraient être confrontés sur le marché de l'emploi, contribuant ainsi à la préférence pour la continuité avec leur employeur actuel. Par ailleurs, d'autres salariés ont justifié ce fort attachement par l'approche imminente de l'âge de la retraite, induisant une préférence pour la stabilité professionnelle plutôt que d'entreprendre une transition vers une nouvelle entreprise à ce stade de leur carrière. Ainsi, la compréhension de ces nuances offre un éclairage plus approfondi sur les dynamiques complexes qui influencent la décision des travailleurs à rester fidèles à leur employeur actuel.

Ces motifs d'attachement à l'entreprise avancés par les salariés interrogés appuient les résultats de certaines études telles que celle de ALLEN et MEYER (1990) qui a montré que l'attachement à l'entreprise peut prendre trois dimensions distinctes selon les attitudes des travailleurs. L'attachement à l'entreprise de ce fait, peut être affectif, normatif ou calculé³ :

- **Attachement affectif** : il correspond à un attachement émotionnel à l'entreprise dans la mesure où les salariés expriment un degré élevé d'affection envers leur entreprise et souhaite faire toute leur carrière dans celle-ci. Dans notre échantillon d'étude, le nombre de travailleurs ayant exprimé ce type d'attachement est de 455 personnes, ce qui donne un taux de 33,6% de l'ensemble des travailleurs enquêtés.
- **Attachement normatif** : c'est un type d'attachement à l'organisation justifié par le fait que les travailleurs éprouvent un sentiment d'obligation morale vis-à-vis de leur employeur et le devoir de respecter le contrat avec ce dernier. Notre étude a montré que parmi les 1 354 salariés ayant participé à l'enquête, 227 individus, soit un taux de 16,8%, ont considéré que leur attachement à l'entreprise est de type normatif.

³ ALLEN N. J. et MEYER J. P. (1990), «*The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization*», Journal of Occupational Psychology, 63(1), Grande Bretagne, PP.2-4. Disponible sur: <https://psycnet.apa.org/record/1990-21260-001>

- **Attachement calculé** : dans ce cas, l'employé exprime un attachement forcé à l'entreprise car il risque de beaucoup perdre en quittant celle-ci notamment la difficulté de décrocher un nouveau poste de travail dans une autre entreprise. Les résultats de notre enquête ont démontré qu'un nombre non négligeable des travailleurs, soit 323 personnes (23,9%), ont avoué que leur attachement à leur entreprise est calculé.

Cette analyse approfondie des motifs d'attachement à l'entreprise exprimé par les travailleurs enquêtés confirme notre constat selon lequel, le degré d'attachement élevé n'est pas forcément un synonyme d'engagement élevé ou de satisfaction à l'égard des conditions de travail. Cet indicateur est donc à prendre avec précaution en analysant les motifs afin qu'il puisse nous donner une idée correcte sur la performance sociale de l'entreprise.

➤ **Perception de la justice organisationnelle dans l'entreprise**

La justice et l'équité au sein d'une entreprise sont des éléments indispensables pour gagner la confiance des salariés envers leurs supérieures hiérarchiques et leur donner un sentiment d'égalité dans le traitement. Dans notre échantillon d'étude, les données montrent que les travailleurs interrogés ont une perception globalement mitigée sur la justice organisationnelle au sein de leur entreprise. En effet, plus de la moitié des salariés enquêtés, soit 53% ont qualifié la justice organisationnelle comme « *juste moyenne* » au sein de leurs entreprises. Cette neutralité pourrait indiquer un déficit de transparence ou d'équité perçu dans les processus décisionnels ou les relations interpersonnelles. De plus, une part non négligeable des personnes interrogées ont qualifié la justice organisationnelle de « *mauvaise* » voire « *très mauvaise* » et cela chez 10,3% et 4,6% respectivement ce qui signifie que près de 15 % des employés expriment un mécontentement clair. Cette minorité, bien que moins importante, elle met en évidence des tensions ou un sentiment d'injustice plus marqué, pouvant nuire au climat social et à l'engagement des salariés.

Par ailleurs, 9,7 % des salariés enquêtés jugent la justice organisationnelle comme « *très bonne* », et 22,5 % la considèrent « *plutôt bonne* ». Ces chiffres, représentant environ un tiers des employés (32,2 %), indiquent que certains salariés perçoivent des pratiques justes et équitables dans leur environnement de travail. Cela peut être attribué à des politiques claires, une communication efficace ou un traitement équitable des employés. D'une manière générale, les résultats de notre étude nous montrent que les entreprises publiques concernées par l'enquête sont appelées à renforcer leurs pratiques d'équité et de communication afin de pouvoir améliorer la perception des travailleurs vis-à-vis de la justice organisationnelle.

➤ **La valeur travail dans l'entreprise**

La valeur travail renvoie à l'importance que l'organisation accorde à la contribution de ses employés et à leur épanouissement professionnel. Elle correspond également à la place que prend le travail dans la vie quotidienne ou à l'importance donnée à son travail. Elle reflète donc à quel point le travail est perçu comme important pour le salarié. Les travailleurs ayant participé à notre enquête ont eu une perception plutôt neutre par rapport à la valeur travail et cela pour presque la moitié d'entre eux sachant que 48 % (soit 650 personnes) l'ont qualifiée de « *juste moyenne* ». Cependant, une bonne partie des interrogés représentée par 39,5% a exprimé une perception positive quant à la valeur de travail en la qualifiant de « *très bonne* » par 113 individus (soit 8,3%) et de « *plutôt bonne* » par 422 individus (soit 31,2%). Cette perception positive pourrait être liée à la satisfaction de ces salariés ce qui reflète une reconnaissance partielle des efforts déployés par leurs entreprises pour valoriser le travail.

Enfin, il y a lieu de signaler qu'une minorité des salariés enquêtés a jugé que la valeur travail dans l'entreprise est « *mauvaise* » voire « *très mauvaise* » et cela chez 10 % et 2,4% respectivement. Ces derniers ont manifesté un mécontentement qui pourrait être lié aux pratiques de management peu alignées avec leurs attentes ou à des conditions de travail qui ne favorisent pas leur sentiment d'appartenance à leur entreprise. Ces résultats soulignent l'importance pour les entreprises enquêtées de renforcer les initiatives visant à valoriser le travail telles que la mise en place des politiques de reconnaissance afin de stimuler l'engagement et le sentiment d'appartenance chez les employés.

➤ **Le sens du travail dans l'entreprise**

Parmi les indicateurs qui permettent de donner une évaluation sur la performance sociale d'une organisation, on trouve également le sens du travail qui reflète les affinités existantes entre l'identité du travailleur et son travail. Un salarié qui trouve un sens à son travail est synonyme d'un salarié plus impliqué et plus attaché à son entreprise car ses missions sont plus claires et vont en cohérence avec les consignes et les moyens mis en place. Notre enquête nous a permis de montrer que la majorité des salariés interrogés exprime une perception plutôt neutre ou insatisfaisante quant au sens du travail. En effet, 54,6 % d'entre eux (soit 739 individus) ont qualifié le sens du travail dans leurs entreprises de « *juste moyen* » suggérant ainsi un manque d'enthousiasme ou de connexion avec la finalité des activités professionnelles et ce qui peut traduire une certaine routine ou un manque de reconnaissance.

Une part non négligeable des travailleurs enquêtés représentée par plus de 17 % (soit 233 salariés) a exprimé un mécontentement clair et une perception négative en qualifiant le sens du travail comme étant « *mauvais* » ou encore « *très mauvais* » chez 13,2 % et 4 % respectivement. Ces chiffres traduisent un sentiment d'insatisfaction ou de désalignement entre les attentes personnelles et les valeurs ou objectifs de l'entreprise.

Cependant, la part des salariés interrogés ayant manifesté une opinion positive vis-à-vis du sens de travail dans leur organisation est de l'ordre de 7,6 % (soit 103 personnes) pour ceux l'ayant qualifié de « *très bon* » et de 20,6 % (soit 279 personnes) pour ceux qui l'ont qualifié de « *plutôt bon* ». Ces résultats témoignent qu'une partie des travailleurs, bien que minoritaire, trouvent du sens pour leur travail et attestent avoir un réel impact positif ou une signification valorisante dans leurs missions. Globalement, nous pouvons conclure que les résultats de notre enquête mettent en évidence des niveaux non satisfaisants de la perception des employés interrogés sur le sens du travail dans l'entreprise. Cela interpelle les dirigeants de ces entreprises à multiplier les efforts en prenant des initiatives permettant d'améliorer cette situation. Parmi les mesures nécessaires dans ce sens, une bonne communication sur les missions et les objectifs de l'organisation, la valorisation de l'impact des tâches accomplies, et de favoriser un environnement où les salariés se sentent alignés avec les valeurs organisationnelles.

➤ **La congruence dans l'entreprise**

La congruence est un concept qui renvoie à l'adéquation entre les valeurs individuelles des travailleurs avec celles de l'organisation. Elle fait référence également à la cohérence ou l'alignement entre les différents éléments qui contribuent au fonctionnement de l'entreprise. Une bonne congruence est favorable pour la performance sociale car elle garantit un alignement entre les pratiques internes, les valeurs affichées et les attentes des parties prenantes. Dans notre échantillon d'étude, une bonne partie des travailleurs enquêtés, soit plus de la moitié (817 salariés ce qui représente 60,3%) ont exprimé une opinion plutôt neutre par rapport à la congruence dans leur entreprise en la qualifiant de « *juste moyenne* ». Cette réponse dominante traduit une certaine indifférence ou un manque de conviction de la part de ces travailleurs quant à l'alignement entre les valeurs affichées par l'entreprise et ses pratiques réelles.

Par ailleurs, moins d'un quart des personnes interrogées seulement ayant manifesté une perception positive vis-à-vis de la congruence dans leur entreprise en la qualifiant de « *très bonne* » chez 6,6 % (soit 90 individus) ou de « *plutôt bonne* » chez 17,3% (soit 234 individus). Les salariés ayant une perception positive sont probablement ceux qui bénéficient directement d'une communication claire, d'une gestion alignée avec les valeurs organisationnelles ou d'un environnement professionnel en cohérence avec leurs attentes.

Il y a lieu de signaler qu'une part non négligeable des salariés interrogés représentée par 213 individus (soit 15,8%) a exprimé un avis négatif quant à la congruence dans l'entreprise. Ces derniers l'ont qualifiée de « *mauvaise* » et cela par 174 personnes (12,9%) et de « *très mauvaise* » par 39 personnes (2,9%). Cette part des travailleurs, bien que minoritaire, elle traduit une insatisfaction liée à un décalage entre les valeurs proclamées par l'entreprise et les actions concrètes. Ce désalignement peut générer de la frustration et un manque de confiance envers l'organisation. Les salariés insatisfaits peuvent percevoir des pratiques contradictoires, comme des valeurs prônées en matière d'éthique ou de diversité qui ne sont pas appliquées dans les faits, ou encore des discours ambitieux qui ne se traduisent pas par des actions concrètes. Globalement, nous pouvons conclure que les résultats de notre enquête montrent que la congruence dans les entreprises enquêtées est un domaine à améliorer et à prendre au sérieux. Cela est possible en renforçant la cohérence entre les valeurs, les discours, et les actions afin de pouvoir transformer des perceptions neutres ou négatives en une source d'engagement, de satisfaction, et de ce fait, de performance sociale.

➤ **La reconnaissance du travail dans l'entreprise**

La reconnaissance du travail accompli constitue un élément clé dans l'amélioration de la motivation et de l'engagement des employés et renforcer, de ce fait, les niveaux de la performance sociale de l'entreprise. À travers les données de notre enquête, nous constatons que la perception des salariés interrogés sur la reconnaissance du travail est loin d'être satisfaisante, voire préoccupante car la majorité écrasante a exprimé des avis neutres ou négatifs. En effet, 70,5% des travailleurs ayant répondu à notre questionnaire (soit 954 individus) estiment que la reconnaissance du travail est « *juste moyenne* ». Ces salariés semblent recevoir des signes de valorisation insuffisants pour les motiver pleinement ou établir un sentiment de satisfaction durable. De plus, la part des travailleurs ayant considéré la reconnaissance comme étant « *mauvaise* » est de 144 personnes ce qui donne un taux de 10,6% alors que ceux qui l'ont jugé comme « *très mauvaise* » sont en nombre de 21 travailleurs soit un taux de 1,6%.

Ces données reflètent un sentiment de frustration ou d'insatisfaction marqué chez ces salariés et suggère un décalage profond entre leurs efforts et la reconnaissance accordée par les dirigeants. Globalement, nous pouvons dire que ces résultats traduisent une perception d'un manque de valorisation tangible ou cohérente, souvent interprété comme de l'indifférence de la part des dirigeants de l'entreprise. De même, cette neutralité peut engendrer une routine professionnelle dépourvue de motivation et une baisse de l'engagement des salariés.

Cependant, une minorité des interrogés ont exprimé des opinions positives quant à la reconnaissance du travail fait et se sentent véritablement valorisés pour leurs contributions. Le nombre des employés qui estiment que la reconnaissance du travail est « *très bonne* » est de 76 personnes soit un taux de 5,6% alors que la part des salariés qui l'ont qualifiée de « *plutôt bonne* » est de 11,7 % soit 159 individus. Enfin, nous pouvons conclure que les entreprises enquêtées sont appelées à prendre des mesures pour ancrer une culture de reconnaissance plus forte et équitable. Cela permettra d'améliorer le bien-être, l'engagement et la productivité tout en renforçant les relations de confiance au sein de l'organisation.

➤ **La perception de la qualité de la relation avec les supérieurs hiérarchiques**

Cet indicateur est souvent pris en compte comme un élément qui reflète le climat social dans l'entreprise. En effet, une bonne relation entre les dirigeants et les subordonnés permet de créer un environnement favorable au travail et donne aux travailleurs un sentiment de confiance et le plaisir de travailler ensemble. En revanche, une direction qui entretient une autorité excessive ou un chef d'équipe qui ne s'entend pas bien avec ses travailleurs contribue à créer un mauvais climat de travail. En lisant les résultats de notre étude, nous constatons que dans les entreprises soumises à notre enquête, la plupart des travailleurs interrogés ont donné une appréciation positive quant à la qualité de leur relation avec les supérieurs hiérarchiques.

Une bonne partie des répondants a considéré que cette relation est « *plutôt bonne* » ou encore « *très bonne* » en enregistrant respectivement des taux de 34,2% (soit 463 personnes) et 34% (soit 460 personnes). En troisième position, nous trouvons ceux qui jugent que leur relation avec leurs chefs est « *juste moyenne* » avec un taux de 26% (soit 352 salariés). Cependant, une minorité parmi eux a exprimé son mécontentement en donnant une appréciation négative vis-à-vis de la qualité de la relation avec les supérieurs hiérarchiques. Elle a été qualifiée, de ce fait, « *mauvaise* » par 45 salariés, soit un taux de 3,3% et de « *très mauvaise* » par 34 individus, soit un taux de 2,5%.

Bien que ces chiffres semblent, dans leur globalité, positifs et en faveur des responsables des entreprises enquêtées, ils sont en réalité, dans un nombre non négligeable de cas, subjectifs. En effet, malgré que notre questionnaire soit anonyme, la réponse des travailleurs a été influencée par le fait que ces derniers n'osent pas critiquer leurs chefs de crainte d'être sanctionnés par ceux-ci. Cette constatation a été confirmée par certains répondants avec lesquels nous avons réalisé des discussions en privé et loin de la pression exercée par les responsables concernant les questions jugées « sensibles ».

➤ **La perception de la communication dans l'entreprise**

Une bonne communication dans l'entreprise, qu'elle soit entre la direction et les travailleurs ou encore entre ces derniers et leurs collègues constitue un élément important pour créer un bon environnement de travail. Une parfaite relation au travail passe nécessairement par une bonne communication car lorsque le message passe correctement et convenablement entre les dirigeants et les subordonnés permet une bonne exécution des tâches et un meilleur feed-back dans l'entreprise.

La communication dans l'entreprise peut être également considérée comme un élément susceptible de refléter le climat social au travail. Ce dernier est étroitement lié à un ensemble d'éléments qui créent une bonne ambiance de travail comme la bonne relation entre les différents niveaux hiérarchiques, mais aussi une communication idéale entre ceux-ci. La communication au sein des entreprises enquêtées est jugée comme « *juste moyenne* » par une part importante des travailleurs interrogés, soit 562 individus, ce qui représente un taux de 41,5%. Le nombre de répondants ayant déclaré que la communication est « *plutôt bonne* » est de 340 salariés (25,1%) alors qu'une minorité représentée par 107 personnes soit un taux de 7,9 % uniquement a jugé que celle-ci est « *très bonne* ».

Par ailleurs, il est important de signaler que le nombre de travailleurs ayant estimé que la communication est « *mauvaise* » est également élevé soit 264 personnes ce qui représente 19,5% des enquêtés. De plus, 81 salariés, soit un taux de 6% ont déclaré que la communication est « *très mauvaise* » au sein de leur entreprise. Ces chiffres sont à prendre au sérieux car le manque de communication entre les travailleurs ou entre ces derniers et leurs supérieurs hiérarchiques peut être une source de mauvaise relation et donc un mauvais climat de travail et un bien être dégradé.

➤ **La perception de la convivialité dans l'entreprise**

Le terme de convivialité au travail renvoie à un ensemble d'activités visant à renforcer les bonnes relations entre les travailleurs et entre ces derniers et les responsables de l'entreprise. C'est également des moments de détente dans l'entreprise vécus et partagés par les travailleurs dans les temps de pause susceptibles de créer une bonne ambiance au travail et de favoriser les relations amicales entre eux-ci. À l'instar de la relation des supérieurs hiérarchiques avec les subordonnés et la communication dans l'entreprise, la convivialité constitue également un élément qui reflète le climat social dans l'entreprise. Un environnement convivial au travail contribue non seulement au bien-être individuel, mais aussi à une efficacité collective dans la mesure où des salariés qui s'entendent bien entre eux et avec la direction sont plus motivés donc plus productifs.

D'après les résultats de notre enquête, la convivialité dans les entreprises publiques des trois wilayas faisant partie de notre étude est perçue par une grande partie des travailleurs interrogés comme étant « *juste moyenne* » (49,6% d'entre eux soit 671 travailleurs). En deuxième position, nous trouvons ceux qui jugent que la convivialité est « *plutôt bonne* » avec un taux de 29% soit 393 salariés et en troisième position, ceux qui trouvent que celle-ci est « *mauvaise* » en enregistrant un taux de 10,2% (soit 138 travailleurs). D'une manière générale, nous constatons que les travailleurs interrogés sont relativement satisfaits du niveau de convivialité dans leur entreprise. Toutefois, ces résultats méritent d'être améliorés étant donné que la convivialité est devenue un facteur important d'épanouissement dans le travail. De même, les responsables de ces entreprises publiques sont appelés à donner plus d'importance aux activités permettant de créer un environnement plus convivial dans le but de renforcer la performance sociale de leurs entreprises.

Outre les indicateurs de la performance sociale étudiés jusque-là, le tableau N° 51 retrace la perception des travailleurs enquêtés sur un autre ensemble d'indicateurs sociaux susceptibles de donner également une image sur la performance sociale au niveau des entreprises publiques enquêtées :

CHAPITRE VII : La performance sociale et ses liens avec les maladies chroniques au sein des entreprises publiques enquêtées

Tableau N° 51 : Perception des travailleurs sur d'autres indicateurs de la performance sociale au sein de leur entreprise

Quelques indicateurs de la performance sociale	OUI		NON		NEANT	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Avoir bénéficié d'au moins une formation durant les 3 dernières années	467	34,5%	859	63,4%	28	2,1%
Avoir bénéficié d'au moins une promotion durant les 3 dernières années	272	20,1%	1 036	76,5%	46	3,4%
Être satisfait de son salaire	336	24,8%	992	73,3%	26	1,9%
Avoir bénéficié d'une augmentation de salaire durant les 3 dernières années	1 327	98%	11	0,8%	16	1,2%
La pénibilité et la surcharge du travail (travailler plus de 40 heures par semaine)	893	66%	416	30,7%	45	3,3%
Avoir la fierté de travailler dans l'entreprise	1 030	76,1%	294	21,7%	30	2,2%
Ressentir une baisse de la concentration à cause du stress au travail « présentisme lié au stress »	834	61,6%	481	35,5%	39	2,9%
Se sentir stable dans son l'entreprise	1 021	75,4%	311	23%	22	1,6%
Être motivé dans son travail	775	57,2%	549	40,5%	30	2,2%
La solidarité dans l'entreprise	1 028	75,9%	302	22,3%	24	1,8%
Avoir la confiance envers les travailleurs et les responsables de l'entreprise	909	67,1%	418	30,9%	27	2%
Être prêt à quitter son entreprise pour la recherche d'une meilleure qualité de vie au travail si l'occasion se présente	969	71,6%	324	23,9%	61	4,5%

Source : Établi par nos soins à partir des résultats de notre enquête de terrain et à l'aide du logiciel SPSS (version 20).

La lecture du tableau N° 51 nous permet de dégager beaucoup de renseignements ayant une importance majeure pour évaluer le niveau de la performance sociale dans les entreprises enquêtées. Les chiffres enregistrés nous donnent une impression plus ou moins mitigée et ne permettent pas de se prononcer sur un bon niveau de la performance sociale dans ces entreprises. Dans ce qui suit, nous allons décortiquer les résultats présentés dans le tableau ci-dessus.

➤ **La formation des travailleurs**

Parmi les indicateurs qui reflètent le degré d'importance accordé par les responsables des entreprises au capital humain, le nombre de formations dont bénéficient les employés afin d'améliorer leurs compétences. Un nombre élevé de formations dispensées au profit du personnel de l'entreprise signifie que celle-ci a des objectifs sociaux à atteindre ce qui peut renforcer sa performance sociale. Notre enquête a fait montrer que pendant les trois dernières années précédant cette dernière, une majorité représentée par 859 salariés enquêtés, soit un taux de 63,4%, atteste de n'avoir bénéficié d'aucune formation visant à améliorer leurs compétences. Cependant, le nombre de travailleurs ayant bénéficié d'au moins une formation est de l'ordre de 467 personnes, ce qui donne un taux de 34,5%.

Pour plus de détails, les résultats de notre enquête nous montrent que 188 travailleurs n'ont bénéficié que d'une seule formation pendant les trois dernières années ce qui représente 13,9 % des enquêtés alors que 148 personnes d'entre eux (soit 10,9%) ont bénéficié de deux formations. Le nombre de salariés qui ont bénéficié de trois formations est de 94 ce qui donne un taux de 6,9% alors que ceux qui ont bénéficié de plus de trois formations ne représentent que 3,7 % des enquêtés, soit 50 personnes uniquement. Ces chiffres nous amènent à constater que les formations de perfectionnement au profit des travailleurs dans les entreprises publiques soumises à notre enquête sont insuffisantes et méritent plus d'intérêt de la part des responsables.

➤ **Les promotions au profit des travailleurs**

À l'instar des formations, les promotions dans les postes accordées aux travailleurs jouent un rôle important dans la valorisation du capital humain de l'entreprise. En effet, dans une entreprise où les salariés bénéficient régulièrement et équitablement de promotions de grade, le capital humain est plus estimé et les efforts des travailleurs sont mieux récompensés. Cela permet sans doute d'élever le degré d'engagement des salariés et leur attachement à l'entreprise et donc à renforcer le niveau de la performance sociale de celle-ci. Dans notre échantillon d'étude, le taux des travailleurs ayant fait l'objet d'au moins une promotion durant les trois dernières années qui ont précédé notre enquête, n'est que de 20,1%, soit 272 salariés parmi un total de 1354 enquêtés. En revanche, une majorité écrasante des travailleurs interrogés estimée à 1 036 individus (soit un taux de 76,5%) a déclaré n'avoir bénéficié d'aucune promotion durant cette même période.

Pour plus de précision, parmi ceux ayant bénéficié de promotions, la plus grande partie, soit 235 personnes n'ont bénéficié que d'une seule promotion. Les travailleurs qui ont eu deux promotions sont en nombre de 36 ce qui représente un taux de 2,7% au moment où ceux ayant eu trois promotions sont en nombre de 5 uniquement (soit 0,4%). Nous concluons qu'au sein des entreprises publiques ayant fait l'objet de notre enquête, les promotions dans les grades sont peu assurées et l'évolution des carrières de travailleurs n'est pas satisfaisante. Cette constatation est en défaveur de la performance sociale dans ces entreprises.

➤ **La satisfaction des travailleurs de leurs salaires**

La rémunération du travail constitue l'une des principales contreparties attendues par les salariés. Des salaires qui récompensent équitablement les efforts fournis par les travailleurs permettent à ces derniers, non seulement, d'être plus motivés et plus productifs, mais aussi de les rendre plus attachés à leur entreprise. Parmi les travailleurs enquêtés, uniquement 24,8% (336 personnes) ont exprimé leur satisfaction par rapport à leurs salaires. En revanche, presque trois quarts des salariés ayant participé à notre enquête, soit 73,3% ce qui est équivalent à 992 individus, ont estimé que leurs salaires sont loin d'être satisfaisants. Cela indique clairement que les salaires au niveau des entreprises publiques algériennes sont, d'une manière générale, faibles et ne sont pas en mesure d'assurer un pouvoir d'achat élevé et un bon cadre de vie pour les travailleurs. Ceci dit, à l'exception de certaines grandes entreprises telles que SONATRACH, SONEGAS et NAFTAL qui assurent des salaires décents pour leurs salariés ce qui peut être expliqué par leurs chiffres d'affaires élevés et leurs performances économiques et financières.

➤ **L'évolution du salaire des travailleurs**

Durant les trois dernières années précédant notre enquête, presque la totalité des travailleurs enquêtés, soit 98% (1327 personnes) ont déclaré avoir bénéficié d'une augmentation de salaire. Parmi ces derniers, 1203 salariés (soit 88,8%) ont bénéficié d'une seule augmentation alors que 100 travailleurs (7,4%) ont bénéficié de deux augmentations et 25 travailleurs (1,8%) ont été bénéficiaires de trois augmentations de salaires en 3 ans. Le taux élevé des travailleurs ayant bénéficié d'une augmentation de salaire peut être expliqué par le fait que notre enquête a coïncidé avec la décision du gouvernement algérien de revoir la grille des salaires au niveau des structures publiques y compris le secteur économique.

Néanmoins, ces augmentations de salaires sont, pour la plupart des cas, légères et n'ont pas abouti à une amélioration significative du pouvoir d'achat des travailleurs. Cela explique le taux élevé des salariés qui ont déclaré leur insatisfaction vis-à-vis de leurs salaires, soit 73,3% d'entre eux.

➤ La pénibilité et la surcharge du travail

Une charge excessive de travail est souvent une source de stress et de dégradation du bien-être au travail chez les salariés. Des travailleurs qui subissent régulièrement une surcharge de travail sont également exposés à des risques multiples susceptibles d'affecter leur santé. En Algérie, la législation stipule que la durée légale de travail est fixée à quarante (40) heures par semaine dans les conditions normales de travail et doit être répartie au minimum sur cinq (5) jours ouvrables.⁴ Notre enquête a fait montrer que la majeure partie des employés interrogés subissent une surcharge de travail et reconnaissent que leurs postes de travail sont pénibles. En effet, parmi les 1 354 travailleurs ayant participé à notre enquête, uniquement 416 répondants ont avoué ne jamais avoir fait objet de surcharge de travail soit un taux de 30,7%. En revanche, 893 parmi eux, ont déclaré avoir déjà travaillé plus de 40 heures par semaine ce qui donne un taux de 66%. Pour plus de détails, 693 salariés (soit un taux de 51,2%) ont répondu avoir « *parfois* » travaillé plus de 40 heures par semaine alors que 108 individus (ce qui représente 8%) travaillent « *souvent* » plus de cette charge précitée et 92 parmi eux dépassent « *toujours* » cette charge de travail hebdomadaire légale ce qui donne un taux de 6,8 %.

Le système de travail est également un élément qui peut influencer l'état de santé mentale et physique du salarié. Le fait de travailler pendant la journée avec un système de travail stable est complètement différent au travail de nuit ou au système de rotation. Dans notre échantillon d'étude, une part non négligeable des salariés interrogés ne travaille pas la journée, soit 434 personnes ce qui donne un taux de 32%. Pour plus de précision, 140 salariés travaillent régulièrement la nuit (soit un taux de 10,3%) et 182 travailleurs exercent leurs tâches avec un système de 3 fois 8 (soit un taux de 13,4%) alors que 112 personnes travaillent en système 2 fois 8 (soit un taux de 8,3 %).

⁴ Le code du travail algérien (2002), « l'ordonnance N° 97-03 du 12 janvier 1997 fixant la durée légale de travail, complétant et modifiant la loi N° 90-11 du 21 avril 1990 relative aux relations de travail », article N° 2, P.7. Disponible en pdf sur : <https://www.dgfp.gov.dz/texte/12.pdf>

➤ **Présentisme lié au stress : l'influence du stress sur la concentration et le rendement au travail**

Les données de notre enquête révèlent que le stress au travail a un impact significatif sur la concentration et le rendement des travailleurs qui en souffrent, touchant 61,6 % des répondants (soit 834 individus), ce qui souligne une problématique majeure pour la productivité et la performance professionnelle. Cette perte de concentration peut découler de divers facteurs tels que la surcharge de travail, des exigences élevées, un environnement peu favorable ou le manque de ressources. En revanche, 35,5 % des répondants (soit 481 individus) ne ressentent pas cette baisse, probablement grâce à une meilleure gestion du stress, un soutien adéquat ou des conditions de travail optimales. Ces résultats démontrent la nécessité pour les entreprises d'agir afin de limiter les effets du stress professionnel. Parmi les solutions que nous proposons : Promouvoir un meilleur équilibre entre vie professionnelle et personnelle ; offrir des formations sur la gestion du stress ; créer des environnements de travail propices à la concentration et ajuster les charges de travail et les attentes pour limiter la pression. En adoptant ces mesures, les entreprises pourraient améliorer non seulement le bien-être des employés, mais aussi leur efficacité et leurs performances.

➤ **La fierté de travailler dans son entreprise**

Parmi des indices positifs constatés dans notre enquête, la fierté de travailler dans l'entreprise. En effet, 1030 travailleurs parmi les enquêtés ont déclaré avoir la fierté de travailler pour leur entreprise ce qui donne un taux de 76,1%. Ce taux reflète le degré d'attachement élevé constaté de la part des travailleurs vis-à-vis de leur entreprise.

➤ **La stabilité dans l'entreprise**

La plus grande partie des travailleurs enquêtés soit 1021 personnes (75,4%) ont attesté d'être stables dans leur entreprise alors que 311 salariés (23%) ont déclaré d'être instables. Ces derniers ont justifié leur attitude par les raisons suivantes :

- Travailler avec un contrat à durée déterminée (CDD) ;
- L'entreprise est en difficultés financières, donc risque de licenciement à tout moment ;
- Travailler dans un poste qui ne convient pas ou qui ne correspond pas au profil ;
- Instabilité dans la gestion de l'entreprise ;
- Mauvais climat de travail et conflit avec les supérieurs.

➤ **La motivation dans son travail**

Les résultats de notre enquête montrent que 57,2% des enquêtés, soit 775 salariés, sont motivés dans leur travail au moment où 40,5% d'entre eux (549 personnes) ont avoué qu'ils sont démotivés dans leur travail. Ce dernier taux semble élevé et suscite l'inquiétude car la démotivation des salariés constitue un élément déterminant du bien-être au travail et de ce fait, de la performance sociale.

➤ **La solidarité dans l'entreprise**

La solidarité entre les travailleurs des entreprises enquêtées semble atteindre un niveau satisfaisant et reflète de ce fait des bonnes relations entre ceux-ci. En effet, parmi les 1354 travailleurs enquêtés, 1028 d'entre eux (soit 75,9%) ont attesté qu'ils sont solidaires avec leurs collègues et s'entraident dans l'exécution de leurs tâches.

➤ **La confiance envers les collègues et les responsables**

Parmi les travailleurs ayant fait l'objet de notre enquête, 909 soit 67,1% attestent avoir la confiance envers leurs collègues et leurs responsables. Par ailleurs, un nombre non négligeable de travailleurs soit 418 (30,9%) ont déclaré ne pas avoir la confiance envers leurs collègues et leurs responsables. Cela impose aux responsables de ces entreprises d'identifier les raisons de cette situation pour trouver des solutions durables et regagner cette confiance indispensable pour la pérennité de chaque organisation.

➤ **Être prêt à quitter son entreprise pour la recherche d'une meilleure qualité de vie au travail**

Paradoxalement, les résultats de notre enquête nous montrent que presque trois quarts des travailleurs enquêtés soit 71,6% (969 personnes) ont affirmé qu'ils sont prêts à quitter leurs entreprises pour rechercher une meilleure qualité de vie si l'occasion se présente, c'est-à-dire si une autre entreprise leur propose des postes meilleurs. En revanche, la proportion des travailleurs qui n'ont pas cette attitude représente 23,9%, soit 324 personnes et parmi les raisons principales les plus évoquées par ceux-ci, nous citerons les suivantes :

- L'approche de l'âge de la retraite ;
- Préférence pour la stabilité ;
- La fidélité pour l'entreprise ;
- Rigidité pour le changement (habitué pour le poste).

2. L'absentéisme au sein les entreprises publiques enquêtées

L'absentéisme est un élément très important qui influence sur la performance sociale des entreprises. Un taux d'absence élevé peut être lié à un mauvais bien-être au travail et lorsque ces absences sont dues aux soins, cela peut indiquer également un mauvais état de santé des travailleurs. Le tableau N° 52 nous présentera quelques statistiques sur l'absentéisme et les conditions liées aux absences pour des soins au sein des entreprises publiques ayant fait l'objet de notre enquête.

Tableau N° 52 : L'absentéisme et les conditions liées aux absences pour des soins

Absentéisme et conditions liées aux absences pour des soins	OUI		NON		NEANT		TOTAL	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Si malade chronique, être déjà absenté au travail à cause de sa maladie chronique l'année passée	267	60%	161	36,2%	17	3,8%	445	100%
Si malade chronique, avoir rencontré des difficultés pour s'absenter pour se faire soigner	231	51,9%	198	44,5%	16	3,6%	445	100%
Si malade chronique, avoir des difficultés pour se faire remplacer pour des soins	144	32,4%	285	64%	16	3,6%	445	100%
Si malade chronique, l'absence dérange les collègues	157	35,3%	267	60%	21	4,7%	445	100%
Accepter de remplacer un collègue pour lui permettre de se soigner	1 224	90,4%	98	7,2%	32	2,4%	1354	100%
Le remplacement d'un collègue cause un désagrément	231	17,1%	1 088	80,4%	35	2,6%	1354	100%
Avoir bénéficié d'un congé de maladie l'année passée	688	50,8%	647	47,8%	19	1,4%	1354	100%
Être déjà absenté à cause du stress au travail l'année passée	239	17,7%	1089	80,4%	26	1,9%	1354	100%

Source : Établi par nos soins à partir des résultats de notre enquête de terrain et à l'aide du logiciel SPSS (version 20).

À partir du tableau N° 52, nous constatons que parmi les 445 travailleurs atteints de maladies chroniques dans notre échantillon d'étude, 267 salariés ce qui représente 60%, ont dû s'absenter régulièrement pendant l'année précédent notre enquête pour des soins.

Quant au nombre de journées d'absence pour des soins, la plupart des enquêtés se sont contentés de déclarer qu'ils ont dû s'absenter pour plusieurs jours sans pour autant préciser le nombre de journées d'absence. Par ailleurs, certains ont déclaré qu'ils s'absentent une fois chaque trois mois pour visite médicale de routine alors que les autres ont précisé le nombre de journées d'absence en donnant des chiffres qui varient entre une fois et trois fois par mois. Toutefois, parmi les travailleurs interrogés, 231 (soit 51,9 %) ont attesté avoir rencontré des difficultés pour s'absenter pour des soins. Ces difficultés sont liées souvent à l'obtention de l'autorisation des supérieurs hiérarchiques sachant qu'un nombre important de salariés n'ont pas déclaré leurs maladies chroniques notamment ceux atteints de TMS. De même, 144 travailleurs atteints de maladies chroniques (soit 32,4 %) ont avoué d'avoir des difficultés pour se faire remplacer par un collègue afin de se permettre d'aller chez son médecin traitant.

À noter également, que 157 salariés (soit 35,3 %) ont déclaré que leurs absences semblent déranger leurs collègues car cela est généralement répétitif du fait du caractère chronique des maladies d'où des soins de longue durée. Par ailleurs, 90,4% des travailleurs enquêtés (soit 1 224 personnes) ont exprimé leur disponibilité pour remplacer leurs collègues malades chroniques dans leurs postes et assurer leurs tâches afin de leur permettre de se soigner. La majorité des travailleurs ont déclaré d'être prêts à remplacer leurs collègues autant que possible alors que les autres ont précisé qu'ils peuvent le faire au maximum trois fois pendant une année. En revanche, 231 enquêtés (17,1%) ont avoué que ces remplacements leurs causent un désagrément à cause de la surcharge du travail, synonyme d'une pression supplémentaire qui pourrait mener à ne pas effectuer convenablement les tâches.

Outre les absences pour des maladies chroniques, le nombre de congés de maladies qu'ils soient pour des maladies chroniques ou non est également un indicateur de la santé dans l'entreprise, et de ce fait, un indicateur du bien-être au travail ou encore de la performance sociale. Parmi les travailleurs enquêtés, 688 d'entre eux ont bénéficié d'un congé de maladie l'année ayant précédé notre enquête ce qui donne un taux de 50,8% soit un peu plus de la moitié de l'ensemble des travailleurs soumis à notre enquête. Les données issues de notre enquête indiquent que presque la moitié des salariés ayant bénéficié de congés de maladies, soit 343 travailleurs (ce qui donne un taux de 49,4%) ont eu un congé *moins de 15 jours* alors que 240 personnes (34,5%) ont bénéficié d'un congé de *plus de 15 jours*. Le nombre de salariés ayant eu un congé de plus d'un mois et moins de deux mois est de 18 personnes (2,6%) tandis que les travailleurs ayant bénéficié d'un congé de maladie qui dépasse les deux mois sont au nombre de 94 personnes soit un taux de 13,5%.

Le stress au travail est également un facteur qui influence sur l'absentéisme au sein des entreprises publiques ayant fait l'objet de notre enquête. En effet, dans notre échantillon d'étude composé de 1354 travailleurs, 239 parmi eux, soit un taux de 17,7 % ont attesté d'être absents au moins une fois l'année précédant l'enquête à cause du stress au travail. Ce taux est relativement élevé et suscite l'inquiétude, d'où la nécessité de chercher les causes et les facteurs du stress au sein de ces entreprises car ce dernier a un lien direct avec le rendement des travailleurs, mais aussi un déterminant important de la performance sociale.

Enfin, nous tenons à signaler qu'en raison de la **rétenction de l'information** de la part de plusieurs responsables des entreprises enquêtées, il nous est impossible de déterminer le *taux d'absentéisme* dans ces dernières. En effet, le nombre de journées de travail perdues que ce soit à cause des maladies chroniques ou pour d'autres raisons ne nous a pas été communiqué par la plupart des responsables d'entreprises (uniquement 3 entreprises ont communiqué le nombre de journées de travail perdues à cause des maladies chroniques mais sans précision). De ce fait, nous avons été privés d'informations importantes qui auraient pu nous permettre de déterminer cet indicateur important de la performance sociale au sein des entreprises enquêtées.

3. La prise en charge et le ressenti des travailleurs atteints de maladies chroniques

Une bonne prise en charge des travailleurs atteints de maladies chroniques dans leur milieu de travail est plus que nécessaire afin de réduire, le plus possible, leur impact sur l'exécution des tâches au sein de l'entreprise. En effet, l'existence de maladies chroniques parmi les salariés peut créer un déséquilibre et des dysfonctionnements dans le processus de production. De même, une mauvaise prise en charge des personnes souffrant de maladies chroniques par les responsables de l'entreprise peut avoir des conséquences négatives sur le ressenti de ces travailleurs et affecter, de ce fait, leur bien-être, mais aussi leur engagement et leur degré d'attachement à l'entreprise. À travers le tableau N° 53, nous présenterons les statistiques issues de notre enquête relatives aux différentes situations qui reflètent le degré de la prise en charge des travailleurs interrogés atteints de maladies chroniques ainsi que leur ressenti dans leur travail.

CHAPITRE VII : La performance sociale et ses liens avec les maladies chroniques au sein des entreprises publiques enquêtées

Tableau N° 53 : La prise en charge et le ressenti des travailleurs atteints de maladies chroniques dans leur entreprise

	OUI		NON		NEANT		TOTAL	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Avoir bénéficié d'un aménagement de poste de travail	106	23,8%	327	73,5%	12	2,7%	445	100%
Avoir bénéficié d'un soutien social (d'une assistance de la part des responsables de l'entreprise et des collègues)	86	19,3%	337	75,7%	22	4,9%	445	100%
La maladie est perçue comme un obstacle pour effectuer sa tâche convenablement	213	47,9%	211	47,4%	21	4,7%	445	100%
La maladie influence sur la concentration et le rendement au travail « présentisme »	258	58%	161	36,2%	26	5,8%	445	100%
Avoir un sentiment d'infériorité à cause de sa maladie chronique	96	21,6%	331	74,4%	18	4%	445	100%
Avoir le sentiment de risque de perdre son poste à cause de sa maladie	61	13,7%	366	82,2%	18	4%	445	100%
La maladie est une source de discrimination et/ou de stigmatisation dans l'entreprise	52	11,7%	365	82%	28	6,3%	445	100%

Source : Établi par nos soins à partir des résultats de notre enquête de terrain et à l'aide du logiciel SPSS (version 20).

Le tableau N° 53 nous permet de constater des perceptions parfois « négatives » et dans d'autres cas « positives » quant à la prise en charge des travailleurs enquêtés ayant des maladies chroniques ainsi que leur ressenti vis-à-vis de leur état de santé et leur devenir dans l'entreprise. Dans ce que suit, nous allons décortiquer les statistiques issues de notre enquête :

➤ **L'aménagement de poste pour les personnes atteintes de maladies chroniques**

Notre enquête a fait montrer que presque trois quarts des salariés qui souffrent de maladies chroniques, soit un taux de 73,5% (327 salariés) ont déclaré ne pas avoir bénéficié d'un aménagement de poste qui pourrait leur permettre de rejoindre le travail avec moins de difficultés. Ce taux élevé indique un manque de prise en charge de la part des responsables des entreprises enquêtées au profit des travailleurs atteints de maladies chroniques.

Cela, sans doute, interpelle les autorités concernées pour une meilleure prise en charge de cette catégorie de travailleurs car cela permet, non seulement, d'améliorer le bien-être de ces derniers, mais aussi les rendre plus rentables et plus attachés à leur entreprise.

➤ **Avoir bénéficié d'un soutien social (d'une assistance de la part des responsables de l'entreprise et des collègues)**

À l'instar du constat négatif fait pour l'aménagement du poste au profit des travailleurs souffrant de maladies chroniques, ces derniers ont également souligné, pour la plupart d'entre eux, un manque d'un soutien et d'une assistance de la part des responsables de leur entreprise pour mieux gérer leur état de santé dégradé. En effet, parmi les 445 salariés atteints de maladies chroniques, 337 (soit un taux de 75,7%) ont déclaré ne pas avoir bénéficié d'une assistance ou d'un suivi de la part soit de leurs chefs hiérarchiques ou de la part des premiers responsables de l'entreprise. L'absence de soutien aux employés atteints de maladies chroniques peut avoir des effets négatifs sur leur bien-être, leur productivité et leur engagement. En négligeant d'accompagner ces salariés, les entreprises risquent d'aggraver leur état de santé, d'accroître l'absentéisme et de diminuer la performance globale.

➤ **La maladie est perçue comme un obstacle dans le travail**

Les réponses des travailleurs malades chroniques ayant participé à notre enquête sont quasiment divisées en deux parties égales concernant leur perception de leurs maladies comme un obstacle dans leur travail. En effet, à travers les résultats illustrés dans le tableau N° 53, nous constatons que presque la moitié des répondants ayant des maladies chroniques, soit 213 salariés représentant un taux de 47,9%, jugent que leur état de santé entrave leur capacité à accomplir leurs tâches de manière adéquate. Cependant, 211 répondants ce qui représente un taux de 47.4 % ne considèrent pas leurs maladies comme un obstacle dans l'exécution de leur travail.

Cette répartition quasi équivalente met en évidence des perceptions diverses des répondants ce qui indique que les expériences des travailleurs malades chroniques varient considérablement en fonction de leur situation personnelle, du type de maladie, du soutien reçu et des conditions de travail. La moitié des travailleurs qui souffrent de maladies chroniques arrivent à gérer leur état de santé sans que cela n'affecte significativement leur performance au travail. Cela pourrait être attribué à un bon aménagement du poste, un environnement de travail flexible ou des maladies dont les symptômes sont bien contrôlés.

L'autre moitié des travailleurs malades chroniques estiment, par contre, que leurs maladies leur causent des difficultés importantes à surmonter les défis liés à leur état de santé pour effectuer leur travail. Cela pourrait signifier que leurs symptômes interfèrent directement avec leur capacité à accomplir leurs tâches, que ce soit par la fatigue, la douleur, les limitations physiques ou la fréquence des absences. Les employeurs peuvent jouer un rôle crucial en offrant des aménagements et un soutien personnalisé, mais aussi en garantissant un environnement de travail inclusif.

➤ **Le présentéisme : l'influence de la maladie sur la concentration et le rendement au travail**

La dégradation de l'état de santé constitue souvent un facteur de la baisse du rendement au travail, mais aussi de la concentration dans l'exécution des tâches synonyme d'un phénomène de présentéisme au travail. En effet, dans notre échantillon d'étude, la majeure partie des travailleurs atteints de maladies chroniques (58% soit 258 individus) ont confirmé que ces dernières sont la cause principale de la baisse de leur concentration en effectuant leur travail. Ces mêmes travailleurs ont également avoué que leur rendement au travail a beaucoup baissé à cause de la dégradation de leur état de santé. Cette situation implique plus de vigilance de la part des travailleurs car cela pourrait être une source d'erreurs professionnelles voire, d'accidents de travail. À cet effet, les responsables des entreprises enquêtées sont appelés à mieux prendre en charge cette catégorie de travailleurs en leur faisant des aménagements de poste nécessaires et en les accompagnant pour mieux gérer leur état de santé.

➤ **Sentiment d'infériorité à cause de la maladie**

Dans notre échantillon d'étude et parmi les 445 travailleurs atteints de maladies chroniques, 96 d'entre eux (soit 21,6 %) ressentent un sentiment d'infériorité par rapport aux autres travailleurs en raison de leur maladies chroniques, tandis que 331 (environ 74,4 %) ne partagent pas ce sentiment. Cela indique que la majorité des travailleurs atteints de maladies chroniques ne se sentent pas inférieurs par rapport à leurs collègues, malgré les défis qu'ils peuvent rencontrer. Cette attitude suggère que ces travailleurs ont une capacité d'adaptation et éprouvent une grande résilience leur permettant de trouver des moyens efficaces pour gérer leurs conditions de santé tout en restant productifs et engagés dans le travail.

Cependant, une minorité significative éprouve tout de même ce sentiment d'infériorité, ce qui souligne l'importance de soutenir et de sensibiliser les travailleurs malades chroniques dans le milieu professionnel. Ce sentiment peut découler de plusieurs facteurs, tels que des limitations physiques, des absences fréquentes ou même des préjugés perçus de la part des collègues ou employeurs. Ce chiffre reflète une réalité significative où près d'un quart des travailleurs malades chroniques pourraient avoir besoin d'un soutien accru pour maintenir leur confiance en eux-mêmes et leur bien-être au travail.

➤ **Sentiment de risque de perdre son poste à cause de la maladie**

Les résultats de notre enquête ont révélé qu'une majorité des travailleurs atteints de maladies chroniques représentée par un taux de 82,2 % (soit 366 personnes parmi 445) ne ressentent pas de risque de perdre leurs emplois en raison de leur maladies chroniques. Ce qui suggère que ces derniers ont confiance de garder leurs emplois en raison de l'existence de soutien dans leur milieu de travail et l'absence de discrimination dans leur entreprise. Bien que leur proportion soit plus faible, 13,7 % des répondants (soit 61 individus) ressentent un risque de perdre leurs postes à cause de leurs maladies chroniques. Cela montre qu'il existe une inquiétude notable parmi une partie des travailleurs malades chroniques concernant l'avenir de leur carrière professionnelle. Cette crainte pourrait être due à plusieurs facteurs tels que la perception de la stigmatisation, le manque de soutien de l'employeur ou des expériences antérieures négatives. Ces résultats soulignent l'importance de continuer à promouvoir un environnement de travail sécurisé et inclusif pour tous les travailleurs, en particulier ceux vivant avec des maladies chroniques. Des efforts supplémentaires pourraient être nécessaires pour réduire la peur de perdre son emploi parmi cette population vulnérable.

➤ **La maladie comme source de discrimination et/ou de stigmatisation dans l'entreprise**

Notre enquête a montré que la grande majorité des employés atteints de maladies chroniques interrogés, soit 82%, ne considèrent pas que la maladie est une source de discrimination dans l'entreprise. Cela suggère que, pour la plupart de ces employés, l'entreprise parvient à créer un environnement de travail relativement équitable et inclusif, où la maladie n'est pas perçue comme un facteur de traitement différencié. Cependant, 11,7% des employés estiment que la maladie est une source de discrimination et/ou de stigmatisation. Cette proportion, bien qu'elle soit minoritaire, elle n'est pas négligeable et interpelle les responsables pour faire face à ce phénomène.

Cela de même, signifie qu'une partie des employés atteints de maladies chroniques ressent une discrimination ou certaines formes de stigmatisation liées à leur état de santé de la part des collègues ou des responsables. Cela pourrait avoir un impact négatif sur leur bien-être et leur engagement au sein de l'entreprise et de ce fait, sur la performance sociale de l'entreprise. Ce constat nous permet de conclure que globalement, les formes de discrimination n'existent pas dans les entreprises publiques enquêtées notamment à l'égard des travailleurs atteints de maladies chroniques. Néanmoins, l'existence d'une minorité de travailleurs malades chronique qui ressent une discrimination implique plus d'efforts de la part des employeurs pour créer un sentiment chez cette catégorie de travailleurs d'être traités équitablement et sans préjugés.

4. Quelques indicateurs globaux de la performance sociale au sein des entreprises enquêtées

En exploitant les résultats de notre étude de terrain issues du questionnaire N° 02 destiné aux responsables des entreprises, nous avons pu avoir des informations susceptibles de refléter le niveau de la performance sociale. Cependant, nous tenons à souligner que parmi les 31 entreprises enquêtées, uniquement 22 entreprises ont accepté de répondre au questionnaire N°02. Pour cela, nous allons nous contenter d'analyser uniquement les résultats issus des 22 exemplaires récupérés. De même, parmi les questionnaires récupérés, plusieurs responsables n'ont pas répondu à la totalité des questions. Cela nous a empêché de faire une analyse plus approfondie en mesurant des indices importants tel que l'indice du bien-être au travail (IBET) dont les informations requises ont été considérées comme confidentielles. Dans le tableau N° 54, nous allons récapituler les statistiques recueillies relatives aux différents indicateurs sociaux permettant de donner une vue globale sur le niveau de la performance sociale dans les entreprises enquêtées.

CHAPITRE VII : La performance sociale et ses liens avec les maladies chroniques au sein des entreprises publiques enquêtées

Tableau N° 54 : Quelques indicateurs globaux de la performance sociale au sein des entreprises enquêtées

	OUI		NON		NEANT	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
L'importance accordée au bien-être des salariés et au climat de travail dans les projets de l'entreprise	17	77,3%	2	9,1%	3	13,6%
Avoir déjà essayé d'évaluer le bien-être des travailleurs dans l'entreprise	6	27,3%	13	59,1%	3	13,6%
Avoir déjà calculé l'indice du bien-être au travail (IBET)	0	0%	18	81,8%	4	18,2%
Effectuer chaque année un audit social dans l'entreprise	13	59,1%	5	22,7%	4	18,2%
Etablir chaque année un bilan social	13	59,1%	5	22,7%	4	18,2%
Etablir chaque année des tableaux de bord sociaux	12	54,5%	5	22,7%	5	22,7%
Dispenser périodiquement des formations au profit des travailleurs	15	68,2%	3	13,6%	4	18,2%
L'absentéisme pour maladies chroniques influence sur le fonctionnement des tâches	11	50%	8	36,3%	3	13,6%
L'organisation et le climat de travail chez les salariés de l'entreprise sont affectés par la présence des maladies chroniques	6	27,3%	14	63,6%	2	9,1%
Traiter différemment les travailleurs qui sont atteints de maladies chroniques	11	50%	9	40,9%	2	9,1%
Refuser de recruter des travailleurs atteints de maladies chroniques	1	4,5 %	18	81,8%	3	13,6%
Refuser de recruter des travailleurs ayant des handicaps	0	0%	18	81,8%	4	18,2%
Faire la différence entre les hommes et les femmes dans le recrutement	3	13,6%	18	81,8%	1	4,5 %
Avoir déjà licencié des travailleurs affectés par des maladies chroniques	0	0%	21	95,5	1	4,5 %
Avoir enregistré des départs volontaires de la part des salariés les 5 dernières années	7	31,8	13	59,1%	2	9,1%

Source : Établi par nos soins à partir des résultats de notre enquête de terrain et à l'aide du logiciel SPSS (version 20).

À travers les données illustrées dans le tableau N° 54 et qui sont issues du questionnaire N° 02 destiné aux responsables des entreprises enquêtées, nous pouvons constater que certains indicateurs sociaux sont positifs alors que d'autres sont négatifs. Dans les points suivants, nous allons résumer les résultats obtenus :

- Parmi les 22 responsables d'entreprises ayant accepté de répondre au questionnaire, une majorité représentée par 77,3% (soit 17 entreprises) a déclaré avoir accordé une importance particulière au bien-être des salariés et au climat social dans l'entreprise. Ce taux élevé suggère que la majorité des entreprises enquêtées intègrent des objectifs sociaux dans leurs projets. Parmi les mesures prises dans ce sens, les plus citées sont les suivantes :
 - ✓ Assurer des bonnes conditions de travail (cité par les 17 entreprises) ;
 - ✓ Eviter de créer des situations stressantes (cité 15 fois) ;
 - ✓ Améliorer la prévention des maladies chroniques (cité 11 fois) ;
 - ✓ Minimiser la pression sur les travailleurs (cité 10 fois) ;
 - ✓ Avoir plus de souplesses vis-à-vis des travailleurs malades chroniques (cité 10 fois) ;
 - ✓ Prendre en charge d'une manière adéquate des salariés atteints de maladies chroniques (cité 9 fois).
- Le montant alloué pour améliorer le bien-être chez les salariés n'est pas dévoilé par la quasi-totalité des entreprises interrogées à l'exception d'une entreprise qui a déclaré avoir dépensé 150 000 da l'année précédant notre enquête. De même, une autre entreprise s'est contentée de déclarer d'avoir réserver chaque année 3% de la masse salariale pour cet effet et cela dans le cadre des œuvres sociales. Par ailleurs, selon les responsables interrogés, les moyens financiers utilisés pour améliorer le bien-être des travailleurs les plus cités sont les suivants :
 - ✓ Aides financières aux travailleurs nécessiteux (cité 11 fois) ;
 - ✓ Augmentation des salaires dès que possible (cité 6 fois) ;
 - ✓ Octroi des primes exceptionnelles (cité 5 fois) ;
 - ✓ Financement d'activités de distraction et des voyages organisés collectifs (cité 4 fois).
- Uniquement 6 entreprises (soit 27,3%) ont déjà tenté d'évaluer le bien-être de leurs travailleurs sans pour autant dévoiler les résultats ni la méthode utilisée pour y parvenir. En revanche, la plus grande partie représentée par un taux de 59,1% (13 entreprises) ont avoué n'avoir jamais évalué le bien-être de leurs salariés. Quant à l'indice de bien-être au travail (IBET), aucune entreprise n'a déclaré avoir déjà procédé au calcul de cet indice important qui permet de mesurer le bien-être dans l'entreprise et de donner une évaluation de la performance sociale de celle-ci.

- 13 entreprises parmi les 22 interrogées (soit 36,3%) réalisent chaque année un audit social. Ces mêmes entreprises ont déclaré qu'elles établissent chaque année des bilans sociaux et des tableaux de bord sociaux (chez 12 entreprises) afin de récapituler tous les indicateurs sociaux permettant d'évaluer le niveau de la performance sociale. Ces entreprises ont refusé de nous communiquer les bilans sociaux pour des raisons de confidentialité.
- La plupart des entreprises interrogées, soit 68,2% (15 entreprises) ont déclaré avoir dispenser périodiquement des formations de perfectionnement au profit des travailleurs. Ce taux élevé nous indique que la formation du personnel est globalement prise en considération dans la majorité des entreprises publiques ayant fait objet de notre étude, ce qui est un bon indice en faveur de la performance sociale de celles-ci. Ceci dit, sachant que les résultats relatifs aux formations issus des réponses des travailleurs (traités plus haut) contredisent ces déclarations des responsables ce qui dénotent l'existence des programmes de formations, mais qui restent insuffisants ou une certaine iniquité dans ces formations. Le montant alloué à la formation varie d'une entreprise à une autre et d'une année à une autre. Parmi des 22 entreprises, uniquement 7 qui nous ont communiqué les montants alloués à la formation durant les cinq dernières années ayant précédé notre enquête. Les montants dévoilés varient entre 2,5 millions de dinars et 60 millions de dinars selon la taille de l'entreprise et ses moyens financiers. À noter que l'année de 2020 a été exceptionnelle en n'enregistrant aucun montant pour la formation dans toutes les entreprises enquêtées pour la raison de la pandémie de COVID-19.
- La moitié des entreprises enquêtées ayant répondu au questionnaire N° 02, soit 11 entreprises, ont estimé que l'absentéisme dû aux maladies chroniques influence négativement sur le bon fonctionnement des tâches dans l'entreprise. Cela confirme que la dégradation de l'état de santé des travailleurs affecte non seulement la performance individuelle, mais aussi la performance globale de l'entreprise d'où la nécessité d'une meilleure prise en charge de ces travailleurs.
- Plus de la moitié des responsables interrogés soit 63,6% ont jugé que la présence des maladies chroniques chez les salariés n'affecte pas l'organisation du travail et le climat de travail dans leurs entreprises. Cela suggère que ces dernières arrivent à bien gérer la situation en créant une entraide et une solidarité entre les travailleurs, mais aussi en prenant en charge d'une manière adéquate les salariés malades chroniques. Les entreprises restantes sont appelées à trouver des solutions permettant de mieux gérer les contraintes liées aux maladies chroniques afin de garantir un bon climat de travail chez les salariés.

CHAPITRE VII : *La performance sociale et ses liens avec les maladies chroniques au sein des entreprises publiques enquêtées*

- La moitié des entreprises ayant répondu au questionnaire N° 02 ont déclaré avoir un traitement particulier vis-à-vis des salariés atteints de maladies chroniques. Parmi les mesures évoquées par la plupart des responsables de ces entreprises, on cite les suivantes :
 - ✓ Aménagement du poste de travail (cité 10 fois) ;
 - ✓ Aménagement des horaires de travail (cité 4 fois) ;
 - ✓ Souplesses dans les absences pour les soins (cité 3 fois) ;
 - ✓ Soutien moral pour accepter la maladie (cité 3 fois).
- La plupart des responsables interrogés, soit 18 parmi les 22 ayant répondu à notre questionnaire (ce qui donne un taux de 81,8%) ont déclaré que leurs entreprises n'ont jamais refusé de recruter une personne atteinte de maladie chronique ou ayant un handicap. Un même pourcentage a été enregistré en ce qui concerne les entreprises ayant déclaré ne jamais faire aucune distinction de sexe dans le recrutement.
- La quasi-totalité des responsables interrogés (soit 95,5%) ont confirmé ne jamais licencier un travailleur atteint de maladie chronique en raison de la dégradation de son état de santé. Cette constatation confirme le caractère social des entreprises publiques en Algérie notamment lorsqu'il s'agit de la santé des salariés. De même, plus de la moitié des répondants (soit 59,1%) ont annoncé que leurs entreprises n'ont enregistré aucun départ volontaire de la part des salariés durant les 5 dernières années précédant notre enquête. Les entreprises ayant enregistrés des départs volontaires sont au nombre de 7 (soit un taux de 31,8%). Le nombre des salariés ayant demandé un départ volontaire varie entre 2 et 5 salariés chaque année pour la plupart des entreprises à l'exception d'une seule entreprise qui a enregistré 12 et 10 cas durant les années de 2017 et 2018 respectivement.
- Quant au nombre de salariés recrutés durant ces mêmes 5 dernières années, les chiffres ont été dévoilés par 12 entreprises. Le nombre des nouvelles recrues dévoilé par chaque entreprise varie d'une année à une autre en enregistrant des baisses et des hausses et les chiffres oscillent entre 1 salarié et 164 salariés recrutés selon les tailles des entreprises enquêtées. Globalement nous pouvons conclure que le turn-over dans les entreprises enquêtées est faible. Cela est dû principalement au marché du travail très serré en Algérie ces dernières années, donc cela ne peut être considéré comme un bon indice de la performance sociale de ces entreprises.

- Par ailleurs, nous tenons à signaler que parmi les éléments qui peuvent être également considérés comme des indicateurs de la performance sociale de l'entreprise, nous pouvons citer le ratio exprimant le rapport entre le nombre de CV (Curriculum Vitae) examinés et le nombre de CV déposés au niveau de l'entreprise. Parmi les 22 entreprises interrogées, on a dénombré 14 qui nous ont communiqué les chiffres concernant l'année précédant notre enquête et les résultats étaient comme suit :
 - ✓ 4 entreprises ont déclaré que tous les CV déposés ont été examinés donc un ratio de 1) ;
 - ✓ 6 entreprises ont déclaré qu'aucun CV n'a été traité alors que le nombre de CV déposés dépasse 100 au niveau de toutes ces entreprises (donc un ratio de 0) ;
 - ✓ 4 entreprises ont enregistré les ratios suivants (0,66 / 0,6 / 0,06 et 0,05).
- La durée du processus de recrutement est également évoquée dans certaines études comme un indicateur de performance sociale de l'entreprise. Dans notre échantillon d'étude, parmi les 22 entreprises interrogées, on compte 9 entreprises qui ont une durée moyenne du processus de recrutement de moins d'un mois et 6 entreprises qui dépassent un mois pour finaliser ce processus. Les 7 entreprises restantes n'ont donné aucune information concernant la durée du processus de recrutement à leur niveau.

5. Discussion des résultats

Les résultats exposés dans les tableaux de N°50 à N°54 permettent de conclure que le niveau de performance sociale atteint par les entreprises concernées par notre enquête est globalement moyen, voire faible selon certains indicateurs. Les données recueillies montrent que les travailleurs interrogés expriment majoritairement une perception modérée ou négative de plusieurs dimensions essentielles à la performance sociale. Parmi les indicateurs clés reflétant cette performance, figure le bien-être au travail, jugé « *juste moyen* » par plus de la moitié des salariés sondés. Une tendance similaire est observée pour d'autres paramètres tels que le climat social, l'engagement et l'implication dans les projets de l'entreprise, la satisfaction à l'égard des conditions de travail, la justice organisationnelle ...etc.

Cependant, deux indicateurs se démarquent en enregistrant des opinions globalement positives : le degré d'attachement à l'entreprise et la qualité des relations avec les supérieurs hiérarchiques. Ces résultats, bien que favorables en apparence, s'expliquent souvent par des motifs subjectifs ou personnels qui ne traduisent pas un haut niveau de satisfaction organisationnelle. Ils procurent davantage des ressentis individuels, liés à des facteurs externes plutôt qu'à une gestion proactive de la performance sociale par les entreprises.

L'absentéisme pour raison de santé s'est avéré particulièrement fréquent chez les salariés atteints de maladies chroniques, soulignant les défis qu'ils rencontrent dans la conciliation de leurs contraintes médicales avec leurs obligations professionnelles. Par ailleurs, une bonne partie des personnes concernées ont évoqué des difficultés liées à leurs absences, notamment en termes de permissions accordées par l'entreprise, sans pour autant signaler des difficultés majeures pour l'organisation de leur remplacement. Cette situation peut s'expliquer en partie par une dynamique de soutien et de coopération développée entre les collègues. Une solidarité marquée a été enregistrée, où les salariés en bonne santé manifestent une volonté d'assister et de prendre en charge certaines tâches de leurs collègues souffrants de maladies chroniques. Ce climat de bienveillance et d'entraide témoigne d'une qualité relationnelle favorable et contribue à atténuer l'impact potentiel de ces absences sur la productivité globale de l'entreprise. Cependant, cette forme de rémunération informelle ne doit pas masquer le besoin d'une politique proactive de la part des employeurs visant à anticiper et à gérer l'absentéisme. Il serait bénéfique de mettre en place des dispositifs adaptés tels que des aménagements de poste, un suivi médical régulier et une meilleure sensibilisation des équipes pour assurer un équilibre durable entre le bien-être des travailleurs malades et la performance sociale de l'organisation.

Par ailleurs, les résultats de notre enquête mettent en évidence un ressenti mitigé des salariés atteints de maladies chroniques quant à leur prise en charge au sein de l'entreprise. Une majorité d'entre eux a exprimé une insatisfaction face à l'absence d'aménagements adaptés à leurs conditions de travail, ainsi qu'un soutien jugé insuffisant de la part de leurs supérieurs hiérarchiques pour les accompagner dans la gestion de leur état de santé. Cette situation contribue à une baisse de concentration pour une partie importante des travailleurs concernés, illustrant un phénomène de présentéisme où leur présence physique ne garantit pas une performance optimale.

Malgré ces défis, il est notable que la plupart des employés interrogés n'ont rapporté ni discrimination ni stigmatisation liée à leur état de santé. Ils n'ont également pas ressenti de sentiment d'infériorité ni crainte de perdre leur emploi, suggérant une atmosphère de travail globalement respectueuse. Toutefois, ces résultats mettent en lumière la nécessité d'améliorer les politiques d'accompagnement et d'adaptation pour offrir un environnement de travail plus inclusif et favorable à ces salariés.

En outre, les données recueillies dans le cadre du questionnaire N° 02 adressé aux responsables des entreprises étudiées, ne permettent pas de tirer des conclusions claires sur le niveau de la performance sociale de ces entreprises. En effet, de nombreuses informations cruciales n'ont pas été fournies et bien que les réponses des dirigeants interrogés aient été globalement positives, elles restent trop limitées pour affirmer que ces entreprises affichent une performance sociale satisfaisante.

SECTION 02 : LES LIENS ENTRE LES MALADIES CHRONIQUES ET L'APPRÉCIATION DES TRAVAILLEURS SUR LES PRINCIPAUX INDICATEURS DE LA PERFORMANCE SOCIALE

Au cours de cette section, nous allons découvrir l'influence d'être atteint d'une ou plusieurs maladies chroniques sur les différents niveaux de perception des travailleurs à l'égard des principaux indicateurs de la performance sociale dans leur entreprise. Pour ce faire, nous allons nous focaliser sur les principaux indicateurs qui nous semblent capables de mieux refléter le niveau de la performance sociale et cela à l'aide des tableaux croisés. Ces indicateurs sont principalement ceux présentés dans le tableau N° 50 dont la perception des travailleurs est évaluée à travers une échelle de mesure de Likert à 5 points allant de très mauvais à très bon.

Les résultats issus de notre enquête offrent une vision éclairante sur la relation complexe entre la performance sociale des entreprises enquêtées et l'existence des maladies chroniques parmi les travailleurs de celles-ci. En effet, parmi les 1354 salariés interrogés, une part très importante, soit 67,6% (915 personnes) ont attesté que l'existence d'un nombre élevé de travailleurs atteints de maladies chroniques a une influence significative sur leur bien-être et le climat de travail en général dans l'entreprise. Ce taux élevé reflète à quel degré l'état de santé des travailleurs influence négativement sur la performance sociale dans les entreprises publiques soumises à notre enquête.

Dans ce qui suit et à l'aide de tableaux croisés, nous allons procéder à une analyse plus approfondie en faisant une distinction entre la perception des salariés atteints de maladies chroniques sur les principaux indicateurs de la performance sociale et celle de leurs collègues en bonne santé.

1. Le lien entre les maladies chroniques et le bien-être au travail

Les résultats de l'analyse globale sur l'influence des maladies chroniques sur le niveau du bien-être chez les travailleurs atteints d'une ou plusieurs maladies chroniques ont mis en évidence une relation négative entre ces deux variables. En effet, parmi les 445 travailleurs atteints de maladies chroniques, un nombre considérable, soit 283 personnes ce qui représente 63,6% d'entre eux, ont affirmé que leur bien-être au travail est affecté par l'effet de leurs maladies chroniques. Parmi les raisons principales évoquées par ces derniers, nous pouvons citer les suivantes :

- ✓ Baisse des capacités physiques et mentales ;
- ✓ Ressentir des douleurs en faisant ses tâches ;
- ✓ Baisse du rendement et incapacité de terminer ses tâches dans les délais ;
- ✓ Effet psychologique négatif de la maladie qui favorise l'état de stress au travail ;
- ✓ Manque de concentration au travail.

Une analyse plus détaillée visant à identifier les liens existants entre le fait d'être atteint d'une ou plusieurs maladies chroniques sur le bien-être au travail en faisant une répartition sur les différents niveaux de perception est présentée dans le tableau N° 55 :

Tableau N° 55 : Lien entre les maladies chroniques et l'appréciation des travailleurs sur le bien-être au travail dans l'entreprise

		Appréciation sur le bien-être au travail dans l'entreprise					Total
		<i>Très bon</i>	<i>Plutôt bon</i>	<i>Juste moyen</i>	<i>Mauvais</i>	<i>Très mauvais</i>	
Être atteint d'une ou plusieurs maladies chroniques	<i>Oui</i>	28	88	245	66	18	445
	<i>Non</i>	86	221	445	117	40	909
Total		114	309	690	183	58	1354

Source : Établi par nos soins à partir des résultats de notre enquête de terrain et à l'aide du logiciel SPSS (version 20).

La lecture du tableau N°55 nous amène à confirmer que la majorité des salariés atteints de maladies chroniques ont donné une appréciation soit juste modérée ou négative quant à leur bien-être au travail. En effet, plus de la moitié des malades chroniques interrogés, soit 245 personnes, ce qui représente plus de 55%, ont évalué leur bien-être comme étant « *juste moyen* » donc non satisfaisant et loin de leur permettre de s'épanouir dans leur travail. De plus, un nombre non négligeable parmi eux estimé à 66 individus ont déclaré avoir un « *mauvais* » niveau de bien-être alors que 18 répondants ont qualifié leur bien-être au travail de « *très mauvais* ». En revanche, nous avons enregistré 28 personnes malades chroniques qui estiment avoir un « *très bon* » bien-être au travail tandis que 88 travailleurs ont considéré que leur bien-être est « *plutôt bon* ». Nous pouvons conclure que ces chiffres suggèrent un lien significatif entre l'existence des maladies chroniques et la détérioration du bien-être au travail chez les travailleurs qui en sont atteints.

Il est intéressant de constater que les résultats obtenus chez les travailleurs ne souffrant pas de maladies chroniques sont globalement meilleurs que ceux des personnes atteintes, bien qu'ils ne traduisent pas nécessairement un niveau de bien-être élevé. Parmi ces travailleurs en bonne santé, 445 individus (48,95%) considèrent leur bien-être au travail comme « *juste moyen* », tandis qu'une part non négligeable a une perception négative, qualifiant leur bien-être de « *mauvais* » (117 personnes) ou « *très mauvais* » (40 personnes). À l'inverse, une proportion légèrement plus élevée que celle observée chez les travailleurs atteints de maladies chroniques juge son bien-être comme « *très bon* » (86 personnes) ou « *plutôt bon* » (221 personnes). Ces observations illustrent la complexité du lien entre maladies chroniques et bien-être au travail, soulignant que même parmi les personnes en bonne santé, des évaluations mitigées persistent. En conclusion, les données du tableau N°55 consolident de manière significative l'idée que les maladies chroniques ont un impact négatif sur la perception du bien-être au travail. Ces résultats mettent en évidence l'importance de mettre en place des actions ciblées visant à améliorer le bien-être des travailleurs, contribuant ainsi à renforcer la performance sociale des entreprises enquêtées.

2. Le lien entre les maladies chroniques et le climat social au travail

Tout comme le bien-être au travail, le climat social au travail constitue un indicateur important de la performance sociale de l'entreprise. Il correspond au niveau de perception des travailleurs vis-à-vis de leur relation avec la direction, avec leurs collègues ainsi que les méthodes de management de leur entreprise. Cela peut se traduire par le degré d'autonomie des salariés, la reconnaissance envers ces derniers ainsi que la qualité de leurs relations.

CHAPITRE VII : La performance sociale et ses liens avec les maladies chroniques au sein des entreprises publiques enquêtées

Dans notre échantillon d'étude, cet indicateur semble enregistrer des chiffres qui ne sont pas loin de ceux liés au bien-être au travail. De même, les salariés atteints de maladies chroniques semblent avoir une perception plus négative sur le climat social au travail comparativement à ceux en bonne santé comme nous pouvons le constater à travers le tableau N° 56 :

Tableau N° 56 : Lien entre les maladies chroniques et l'appréciation des travailleurs sur le climat social au travail dans l'entreprise

		Appréciation sur le climat social au travail dans l'entreprise					Total
		<i>Très bon</i>	<i>Plutôt bon</i>	<i>Juste moyen</i>	<i>Mauvais</i>	<i>Très mauvais</i>	
Être atteint d'une ou plusieurs maladies chroniques	<i>Oui</i>	29	97	239	60	20	445
	<i>Non</i>	102	227	437	101	42	909
Total		131	324	676	161	62	1354

Source : Établi par nos soins à partir des résultats de notre enquête de terrain et à l'aide du logiciel SPSS (version 20).

À partir du tableau N° 56, nous remarquons qu'il existe un lien potentiel entre la présence d'une ou plusieurs maladies chroniques et une perception plus négative du climat social au travail. Les personnes malades chroniques semblent moins satisfaites de l'environnement social au travail que leurs collègues en bonne santé. Plusieurs facteurs pourraient expliquer cette perception défavorable tels que le sentiment de stigmatisation ou d'isolement, le stress et la pression causés par la maladie ou encore le manque de soutien de la part des employeurs. Les personnes non atteintes de maladies chroniques semblent avoir une perception globalement plus positive du climat social au travail, ce qui pourrait refléter un environnement de travail perçu comme moins stressant ou plus inclusif pour elles.

Une analyse plus détaillée nous montre qu'une grande partie des travailleurs malades chroniques représentée par 239 personnes (soit un taux de 53,7%) estime que le climat social dans l'entreprise est « *juste moyen* ». De même, une proportion significative de ces travailleurs a évalué le climat social comme « *mauvais* » ou encore « *très mauvais* » et cela par 60 et 20 individus respectivement. Ces chiffres nous indiquent que la majorité des salariés qui souffrent de maladies chroniques, soit 319 individus (71,68%) ont une perception plutôt neutre ou négative par rapport au climat social dans leur entreprise.

CHAPITRE VII : La performance sociale et ses liens avec les maladies chroniques au sein des entreprises publiques enquêtées

En revanche, nous comptons 29 personnes qui jugent que le climat social est « *très bon* » alors que 97 employés ont déclaré qu'ils aperçoivent le climat social au travail comme « *plutôt bon* ». Parmi les travailleurs en bonne santé, nous constatons que 329 personnes ont une perception positive par rapport au climat social dans leur entreprise en le qualifiant de « *très bon* » par 102 individus et de « *plutôt bon* » par 227 individus. Les travailleurs restants, soit 580 (ce qui représente 63,8%) ont une perception neutre ou négative vis-à-vis du climat social au travail en ayant évalué ce dernier comme « *juste moyen* » par 437 individus, « *mauvais* » par 101 cas et « *très mauvais* » chez 42 personnes.

Par ailleurs, nous tenons à signaler que la perception du climat social au travail, bien qu'elle soit meilleure chez les travailleurs en bonne santé par rapport à leurs collègues malades chroniques, elle reste toujours imparfaite puisque la plupart l'ont qualifié de « *juste moyen* ». Ce constat souligne l'importance pour les employeurs de créer un environnement de travail plus inclusif et de fournir un soutien accru aux employés malades chroniques, mais aussi fournir plus d'efforts pour créer un climat de travail plus favorable pour tout le personnel.

3. Le lien entre les maladies chroniques et l'engagement organisationnel dans l'entreprise

L'engagement organisationnel dans l'entreprise est un indicateur important qui reflète le niveau de la performance sociale d'une entreprise. L'engagement organisationnel constitue souvent un facteur d'attachement entre l'individu et son organisation. Dans notre échantillon d'étude, le degré de l'engagement des travailleurs interrogés dans les projets de leurs entreprises ne semble pas atteindre des niveaux élevés, notamment chez les travailleurs souffrant de maladies chroniques, comme nous pouvons le constater à travers le tableau N°57 :

Tableau N° 57 : Lien entre les maladies chroniques et l'appréciation des travailleurs sur le niveau de l'engagement organisationnel dans l'entreprise

		Appréciation sur le niveau de l'engagement organisationnel dans l'entreprise					Total
		<i>Très bon</i>	<i>Plutôt bon</i>	<i>Juste moyen</i>	<i>Mauvais</i>	<i>Très mauvais</i>	
Être atteint d'une ou plusieurs maladies chroniques	<i>Oui</i>	11	52	177	54	151	445
	<i>Non</i>	62	199	439	95	114	909
Total		73	251	616	149	265	1354

Source : Établi par nos soins à partir des résultats de notre enquête de terrain et à l'aide du logiciel SPSS (version 20).

Les données du tableau N° 57 montrent que la majeure partie des travailleurs atteints de maladies chroniques, soit 85,8% (382 personnes) ont une perception soit neutre ou négative quant à leur engagement dans les projets de leur entreprise. Cela peut refléter l'impact négatif de la présence des maladies chroniques chez les travailleurs sur leur degré d'engagement au travail.

Les personnes en bonne santé semblent plus engagées dans les projets de leur entreprise par rapport aux travailleurs malades chronique, mais globalement leur perception demeure juste moyenne pour une bonne partie d'entre eux. Les résultats de notre enquête ont révélé que parmi les travailleurs atteints de maladies chroniques, un nombre non négligeable, soit 151 personnes (ce qui donne un taux de 33,9%) ont exprimé un total désengagement en qualifiant de « *très mauvais* » leur degré d'engagement. De même, 54 salariés ont considéré leur engagement comme « *mauvais* » alors que le nombre de personnes ayant jugé leur engagement comme « *juste moyen* » a atteint 117 individus (soit un taux de 39,7%). En revanche, une proportion peu significative a donné une évaluation positive en déclarant avoir un « *très bon* » engagement (11 cas) ou un « *plutôt bon* » engagement (52 cas).

Pour le cas des travailleurs non malades chroniques, la proportion qui a exprimé un degré élevé d'engagement au travail est supérieure à celle des travailleurs atteints de maladies chroniques. Nous comptons 261 travailleurs en bonne santé (soit 28,7) qui considèrent leur engagement soit « *très bons* » ou « *plutôt bons* ». Cependant, les autres travailleurs, soit 648 personnes (ce qui donne un taux de 71,3%) ont une perception non satisfaisante quant à leur engagement dans les projets de leur entreprise. En effet, 439 répondants (soit 48,3 %) ont considéré leur engagement comme « *juste moyen* » au moment où ceux qui l'ont estimé « *mauvais* » ou « *très mauvais* » sont au nombre de 95 et 114 soit des taux de 10,45 % et 12,50 % respectivement. Enfin, nous concluons que les maladies chroniques influencent négativement, même d'une manière relative, l'engagement des travailleurs qui en sont atteints. Bien que l'engagement des employés en bonne santé soit meilleur que celui de leurs collègues atteints de maladies chroniques, il est toujours loin d'être satisfaisant. Les employeurs sont donc appelés à mettre en place les conditions nécessaires pour améliorer l'engagement des salariés afin d'espérer renforcer la performance sociale de leurs organisations.

4. Le lien entre les maladies chroniques et l'implication organisationnelle dans l'entreprise

L'implication des salariés dans leur travail est un pilier fondamental de la performance sociale d'une entreprise. Ce concept va au-delà de la simple exécution des tâches car il s'agit d'un facteur lié directement à l'engagement émotionnel, intellectuel et professionnel des travailleurs envers leurs missions, leurs collègues et leur organisation. Une entreprise où les salariés sont pleinement impliqués est une entreprise qui prospère socialement et économiquement. Les maladies chroniques constituent un élément pouvant influencer négativement la perception des salariés qui en sont atteints vis-à-vis de leur implication au travail. À travers le tableau N°58, nous découvrirons les liens existants entre la santé des travailleurs enquêtés et leurs perceptions par rapport à leur implication au travail :

Tableau N° 58 : Lien entre les maladies chroniques et l'appréciation des travailleurs sur l'implication dans les projets de leur entreprise

		Appréciation sur l'implication des travailleurs dans les projets de leur entreprise					Total
		<i>Très bonne</i>	<i>Plutôt bonne</i>	<i>Juste moyenne</i>	<i>Mauvaise</i>	<i>Très mauvaise</i>	
Être atteint d'une ou plusieurs maladies chroniques	<i>Oui</i>	9	43	172	106	115	445
	<i>Non</i>	47	183	421	181	77	909
Total		56	226	593	287	192	1354

Source : Établi par nos soins à partir des résultats de notre enquête de terrain et à l'aide du logiciel SPSS (version 20).

En lisant les résultats présentés dans le tableau N°58, nous remarquons des différences notables dans la perception de l'implication des salariés, en fonction de leur état de santé. En effet, les travailleurs atteints de maladies chroniques sont les moins impliqués au travail et près de la moitié d'entre eux, soit 49,7 % (221 individus) considèrent leur niveau d'implication soit « *mauvais* » ou « *très mauvais* » chez 106 cas et 115 cas respectivement. Ces chiffres mettent en évidence un sentiment probable de marginalisation ou de non-adaptation des projets à leurs besoins. De même, 172 salariés atteints de maladies chroniques, ce qui représente un taux de 38,6% estiment que leur implication est « *juste moyenne* » ce qui suggère que beaucoup de salariés ne ressentent ni un véritable engagement ni une exclusion totale.

La proportion des salariés en mauvais état de santé ayant exprimé une perception positive quant à l'implication au travail n'est que de 11,7 % en la qualifiant de « *très bonne* » ou « *plutôt bonne* » par 9 et 43 individus respectivement. Les données du tableau N°58 nous montrent également que la perception de l'implication au travail est plus positive chez les travailleurs en bonne santé sans pour autant être suffisante pour refléter un réel engagement. La proportion ayant jugé leur niveau d'implication comme positif est de 25,3% en le considérant de « *très bon* » par 47 individus (soit 5,17%) et de « *plutôt bon* » par 183 individus (soit 20,13%).

Néanmoins, près de la moitié des salariés en bonne santé, soit 46,3% (421 individus) estiment que leur implication est « *juste moyenne* » ce qui donne une mauvaise impression telle que celle enregistrée chez les travailleurs souffrant de maladies chroniques. Ces résultats soulignent un déficit d'intégration des salariés dans les projets organisationnels, notamment pour ceux souffrant de maladies chroniques. Ce manque d'implication perçue peut affecter la cohésion, l'engagement et, à long terme, la performance sociale des entreprises enquêtées. Ces dernières devraient donc multiplier les efforts pour améliorer la situation en favorisant les pratiques managériales inclusives notamment au profit des travailleurs atteints de maladies chroniques.

5. Le lien entre les maladies chroniques et le niveau de satisfaction vis-à-vis des conditions de travail dans l'entreprise

Une bonne performance sociale d'une entreprise ne peut être atteinte sans garantir la satisfaction des travailleurs vis-à-vis des conditions de travail dans l'entreprises. Des travailleurs satisfaits des conditions de travail est un synonyme de travailleurs plus engagés et plus attachés à leur entreprise ce qui pourrait améliorer le niveau de la performance sociale de celle-ci. Les conditions de travail dans les entreprises enquêtées ne semblent pas en mesure de garantir une meilleure satisfaction des travailleurs notamment ceux atteints de maladies chroniques comme le montre bien le tableau N° 59 :

CHAPITRE VII : La performance sociale et ses liens avec les maladies chroniques au sein des entreprises publiques enquêtées

Tableau N° 59 : Lien entre les maladies chroniques et l'appréciation des travailleurs sur le niveau de satisfaction par rapport aux conditions de travail dans l'entreprise

		Appréciation sur le niveau de satisfaction par rapport aux conditions de travail dans l'entreprise					Total
		<i>Très bon</i>	<i>Plutôt bon</i>	<i>Juste moyen</i>	<i>Mauvais</i>	<i>Très mauvais</i>	
Être atteint d'une ou plusieurs maladies chroniques	<i>Oui</i>	19	78	123	183	42	445
	<i>Non</i>	88	271	299	207	44	909
Total		107	349	422	390	86	1354

Source : Établi par nos soins à partir des résultats de notre enquête de terrain et à l'aide du logiciel SPSS (version 20).

Nous constatons à travers les données de notre enquête illustrées dans le tableau N° 59 qu'une part importante des travailleurs malades chroniques représentée par 225 individus (soit un taux de 50,56%) ont une perception négative quant à leur degré de satisfaction vis-à-vis des conditions de travail dans leur entreprise. En effet, 183 parmi eux (soit un taux de 41,12%) ont déclaré que les conditions de travail sont « *mauvaises* » alors que 42 répondants (soit 9,43%) les ont considérées comme « *très mauvaises* ». De même, 123 personnes (soit 27,64%) ont une perception plutôt neutre en qualifiant les conditions de travail de « *juste moyennes* ». En revanche, une minorité représentée par 97 individus (soit un taux de 21,79%) a éprouvé une perception positive en considérant les conditions de travail dans l'entreprise comme « *très bonnes* » par 19 salariés (4,26%) et « *plutôt bonnes* » par 78 salariés (17,52%).

Les travailleurs non atteints de maladies chroniques ont fait état d'une répartition plus positive par rapport à leurs collègues qui en souffrent concernant leur degré de satisfaction à l'égard des conditions de travail dans leur entreprise. Ceci dit, mais nous constatons que globalement, cette catégorie de travailleurs a également révélé le manque flagrant en termes de conditions de travail dans les entreprises enquêtées. En effet, parmi les 909 travailleurs en bonne santé, nous comptons 550 (soit un taux de 60,5%) ayant une perception plutôt neutre ou négative. Les conditions de travail ont été qualifiées de « *juste moyennes* » par 299 salariés (soit 32,89%) alors que ceux qui les ont qualifiées de « *mauvaises* » sont au nombre de 207 (soit 22,77%) et de « *très mauvaises* » sont au nombre de 44 (soit 4,84%).

CHAPITRE VII : La performance sociale et ses liens avec les maladies chroniques au sein des entreprises publiques enquêtées

Par ailleurs, la proportion ayant une perception positive vis-à-vis des conditions de travail dans l'entreprise est représentée par 359 salariés (soit un taux de 39,5%) dont 88 individus (9,7%) ont un « *très bon* » niveau de perception et 271 individus (29,8%) ont un « *plutôt bon* » niveau de perception. Ces chiffres indiquent que la perception positive vis-à-vis des conditions de travail est certes, meilleure chez les travailleurs en bonne santé, mais d'une manière générale, le niveau de satisfaction est faible chez la plupart des travailleurs ayant participé à notre enquête. Cette constatation interpelle les responsables des entreprises publiques enquêtées à réfléchir comment améliorer les conditions de travail dans leurs organisations afin de pouvoir renforcer la performance sociale de celles-ci.

6. Le lien entre les maladies chroniques et le degré d'attachement à l'entreprise

Le degré d'attachement à l'entreprise est souvent confondu avec l'engagement organisationnel car un salarié engagé dans les projets de son entreprise est, de fait, attaché à celle-ci. Cependant, un travailleur qui exprime son attachement à son entreprise n'est pas forcément engagé dans ces projets, ce que nous avons constaté dans notre étude. Dans le tableau N° 60, nous allons découvrir le lien entre le fait d'être atteint ou pas de maladies chroniques et le degré d'attachement à l'entreprise exprimé par les travailleurs enquêtés :

Tableau N° 60 : Lien entre les maladies chroniques et l'appréciation des travailleurs sur le degré d'attachement à leur entreprise

		Appréciation sur le degré d'attachement des travailleurs à leur entreprise					Total
		<i>Très bon</i>	<i>Plutôt bon</i>	<i>Juste moyen</i>	<i>Mauvais</i>	<i>Très mauvais</i>	
Être atteint d'une ou plusieurs maladies chroniques	<i>Oui</i>	126	171	94	41	13	445
	<i>Non</i>	285	353	175	82	14	909
Total		411	524	269	123	27	1354

Source : Établi par nos soins à partir des résultats de notre enquête de terrain et à l'aide du logiciel SPSS (version 20).

À partir des données issues de notre enquête présentées dans le tableau N° 60, nous remarquons que contrairement à ce qui est attendu, une plus grande partie des salariés atteints de maladies chroniques (297 individus soit 66,7%) exprime un attachement élevé à son entreprise. En effet, 126 parmi eux (soit 28,3%) ont déclaré que leur degré d'attachement est perçu comme « *très bon* » alors que 171 salariés (soit 38,4%) ont évalué leur degré d'attachement comme étant « *plutôt bon* ».

Cependant, la proportion des travailleurs ayant déclaré un faible degré d'attachement à leur entreprise est représentée par 148 individus (soit un taux de 33,3%). Ces derniers ont considéré que leur attachement est « *juste moyen* » pour 94 personnes alors que ceux qui l'ont jugé comme « *mauvais* » ou « *très mauvais* » sont au nombre de 41 et 13 respectivement. Cette catégorie de travailleurs, en dépit de leur état de santé dégradé, préfèrent la stabilité sachant que leur état de santé pourrait être un obstacle pour décrocher un autre poste de travail dans une autre entreprise.

Quant aux travailleurs en bonne santé, ils ont partagé la même attitude en ayant une perception plutôt positive concernant leur degré d'attachement à leur entreprise et cela chez la plupart d'entre eux. En effet, 638 travailleurs interrogés (soit 70,2%) ont exprimé un degré élevé d'attachement à leur entreprise en le qualifiant de « *très bon* » chez 285 individus (31,3%) et de « *plutôt bon* » chez 353 individus (38,8%). Les travailleurs restants, soit 271 personnes (29,8%) ont évalué leur degré d'attachement comme étant faible en le considérant comme « *juste moyen* » par 175 individus ou encore « *mauvais* » ou « *très mauvais* » par 82 et 14 personnes respectivement. Nous pouvons conclure que globalement, la perception de l'attachement à l'entreprise exprimée par les travailleurs interrogés est positive avec un degré plus élevé chez les salariés en bonne santé. Cette constatation pourrait être expliquée par plusieurs raisons dont la plus importante est la difficulté à décrocher un autre poste de travail dans d'autres entreprises.

7. Le lien entre les maladies chroniques et la justice organisationnelle dans l'entreprise

La justice organisationnelle constitue un élément central influençant la performance sociale de l'entreprise, car elle impacte directement la manière dont les employés perçoivent l'équité dans leur environnement professionnel. Cette perception est essentielle pour favoriser leur engagement, leur satisfaction et leurs comportements au sein de l'organisation. La perception de la justice organisationnelle par les salariés atteints de maladies chroniques peut être différente avec celle de leurs collègues en bonne santé. Cela peut être expliqué par plusieurs raisons liées directement à la façon par laquelle ils sont traités par leurs supérieures hiérarchiques. Dans le tableau N° 61, nous allons découvrir les différences constatées entre les perceptions de la justice organisationnelle au sein des entreprises enquêtées par les salariés souffrant de maladies chroniques et par ceux en bonne santé :

CHAPITRE VII : La performance sociale et ses liens avec les maladies chroniques au sein des entreprises publiques enquêtées

Tableau N° 61 : Lien entre les maladies chroniques et l'appréciation des travailleurs sur la justice organisationnelle dans l'entreprise

		Appréciation sur la justice organisationnelle dans l'entreprise					Total
		<i>Très bonne</i>	<i>Plutôt bonne</i>	<i>Juste moyenne</i>	<i>Mauvaise</i>	<i>Très mauvaise</i>	
Être atteint d'une ou plusieurs maladies chroniques	<i>Oui</i>	27	93	247	49	29	445
	<i>Non</i>	104	211	470	91	33	909
Total		131	304	717	140	62	1354

Source : Établi par nos soins à partir des résultats de notre enquête de terrain et à l'aide du logiciel SPSS (version 20).

Les résultats de notre enquête illustrés dans le tableau N° 61 mettent en lumière des différences notables dans la perception de la justice organisationnelle par les salariés interrogés selon leur état de santé. En effet, les employés atteints de maladies chroniques ont une perception plus négative de la justice organisationnelle en considérant cette dernière comme « *mauvaise* » ou encore « *très mauvaise* » par 49 et 29 individus soit un taux de 17,5%. Ce taux est de 13,6% chez leurs collègues en bonne santé ce qui reflète une opinion plus favorable, même relative, chez ces derniers. Une proportion considérable des salariés malades chroniques représentée par 55,5 % (soit 247 individus) ont exprimé une neutralité traduisant une insatisfaction quant à la justice et l'équité dans leurs entreprises. Ces travailleurs ont qualifié la justice organisationnelle dans leur entreprise de « *juste moyenne* » ce qui suggère une certaine perception d'injustice liée à des difficultés spécifiques, comme l'aménagement des postes, l'égalité des opportunités ou les conditions de travail. Bien que relativement inférieure, la part des travailleurs en bon état de santé ayant exprimé cette neutralité est également élevée atteignant un taux de 51,7 % (soit 470 individus). Ces proportions élevées reflètent un déficit en termes de justice et d'équité dans les entreprises sujettes à notre enquête et ce qui est en défaveur de la performance sociale de celles-ci.

En revanche, la proportion des travailleurs ayant donné une bonne impression sur la justice organisationnelle est plus élevée chez les personnes en bonne santé en enregistrant un taux de 34,6% réparti comme suit : 104 individus, soit un taux de 11,4 % l'ont qualifiée de « *très bonne* » et 211 individus, soit un taux de 23,2 % l'ont considérée comme « *plutôt bonne* ». Ce taux chez les salariés atteints de maladies chroniques est de 26,9 % réparti ainsi : 27 personnes, soit un taux de 6 % ont estimé que la justice dans leur entreprise est « *très bonne* » alors que ceux l'ayant qualifiée de « *plutôt bonne* » sont au nombre de 93 ce qui représente un taux de 20,9 %.

Cette différence souligne que les salariés en meilleure santé physique semblent mieux percevoir l'équité dans l'organisation, probablement en raison d'un moindre besoin d'aménagements ou d'interactions avec les processus sensibles de gestion. D'une manière générale, la justice organisationnelle au sein des entreprises publiques soumises à notre enquête semble être perçue comme insatisfaisante par les travailleurs interrogés notamment ceux ayant déclarés avoir des maladies chroniques. Ce constat met en évidence la nécessité à ces entreprises de renforcer l'équité et l'inclusivité afin de créer un environnement de travail plus harmonieux, réduire les frustrations et accroître l'engagement collectif.

8. Le lien entre les maladies chroniques et la valeur travail dans l'entreprise

La valeur travail occupe une place centrale dans la performance sociale d'une entreprise, car elle incarne l'importance que l'organisation accorde à la contribution de ses employés et à leur épanouissement professionnel. Lorsque cette valeur est reconnue et en harmonie avec les attentes des salariés, elle stimule leur engagement, renforce leur motivation et consolide leur sentiment d'appartenance à l'entreprise. La dégradation de la santé des travailleurs peut avoir un impact significatif sur leur perception de la valeur travail. Lorsque les employés souffrent de problèmes de santé, qu'ils soient physiques ou psychologiques, leur capacité à s'investir pleinement dans leurs tâches peut diminuer, entraînant une remise en question du sens et de l'importance de leur travail. Dans le tableau N° 62, est donnée une répartition des perceptions des travailleurs sur la valeur travail selon leur état de santé :

Tableau N° 62 : Lien entre les maladies chroniques et l'appréciation des travailleurs sur la valeur travail dans l'entreprise

		Appréciation sur la valeur travail dans l'entreprise					Total
		<i>Très bonne</i>	<i>Plutôt bonne</i>	<i>Juste moyenne</i>	<i>Mauvaise</i>	<i>Très mauvaise</i>	
Être atteint d'une ou plusieurs maladies chroniques	<i>Oui</i>	26	123	226	52	18	445
	<i>Non</i>	87	299	424	84	15	909
Total		113	422	650	136	33	1354

Source : Établi par nos soins à partir des résultats de notre enquête de terrain et à l'aide du logiciel SPSS (version 20).

Comme nous pouvons le lire sur le tableau N° 62, la perception de la valeur travail est influencée négativement par le fait d'être atteint de maladies chroniques. En effet, les données sur l'appréciation de la valeur travail dans l'entreprise mettent en lumière des disparités significatives entre les perceptions des travailleurs atteints de maladies chroniques et celles des autres employés. Parmi les travailleurs atteints de maladies chroniques, seuls 26 personnes (soit 5,8 %) estiment que la valeur travail est « *très bonne* » alors que 123 personnes (soit 27,6 %) jugent qu'elle est « *plutôt bonne* » totalisant 33,4 % d'avis favorables. En revanche, une majorité notable, soit 50,8 % (226 individus) la considère comme « *juste moyenne* », tandis que 15,7 % expriment des avis négatifs, jugeant la valeur travail « *mauvaise* » par 52 salariés ou « *très mauvaise* » par 18 salariés.

Par ailleurs, chez les employés non atteints de maladies chroniques, la perception globale est légèrement meilleure. Les avis favorables atteignent un taux de 42,5 % en enregistrant 87 cas ayant estimé que la valeur travail est « *très bonne* » ce qui donne un taux de 9,6 % et 299 cas qui l'ont qualifiée de « *plutôt bonne* » soit un taux de 32,9 %. Près de la moitié des salariés en bonne santé, soit 46,6 % (424 individus) ont exprimé une perception plutôt neutre quant à la valeur travail en la considérant comme « *juste moyenne* », alors que les avis négatifs recensés chez cette catégorie de travailleurs sont plus faibles atteignant un taux de 10,9 %. Ces écarts révèlent que les employés atteints de maladies chroniques ont une perception moins positive de la reconnaissance de leur contribution au sein de l'entreprise. Cette perception pourrait s'expliquer par des défis spécifiques, tels qu'une insuffisance d'aménagements adaptés, un manque de valorisation de leurs efforts ou encore un sentiment d'exclusion lié à des pratiques organisationnelles jugées peu inclusives.

9. Le lien entre les maladies chroniques et le sens de travail dans l'entreprise

La performance sociale d'une entreprise ne se mesure pas uniquement en termes financiers, mais aussi par la manière dont elle prend soin de ses employés, leur donne du sens à leurs actions et leur permet de se sentir valorisés. Un salarié qui trouve du sens dans son travail est plus susceptible de s'investir, de collaborer efficacement et de s'engager à long terme. Cela renforce la cohésion d'équipe et la culture organisationnelle, éléments essentiels d'une performance sociale positive. Le sens du travail renvoie donc à la clarté des missions et des objectifs de l'entreprise ainsi que la cohérence entre ces derniers et les moyens mis en place et les consignes reçues par les travailleurs. Les salariés atteints de maladies chroniques peuvent vivre des défis uniques qui influencent leur perception du sens du travail notamment en absence de soutien de la part des responsables de l'entreprise.

CHAPITRE VII : La performance sociale et ses liens avec les maladies chroniques au sein des entreprises publiques enquêtées

Le tableau N°63 retrace les différentes perceptions des travailleurs enquêtés sur le sens du travail en fonction de leur état de santé :

Tableau N° 63 : Lien entre les maladies chroniques et l'appréciation des travailleurs sur le sens de travail dans l'entreprise

		Appréciation sur le sens de travail dans l'entreprise					Total
		<i>Très bon</i>	<i>Plutôt bon</i>	<i>Juste moyen</i>	<i>Mauvais</i>	<i>Très mauvais</i>	
Être atteint d'une ou plusieurs maladies chroniques	<i>Oui</i>	25	79	261	63	17	445
	<i>Non</i>	72	203	481	116	37	909
Total		97	282	742	179	54	1354

Source : Établi par nos soins à partir des résultats de notre enquête de terrain et à l'aide du logiciel SPSS (version 20).

Les données de notre enquête présentées dans le tableau N° 63 nous permettent de constater des divergences notables dans les perceptions du sens du travail par les travailleurs ayant répondu à notre questionnaire selon leur état de santé. Les travailleurs ayant déclaré avoir des maladies chroniques ont des perceptions plus négatives quant au sens du travail dans leurs entreprises comparativement à leurs collègues en bonne santé. En effet, parmi les 445 salariés malades chroniques, 104 seulement (soit 23,4%) ont donné des avis positifs en qualifiant le sens du travail soit de « *très bon* » par 25 personnes (soit 5,6%) ou de « *plutôt bon* » par 79 personnes (soit 17,8%). Par ailleurs, la majorité des salariés faisant partie de cette catégorie ont exprimé des avis neutres ou négatifs en considérant le sens du travail comme « *juste moyen* » par plus de 58,6% d'entre eux (261 individus) ou encore « *mauvais* » voire « *très mauvais* » par 63 personnes (14,2%) et 17 personnes (3,2%) respectivement.

Ces résultats suggèrent que les travailleurs atteints de maladies chroniques semblent éprouver un sentiment de déconnexion plus fort entre leur travail et son sens. Cette attitude est probablement due aux défis supplémentaires liés à leur état de santé, tels que des aménagements de poste inadaptés, une reconnaissance insuffisante de leurs efforts ou un manque d'inclusion dans des projets clés. Ces défis ont eu un impact direct sur leur perception du sens de leur travail, les amenant à se sentir moins impliqués ou valorisés par l'organisation.

En revanche, parmi les salariés non atteints de maladies chroniques, la perception du sens du travail affiche des résultats globalement plus positifs, bien qu'elle demeure contrastée. En effet, 72 employés (soit 7,9%) estiment que le sens de travail est « *très bon* », tandis que 203 (soit 22,3%) le jugent « *plutôt bon* ». Ces deux catégories réunies représentent 30,2% d'opinions favorables, indiquant qu'environ un tiers des travailleurs sans maladies chroniques perçoivent une certaine satisfaction ou clarté quant à la signification et à l'impact de leurs activités professionnelles. Cela peut refléter un environnement de travail relativement équilibré, avec des objectifs clairs, une reconnaissance adéquate et une communication efficace sur la contribution des employés. Cependant, une majorité importante soit 52,9 % (481 personnes) considèrent le sens du travail comme « *juste moyen* ». Ce résultat traduit une perception neutre, où les salariés ne ressentent ni une forte connexion avec la finalité de leur travail, ni un rejet total. Cela pourrait être le signe d'une routine professionnelle où les tâches manquent parfois de perspectives inspirantes ou de reconnaissance explicite. Enfin, nous comptons 16,9% (153 salariés) qui expriment des opinions négatives, bien que ces chiffres restent inférieurs à ceux des travailleurs malades chroniques.

10. Le lien entre les maladies chroniques et la congruence dans l'entreprise

La congruence dans l'entreprise fait référence à l'adéquation et à l'harmonie entre la culture de l'entreprise et les valeurs des individus qui la composent. Une bonne congruence contribue à créer un climat de confiance et améliorer la motivation et l'engagement des travailleurs car ceux-ci se reconnaissent dans les pratiques managériales et partagent les mêmes objectifs. De ce fait, la congruence est considérée comme un levier puissant de la performance sociale étant donné qu'elle favorise l'adhésion collective aux projets de l'entreprise et permet d'éviter les conflits et les tensions sociales au travail. La perception de la congruence dans l'entreprise pourrait être influencée par les maladies chroniques notamment lorsque la prise en charge des salariés qui en sont atteints n'est pas satisfaisante et que ces derniers ressentent un manque de soutien. Dans le tableau N° 64, nous allons donner la répartition des salariés interrogés selon leur état de santé ainsi que leur perception quant à la congruence dans leur entreprise.

Tableau N° 64 : Lien entre les maladies chroniques et l'appréciation des travailleurs sur la congruence dans l'entreprise

		Appréciation sur la congruence dans l'entreprise					Total
		<i>Très bonne</i>	<i>Plutôt bonne</i>	<i>Juste moyenne</i>	<i>Mauvaise</i>	<i>Très mauvaise</i>	
Être atteint d'une ou plusieurs maladies chroniques	<i>Oui</i>	23	68	284	60	10	445
	<i>Non</i>	67	166	533	114	29	909
Total		90	234	817	174	39	1354

Source : Établi par nos soins à partir des résultats de notre enquête de terrain et à l'aide du logiciel SPSS (version 20).

Les résultats présentés dans le tableau N° 64 nous permettent de distinguer des avis sur la congruence dans l'entreprise légèrement influencés par l'état de santé des travailleurs. En effet, les personnes atteintes de maladies chroniques ont exprimé des perceptions plus défavorables par rapport à leurs collègues en bonne santé en considérant la congruence comme « *juste moyenne* » par 63,82 % (soit 284 individus) chez les premiers contre un taux de 58,63% (soit 533 individus) chez les seconds. De plus, la part des personnes ayant exprimé des avis positifs en qualifiant la congruence comme « *plutôt bonne* » ou « *très bonne* » est plus élevée chez les personnes non atteintes de maladies chroniques avec un nombre de 233 salariés (soit un taux de 25,63%) contre 91 personnes (soit un taux de 20,44%) chez les salariés malades chroniques.

Quant aux avis négatifs, nous avons constaté des chiffres proportionnellement équivalents avec des taux très proches des personnes ayant considéré la congruence dans l'entreprise comme « *mauvaise* » ou « *très mauvaise* ». En effet, ces deux catégories jumelées représentent un taux de 15,73 % (soit 70 individus) chez les salariés ayant déclaré être atteints de maladies chroniques et un taux similaire de 15,73 % (avec 143 personnes) chez les travailleurs non atteints de maladies chroniques. Bien que ces statistiques soient plus favorables chez les salariés en bonne santé, elles doivent alerter les responsables des entreprises sur la nécessité d'agir pour renforcer la congruence, car de manière générale, les perceptions demeurent peu satisfaisantes, même parmi les employés non atteints de maladies chroniques.

11. Discussion des résultats

Les résultats issus de notre enquête de terrain, tels que présentés dans les tableaux précédents (du tableau N°55 au tableau N°63), révèlent de manière éloquent l'impact significatif des maladies chroniques sur les perceptions des travailleurs vis-à-vis des indicateurs de la performance sociale. Il apparaît clairement que les salariés atteints de maladies chroniques aperçoivent ces indicateurs de manière beaucoup plus négative que leurs collègues en bonne santé. Cela met en lumière une fracture perceptuelle importante qui reflète une réalité organisationnelle préoccupante. Toutefois, une exception notable à cette tendance est enregistrée en ce qui concerne le degré d'attachement à l'entreprise. Sur cet aspect, les disparités entre les perceptions des salariés atteints de maladies chroniques et celles de leurs collègues en bonne santé sont relativement faibles, voire inexistantes, suggérant que l'attachement à l'entreprise demeure un élément indépendant de l'état de santé des salariés.

Ces résultats mettent en évidence un déficit criant dans la manière dont les entreprises prennent en charge leurs employés atteints de maladies chroniques. Les travailleurs concernés n'ont pas hésité de souligner le manque de mesures spécifiques et adaptées à leurs besoins, comme l'absence d'aménagements de poste ou de politiques inclusives visant à améliorer leur bien-être et à atténuer les impacts de leurs conditions sur leur expérience professionnelle. Une telle situation soulève des questions fondamentales sur la responsabilité sociale des entreprises et sur leur capacité à garantir une performance sociale qui inclut tous les salariés, sans distinction.

CONCLUSION AU SEPTIÈME CHAPITRE

L'évaluation de la performance sociale est un processus complexe en raison de la multiplicité des dimensions qu'elle englobe et la nécessité de prendre en compte des critères à la fois quantitatifs et qualitatifs. Chaque entreprise ayant des priorités et contextes différents, d'où l'inexistence d'un modèle universel. De plus, la subjectivité des parties prenantes et la diversité des attentes sociales de la part des salariés rendent cette évaluation encore plus délicate. Par ailleurs, l'évaluation de la performance sociale d'une entreprise met en lumière l'importance essentielle de la gestion de la santé des employés, notamment pour ceux souffrant de maladies chroniques. Ces travailleurs, qui font face à des défis de santé quotidiens, peuvent percevoir leur rôle et leur contribution au sein de l'entreprise de manière différente. De même, leur implication dans les projets et leur engagement professionnel sont influencés à la fois par la reconnaissance de leur état de santé et par la capacité de l'entreprise à mettre en place des aménagements adaptés et à créer un environnement de travail inclusif.

À travers ce présent chapitre, nous avons cherché à offrir une vision d'ensemble de la performance sociale des entreprises publiques situées dans trois wilayas algériennes appartenant à la région de Kabylie, à savoir : Béjaïa, Tizi-Ouzou et Bouira. Pour y parvenir, nous avons analysé la perception des travailleurs concernant les indicateurs clés susceptibles de refléter les niveaux atteints de performance sociale au sein de ces entreprises. Les résultats se sont avérés globalement décevants, avec des perceptions mitigées parmi les salariés, oscillant entre des opinions modérées et, dans certains cas, négatives. Notre enquête a ainsi mis en évidence un manque significatif en termes de performance sociale, ce qui incite les dirigeants de ces entreprises à intensifier leurs efforts pour pallier ces faiblesses et renforcer leurs performances afin de gagner en compétitivité et assurer leur pérennité.

Toutefois, les employés atteints de maladies chroniques ont pointé du doigt plusieurs lacunes dans la prise en charge de leurs besoins spécifiques, exprimant des perceptions plus négatives que leurs collègues en bonne santé. Dans le chapitre suivant, nous chercherons, à travers un modèle économétrique, à analyser l'impact des maladies chroniques parmi les travailleurs sur la performance sociale des entreprises étudiées, en intégrant tous les aspects liés à la gestion de ces situations particulières en milieu professionnel.

CHAPITRE HUITIÈME

APPROCHE ÉCONOMÉTRIQUE DE L'INFLUENCE DES MALADIES CHRONIQUES SUR LA PERFORMANCE SOCIALE DES ENTREPRISES ENQUÊTÉES

INTRODUCTION AU HUITIÈME CHAPITRE

SECTION 01 : LE RECOURS À L'APPROCHE ÉCONOMÉTRIQUE ET

CHOIX DES VARIABLES DU MODÈLE

SECTION 02 : MODÉLISATION DE L'IMPACT DES MALADIES

CHRONIQUES SUR LA PERFORMANCE SOCIALE DES ENTREPRISES ENQUÊTÉES

CONCLUSION AU HUITIÈME CHAPITRE

CHAPITRE VIII

APPROCHE ÉCONOMÉTRIQUE DE L'INFLUENCE DES MALADIES CHRONIQUES SUR LA PERFORMANCE SOCIALE DES ENTREPRISES ENQUÊTÉES

INTRODUCTION AU HUITIÈME CHAPITRE

La performance sociale de l'entreprise renvoie à la capacité de celle-ci à garantir le bien-être, l'équité et la qualité de vie au travail pour ses salariés. De ce fait, la PSE est devenue aujourd'hui un enjeu central de gestion pour les organisations désirant maintenir une compétitivité, mais aussi une bonne réputation tant nécessaire pour leur pérennité. Dans ce cadre, les maladies chroniques représentent un défi majeur, tant pour les individus concernés que pour les organisations. En effet, la présence croissante de travailleurs atteints de pathologies chroniques peut affecter divers aspects de la vie professionnelle, allant de l'absentéisme, la baisse de la productivité et de l'engagement à la perception défavorable quant à l'environnement de travail. Une mauvaise prise en charge des travailleurs souffrant de maladies chroniques peut compromettre leur inclusion, renforcer les inégalités internes et nuire, de ce fait, à la cohésion sociale au sein de l'entreprise. Il devient donc essentiel d'analyser l'impact de ces maladies ainsi que les conditions de leur prise en charge sur les dimensions sociales de la performance.

À travers ce présent chapitre, nous allons essayer de déterminer l'impact des maladies chroniques chez les travailleurs sur les niveaux atteints en termes de performance sociale des entreprises publiques exerçant dans trois wilayas de la région de Kabylie, à savoir : Béjaïa, Tizi-Ouzou et Bouira. Pour ce faire, nous allons avoir recours à une approche économétrique par le biais d'un modèle de régression logistique ordinale dit « *Logit ordinal* ». Cette démarche nous permettra d'identifier parmi les facteurs liés à la présence de maladies chroniques, au niveau de stress au travail ainsi que leur prise en charge, ceux considérés comme les plus influents sur la performance sociale des entreprises enquêtées. De ce fait, nous allons analyser la perception des salariés, notamment ceux qui souffrent de maladies chroniques, sur les principaux indicateurs expliquant la performance sociale de l'entreprise.

SECTION 01 : LE RECOURS À L'APPROCHE ÉCONOMÉTRIQUE ET CHOIX DES VARIABLES DU MODÈLE

Dans cette première section, nous allons présenter l'approche économétrique mobilisée dans notre étude. Il s'agit de tenter d'expliquer les liens existants entre la propagation des maladies chroniques parmi les travailleurs faisant partie de notre échantillon d'étude et la performance sociale des entreprises publiques enquêtées. De ce fait, après avoir présenté brièvement le type de modèle utilisé, en l'occurrence, le modèle « Logit ordinal », nous allons expliquer le choix des différentes variables du modèle, c'est-à-dire la variable dépendante et les variables indépendantes qui constituent notre modèle de régression logistique ordinale.

1. Le recours à l'approche économétrique

Nous avons jusque-là démontré les différents liens qui peuvent exister entre la présence des maladies chroniques parmi les travailleurs et la performance sociale des entreprises publiques enquêtées par le biais des plusieurs indicateurs (cf. le chapitre VII). Par ailleurs, l'impact sur les indicateurs de la performance sociale de l'entreprise n'est pas exercé uniquement par le fait d'être atteint de maladies chroniques, mais aussi par plusieurs facteurs liés au ressenti des travailleurs qui en souffrent ainsi que les modalités de leur prise en charge. En effet, des études ont montré que des facteurs tels que l'absentéisme, mais également le présentéisme des salariés atteints de maladies chroniques et l'aménagement de poste au profit de ces derniers pourrait affecter directement les niveaux de la performance sociale perçus.

De même, ses facteurs n'ont pas, évidemment, le même degré d'influence sur les niveaux de la performance sociale perçus par les travailleurs ayant participé à notre enquête. À cet effet, nous avons mobilisé une approche économétrique à travers une régression logistique ordinale dite « logit ordinal » qui est sensée d'identifier avec précision, les corrélations entre les différentes situations liées aux maladies chroniques et l'état de stress et les niveaux de performance sociale perçus par les travailleurs. Cela nous permettra d'identifier le degré de significativité de chaque variable explicative dans la détermination de la variable dépendante principale de notre modèle qui est le niveau de la performance sociale perçu par les travailleurs.

1.1. Présentation de la régression logistique ordinaire « Logit ordinal »

La régression logistique dite « Logit » a été introduite à la fin des années 60 par Mc FADDEN et THEIL.¹ Elle est souvent utilisée pour mesurer l'association entre la survenue d'un événement (variable à expliquer ou dépendante) et les facteurs susceptibles de l'influencer (variables explicatives ou indépendantes).² Ce type de modèle est le plus adapté lorsque la variable dépendante est qualitative nominale ou ordinaire (STAFFORD et BODSON, 2006). Il s'agit d'un modèle qui fait partie des modèles probabilistes, donc il donne des résultats sous forme de probabilités où la variable dépendante est une fonction logarithmique qui exprime le rapport entre la probabilité qu'un événement survienne et la probabilité qu'il ne survienne pas. La régression logistique nous permet également de mesurer l'influence de chaque variable du modèle sur la variable cible, indépendamment des autres. Ce type de régression logistique est largement utilisé dans des études épidémiologiques et des études réalisées dans les sciences sociales. L'usage du modèle « logit » est également possible dans plusieurs domaines tels que les transports, le choix du mode de garde des enfants en bas âge, le choix d'une profession, celui d'un parti politique lors d'une élection, ou du lieu de résidence... etc.³

La régression logistique ordinaire, également appelée « Logit ordinal », est un outil puissant pour modéliser des variables dépendantes ordinaires. Elle permet de comprendre les relations entre les variables explicatives et les catégories ordonnées, tout en fournissant des prédictions probabilistes. Ce type de régression est donc employée lorsque la variable dépendante est de nature catégorielle et ordonnée. Cela signifie que ses catégories possèdent un ordre intrinsèque, mais sans que les intervalles entre elles soient nécessairement égaux. Un exemple typique est l'échelle de satisfaction de type Likert (par exemple : Insatisfait, Neutre, Satisfait). Elle est couramment utilisée dans plusieurs domaines tels que le marketing pour évaluer les niveaux de la satisfaction des clients ou encore en médecine pour analyser les stades d'une maladie.

¹ AFSA-ESSAFI Cédric (2012), « *Les modèles Logit polytomiques non ordonnés : Théorie et applications* », *Atelier de Modélisation et Méthodes Statistiques en Sciences Sociales*, N° 0301. P 05. Disponible en pdf sur : <https://www.bnsp.insee.fr/ark:/12148/bc6p06zrj9m/fl.pdf>

² EL SANHARAWI M. et NAUDET F. (2013), « *Comprendre la régression logistique* ». *Journal Français d'Ophtalmologie*, Vol 36, N° 8, P. 710. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.jfo.2013.05.008>

³ AFSA-ESSAFI Cédric (2012), Op. Cit., P. 05.

1.2. Formulation mathématique du modèle « Logit ordinal »

Dans une régression logistique ordinale, le modèle ne suit pas la forme simple $y = b + ax$, comme c'est le cas dans une régression linéaire. À la place, il modélise la probabilité cumulative d'appartenir à une catégorie donnée ou à une catégorie inférieure de la variable dépendante ordinale. Le modèle peut s'exprimer de la manière suivante (GUISAN et HARRELL, 2000) :

$$P(Y \leq j | X) = \frac{1}{1 + e - (\alpha_j - (\beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_p X_p))}$$

➤ Transformation en log-odds (logit)

Selon McCULLAGH et NELDER (1989), le modèle peut également s'exprimer en termes de log-odds cumulés :⁴

$$\text{Log} \left(\frac{P(Y \leq j)}{1 - P(Y \leq j)} \right) = \alpha_j - (\beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_p X_p)$$

Sachant que :

- $P(Y \leq j)$: Probabilité cumulée que Y soit dans la catégorie j ou une catégorie inférieure parmi k catégories. Y étant la variable dépendante composée de k catégories ($Y = 1, 2, \dots, k$) ou $Y = 1$ représente la catégorie la plus basse et $Y = k$ représente la catégorie la plus élevée.
- α_j est le seuil spécifique à la catégorie j sachant qu'il y a $k-1$ seuils. Il définit les points de coupure entre les niveaux de Y.
- $\beta_1, \beta_2, \dots, \beta_p$: sont les coefficients des variables explicatives.
- $X_1, X_2, \dots, X_p$: représentent les variables indépendantes du modèle (prédicteurs) et qui peuvent être continues, catégorielles ou une combinaison des deux.

⁴ GUISAN A. et HARRELL F. E. (2000), « *Ordinal Regression Models in Ecology* », Journal of Vegetation Science, Volume 11, N° 5, P. 619. Disponible en pdf sur : <https://www.jstor.org/stable/3236568>

De ce fait :

Pour $j=1$ la fonction devient comme suit :

$$\text{Log} \frac{P(Y \leq 1)}{1 - P(Y \leq 1)} = \alpha_1 - (\beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_p X_p)$$

Pour $j=2$ la formule sera comme suit :

$$\text{Log} \frac{P(Y \leq 2)}{1 - P(Y \leq 2)} = \alpha_2 - (\beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_p X_p)$$

Et ainsi de suite jusqu'à $j = k-1$.

Cette approche permet de capturer l'ordre naturel des catégories tout en estimant l'effet des variables explicatives sur la probabilité de se situer dans une catégorie ou en dessous. Contrairement à une régression linéaire, les coefficients β ne décrivent pas une relation linéaire directe, mais plutôt l'impact des variables sur les log-odds (log des cotes) des probabilités cumulées.

1.3. Vérification des hypothèses et de l'ajustement du modèle « logit ordinal »

Plusieurs tests permettent d'évaluer la performance du modèle de régression logistique ordinaire. Ces tests permettent d'évaluer la qualité d'ajustement du modèle ce qui est essentiel pour s'assurer qu'il explique correctement la relation entre la variable dépendante ordinaire et les variables explicatives. Parmi les tests les plus utilisés, nous citons les suivants :

- **Le test de vraisemblance (-2 Log-vraisemblance)** : il permet de mesurer l'amélioration du modèle final (avec les variables explicatives) par rapport au modèle nul (avec seulement la constante) où le modèle final doit avoir un « -2 Log-vraisemblance » plus faible. Si la valeur du « -2 Log-vraisemblance » diminue fortement, cela indique que l'ajout des variables explicatives améliore significativement l'ajustement du modèle tout en vérifiant que le test du Chi-deux associé doit être significatif ($p < 0,05$).
- **Test de Pearson et test de la déviance** : Ils évaluent l'ajustement global du modèle. Le test de Pearson permet de vérifier si les données observées diffèrent significativement des données prédites alors que le test de la déviance permet d'évaluer si le modèle ajusté diffère d'un modèle parfait. L'interprétation se fait par rapport à la **p-value (p)** (significativité) obtenue : si $p > 0,05$, le modèle est bien ajusté, donc on rejette H_0 et si $p < 0,05$, le modèle n'est pas bien ajusté. Dans ce cas, il faut revoir certaines hypothèses ou variables.

- **Les pseudo R-deux :** Contrairement au R^2 traditionnel utilisé dans la régression linéaire, qui mesure la proportion de la variance expliquée par le modèle, les pseudo R^2 sont adaptés à des modèles plus complexes comme les modèles logistiques. Ils permettent de mesurer la part de variance expliquée par le modèle et fournissent une indication sur la qualité de son ajustement et sa performance globale. Plus le Pseudo R^2 est proche de 1, mieux le modèle ajuste les données, c'est-à-dire mieux il explique la variable dépendante. Parmi les types de R-deux les plus utilisés, on trouve :
 - **Cox & Snell R^2 :** Donne une approximation du R^2 de la régression linéaire, mais ne peut pas atteindre 1.
 - **Nagelkerke R^2 :** Variante améliorée qui peut aller jusqu'à 1. Une valeur supérieure à 0,2 est généralement considérée comme bonne en sciences sociales.
 - **McFadden R^2 :** il est basé sur la log-vraisemblance et une valeur entre 0,2 et 0,4 est généralement considérée comme bonne.
- **Test de Brant :** Il permet de vérifier si l'hypothèse des chances proportionnelles est respectée et de vérifier si les coefficients sont constants à travers les catégories ordinales. Si $p < 0,05$ cela indique une violation de la proportionnalité des odds, donc le modèle logit ordinal n'est pas approprié et un modèle logit multinomial pourrait être nécessaire.

1.4. Estimation des paramètres du modèle « logit ordinal »

L'ajustement ou l'estimation des paramètres dans un modèle de régression logistique est basé sur une approche probabiliste visant à déterminer les coefficients les plus adaptés aux données observées. Pour ce faire, la méthode repose sur la maximisation de *la fonction de vraisemblance* (L), qui représente la probabilité d'obtenir les valeurs effectivement observées de la variable dépendante (Y) en fonction des variables explicatives et dans l'objectif de trouver les valeurs de β_i qui maximisent la probabilité d'observer les données. Afin de faciliter les calculs et d'améliorer la stabilité numérique, cette maximisation est réalisée sur le logarithme naturel de la fonction de vraisemblance LL (Log-Likelihood). Une transformation est ensuite appliquée en multipliant cette valeur par -2, ce qui permet d'obtenir une statistique qui suit approximativement une loi du Khi-deux (Chi-square). L'estimation des paramètres se fait en deux grandes étapes qui sont les suivantes : (STAFFORD et BODSON, 2006)

Étape 1 : Détermination de la valeur initiale ($-2LL_1$) : Cette première étape consiste à calculer la fonction de log-vraisemblance en considérant uniquement une constante, sans inclure les variables explicatives. Ce modèle de base est appelé modèle nul.

Étape 2 : Calcul de la valeur ajustée ($-2LL_2$) : Ici, l'ensemble des variables explicatives est introduit dans le modèle, ce qui modifie la valeur de la log-vraisemblance.

L'ajout des variables indépendantes doit théoriquement réduire la valeur de $-2LL$, ce qui traduit une meilleure qualité d'ajustement du modèle aux données. La différence entre $-2LL_1$ et $-2LL_2$ est appelée statistique du Khi-deux du modèle (Model Chi-square). Elle est confrontée à la table de khi-carré et sert à évaluer la pertinence des variables explicatives. Si cette différence est statistiquement significative au seuil de 5 % ($p < 0,05$), on peut en déduire que les variables explicatives ont un effet significatif sur la variable dépendante. Autrement dit, le modèle incluant ces variables est meilleur que le modèle nul et indique qu'au moins une des variables explicatives influence significativement la variable dépendante. De ce fait, on rejette l'hypothèse nulle H_0 selon laquelle aucune variable explicative exerce un effet significatif sur la variable dépendante et on accepte l'hypothèse alternative H_1 selon laquelle il y a *au moins* une variable indépendante qui exerce une influence sur la variable dépendante.

1.5. Interprétation des résultats de l'estimation des paramètres du modèle

Les principaux résultats issus de l'estimation des paramètres du modèle « *logit ordinal* » qui devraient être interprétés sont les suivants : (HOSMER et al., 2013)

- **Les coefficients β :** Les coefficients β indiquent comment les variables explicatives influencent la probabilité d'être dans une catégorie supérieure ou inférieure de la variable dépendante. Un coefficient β *positif* signifie qu'une augmentation de la variable explicative est associée à une probabilité plus élevée d'être dans une catégorie *supérieure* de la variable dépendante. En revanche, un coefficient β *néгатif* signifie qu'une augmentation de la variable explicative est associée à une probabilité plus élevée d'être dans une catégorie *inférieure* de la variable dépendante. Lorsque le coefficient $\beta = 0$ cela signifie que la variable explicative n'a *aucun effet* sur la variable dépendante.

- **Rapport des cotes (Odds Ratio cumulés ou OR)⁵** : Donné par *exponentiel du paramètre β* (*Exp β*), il permet de quantifier l'impact des variables explicatives sur la variable dépendante. *Un OR > 1* augmente les chances d'appartenir à une catégorie plus élevée alors qu'un *OR < 1* réduit les chances d'appartenir à une catégorie plus élevée. Lorsque *OR = 1* cela signifie que l'augmentation de la variable explicative n'a aucun effet sur la variable dépendante.
- **Les seuils α_j** : appelés également « *Thresholds* », ils déterminent les points de coupure entre les catégories ordinales. Ils ne sont pas directement interprétables en termes de variables explicatives, mais ils définissent les frontières entre les catégories. Leurs valeurs permettent d'estimer la probabilité qu'une observation appartienne à une catégorie donnée. Si les seuils sont trop proches, cela peut indiquer un problème de séparation entre les catégories de la variable dépendante
- **Tests de significativité (*p-value*)** : la significativité ou *P-value* montre si une variable a un effet statistiquement valide. Si *p-value* $\leq 0,05$ cela signifie que le coefficient est statistiquement significatif autrement dit, la variable explicative a un effet significatif sur la variable dépendante. En revanche, lorsque *p-value* $> 0,05$ cela signifie que la variable explicative n'est pas significative donc, elle n'a pas d'influence détectable sur la variable dépendante.

1.6. Les avantages et les limites de la régression logistique ordinale

La régression logistique ordinale offre plusieurs avantages par rapport aux autres types de régression. Cependant, elle comporte également certaines limites qui peuvent restreindre son efficacité dans certaines situations :

➤ Les avantages :

- Elle permet de prendre en compte l'ordre des catégories de la variable dépendante, ce qui améliore l'interprétation des résultats par rapport à un modèle « *logit multinomial* » ;
- Elle est plus économe en paramètres, réduisant ainsi le risque de surajustement ;
- Facile à interpréter grâce aux odds ratios ;
- Flexible (peut inclure des variables continues et catégorielles).

⁵ L'odds ratio (ou rapport des cotes) fournit une information sur la force et le sens de l'association entre la variable explicative (Xi) et la variable à expliquer (Y) (El SANHARAWI & NAUDET, 2013).

➤ **Les inconvénients :**

- Nécessite une grande taille d'échantillon pour des estimations stables ;
- Moins performante pour les problèmes non linéaires complexes ;
- L'hypothèse des odds proportionnels peut ne pas être valide dans certains cas.

2. Le choix des variables du modèle

La revue de littérature nous a révélé l'existence d'un lien fort entre la santé physique et mentale des travailleurs et leur bien-être dans l'entreprise. De ce fait, la perception des salariés atteints de maladies chroniques ou qui souffrent de stress au travail à l'égard des principaux indicateurs de la performance sociale est souvent influencée par leur état de santé. Notre objectif à travers cette approche économétrique est de vérifier le degré de significativité de certaines variables liées au fait d'être atteint de maladie (s) chronique (s) ou d'être stressé au travail ainsi que leurs conditions de prise en charge dans l'explication du niveau de perception de la performance sociale chez les salariés interrogés.

Le choix des variables a été fait en s'appuyant sur la revue de la littérature notamment des études qui se sont intéressées à la problématique de la performance sociale des entreprises et ses liens avec la santé au travail, mais aussi sur les avis des travailleurs recueillis par notre enquête de terrain. Les variables utilisées dans notre démarche économétrique sont majoritairement qualitatives ordinales, avec des modalités exprimées sur une échelle de Likert à cinq niveaux (très mauvais, mauvais, juste moyen, plutôt bon, très bon) pour la variable dépendante. En revanche, les variables explicatives sont, pour la plupart, des variables qualitatives nominales à réponses dichotomiques (oui/non), mais incluent également quelques variables quantitatives et qualitatives ordinales.

2.1. La variable à expliquer (variable dépendante)

L'objectif premier visé par notre recours à l'approche économétrique est d'expliquer de quelle manière la performance sociale des entreprises enquêtées est-elle impactée par l'existence des maladies chroniques parmi les salariés. De ce fait, la variable dépendante principale de notre modèle est *la performance sociale* des entreprises sujettes à notre enquête de terrain.

Cependant, le niveau de la performance sociale, comme nous l'avons déjà souligné, peut-être mesuré par plusieurs indicateurs (détaillés précédemment). Ces indicateurs, qui seront pris comme des variables statistiques dans notre modèle, sont multiples et ne peuvent être tous traités. Une sélection de ces derniers s'impose donc, afin de rendre la tâche réalisable. Pour cela, notre choix des indicateurs clés de la performance sociale s'est orienté à la littérature qui a ciblé des déterminants qui semblent refléter mieux les niveaux atteints en termes de performance d'ordre social. Nous nous sommes appuyés notamment sur les travaux réalisés par le cabinet d'expertise et de conseil « *Mars Lab* » qui est spécialisé dans le domaine de la performance sociale. Les indicateurs de la performance sociale identifiés par ce cabinet semblent plus exhaustifs et sont largement utilisés par des études empiriques. Toutefois, considérer chacun de ces indicateurs comme variable dépendante n'est pas évident, d'où la nécessité de faire appel à des méthodes statistiques permettant de réduire la dimension des données multidimensionnelles telle que la méthode d'analyse en composantes principales dite l'ACP.

2.1.1. Le recours à l'analyse factorielle en composantes principales (ACP)

L'évaluation de la performance sociale est une démarche très complexe car il s'agit d'un concept multidisciplinaire et multidimensionnel et dont la mesure dépend des objectifs de chaque entreprise. De ce fait, la littérature a proposé plusieurs indicateurs susceptibles d'évaluer le niveau de la performance sociale dans une organisation. Partant de ce constat, la performance sociale est considérée dans notre étude comme une variable « *latente* » dont la mesure se fait par plusieurs indicateurs observables. Il est certes, un travail délicat de réaliser plusieurs modèles économétriques sur tous ces indicateurs susceptibles de représenter la variable principale qui est la performance sociale de l'entreprise. Pour cela, nous avons eu recours à la réduction des dimensions par la méthode de l'analyse factorielle en composantes principales (ACP). Avant de procéder à la présentation des résultats de l'ACP fournis par le logiciel SPSS version 20, nous avons jugé nécessaire de présenter brièvement cette méthode ainsi que ses objectifs :

2.1.1.1. Définition de l'ACP

L'analyse en composantes principales (ACP) est une analyse factorielle rattachée aux techniques statistiques multivariées utilisées pour réduire la dimension des données tout en préservant leur information essentielle. Selon GUERRIEN (2003), il s'agit « *d'un outil extrêmement puissant de compression et de synthèse de l'information, très utile lorsque l'on est en présence d'une somme importante de données quantitatives à traiter et interpréter* ». En d'autres termes, l'ACP transforme un ensemble de variables en un nouveau groupe de variables indépendantes qui capturent au mieux la variabilité des données d'origine. Cette méthode facilite la visualisation et l'interprétation des données tout en conservant un maximum d'informations pertinentes. Selon STAFFORD et BODSON (2006), l'analyse factorielle est un excellent exemple pour illustrer l'étude multivariée des données. C'est une approche qui vise à réduire un grand nombre d'informations sur un sujet donné à un petit nombre d'éléments plus facilement interprétables. Néanmoins, c'est une méthode qui est compatible uniquement avec les variables quantitatives ou des variables qualitatives ordinales comme le cas de notre étude (MOSCAROLA, 2018). Lorsqu'il s'agit des variables qualitatives nominales, le choix est plutôt orienté vers une autre méthode appelée : analyse des correspondances multiples (ACM).

2.1.1.2. Les objectifs de l'ACP

Les objectifs de l'utilisation de l'analyse de composantes principales peuvent être résumés dans les points suivants :⁶

- Analyser les corrélations entre un ensemble relativement important de variables.
- À partir de cette analyse, regrouper les variables en ensembles réduits, appelés facteurs ou composantes.
- Classer ces groupes de variables selon une hiérarchie, principalement basée sur leur pouvoir explicatif, tout en permettant également de hiérarchiser les variables à l'intérieur de chaque composante.

En outre, l'analyse factorielle s'intéresse à quatre types de relations : d'une part, les relations entre les variables elles-mêmes, et d'autre part, celles qui les lient aux facteurs. Elle examine également les connexions entre les variables appartenant à un même facteur, ainsi que les interactions entre les différents facteurs (STAFFORD et BODSON, 2006).

⁶STAFFORD J. et BODSON P. (2006), « *L'analyse multivariée avec SPSS* », Presses de l'Université du Québec, Canada. P.58.

En ce qui concerne notre cas, les indicateurs retenus dans notre étude sont au nombre de 12 et sont les suivants : Appréciation sur bien-être au travail, appréciation sur climat social au travail, appréciation sur le degré de l'engagement organisationnel des travailleurs, appréciation sur l'implication dans les projets de l'entreprise, appréciation sur le degré de satisfaction à l'égard des conditions de travail, appréciation sur la valeur travail, appréciation sur le sens du travail, appréciation sur la justice organisationnelle, appréciation sur la congruence dans l'entreprise, appréciation sur la convivialité dans l'entreprise, appréciation sur la qualité de la communication dans l'entreprise, appréciation sur de la reconnaissance du travail.

Remarque : dans l'analyse des résultats de notre enquête faite dans le chapitre précédent, nous avons constaté que deux indicateurs clés de la performance sociale ont enregistré des résultats qui ne reflètent pas une perception objective des travailleurs interrogés. En effet, la perception du degré d'attachement à l'entreprise et de la qualité de la relation avec les supérieurs hiérarchiques a été influencée par des opinions subjectives entraînant des résultats biaisés. De ce fait, nous avons décidé de ne pas prendre en considération ces deux indicateurs dans notre étude afin de ne pas perturber les résultats de l'ACP ainsi que ceux de la régression.

2.1.1.3. Résultats de l'ACP

Avant de visualiser les résultats de l'ACP concernant les composantes extraites, il est important de s'assurer d'abord de la fiabilité des variables étudiées ainsi que l'adéquation de l'échantillon d'étude avec la méthode ACP.

➤ Test de fiabilité des variables retenues

L'analyse de la fiabilité évalue la pertinence des échelles de mesure utilisées pour chaque construit. Une échelle est considérée comme fiable lorsqu'elle produit des résultats cohérents à chaque nouvelle utilisation pour un même phénomène. Dans cette étude, nous avons utilisé le coefficient « *Alpha de Cronbach* » pour mesurer la cohérence interne des échelles utilisées dans notre questionnaire. Ce coefficient varie entre 0 (faible cohérence interne) et 1 (excellente cohérence interne). Bien qu'il n'existe pas de seuil standard universel pour ce coefficient, la majorité des chercheurs s'accordent sur une valeur minimale de 0,6 qui est le seuil que nous avons adopté dans cette étude. À travers le tableau N° 65, nous allons présenter les statistiques de fiabilité qui concernent les 12 variables retenues dans notre analyse :

Tableau N° 65 : Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach basé sur des éléments normalisés	Nombre d'éléments
,935	,936	12

Source : Résultats de l'enquête à partir du logiciel SPSS V.20.

Les résultats donnés par SPSS concernant les statistiques de fiabilités des variables utilisées dans notre analyse factorielle nous montrent que l'indice de *Alpha de Cronbach* est égal à 0,935. Cela indique une excellente cohérence interne et ce qui signifie que les 12 variables retenues mesurent bien le même phénomène. L'Alpha de Cronbach basé sur des éléments normalisés est légèrement plus élevé que l'alpha classique et égal à 0,936. Cela signifie que la variance des éléments n'est pas trop hétérogène et que la normalisation a légèrement amélioré la cohérence des données.

➤ **Mesure de l'adéquation de l'échantillonnage (KMO) et Test de sphéricité de Bartlett**

L'indice KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) mesure l'adéquation de l'échantillonnage et si la matrice est une matrice identité. Elle nous permet de savoir si la méthode ACP est applicable à notre échantillon ou encore si les variables sélectionnées sont compatibles avec la méthode ACP. Le tableau N° 66 nous donnera les résultats obtenus dans notre cas :

Tableau N° 66 : Indice KMO et test de Bartlett

Mesure de précision de l'échantillonnage de Kaiser-Meyer-Olkin.		,890
Test de sphéricité de Bartlett	Khi-deux approximé	18724,478
	ddl	66
	Signification de Bartlett	,000

Source : Résultats de l'ACP sous SPSS V.20

L'indice KMO obtenu dans notre cas est de **0,890**, ce qui indique une **très bonne** adéquation de l'échantillonnage pour l'analyse factorielle. En effet, un indice KMO supérieur à 0,8 est généralement considéré comme excellent, ce qui signifie que les corrélations entre les variables sont suffisamment élevées pour justifier une analyse en composantes principales (ACP). Le test de sphéricité de Bartlett, quant à lui, donne un Khi-deux approximé de **18724,478** avec **66 degrés de liberté** et une p-value (significativité) de **0,000**.

CHAPITRE VIII : Approche économétrique de l'influence des maladies chroniques sur la performance sociale des entreprises enquêtées

Ce résultat est hautement significatif ($p < 0,001$), ce qui confirme que la matrice de corrélation n'est pas une matrice identité et nous pouvons donc poursuivre l'analyse. Autrement dit, il existe des relations substantielles entre les variables, en conséquence, les données sont adaptées à une « ACP », et il est pertinent d'extraire des composantes principales pour résumer l'information contenue dans les variables initiales.

Afin d'obtenir une représentation factorielle plus simple, nous avons utilisé une rotation de type VARIMAX. Ce type de rotation permet de préserver l'orthogonalité c'est-à-dire l'indépendance entre les facteurs. Les résultats de la première rotation effectuée et qui a convergé en trois itérations, sont présentés dans le tableau N° 67 qui nous donne la matrice des composantes retenues.

Tableau N° 67 : Matrice des composantes après la première rotation

	Composante	
	1	2
- Appréciation sur le bien-être dans l'entreprise	,873	,273
- Appréciation sur le climat social au travail	,750	,363
- Appréciation sur le degré de l'engagement organisationnel des travailleurs	,226	,916
- Appréciation sur le degré d'implication dans les projets de l'entreprise	,184	,901
- Appréciation sur le degré de satisfaction à l'égard des conditions de travail dans l'entreprise	,321	,883
- Appréciation sur la justice organisationnelle dans l'entreprise	,137	,413
- Appréciation sur la valeur du travail	,485	,490
- Appréciation sur le sens du travail	,911	,284
- Appréciation sur la congruence dans l'entreprise	,922	,239
- Appréciation sur la reconnaissance du travail dans l'entreprise	,876	,214
- Appréciation sur la qualité de la communication dans l'entreprise	,453	,782
- Appréciation sur la convivialité dans l'entreprise	,567	,529

Source : Résultats de l'ACP sous SPSS V.20

CHAPITRE VIII : Approche économétrique de l'influence des maladies chroniques sur la performance sociale des entreprises enquêtées

Le tableau N° 67 issu de la première rotation de l'ACP sous SPSS (version 20) nous permet de constater que les deux facteurs « appréciation sur la justice organisationnelle » et « appréciation sur la valeur du travail » n'ont pas des poids significatifs leur permettant d'être intégrés dans l'une des deux dimensions retenues dans l'analyse factorielle. Même chose pour le facteur « appréciation sur la convivialité dans l'entreprise » qui a enregistré des résultats équilibrés et partagés entre les deux dimensions. Ces trois facteurs doivent être donc supprimés et une nouvelle rotation s'impose. À la fin de la deuxième rotation qui a convergé en trois itérations, nous avons abouti au tableau N° 68 qui retrace la variance totale expliquée par les variables retenues et qui permet de choisir le nombre de facteurs à extraire.

Tableau N° 68 : La variance totale expliquée

Composante	Valeurs propres initiales			Extraction Sommes des carrés des facteurs retenus			Somme des carrés des facteurs retenus pour la rotation		
	Total	% de la variance	% cumulés	Total	% de la variance	% cumulés	Total	% de la variance	% cumulés
1	6,171	68,563	68,563	6,171	68,563	68,563	4,236	47,067	47,067
2	1,608	17,866	86,429	1,608	17,866	86,429	3,543	39,362	86,429
3	,414	4,595	91,024						
4	,272	3,024	94,048						
5	,224	2,493	96,541						
6	,109	1,214	97,755						
7	,094	1,045	98,800						
8	,056	,624	99,424						
9	,052	,576	100,000						

Source : Résultats de l'ACP sous SPSS V.20

En analysant le tableau de la variance totale expliquée et en regardant la deuxième colonne, nous constatons que deux facteurs (ou composantes) ont une valeur propre plus élevée que 1. Nous les conservons donc pour l'analyse. Le premier facteur explique à lui seul 68,563 % de la variance totale des 9 variables de l'analyse. Mis en communs, les deux premiers facteurs permettent d'expliquer 86,429 % de la variance. Comme les facteurs restant de 3 à 9 n'expliquent pas suffisamment de variance, ils ne sont pas retenus. De ce fait, notre analyse factorielle en composantes principales nous permet de distinguer deux facteurs ou dimensions principales qui expliquent le phénomène étudié, la performance sociale de l'entreprise en l'occurrence. Les deux composantes sont présentées dans le tableau N° 69 :

Tableau N° 69 : Matrice des composantes après la deuxième rotation

	Composante	
	1	2
- Appréciation sur le bien-être dans l'entreprise	,882	,282
- Appréciation sur le climat social au travail	,751	,349
- Appréciation sur le degré de l'engagement organisationnel des travailleurs	,239	,935
- Appréciation sur le degré d'implication dans les projets de l'entreprise	,195	,921
- Appréciation sur le degré de satisfaction à l'égard des conditions de travail dans l'entreprise	,932	,248
- Appréciation sur le sens du travail	,453	,784
- Appréciation sur la congruence dans l'entreprise	,326	,899
- Appréciation sur la reconnaissance du travail dans l'entreprise	,883	,223
- Appréciation sur la qualité de la communication dans l'entreprise	,917	,289

Source : Résultats de l'ACP sous SPSS V.20

À travers le tableau N° 69, nous remarquons que l'analyse en composantes principales nous a permis d'extraire deux composantes principales qui regroupent les variables ayant des saturations élevées sur les mêmes dimensions. En effet, nous constatons que cinq variables ont enregistré des coefficients de saturations élevés (des coefficients de corrélation élevés) avec la première dimension. Ces variables sont : l'appréciation sur le bien-être dans l'entreprise, l'appréciation sur le climat social au travail, l'appréciation sur le degré de satisfaction à l'égard des conditions de travail dans l'entreprise, l'appréciation sur la reconnaissance du travail dans l'entreprise et l'appréciation sur la qualité de la communication dans l'entreprise.

Ces cinq variables reflètent principalement des aspects liés à l'environnement de travail, au bien-être des employés, à la satisfaction globale et à la qualité des interactions sociales dans l'entreprise. Elles sont donc regroupées dans une même dimension que nous allons nommer : « **appréciation sur le bien-être et la satisfaction au travail** » et constituera de ce fait, la première variable dépendante de notre modèle (soit Y_1).

Quant aux quatre variables restantes, en l'occurrence : l'appréciation sur le degré de l'engagement organisationnel des travailleurs, l'appréciation sur le degré d'implication dans les projets de l'entreprise, l'appréciation sur le sens du travail et l'appréciation sur la congruence dans l'entreprise, ont affiché des saturations élevées sur la seconde dimension. Ces variables traduisent essentiellement le niveau d'engagement et d'implication des travailleurs au sein de l'entreprise ainsi que l'adéquation des valeurs personnelles avec celles de la culture de l'entreprise. Par conséquent, elles sont regroupées dans une même dimension que nous désignerons par : « **appréciation sur l'engagement et l'implication organisationnels** », laquelle constituera ainsi la deuxième variable dépendante de notre modèle (notée Y_2).

➤ **Remarque**

Il est important de souligner que les deux composantes extraites par l'ACP sont en accord avec la littérature, dans la mesure où les variables associées à la première composante relèvent de la dimension *hédonique* de la PSE, liée aux ressentis des travailleurs. Cependant, les variables associées à la deuxième composante renvoient à la dimension *eudémonique* de la PSE, qui concerne la perception réfléchie du travail par les travailleurs (cf. le chapitre V).

Par ailleurs, les corrélations existantes entre les variables étudiées sont représentées dans le tableau N° 70 qui retrace la matrice des corrélations des variables étudiées :

**CHAPITRE VIII : Approche économétrique de l'influence des maladies chroniques
sur la performance sociale des entreprises enquêtées**

Tableau N° 70 : La matrice des corrélations des variables étudiées

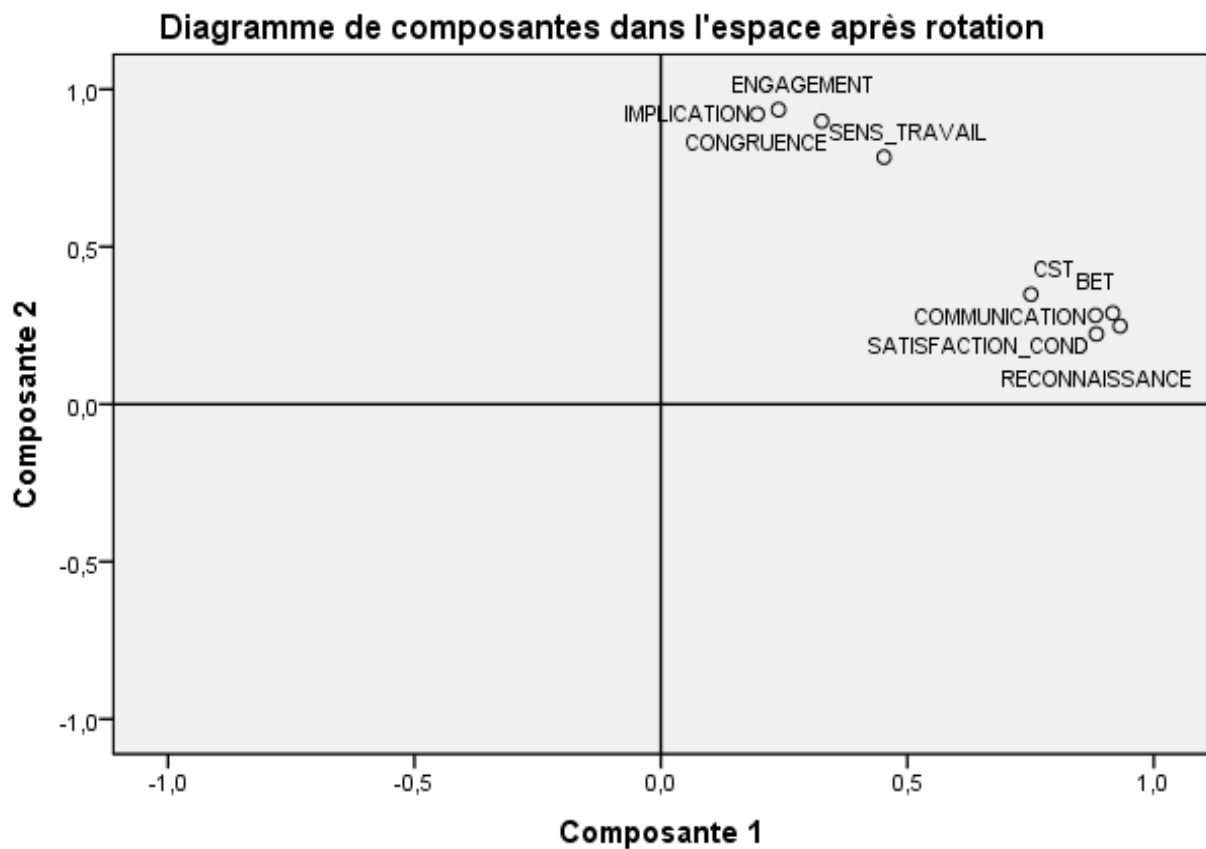
	Appréciation sur le bien-être dans l'entreprise	Appréciation sur le climat social au travail	Appréciation sur le degré de l'engagement organisationnel des travailleurs	Appréciation sur le degré d'implication dans les projets de l'entreprise	Appréciation sur le degré de satisfaction à l'égard des conditions de travail dans l'entreprise	Appréciation sur le sens du travail	Appréciation sur la congruence dans l'entreprise	Appréciation sur la reconnaissance du travail dans l'entreprise	Appréciation sur la qualité de la communication dans l'entreprise
- Appréciation sur le bien-être dans l'entreprise	1,000	,718	,482	,446	,860	,603	,530	,773	,892
- Appréciation sur le climat social au travail	,718	1,000	,479	,435	,707	,637	,548	,649	,746
- Appréciation sur le degré de l'engagement organisationnel des travailleurs	,482	,479	1,000	,930	,468	,769	,886	,434	,499
- Appréciation sur le degré d'implication dans les projets de l'entreprise	,446	,435	,930	1,000	,427	,718	,827	,400	,459
- Appréciation sur le degré de satisfaction à l'égard des conditions de travail dans l'entreprise	,860	,707	,468	,427	1,000	,597	,526	,901	,930
- Appréciation sur le sens du travail	,603	,637	,769	,718	,597	1,000	,880	,548	,624
- Appréciation sur la congruence dans l'entreprise	,530	,548	,886	,827	,526	,880	1,000	,496	,551
- Appréciation sur la reconnaissance du travail dans l'entreprise	,773	,649	,434	,400	,901	,548	,496	1,000	,832
- Appréciation sur la qualité de la communication dans l'entreprise	,892	,746	,482	,459	,930	,624	,551	,832	1,000

Source : Résultats de l'ACP sous SPSS V.20

Le tableau N° 70 nous présente la matrice des corrélations qui permet d'analyser les relations bilatérales existantes entre les différentes variables retenues. Elle permet de voir dans quelle mesure les variables sont liées entre elles, ce qui est essentiel en ACP, car on cherche à réduire la dimensionnalité des données en identifiant des groupes de variables fortement corrélées.

Cette matrice des corrélations nous permet d'observer que toutes les variables semblent au moins légèrement corrélées. Certaines corrélations sont plus fortes que d'autres, nous suggérant déjà quelques associations. À titre d'exemple, nous remarquons que *l'appréciation sur le bien-être au travail* dans l'entreprise a une forte corrélation avec *l'appréciation sur la qualité de la communication dans l'entreprise* ainsi qu'avec *l'appréciation sur le degré de satisfaction à l'égard des conditions de travail dans l'entreprise* en enregistrant des coefficients de corrélation de 0.892 et 0.860 respectivement. Globalement, nous pouvons conclure que la matrice des corrélations confirme les résultats illustrés dans la matrice des composantes présentée dans le tableau N° 69 qui nous distingue les variables appartenant à chaque composante. La diagonale de la matrice nous indique un coefficient de corrélation égal à 1 reflétant la corrélation de chaque variable avec elle-même. Afin de mieux visualiser la répartition des variables en fonction des deux composantes retenues, la figure N° 13 nous permet d'avoir une idée plus claire sur les deux dimensions extraites par l'ACP.

Figure N° 13 : Diagramme de composantes dans l'espace après rotation



Source : Résultats de l'ACP sous SPSS V.20

Ce graphique nous montre clairement deux groupes de variables avec des corrélations fortes, suggérant deux facteurs distincts influençant les données. Le premier groupe de variables (celui à droite) sont celles ayant des fortes corrélations positives avec la première composante (axe horizontal). Ces variables sont : l'appréciation sur le bien-être dans l'entreprise (BET), l'appréciation sur le climat social au travail (CST), l'appréciation sur le degré de satisfaction à l'égard des conditions de travail dans l'entreprise (SATISFACTION_COND), l'appréciation sur la qualité de la communication dans l'entreprise (COMMUNICATION) et l'appréciation sur la reconnaissance du travail dans l'entreprise (RECONNAISSANCE). Quant au deuxième groupe de variables (celui à gauche), il représente les variables ayant des fortes corrélations positives avec la deuxième composante (axe vertical). Ces variables sont : l'appréciation sur le degré de l'engagement organisationnel des travailleurs (ENGAGEMENT), l'appréciation sur le degré d'implication dans les projets de l'entreprise (IMPLICATION), l'appréciation sur le sens du travail (SENS_TRAVAIL) et l'appréciation sur la congruence dans l'entreprise (CONGRUENCE).

2.1.2. L'identification des deux variables dépendantes du modèle

Après avoir eu recours à l'analyse factorielle en composantes principales (ACP) dans le but de réduire la dimension des variables dépendantes, nous avons identifié deux dimensions ou composantes principales susceptibles d'expliquer et de refléter la performance sociale des entreprises enquêtées. Ces deux dimensions sont :

- **Dimensions 1** : elle comporte 5 facteurs qui sont : l'appréciation sur le bien-être dans l'entreprise, l'appréciation sur le climat du travail dans l'entreprise, l'appréciation sur le degré de satisfaction à l'égard des conditions de travail dans l'entreprise, l'appréciation sur la communication dans l'entreprise et l'appréciation sur la reconnaissance du travail dans l'entreprise. Cette dimension constitue le premier facteur déterminant la performance sociale de l'entreprise nommé : *appréciation sur le bien-être et la satisfaction au travail* et constitue notre première variable dépendante.
- **Dimension 2** : elle comporte 4 facteurs qui sont : l'appréciation sur le degré de l'engagement organisationnel des travailleurs, l'appréciation sur le degré d'implication dans les projets de l'entreprise, l'appréciation sur le sens du travail et l'appréciation sur la congruence dans l'entreprise. Cette dimension constitue le deuxième facteur déterminant la performance sociale de l'entreprise nommé : *appréciation sur l'engagement et l'implication organisationnels* et constitue notre deuxième variable dépendante.

Remarque : Pour garantir la cohérence méthodologique et l'interprétabilité des résultats, il est essentiel d'ajuster les scores obtenus après l'agrégation des variables issues de l'Analyse en Composantes Principales (ACP) afin de les ramener à une échelle de Likert en cinq points avant d'appliquer la régression logistique ordinaire. En effet, les scores factoriels issus de l'ACP sont des résultats des combinaisons linéaires pondérées des variables initiales, ce qui les éloigne de l'échelle originale en introduisant des valeurs décimales et des amplitudes variables. La suppression des décimales pourrait entraîner une perte d'informations et un risque de réduction de la précision des données et de ce fait, fausser les résultats, compromettant ainsi la validité de l'analyse. C'est pourquoi nous avons choisi une transformation méthodologique visant à harmoniser les scores avec l'échelle de mesure initiale. Cette approche consiste à normaliser les scores factoriels pour les ramener dans l'intervalle [1-5], puis à les arrondir de manière précise afin de préserver la distribution originale des données. Cette méthode permet non seulement de respecter les propriétés ordinales de l'échelle de Likert, mais aussi d'améliorer l'interprétabilité des coefficients de la régression logistique ordinaire, tout en conservant une représentation fidèle des perceptions exprimées par les répondants.

Après avoir fait l'agrégation des variables de chacune des deux dimensions extraites à l'aide de l'analyse factorielle en composantes principales, nous avons abouti à deux variables dépendantes que nous allons nommer Y1 et Y2. Ces deux variables sont qualitatives polytomiques ordinales et prendront cinq valeurs de 1 à 5. Elles seront représentées de la manière suivante :

$$Y1 = \begin{cases} 1 & \text{si l'appréciation sur le bien-être et la satisfaction au travail est } \mathbf{Très\ mauvaise} \\ 2 & \text{si l'appréciation sur le bien-être et la satisfaction au travail est } \mathbf{mauvaise} \\ 3 & \text{si l'appréciation sur le bien-être et la satisfaction au travail est } \mathbf{juste\ moyenne} \\ 4 & \text{si l'appréciation sur le bien-être et la satisfaction au travail est } \mathbf{plutôt\ bonne} \\ 5 & \text{si l'appréciation sur le bien-être et la satisfaction au travail est } \mathbf{Très\ bonne} \end{cases}$$

$$Y2 = \begin{cases} 1 & \text{si l'appréciation sur l'engagement et l'implication organisationnels est } \mathbf{Très\ mauvaise} \\ 2 & \text{si l'appréciation sur l'engagement et l'implication organisationnels est } \mathbf{mauvaise} \\ 3 & \text{si l'appréciation sur l'engagement et l'implication organisationnels est } \mathbf{juste\ moyenne} \\ 4 & \text{si l'appréciation sur l'engagement et l'implication organisationnels est } \mathbf{plutôt\ bonne} \\ 5 & \text{si l'appréciation sur l'engagement et l'implication organisationnels est } \mathbf{Très\ bonne} \end{cases}$$

2.2. Les variables explicatives (variables indépendantes ou prédicteurs)

Rappelons que l'objectif de notre étude consiste à examiner les impacts exercés par la présence des différents types de maladies chroniques ayant fait l'objet de notre recherche ainsi que les mesures de leur prise en charge sur l'appréciation exprimée par les salariés qui en souffrent sur les différents indicateurs de la performance sociale. La revue de littérature nous a révélé l'existence d'un lien fort entre la présence des maladies chroniques et d'un état de stress chez les travailleurs et les niveaux de la performance sociale atteints par les entreprises.

En s'appuyant sur la littérature notamment les travaux de COURTIAL (2017), COLLINS et al. (2005), LHUILIER et WASER (2014), CHANG (2024), LINDHOLM et al. (2001), HAMON-CHOLET et LANFRANCHI (2019), WASER et al. (2014), MERINEAU et al. (2020), LAUZIER et al. (2017) nous avons pu dénombrer vingt-trois facteurs susceptibles d'avoir une influence, à des degrés variables, sur la performance sociale des entreprises enquêtées. Ces facteurs sont représentés dans notre modèle sous formes de variables indépendantes qui sont à la fois des variables quantitatives ou qualitatives nominales et ordinales. Les variables explicatives ou les prédicteurs retenus dans notre modèle de régression logistique ordinaire sont les suivantes :

2.2.1. Les variables de contrôle

Dans le but de réduire les biais de spécification et améliorer la précision lors de l'estimation des effets des variables explicatives relatives aux maladies chroniques et leur prise en charge sur les deux variables dépendantes, nous avons intégré les variables de contrôle suivantes : l'âge, le sexe, la catégorie socioprofessionnelle (CSP), le salaire, l'ancienneté (nombre d'année d'exercice). Ces variables sont codées comme suit :

$$X1 : L'âge = \begin{cases} 1 & \text{si l'âge est moins de 20 ans} \\ 2 & \text{si l'âge est entre 20 et 30 ans} \\ 3 & \text{si l'âge est entre 30 et 40 ans} \\ 4 & \text{si l'âge est entre 40 et 50 ans} \\ 5 & \text{si l'âge est entre 50 et 60 ans} \\ 6 & \text{si l'âge est plus de 60 ans} \end{cases}$$

$$X2 : Le sexe = \begin{cases} 1 & \text{si homme} \\ 2 & \text{si femme} \end{cases}$$

$$X3 : \text{La CSP} = \begin{cases} 1 & \text{si ouvrier} \\ 2 & \text{si technicien} \\ 3 & \text{si technicien supérieur} \\ 4 & \text{si cadre supérieur} \end{cases}$$

$$X4 : \text{Le salaire} = \begin{cases} 1 & \text{si le salaire est moins de 20 000 DA} \\ 2 & \text{si le salaire est entre 20 000 et 40 000 DA} \\ 3 & \text{si le salaire est entre 40 000 et 60 000 DA} \\ 4 & \text{si le salaire est entre 60 000 et 80 000 DA} \\ 5 & \text{si le salaire est entre 80 000 et 100 000 DA} \\ 6 & \text{si le salaire est plus de 100 000 DA} \end{cases}$$

$$X5 : \text{L'ancienneté} = \begin{cases} 1 & \text{si moins de 10 ans} \\ 2 & \text{si entre 10 et 20 ans} \\ 3 & \text{si entre 20 et 30 ans} \\ 4 & \text{si plus de 30 ans} \end{cases}$$

2.2.2. Les variables liées à l'état de santé des travailleurs

L'état de santé physique et mentale du travailleur est le premier axe qui nous intéresse afin d'établir son lien direct avec les niveaux perçus de la performance sociale des entreprises enquêtées.

- **Être atteint de maladie (s) chronique (s) :** Afin de déterminer l'influence de chaque type de maladies chroniques sur les deux variables dépendantes, nous avons identifiés chacune des maladies ayant fait l'objet de notre étude comme une variable explicative à part entière. Ces dernières sont qualitatives nominales dichotomiques à réponse par « oui » ou « non » et codées comme suit :

$$X6 : \text{Être atteint de TMS} = \begin{cases} 1 & \text{si Oui} \\ 2 & \text{si Non} \end{cases}$$

$$X7 : \text{Être atteint de MCV} = \begin{cases} 1 & \text{si Oui} \\ 2 & \text{si Non} \end{cases}$$

$$X8 : \text{\textbf{\textit{Être atteint de HTA}}} = \begin{cases} 1 & \text{si Oui} \\ 2 & \text{si Non} \end{cases}$$

$$X9 : \text{\textbf{\textit{Être atteint de MRC}}} = \begin{cases} 1 & \text{si Oui} \\ 2 & \text{si Non} \end{cases}$$

$$X10 : \text{\textbf{\textit{Être atteint de diabète}}} = \begin{cases} 1 & \text{si Oui} \\ 2 & \text{si Non} \end{cases}$$

$$X11 : \text{\textbf{\textit{Être atteint de cancer}}} = \begin{cases} 1 & \text{si Oui} \\ 2 & \text{si Non} \end{cases}$$

➤ **Être stressé au travail**

Cette variable est qualitative ordinale multiples (polytomique) et qui prend quatre valeurs codées de 1 à 4 comme suit :

$$X12 : \text{\textbf{\textit{Être stressé au travail}}} = \begin{cases} 1 & \text{si être parfois stressé au travail} \\ 2 & \text{si être souvent stressé au travail} \\ 3 & \text{si être toujours stressé au travail} \\ 4 & \text{si être jamais stressé au travail} \end{cases}$$

2.2.3. Les variables liées à l'absentéisme des travailleurs atteints de maladies chroniques ou d'un état de stress au travail

Nous avons recensé trois variables liées à l'absentéisme qui est identifié par plusieurs études comme un facteur important qui influence négativement sur la performance sociale de l'entreprise. Ces variables sont les suivantes : l'absentéisme lié aux maladies chroniques, l'absentéisme lié au stress au travail et avoir des difficultés liées à l'absentéisme. Ces variables sont toutes qualitatives nominales dichotomiques et prennent deux valeurs : oui et non et codées comme suit :

$$\text{X13 : Absentéisme lié aux maladies chroniques} = \begin{cases} 1 & \text{si Oui} \\ 2 & \text{si Non} \end{cases}$$

$$\text{X14 : Absentéisme lié au stress au travail} = \begin{cases} 1 & \text{si Oui} \\ 2 & \text{si Non} \end{cases}$$

$$\text{X15 : Avoir des difficultés liées à l'absentéisme} = \begin{cases} 1 & \text{si Oui} \\ 2 & \text{si non} \end{cases}$$

2.2.4. Les variables liées au présentéisme (l'influence de la maladie et de l'état de stress sur la concentration et le rendement au travail)

Le présentéisme, qui reflète l'influence des maladies chroniques ainsi que le stress au travail sur la concentration et le rendement des salariés qui en souffrent, est présenté par deux variables explicatives nominales dichotomiques qui prennent deux valeurs : oui et non et codées comme suit :

$$\text{X 16 : Présentéisme lié aux maladies chroniques} = \begin{cases} 1 & \text{si Oui} \\ 2 & \text{si Non} \end{cases}$$

$$\text{X 17 : Présentéisme lié à l'état de stress} = \begin{cases} 1 & \text{si Oui} \\ 2 & \text{si Non} \end{cases}$$

2.2.5. Les variables liées à la prise en charge des travailleurs atteints de maladies chroniques

Plusieurs facteurs liés à la prise en charge des salariés souffrant de maladies chroniques peuvent influencer la perception de ces derniers sur les niveaux atteints en termes de performance sociale. Parmi les facteurs les plus importants, nous en avons identifié trois qui sont les suivants : avoir bénéficié d'un aménagement de poste, avoir bénéficié d'un soutien social de la part des supérieurs hiérarchiques et des collègues et avoir bénéficié d'aide financière pour prendre en charge sa maladie. Ces trois facteurs sont présentés par les variables explicatives suivantes qui sont qualitatives nominales dichotomiques et qui acceptent deux valeurs oui et non et codées comme suit :

$$\text{X18 : Avoir bénéficié d'un aménagement de poste} = \begin{cases} 1 & \text{si Oui} \\ 2 & \text{si Non} \end{cases}$$

$$\text{X19 : Avoir bénéficié d'un soutien social} = \begin{cases} 1 & \text{si Oui} \\ 2 & \text{si Non} \end{cases}$$

$$\text{X20 : Avoir bénéficié d'aide financière pour prendre en charge sa maladie} = \begin{cases} 1 & \text{si Oui} \\ 2 & \text{si Non} \end{cases}$$

2.2.6. Les variables liées aux conséquences des maladies chroniques sur le salaire ainsi que sur le ressenti des travailleurs qui en sont atteints

Les maladies chroniques pourraient être à l'origine des conséquences négatives sur les moyens financiers des salariés qui en sont atteints, mais aussi sur leur ressenti au quotidien dans leur travail ainsi que l'avenir de leur carrière professionnelle. Parmi les conséquences négatives les plus dominantes, nous avons recensé les trois suivantes : baisse de salaire à cause de la maladie, perception de la maladie comme une source de discrimination ou de stigmatisation dans l'entreprise et perception de la maladie comme une menace sur la carrière professionnelle en ayant un sentiment de risque de perdre son poste d'emploi à cause de sa maladie. De ce fait, trois variables explicatives sont identifiées et sont toutes qualitatives nominales dichotomiques et prennent deux valeurs oui et non et codées comme suit :

$$\text{X21 : Baisse de salaire à cause de la maladie} = \begin{cases} 1 & \text{si Oui} \\ 2 & \text{si Non} \end{cases}$$

$$\text{X22 : Perception de la maladie comme source de discrimination au travail} = \begin{cases} 1 & \text{si Oui} \\ 2 & \text{si Non} \end{cases}$$

$$\text{X23 : Perception de la maladie comme menace sur la carrière professionnelle} = \begin{cases} 1 & \text{si Oui} \\ 2 & \text{si Non} \end{cases}$$

SECTION 02 : MODÉLISATION DE L'IMPACT DES MALADIES CHRONIQUES SUR LA PERFORMANCE SOCIALE DES ENTREPRISES ENQUÊTÉES

À travers cette deuxième section, nous allons en premier lieu présenter la formulation mathématique de notre modèle de régression logistique ordinaire. Par la suite, nous allons décortiquer et interpréter les résultats de l'estimation des paramètres relatifs à la modélisation de l'impact des maladies chroniques sur les deux variables dépendantes qui reflètent les niveaux atteints en termes de performance sociale par les entreprises enquêtées.

1. La formulation du modèle

Afin de tenter de déterminer l'impact de l'existence des maladies chroniques chez les travailleurs sur la performance sociale des entreprises publiques soumises à notre enquête, nous avons opté pour une approche économétrique par la régression logistique ordinaire ou encore par un modèle économétrique dit « Logit ordinal ». À cet effet, le modèle sera alimenté par les données issues de notre enquête de terrain réalisée au niveau des entreprises publiques des trois wilayas précitées. Il y a lieu de rappeler que notre enquête de terrain a été effectuée durant une période de 12 mois et en deux temps : allant du dernier trimestre de l'année 2019 au premier trimestre de l'année 2020 pour la première étape et du dernier trimestre de l'année 2022 au premier trimestre de l'année 2023 pour la seconde étape. (Voir la présentation détaillée de l'enquête dans la section 01 du chapitre VI). Pour ce faire, un questionnaire a été distribué d'une manière aléatoire aux travailleurs des entreprises enquêtées et récupéré par la suite pour être introduit sous le logiciel SPSS v.20.

Comme nous l'avons déjà souligné, le modèle de régression logistique ordinaire est un modèle probabiliste conçu pour estimer la probabilité qu'un événement spécifique se produise pour l'une des catégories ordonnées de la variable à expliquer. Dans le cadre de notre étude, le phénomène étudié, à savoir la performance sociale des entreprises enquêtées, est expliqué par deux facteurs distincts, ce qui implique l'utilisation de deux variables dépendantes. Par conséquent, nous avons formulé deux modèles distincts utilisant les mêmes variables explicatives. Les deux variables dépendantes sont de nature qualitative polytomique ordinaire et sont mesurées sur une échelle de Likert à 5 points, allant de 1 à 5 reflétant les niveaux de perception des travailleurs sur les indicateurs de la performance sociale au sein de l'entreprise.

Quant aux variables explicatives, elles incluent à la fois des variables qualitatives nominales et ordinales ainsi que des variables quantitatives. De ce fait, le modèle de régression logistique ordinaire que nous avons employé permet de prédire :

- La probabilité associée à chaque niveau de bien-être et de satisfaction au travail perçu par les travailleurs enquêtés (pour la première variable dépendante Y1).
- La probabilité associée à chaque niveau perçu d'engagement et d'implication organisationnels (pour la seconde variable dépendante Y2).

Cette méthodologie nous permet ainsi d'identifier et de mieux comprendre les facteurs qui influencent la performance sociale des entreprises étudiées. Il s'agit donc de tenter d'expliquer les deux variables dépendantes notées Y1 et Y2 reflétant les perceptions des travailleurs interrogés classées en cinq catégories ($j=1,2,\dots,5$) par les 23 variables explicatives précitées notées $X1, X2, X3, \dots$ et $X23$. Cela en prenant les coefficients bêtas ($\beta_1, \beta_2, \beta_3, \dots$ et β_{23}) comme les paramètres à estimer par l'équation de la régression logistique ordinaire et $\alpha_1, \alpha_2, \alpha_3$ et α_4 comme des seuils spécifiques qui servent à séparer entre les catégories de la variable dépendante à savoir : très mauvaise, mauvaise, juste moyenne, plutôt bonne et très bonne. Le modèle logit ordinal de notre cas est donné donc par la formule suivante :

$$\text{Log} \frac{P(Y \leq j)}{1 - P(Y \leq j)} = \alpha_j - (\beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_{23} X_{23})$$

Sachant que :

- $P(Y \leq j)$: Probabilité cumulée que Y soit dans la catégorie j ou une catégorie inférieure parmi les 5 catégories.
- α_j est le seuil spécifique à la catégorie j sachant qu'il y a $k-1$ seuils. Il définit les points de coupure entre les niveaux de Y.
- $\beta_1, \beta_2, \dots, \beta_{23}$: sont les coefficients des variables explicatives.
- $X_1, X_2, \dots, X_{23}$: représentent les variables indépendantes du modèle (prédicteurs).

Donc pour $j=1$ la formule sera comme suit :

$$\text{Log} \frac{P(Y \leq 1)}{1 - P(Y \leq 1)} = \alpha_1 - (\beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_{23} X_{23})$$

Pour $j=2$ la formule sera comme suit :

$$\text{Log} \frac{P(Y \leq 2)}{1 - P(Y \leq 2)} = \alpha_2 - (\beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_{23} X_{23})$$

Pour $j=3$ la formule sera comme suit :

$$\text{Log} \frac{P(Y \leq 3)}{1 - P(Y \leq 3)} = \alpha_3 - (\beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_{23} X_{23})$$

Pour $j=4$ la formule sera comme suit :

$$\text{Log} \frac{P(Y \leq 4)}{1 - P(Y \leq 4)} = \alpha_4 - (\beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_{23} X_{23})$$

NB : Ces formules sont les mêmes pour les deux variables dépendantes Y_1 et Y_2 .

2. Modélisation de l'impact des maladies chroniques sur le bien-être et la satisfaction au travail

Notre premier modèle de régression logistique ordinaire nous permet d'expliquer la variable dépendante : « *appréciation sur le bien-être et la satisfaction au travail* » notée Y_1 par les variables explicatives suivantes : l'âge (X_1), le sexe (X_2), la CSP (X_3), le salaire (X_4), l'ancienneté (X_5), être atteint de TMS (X_6), être atteint de MCV (X_7), être atteint de HTA (X_8), être atteint de MRC (X_9), être atteint de diabète (X_{10}), être atteint de cancer (X_{11}), être stressé au travail (X_{12}), absentéisme lié aux maladies chroniques (X_{13}), absentéisme lié au stress au travail (X_{14}), difficultés liées à l'absentéisme (X_{15}), présentéisme lié aux maladies chroniques (X_{16}), présentéisme lié à l'état de stress (X_{17}), avoir bénéficié d'un aménagement de poste (X_{18}), avoir bénéficié d'un soutien social (X_{19}), avoir bénéficié d'aide financière pour prendre en charge sa maladie (X_{20}), baisse du salaire à cause de la maladie (X_{21}), perception de la maladie comme source de discrimination au travail (X_{22}) et perception de la maladie comme menace sur la carrière professionnelle (X_{23}).

2.1. Vérification de la validité et de la qualité d'ajustement du modèle

Avant de procéder à l'estimation des paramètres de notre modèle, nous devons passer d'abord par la vérification de sa validité et de la qualité de son ajustement. Pour cela, nous avons utilisé le test des ratios de vraisemblances, les tests de Pearson et de la déviance ainsi que les pseudo R-deux. Les résultats sont présentés dans les tableaux N° 71, 72 et 73 :

Tableau N° 71 : Informations d'ajustement du modèle 1

Modèle	-2log-vraisemblance	Chi-Square	ddl	Sig.
Seulement la constante	789,473			
Final	572,116	217,358	72	,000

Fonction de liaison : Logit.

Source : Résultats de la régression logistique ordinale sous SPSS V.20.

À travers les résultats du tableau N° 71, nous constatons que le modèle final avec tous les prédicteurs (variables explicatives) s'ajuste significativement mieux aux données que le modèle avec seulement la constante. L'ajout des prédicteurs (variables explicatives) a un effet significatif sur la prédiction de la variable dépendante, comme en témoigne la valeur du Chi-Square et la significativité associée. Le khi-carré du modèle ($789,473 - 572,116 = 217,358$) est statistiquement très significatif (p-value ou Sig = 0,000), ce qu'indique qu'au moins une variable indépendante exerce une influence sur la variable dépendante ordinale. Nous rejetons ainsi l'hypothèse nulle (H_0) et acceptons l'hypothèse alternative (H_1) au seuil de signification de 5 %. Cela nous permet de conclure que le modèle est globalement valide. Autrement dit, avec un risque d'erreur inférieur à 5 %, nous considérons qu'au moins une des variables indépendantes a une influence significative sur la variable dépendante « **appréciation sur le bien-être et la satisfaction au travail** ».

Tableau N° 72 : Qualité d'ajustement du modèle 1

	Chi-Square	ddl	Sig.
Pearson	1538,758	780	,000
Déviance	552,944	780	1,000

Fonction de liaison : Logit.

Source : Résultats de la régression logistique ordinale sous SPSS V.20.

Le tableau N° 72 présente les tests de qualité d'ajustement du modèle de régression logistique ordinale. Ces tests permettent d'évaluer si le modèle ajuste correctement les données. Les données du tableau montrent bien que le test de Pearson indique un mauvais ajustement des données observées par le modèle en enregistrant une p-value ou Sig = 0,000 ($< 0,05$).

Ce résultat pourrait être expliqué par le fait que le test de Pearson est très sensible aux écarts mineurs dans les grands échantillons comme le nôtre. En revanche, le test de la Déviance indique un bon ajustement du modèle avec une p-value non significative dépassant 0.05 ($p=1,000$). Il y a lieu de souligner que le test de la déviance est plus robuste et souvent plus fiable pour évaluer l'ajustement global du modèle. Nous concluons donc que le modèle est bien ajusté aux données observées. Dans le tableau N° 73, nous allons présenter les résultats relatifs aux pseudo R-deux qui offrent une mesure supplémentaire de la qualité de l'ajustement du modèle.

Tableau N° 73 : Les pseudo R-deux du modèle 1

Cox et Snell	,467
Nagelkerke	,516
McFadden	,266

Fonction de liaison : Logit.

Source : Résultats de la régression logistique ordinaire sous SPSS V.20.

Les pseudo-R-deux enregistrés indiquent que le modèle a un pouvoir explicatif « modéré » à « élevé ».

- **Le pseudo R^2 de Cox & Snell :** Cette mesure est inspirée du coefficient de détermination R^2 en régression linéaire, mais elle est limitée par la valeur maximale qu'elle peut atteindre, c'est-à-dire elle est toujours inférieure à 1. Dans notre cas, elle est égale à **0,467** cela signifie que **46,7 %** de la variance est expliquée par le modèle, par rapport au modèle nul (sans variables explicatives).
- **Le pseudo R^2 de Nagelkerke :** Il s'agit d'une version ajustée du R^2 Cox & Snell qui normalise la valeur pour atteindre un maximum de 1 afin de faciliter la comparaison. Dans notre cas, il est égal à **0.516** ce qui signifie que **51,6 %** de la variance est expliquée par le modèle et cela par rapport au modèle parfait.
- **Le pseudo R^2 de McFadden :** Il est basé sur le rapport de vraisemblance, il compare le modèle actuel avec un modèle nul (sans prédicteurs). Il est égal ici à **0,266** ce qui signifie que le modèle réduit **26,6 %** de l'incertitude (mesurée par la log-vraisemblance) par rapport au modèle nul. Un résultat compris dans la fourchette de 0,2 et 0,4 est généralement considéré comme bon.

D'une manière générale, les pseudo R-deux enregistrés nous indiquent que notre modèle à une capacité explicative correcte, autrement dit, il est interprétable et significatif, mais pourrait être amélioré en ajoutant d'autres variables liées à d'autres facteurs pouvant influencer l'explication du phénomène. Enfin, nous pouvons conclure que les résultats relatifs à la qualité de l'ajustement et de la validité globale de notre modèle présentés dans les tableaux N° 71, 72 et 73 nous permettent de confirmer la pertinence de notre modèle afin de passer à l'estimations des paramètres. Il s'agit de vérifier les coefficients de régression (β), les odds ratios ($\text{Exp}(\beta)$) et leur significativité (p-value) pour interpréter l'influence spécifique de chaque variable explicative sur la variable dépendante.

2.2. Estimation des paramètres du modèle

L'estimation des paramètres de notre modèle nous a permis d'identifier les variables indépendantes qui expliquent d'une manière significative la variable dépendante, en l'occurrence, « *le bien-être et la satisfaction au travail* ». En revanche, les résultats de la régression logistique ordinale nous ont révélé que 10 variables explicatives n'ont pas un effet statistiquement significatif sur le bien-être et la satisfaction au travail chez les salariés interrogés et cela en enregistrant des probabilités d'erreur supérieures au seuil de 5% ($\text{Pr} > 0.05$). Ces variables sont les suivantes : l'âge (X1), le sexe (X2), l'ancienneté (X5), être atteint de cancer (X11), l'absentéisme lié au stress au travail (X14), présentéisme lié aux maladies chroniques (X16), avoir bénéficié d'aide financière pour prendre en charge sa maladie (X20), baisse du salaire à cause de la maladie (X21), perception de la maladie comme source de discrimination au travail (X22) et perception de la maladie comme menace sur la carrière professionnelle (X23). Par ailleurs, les variables explicatives ayant un effet statistiquement significatif avec une $\text{Pr} \leq 0,05$ sont au nombre de 13 et sont présentées dans le tableau N° 74 qui nous donne l'estimation des paramètres de notre premier modèle.

**CHAPITRE VIII : Approche économétrique de l'influence des maladies chroniques
sur la performance sociale des entreprises enquêtées**

Tableau N° 74 : Estimations des paramètres du modèle 1

		Estimation (β)	Erreur std.	Wald	ddl	Sig.	Exp (β)	Intervalle de confiance 95 %	
								Borne inférieure	Borne supérieure
Seuils	Y1 = Très mauvaise	4,547	3,419	1,769	1	,184	.	-2,154	11,249
	Y1 = Mauvaise	7,188	3,427	4,399	1	,036	.	,471	13,905
	Y1 = Juste moyenne	11,479	3,469	10,947	1	,001	.	4,679	18,278
	Y1 = Plutôt bonne	13,408	3,489	14,770	1	,000	.	6,570	20,246
Emplacement	X3 : CSP = 1	,360	,782	,213	1	,645	1,433	-1,893	1,172
	X3 : CSP = 2	,428	,703	,370	1	,543	1,534	-1,806	,950
	X3 : CSP = 3	1,327**	,626	4,497	1	,034	3,769	-2,554	-,100
	X3 : CSP = 4	0 ^a	.	.	0	.	.	.	.
	X4 : Salaire = 2	-1,869**	,769	5,901	1	,015	0,154	-3,377	-,361
	X4 : Salaire = 3	-1,661**	,737	5,070	1	,024	0,189	-3,106	-,215
	X4 : Salaire = 4	-1,274*	,704	3,277	1	,070	0,279	-2,654	-,105
	X4 : Salaire = 5	-,154	,987	,050	1	,823	0,857	-1,500	1,192
	X4 : Salaire = 6	0 ^a	.	.	0	.	.	.	.
	X6 : Être atteint de TMS = 1	-1,462***	,412	12,565	1	,000	0,231	-2,270	-,653
	X6 : Être atteint de TMS = 2	0 ^a	.	.	0	.	.	.	.
	X7 : Être atteint de MCV = 1	-2,204***	,786	7,856	1	,005	0,110	-3,745	-,663
	X7 : Être atteint de MCV = 2	0 ^a	.	.	0	.	.	.	.
	X8 : Être atteint de HTA = 1	-,959**	,438	4,804	1	,028	0,383	-1,817	-,102
	X8 : Être atteint de HTA = 2	0 ^a	.	.	0	.	.	.	.
	X9 : Être atteint de MRC = 1	-1,407***	,547	6,604	1	,010	0,244	-2,479	-,334
	X9 : Être atteint de MRC = 2	0 ^a	.	.	0	.	.	.	.
	X10 : Être atteint de diabète = 1	-,816**	,416	3,850	1	,050	0,442	-1,630	-,001
	X10 : Être atteint de diabète = 2	0 ^a	.	.	0	.	.	.	.
	X12 : Être stressé au travail = 1	-,480	,360	1,776	1	,183	0,618	-1,187	,226
	X12 : Être stressé au travail = 2	-1,925***	,415	21,567	1	,000	0,145	-2,738	-1,113
	X12 : Être stressé au travail = 3	-2,390***	,638	14,028	1	,000	0,091	-3,641	-1,139
	X12 : Être stressé au travail = 4	0 ^a	.	.	0	.	.	.	.

CHAPITRE VIII : Approche économétrique de l'influence des maladies chroniques sur la performance sociale des entreprises enquêtées

X13 : Absentéisme lié aux MC = 1	-1,070***	,273	15,298	1	,000	0,343	-1,606	-,534
X13 : Absentéisme lié aux MC = 2	0 ^a	.	.	0	.	.	.	.
X15 : Difficultés liées à l'absentéisme = 1	-1,665***	,371	20,141	1	,000	0,189	-2,392	-,938
X15 : Difficultés liées à l'absentéisme = 2	0 ^a	.	.	0	.	.	.	.
X17 : Présentéisme lié au stress = 1	-1,194***	,435	7,534	1	,006	0,303	-2,047	-,341
X17 : Présentéisme lié au stress = 2	0 ^a	.	.	0	.	.	.	.
X18 : Aménagement de poste = 1	1,085**	,531	4,177	1	,041	2,959	,044	2,125
X18 : Aménagement de poste = 2	0 ^a	.	.	0	.	.	.	.
X19 : Soutien social = 1	1,053**	,494	4,541	1	,033	2,866	,084	2,022
X19 : Soutien social = 2	0 ^a	.	.	0	.	.	.	.

*** : Très significatif ou $Pr < 0,01$ (1%), ** : Significatif ou $Pr < 0,05$ (5%) et * : peu significatif ou $Pr < 0,10$ (10%)
0^a : Modalités de référence des variables explicatives.

Source : Réalisé par nos soins à partir des résultats de la régression logistique ordinale sous SPSS V.20.

2.3. Interprétation et discussion des résultats

Les résultats de la régression logistique ordinale présentés dans le tableau N° 74 qui retrace l'estimation des paramètres du modèle nous montrent que 13 variables ont un effet significatif sur *le bien-être et la satisfaction au travail* chez les travailleurs enquêtés. Les variables explicatives ayant un effet **positif significatif** sur la variable dépendante Y1 sont au nombre de 3 et sont les suivantes : la CSP (X3), avoir bénéficié d'un aménagement de poste (X18), avoir bénéficié d'un soutien social (X19). Cependant, les variables explicatives ayant un effet **négatif significatif** sur la variable dépendante Y1 sont au nombre de 10 et sont les suivantes : le salaire (X4), être atteint de TMS (X6), être atteint de MCV (X7), être atteint de HTA (X8), être atteint de MRC (X9), être atteint de diabète (X10), être stressé au travail (X12), absentéisme lié aux maladies chroniques (X13), difficultés liées à l'absentéisme (X15), présentéisme lié à l'état de stress (X17). Par ailleurs, l'estimation des paramètres du modèle ont abouti aux résultats suivants :

- Les seuils α_j ou « Thresholds » du modèle de régression logistique ordinaire indiquent les points de séparation ou de coupure entre les différentes modalités de la variable dépendante ordinaire. Ces seuils permettent de modéliser la probabilité cumulative que l'observation appartienne à une catégorie donnée ou inférieure. Dans notre cas, le seuil pour la catégorie « **Très mauvaise** » n'est **pas statistiquement significatif** (avec une significativité de $0,184 > 0,05$), ce qui signifie qu'il n'apporte pas une séparation claire à ce niveau. Cela peut s'expliquer par une variabilité plus grande ou un faible nombre de réponses dans cette catégorie. En revanche, les seuils pour les catégories « **Mauvaise** », « **Juste moyenne** » et « **Plutôt bonne** » sont **statistiquement significatifs** en enregistrant des significativités de 0,036 et 0,001 et 0,000 respectivement, ce qui indique que le modèle arrive bien à différencier ces niveaux les uns des autres. Le seuil de la dernière catégorie, « **très bonne** » en l'occurrence, ne s'affiche pas, car il est implicite autrement dit, la probabilité d'être dans la dernière modalité peut être déduite automatiquement. Cela renforce la crédibilité du modèle dans sa capacité à classer correctement les observations selon les différentes appréciations. Il est important de noter que les seuils estimés du modèle sont croissants (de 4,547 à 13,408), ce qui respecte l'hypothèse d'ordonnancement relative à la régression logistique ordinaire. Cette progression cohérente confirme que les catégories de la variable dépendante sont bien hiérarchisées et que le modèle est statistiquement conforme à la structure ordinaire attendue.
- La statistique de « wald » (ou Z^2 dans certains logiciels) est la valeur calculée pour tester si le coefficient est significativement différent de zéro. Plus cette valeur est grande, plus la probabilité que le coefficient soit nul est faible. Nous remarquons que les valeurs de la statistique de « wald » dans notre cas sont plus grandes pour toutes les modalités qui présentent des probabilités d'erreur très faibles et inférieures à 0,05.
- L'erreur standard (ou écart-type de l'estimateur) est une mesure de la précision de l'estimation du coefficient β . Elle est utilisée pour calculer la valeur de la statistique de « wald » et plus elle est petite, plus l'estimation de β est précise.

- Les bornes « inférieure » et « supérieure » dans le tableau de régression logistique ordinale représentent les extrémités de l'intervalle de confiance à 95 % autour du coefficient estimé (β). Cet intervalle donne une idée de la précision de l'estimation : plus il est étroit, plus l'estimation est fiable. Si l'intervalle ne contient pas la valeur zéro, cela indique généralement que l'effet est statistiquement significatif. À l'inverse, si zéro se trouve dans cet intervalle, cela signifie que l'effet pourrait être nul, et donc non significatif. Ces bornes permettent ainsi d'évaluer à quel point on peut faire confiance à l'effet estimé par le modèle.
- L'analyse de la variable explicative « **catégorie socioprofessionnelle ou CSP** » a fait montrer que la modalité 3 correspondante aux « *techniciens supérieurs* » a un effet **positif significatif** sur la variable dépendante « *appréciation sur le bien-être et la satisfaction au travail* ». Le paramètre β de cette modalité ($\beta_3 = 1,327$) est significatif avec une probabilité d'erreur de moins de 5 % ($Pr = 0,034$). Cela signifie que le fait d'appartenir à la catégorie des techniciens supérieurs augmente la probabilité d'avoir une appréciation plus élevée du bien-être et de la satisfaction au travail. Le rapport des cotes (odds ratio) donné par $\text{Exp}(\beta_3)$ de cette modalité est égal à 3,769 ce qui signifie que les techniciens supérieurs ont 3,7 fois plus de chances avoir un niveau élevé de bien-être et de satisfaction au travail par rapport à la catégorie des « *cadres supérieurs* », prise ici comme modalité de référence. Notons que les modalités 1 et 2 qui correspondent aux « *ouvriers spécialisés* » et aux « *techniciens* » respectivement n'ont pas un effet significatif en enregistrant des probabilités d'erreur qui dépassent 5% voire même 10%. Globalement, nous pouvons conclure que les résultats obtenus indiquent que le fait d'appartenir à une catégorie socioprofessionnelle plus élevée augmente la probabilité d'avoir un niveau élevé de bien-être et de satisfaction au travail.
- En analysant la variable explicative « **le salaire** », nous constatons que celle-ci est associée **négativement** au niveau perçu de bien-être et de satisfaction au travail. La modalité 2 correspondante à la catégorie des travailleurs percevant des salaires compris entre 20 000 et 40 000 DA a affiché un paramètre ($\beta_4 = - 1,869$) significatif avec une probabilité d'erreur de moins de 5 % ($Pr = 0,015$). Cela signifie que le fait d'avoir un salaire dans cet intervalle réduit considérablement la probabilité de présenter un niveau élevé de bien-être et de satisfaction au travail. Cette modalité a enregistré un odds ratio de 0,154 ce qui signifie que les salariés appartenant à cette catégorie ont 85%

($1-0,15=0,85$) de moins de chances d'exprimer un niveau élevé de bien-être et de satisfaction au travail par rapport à leurs collègues qui touchent un salaire de plus de 100 000 DA (c'est-à-dire ceux appartenant à la modalité 6 prise comme référence). La même tendance, mais avec moins de significativité, a été constatée pour les modalités 3 et 4 qui correspondent respectivement aux catégories des travailleurs percevant des salaires compris entre 40 000 et 60 000 DA et entre 60 000 et 80 000 DA qui ont enregistré des coefficients significatifs avec des probabilités d'erreurs de moins de 5 % pour la modalité 3 et moins de 10 % pour la modalité 4. Par ailleurs, la modalité 5 correspondante à la catégorie des travailleurs dont le salaire est compris entre 80 000 et 100 000 DA n'est pas statistiquement significative avec $Pr = 0,823 (> 10 \%)$ ce qui pourrait être expliqué par le nombre limité de salariés appartenant à cette catégorie. Il convient de préciser que la modalité 1 (qui correspond aux salaires inférieurs à 20 000 DA) n'apparaît pas dans le tableau car aucun travailleur parmi ceux ayant des maladies chroniques ne perçoit un salaire inférieur à ce seuil. Nous concluons que, d'une manière générale, plus le salaire est faible plus la probabilité d'avoir un niveau élevé de bien-être et de satisfaction au travail est faible.

- La variable explicative « **être atteint de TMS** » a un effet **négatif très significatif** sur la variable dépendante en ayant un coefficient de régression ($\beta_6 = -1,462$) avec une probabilité d'erreur nulle ($Pr = 0,000$). Cela nous mène à confirmer que le fait d'être atteint de TMS contribue très significativement à détériorer le niveau du bien-être et la satisfaction au travail. La valeur de l'Exp (β_6) = 0,231 ce qui implique que les travailleurs atteints de TMS ont 77% ($1-0,23=0,77$) de probabilité en moins d'avoir une appréciation plus élevée sur le bien-être et la satisfaction au travail par rapport à ceux qui ne souffrent pas de ce type de maladies chroniques, pris comme référence.
- L'analyse de la variable explicative « **être atteint de MCV** », a révélé également une **forte corrélation négative** avec la variable dépendante de notre modèle (soit Y1). Le paramètre ($\beta_7=-2,204$) est statistiquement très significatif avec une ($Pr = 0,005$) inférieur à 1% suggérant de ce fait, une influence négative du fait d'être atteint d'une maladie cardiovasculaire sur le bien-être et la satisfaction au travail perçus. L'odds ratio correspondant est égal à 0,110 ce qui signifie que les salariés atteints de MCV ont 89% de moins de chances d'avoir un niveau élevé de bien-être et de satisfaction au travail par rapport à leurs collègues épargnés par ce type d'affection de longue durée.

- Pour ce qui est de la variable « **être atteint de HTA** », elle agit **négativement** sur la variable dépendante Y1 en ayant un coefficient ($\beta_8 = -0,959$) statistiquement significatif avec une probabilité d'erreur moins de 5% ($Pr = 0,028$). Par ailleurs, les travailleurs souffrant de l'hypertension artérielle présentent environ 62% de chances en moins d'afficher un niveau élevé de bien-être et de satisfaction au travail par rapport à ceux qui n'en sont pas atteints ($Exp(\beta_8) = 0,383$).
- Les résultats de la régression logistique présentés dans le tableau N° 74 font montrer une **forte relation négative** entre la variable explicative « **être atteint de MRC** », avec *l'appréciation du bien-être et de la satisfaction au travail*. En effet, le paramètre β associé à cette variable ($\beta_9 = -1,407$) est très significatif ($Pr = 0,01$) et l'odds ratio est égal à 0,244 ce qui signifie que les salariés touchés par les maladies respiratoires chroniques présentent 76% de moins de chances d'observer un niveau plus élevé de bien-être et de satisfaction au travail par rapport à ceux qui ont déclaré ne pas être atteints par ces maladies chroniques.
- Concernant la variable « **être atteint de diabète** », nous avons observé également une **association négative** avec la variable dépendante Y1 et cela en enregistrant un coefficient ($\beta_{10} = -0,816$) statistiquement significatif avec une probabilité d'erreur égale à 5% ($Pr = 0,05$). Par ailleurs, le rapport des cotes ou $Exp(\beta_{10})$ a affiché un résultat de 0,442 indiquant 56% de probabilité en moins de présenter un meilleur niveau de bien-être et de satisfaction au travail chez les personnes diabétiques par rapport à leurs collègues non atteints de diabète.
- La variable explicative « **être stressé au travail** », fait apparaître une forte corrélation avec la variable dépendante Y1 reflétant un effet **négatif très significatif** de la présence du stress chez les travailleurs qui constitue un facteur de baisse du bien-être et de la satisfaction au travail. En effet, les modalités 2 et 3 de cette variable qui correspondent à « *être souvent stressé au travail* » et « *être toujours stressé au travail* » respectivement, ont enregistré des coefficients de régression ($\beta_{12} = -1,925$) et ($\beta_{12} = -2,390$) et qui sont très significatifs avec des probabilités d'erreur nulles ($Pr = 0,000$). Les rapports des cotes correspondant à ces deux modalités sont de 0,145 et de 0,091 respectivement. Ces chiffres montrent clairement que les travailleurs qui sont *toujours stressés* au travail ont 91% de moins de chances de présenter un meilleur niveau de bien-être et de satisfaction au travail par rapport à ceux qui ne sont *jamais stressés* dans leur travail, pris comme

référence, alors que les salariés qui sont *souvent stressés* au travail ont 86% de chances en moins de connaître un niveau plus élevé de bien-être et de satisfaction au travail par rapport à cette même catégorie de référence. À noter que la modalité 1 qui correspond à « être *parfois stressé* au travail » n'a pas un effet statistiquement significatif et a enregistré une probabilité d'erreur dépassant 10%.

- En analysant la variable explicative « **Absentéisme lié aux maladies chroniques** », nous constatons une très forte association entre celle-ci et la variable dépendante Y1 avec un coefficient ($\beta_{13} = -1,070$) et une probabilité d'erreur nulle ($Pr = 0,000$) indiquant un effet **négatif très significatif** de l'absentéisme pour des soins sur le bien-être et la satisfaction au travail. En effet, le rapport des cotes de cette variable donné par $Exp(\beta_{13}) = 0,343$ ce qui suggère que les travailleurs qui sont contraints de s'absenter régulièrement pour se soigner ont 66% de probabilité en moins d'atteindre une catégorie élevée de l'appréciation sur le bien-être et de satisfaction au travail comparativement à ceux qui ne s'absentent jamais.
- La variable explicative « **difficultés liées à l'absentéisme** » fait également apparaître une **forte corrélation négative** avec le niveau de bien-être et de satisfaction perçus par les travailleurs atteints de maladies chroniques. Le coefficient de régression ($\beta_{15} = -1,665$) est hautement significatif avec une p-value nulle ($Pr = 0,000$). Ce résultat confirme que la capacité ou non des salariés chroniquement malades à s'absenter sans difficultés influence fortement leur perception du bien-être et de la satisfaction au travail. Plus précisément, l'odds ratio associé donné par ($Exp(\beta_{15}) = 0,189$) indique que les travailleurs qui font face à des difficultés pour s'absenter ont environ 81% de moins de chances de percevoir un niveau de bien-être et de satisfaction plus élevé comparativement à ceux qui n'éprouvent pas de telles difficultés.
- Les résultats de la régression logistique ont relevé une **forte corrélation négative** entre la variable dépendante « *appréciation sur le bien-être et la satisfaction au travail* » et la variable explicative « **présentéisme lié au stress** » indiquée par un paramètre de régression ($\beta_{17} = -1,194$) très significatif avec une p-value inférieure au seuil de 1% ($Pr = 0,006$). Ainsi, les salariés qui subissent les conséquences du stress au travail telles que le manque de concentration et de productivité présentent 70% de chances en moins d'avoir une perception plus positive de bien-être et de satisfaction au travail comparativement à ceux en bonne santé mentale ($Exp(\beta_{17}) = 0,303$).

- Par ailleurs, une **relation positive** a été constatée entre la variable explicative « **avoir bénéficié d'un aménagement de poste** » est le niveau perçu de bien-être et de satisfaction au travail par les salariés atteints de maladies chroniques. En effet, le coefficient de régression enregistré est de ($\beta_{18} = 1,085$) statistiquement significatif avec une probabilité d'erreur de $0,041 < 0,05$. Ces chiffres confirment que le fait de bénéficier d'un aménagement de poste suite à leurs maladies chroniques, les salariés concernés éprouvent une attitude positive quant à leur appréciation sur le bien-être et la satisfaction au travail. Le rapport des cotes concernant cette variable est égal à 2,959 ce qui signifie que les salariés qui bénéficient d'un aménagement de poste adéquat à leur état de santé ont environ 3 fois plus de chances de présenter une perception plus favorable et plus élevée de bien-être et de satisfaction au travail par rapport à ceux qui sont privés de tel aménagement.
- En analysant la variable explicative « **avoir bénéficié d'un soutien social** », nous constatons un effet **positif significatif** avec la variable dépendante Y1 (*appréciation sur le bien-être et la satisfaction au travail*). Le coefficient de régression associé ($\beta_{19} = 1,053$) indiquant un impact positif significatif avec une significativité élevée ($Pr = 0,033$). Cela montre clairement que, le fait de bénéficier d'un soutien social de la part des supérieures hiérarchiques ou des collègues, a un effet positif sur le niveau de bien-être et de satisfaction au travail perçus par les salariés fragilisés par les maladies chroniques. De plus, selon l'odds ratio observé ($Exp(\beta_{19}) = 2,866$), les salariés malades chroniques ayant bénéficié d'un soutien social affichent une probabilité 2,8 fois plus élevée d'avoir une appréciation plus élevée sur le bien-être et la satisfaction au travail comparativement à leurs collègues qui ne bénéficient pas d'un soutien leur permettant de bien gérer leur état de santé dégradé.

Enfin, nous pouvons conclure que les résultats auxquels a abouti la régression logistique mobilisée convergent avec la littérature qui affirment les liens fort entre ces variables retenues sur le bien-être et la satisfaction au travail (cf. chapitre V). Toutefois, nous tenons à signaler que parmi les variables explicatives étudiées, nous en avons distingué quatre qui influencent plus que les autres sur la variable dépendante « *appréciation sur le bien-être et la satisfaction au travail* ». Ces variables ayant enregistré des paramètres de régression élevés avec des significativités très élevées données par une p-value égale à 0 sont les suivantes : être atteint de TMS, être stressé au travail, absentéisme lié aux maladies chroniques et les difficultés liées à l'absentéisme.

3. Modélisation de l'impact des maladies chroniques sur l'engagement et l'implication organisationnels

À travers notre deuxième modèle de régression logistique ordinale, nous allons tenter d'expliquer la variable dépendante : « *appréciation sur l'engagement et l'implication organisationnels* » notée Y2 par les variables explicatives suivantes : l'âge (X1), le sexe (X2), la catégorie socioprofessionnelle ou CSP (X3), le salaire (X4), l'ancienneté (X5), être atteint de TMS (X6), être atteint de MCV (X7), être atteint de HTA (X8), être atteint de MRC (X9), être atteint de diabète (X10), être atteint de cancer (X11), être stressé au travail (X12), absentéisme lié aux maladies chroniques (X13), absentéisme lié au stress au travail (X14), difficultés liées à l'absentéisme (X15), présentéisme lié aux maladies chroniques (X16), présentéisme lié à l'état de stress (X17), avoir bénéficié d'un aménagement de poste (X18), avoir bénéficié d'un soutien social (X19), avoir bénéficié d'aide financière pour prendre en charge sa maladie (X20), baisse du salaire à cause de la maladie (X21), perception de la maladie comme source de discrimination au travail (X22) et perception de la maladie comme menace sur la carrière professionnelle (X23).

3.1. Vérification de la validité et de la qualité d'ajustement du modèle

Avant d'estimer les paramètres de notre modèle, il est essentiel de vérifier sa validité et la qualité de son ajustement. Pour cela, nous avons eu recours au test des ratios de vraisemblance, aux tests de Pearson et de la déviance, ainsi qu'aux pseudo R-deux. Les résultats sont présentés dans les tableaux N° 75, 76 et 77 :

Tableau N° 75 : Informations d'ajustement du modèle 2

Modèle	-2log-vraisemblance	Chi-Square	ddl	Sig.
Seulement la constante	889,534			
Final	692,393	197,141	72	,000

Fonction de liaison : Logit.

Source : Résultats de la régression logistique ordinale sous SPSS V.20.

Le tableau N° 75 révèle que le modèle final, incluant l'ensemble des variables explicatives, présente un ajustement significativement supérieur aux données par rapport au modèle réduit ne contenant que la constante. Cette amélioration de la prédiction de la variable dépendante est confirmée par la valeur significative du Khi-deux et son seuil de probabilité associé. Plus précisément, l'écart entre les Khi-deux des deux modèles ($889,534 - 692,393 = 197,141$) est statistiquement très significatif ($\text{sig} = 0,000$). Ce résultat permet de rejeter l'hypothèse nulle (H_0) au profit de l'hypothèse alternative (H_1) avec un seuil de signification de 5 %, indiquant qu'au moins une variable indépendante a un impact significatif sur la variable dépendante ordinale. En conclusion, la validité globale du modèle est établie : avec un risque d'erreur inférieur à 5 %, nous pouvons affirmer qu'une ou plusieurs variables explicatives influencent significativement la variable à expliquer « **appréciation sur l'engagement et l'implication organisationnels** ».

Tableau N° 76 : Qualité d'ajustement du modèle 2

	Chi-Square	ddl	Sig.
Pearson	2255,043	780	,000
Déviance	621,869	780	,998

Fonction de liaison : Logit.

Source : Résultats de la régression logistique ordinale sous SPSS V.20.

Le tableau n°76 présente les résultats des tests d'ajustement du modèle de régression logistique ordinale, permettant d'évaluer dans quelle mesure le modèle correspond aux données observées. D'après les résultats, comme c'est le cas du premier modèle, le test de Pearson suggère un mauvais ajustement, avec une p-value de 0,000, inférieure au seuil de 0,05. En revanche, le test de la déviance indique un bon ajustement du modèle, avec une p-value non significative de 0,998, bien au-dessus du seuil critique. Ainsi, nous pouvons conclure que le modèle est globalement bien ajusté aux données observées. Le tableau n°77 viendra compléter cette analyse en présentant les résultats des pseudo R^2 qui nous permettent d'avoir une autre mesure supplémentaire sur la qualité d'ajustement du modèle.

Tableau N° 77 : Les pseudo R-deux du modèle 2

Cox et Snell	,435
Nagelkerke	,464
McFadden	,205

Fonction de liaison : Logit.

Source : Résultats de la régression logistique ordinale sous SPSS V.20.

Les résultats des pseudo R^2 indiquent que le modèle présente un pouvoir explicatif allant de « modéré » à « élevé ». Le pseudo R^2 de **Cox & Snell**, bien qu'inspiré du coefficient de détermination de la régression linéaire, reste toujours inférieur à 1 ; dans notre cas, il atteint **0,435**, ce qui signifie que **43,5 %** de la variance de la variable dépendante est expliquée par le modèle par rapport au modèle nul. Le pseudo R^2 de **Nagelkerke**, version ajustée de celui de Cox & Snell permettant une comparaison plus directe en étant normalisé jusqu'à 1, est égal à **0,464**, indiquant que **46,4 %** de la variance est expliquée par le modèle, en comparaison à un modèle parfaitement ajusté. Enfin, le pseudo R^2 de **McFadden**, fondé sur le rapport de vraisemblance et mesurant la réduction de l'incertitude par rapport à un modèle sans prédictors, est de **0,205**. Cette valeur, se situant dans l'intervalle de **0,2 à 0,4**, est généralement considérée comme satisfaisante, suggérant que le modèle réduit de manière notable l'incertitude initiale. Ces résultats confirment ainsi une qualité d'ajustement globalement acceptable du modèle.

En conclusion, les résultats présentés dans les tableaux n°75, 76 et 77 attestent de la qualité d'ajustement et de la validité globale du modèle, autorisant ainsi le passage à l'estimation des paramètres. Cette étape permettra d'analyser la significativité statistique des coefficients de régression (β), des rapports de cotes (Exp (β)) et d'évaluer l'influence spécifique de chaque variable explicative sur la variable dépendante.

3.2. Estimation des paramètres du modèle

Le recours à la régression logistique ordinale a pour objectif d'identifier parmi les variables explicatives retenues celles qui ont un effet significatif sur la variable dépendante « *appréciation sur l'engagement et l'implication organisationnels* » notée Y2. L'estimation des paramètres du modèle nous a fait montrer que 9 variables explicatives n'ont pas un effet statistiquement significatif sur Y2 en enregistrant des probabilités d'erreur dépassant 5%.

CHAPITRE VIII : Approche économétrique de l'influence des maladies chroniques sur la performance sociale des entreprises enquêtées

Ces variables sont les suivantes : l'ancienneté (X5), être atteint de MRC (X9), être atteint de cancer (X11), l'absentéisme lié au stress au travail (X14), présentisme lié aux maladies chroniques (X16), avoir bénéficié d'aide financière pour prendre en charge sa maladie (X20), baisse du salaire à cause de la maladie (X21), perception de la maladie comme source de discrimination au travail (X22) et perception de la maladie comme menace sur la carrière professionnelle (X23). Par ailleurs, les résultats de l'estimation des paramètres de notre deuxième modèle de régression logistique ordinaire nous a permis d'identifier 14 variables explicatives ayant un impact significatif sur l'engagement et l'implication organisationnels des salariés enquêtés avec des significativités inférieures à 0,05. Ces variables sont présentées dans le tableau N° 78 qui retrace l'estimation des paramètres de notre deuxième modèle :

Tableau N° 78 : Estimation des paramètres du modèle 2

		Estimation (β)	Erreur std.	Wald	ddl	Sig.	Exp (β)	Intervalle de confiance 95 %	
								Borne inférieure	Borne supérieure
Seuils	Y2 = Très mauvaise	8,782	3,019	8,464	1	,004	.	2,865	14,698
	Y2 = Mauvaise	10,794	3,034	12,657	1	,000	.	4,848	16,741
	Y2 = Juste moyenne	13,435	3,066	19,205	1	,000	.	7,426	19,443
	Y2 = Plutôt bonne	15,831	3,113	25,859	1	,000	.	9,729	21,933
Emplacement	X1 : Age = 2	2,274**	1,147	3,935	1	,047	9,718	,027	4,522
	X1 : Age = 3	2,912***	1,058	7,578	1	,006	18,393	0,839	4,985
	X1 : Age = 4	2,493**	1,062	5,514	1	,019	12,097	,412	4,574
	X1 : Age = 5	2,165**	1,050	4,247	1	,039	8,714	,106	4,224
	X1 : Age = 6	0 ^a	.	.	0	.	.	.	.
	X2 : Sexe = 1	-,584**	,290	4,047	1	,044	0,557	-1,153	-,015
	X2 : Sexe = 2	0 ^a	.	.	0	.	.	.	.
	X3 : CSP = 1	1,350*	,744	3,296	1	,069	3,857	-,108	2,808
	X3 : CSP = 2	1,256*	,679	3,417	1	,065	3,511	-,076	2,588
	X3 : CSP = 3	1,262**	,565	4,983	1	,026	3,532	,154	2,370
	X3 : CSP = 4	0 ^a	.	.	0	.	.	.	.
	X4 : Salaire = 2	-1,105**	,556	3,942	1	,047	0,331	-2,195	-,014
	X4 : Salaire = 3	-1,373***	,534	6,620	1	,010	0,253	-2,419	-,327
	X4 : Salaire = 4	-,675	,536	1,586	1	,208	0,509	-1,725	,375
	X4 : Salaire = 5	,472	,563	,702	1	,402	1,603	-1,575	,631
	X4 : Salaire = 6	0 ^a	.	.	0	.	.	.	.

**CHAPITRE VIII : Approche économétrique de l'influence des maladies chroniques
sur la performance sociale des entreprises enquêtées**

X6 : Être atteint de TMS = 1	-,938***	,309	9,211	1	,002	0,391	-1,544	-,332
X6 : Être atteint de TMS = 2	0 ^a	.	.	0	.	.	.	.
X7 : Être atteint de MCV = 1	-,634**	,310	4,191	1	,041	0,530	-1,240	-,027
X7 : Être atteint de MCV = 2	0 ^a	.	.	0	.	.	.	.
X8 : Être atteint de HTA = 1	-,683**	,304	5,061	1	,024	0,505	-1,278	-,088
X8 : Être atteint de HTA = 2	0 ^a	.	.	0	.	.	.	.
X10 : Être atteint de diabète = 1	-,492**	,248	3,928	1	,047	0,611	-,978	-,005
X10 : Être atteint de diabète = 2	0 ^a	.	.	0	.	.	.	.
X12 : Être stressé au travail = 1	-,776**	,393	3,889	1	,049	0,460	-1,546	-,005
X12 : Être stressé au travail = 2	-1,616***	,444	13,218	1	,000	0,198	-2,487	-,745
X12 : Être stressé au travail = 3	-1,997***	,713	7,852	1	,005	0,135	-3,393	-,600
X12 : Être stressé au travail = 4	0 ^a	.	.	0	.	.	.	.
X13 : Absentéisme lié aux MC= 1	-1,232***	,298	17,035	1	,000	0,291	-1,816	-,647
X13 : Absentéisme lié aux MC =2	0 ^a	.	.	0	.	.	.	.
X15 : Difficultés liées à l'absentéisme = 1	-,650***	,248	6,856	1	,009	0,522	-1,136	-,163
X15 : Difficultés liées à l'absentéisme =2	0 ^a	.	.	0	.	.	.	.
X17 : Présentéisme lié au stress =1	-1,300**	,615	4,470	1	,034	0,272	-2,506	-,095
X17 : Présentéisme lié au stress =2	0 ^a	.	.	0	.	.	.	.
X18 : Aménagement de poste = 1	,983**	,431	5,192	1	,023	2,672	,137	1,828
X18 : Aménagement de poste = 2	0 ^a	.	.	0	.	.	.	.
X19 : Soutien social = 1	1,288***	,387	11,079	1	,001	3,625	,529	2,046
X19 : Soutien social = 2	0 ^a	.	.	0	.	.	.	.

*** : Très significatif ou $Pr < 0,01$ (1%), ** : Significatif ou $Pr < 0,05$ (5%) et * : peu significatif ou $Pr < 0,10$ (10%)

0^a : Modalités de référence des variables explicatives.

Source : Réalisé par nos soins à partir des résultats de la régression logistique ordinale sous SPSS V.20.

3.3. Interprétation et discussion des résultats

Les résultats de l'estimation des paramètres de notre deuxième modèle de régression logistique ordinaire présentés dans le tableau N° 78 nous montrent que 4 variables explicatives ont un effet **positif significatif** sur la variable dépendante Y2. Ces variables sont les suivantes : l'âge (X1), la CSP (X3), avoir bénéficié d'un aménagement de poste (X18), avoir bénéficié d'un soutien social (X19). En revanche, les variables explicatives ayant un effet **négatif significatif** sur la variable dépendante Y2 sont au nombre de 10 et sont les suivantes : le sexe (X2), le salaire (X4), être atteint de TMS (X6), être atteint de MCV (X7), être atteint de HTA (X8), être atteint de diabète (X10), être stressé au travail (X12), absentéisme lié aux maladies chroniques (X13), difficultés liées à l'absentéisme (X15), présentéisme lié à l'état de stress (X17). Par ailleurs, l'estimation des paramètres du modèle ont abouti aux résultats suivants :

- Les résultats d'estimation des seuils du modèle de régression logistique ordinaire pour la variable Y2 mettent en évidence une différenciation claire et statistiquement significative entre les différentes modalités ordinales. Le seuil de la catégorie « Très mauvaise » est estimé à 8,782 avec une significativité élevée justifiée par une p-value $< 0,01$ ($p = 0,004$) avec un intervalle de confiance [2,865 ; 14,698], excluant zéro. Les seuils des autres catégories à savoir : « Mauvaise » « Juste moyenne » et « Plutôt bonne » sont égaux à 10,794 et 13,435 et 15,831 respectivement et présentent également une forte significativité ($p < 0,01$) et des intervalles de confiance nettement positifs. Cette progression croissante confirme un ordonnancement cohérent des catégories et atteste de la capacité du modèle à bien séparer les niveaux de perception mesurés. Ces seuils représentent les niveaux de la combinaison linéaire des variables explicatives nécessaires pour franchir chaque catégorie, renforçant ainsi la validité de l'approche ordinaire.
- L'analyse de la variable explicative « âge » a fait montrer son effet **positif significatif** sur l'appréciation de l'engagement et de l'implication organisationnels chez les travailleurs enquêtés. La modalité 3 reflétant les salariés âgés entre 30 et 40 ans est très significative avec un paramètre ($\beta_1 = 2,912$) positif et une probabilité d'erreur de moins de 1% ($Pr = 0,006$). Les salariés ayant un âge dans cet intervalle présentent des chances 18 fois plus élevés d'avoir une perception plus favorable vis-à-vis de l'engagement et l'implication organisationnels par rapport à leurs collègues appartenant à la modalité 6 (âgés plus de 60 ans) prise comme modalité de référence ($Exp(\beta_1) = 18,393$).

Les modalités 2 et 4 et 5 ont également montré un effet positif et significatif avec des coefficients respectifs de 2,274 et 2,493 et 2,165 et des probabilités d'erreur moins de 5 %. Il convient de préciser que la modalité 1, correspondant aux salariés de moins de 20 ans, ne figure pas dans le tableau en raison de l'absence de salariés appartenant à cette tranche d'âge dans l'échantillon.

- La variable « **sexe** » met en évidence un impact **négatif** avec l'appréciation de l'engagement et l'implication organisationnels. En effet, le coefficient ($\beta_2 = -0,584$) est statistiquement significatif ($Pr = 0,044$) indiquant une relation négative entre le sexe masculin et la variable dépendante Y2. Ainsi, ($Exp(\beta_2) = 0,557$) confirmant que les hommes présentent 45% ($1-0,55=0,45$) de moins de chances d'exprimer une appréciation favorable sur l'engagement et de l'implication au travail par rapport à la catégorie des femmes, prise comme référence.
- Concernant la variable « **CSP** », cette dernière a montré un lien **positif** avec l'engagement et l'implication organisationnels. La modalité 3 qui correspond aux « *techniciens supérieurs* » a affiché un paramètre ($\beta_3 = 1,262$) significatif avec une p-value inférieure à 5% ($Pr = 0,026$). Cette catégorie des travailleurs présente, selon l'odds ratio enregistré ($Exp(\beta_3)=3,532$), des chances 3,5 fois plus élevées d'exprimer une meilleure appréciation quant à l'engagement et l'implication organisationnels comparativement aux *cadres supérieurs* (modalité 4) considérés ici comme référence. Par ailleurs, les modalités 1 et 2 correspondantes respectivement aux « *ouvriers spécialisés* » et aux « *techniciens* » ont enregistré un effet peu significatif avec des probabilités d'erreurs comprises entre 5 et 10 %.
- Une relation **négative** a été constatée entre le « **salaire** » et la variable dépendante Y2. En effet, la modalité 3 qui correspond aux salaires compris entre 40 000 et 60 000 DA a affiché un coefficient de régression ($\beta_4 = -1,373$) statistiquement très significatif avec une p-value égale à 1% ($Pr = 0,01$). Par ailleurs, le rapport des cotes associé à cette modalité qui est donné par ($Exp(\beta_4) = 0,253$) indique que les travailleurs percevant des salaires compris entre 40 000 et 60 000 DA affichent une probabilité 75 % plus élevée d'être classés dans une catégorie inférieure quant à l'appréciation de l'engagement et de l'implication organisationnels par rapport à leurs collègues qui touchent des salaires dépassant 100 000 DA (c'est-à-dire appartenant à la modalité 6 prise comme référence).

Une même tendance a été constatée avec la modalité 2 identifiant un lien négatif entre le fait d'avoir un salaire compris entre 20 000 et 40 000 DA et le niveau d'engagement et d'implication au travail sachant que le paramètre correspondant à cette catégorie est de ($\beta_4 = -1,105$) et significatif avec une probabilité d'erreur de $0,047 < 0,05$. À noter que les modalités 4 et 5 qui reflètent respectivement les catégories des travailleurs percevant des salaires compris entre 60 000 et 80 000 DA et entre 80 000 et 100 000 DA ne sont pas significatives avec des *p-value* dépassant le seuil de 10 %. Cependant, la modalité 1 correspondant aux salaires inférieurs à 20 000 DA n'apparaît pas dans le tableau car aucun travailleur ne perçoit un tel salaire parmi ceux atteints de maladies chroniques. Nous pouvons donc conclure qu'un salaire faible est souvent associé à un faible niveau d'engagement et d'implication au travail tel que confirmé par la littérature.

- En analysant la variable explicative « **être atteint de TMS** », nous constatons une corrélation **négative** avec l'engagement et l'implication organisationnels confirmant un effet négatif très significatif de la présence des TMS sur le niveau d'engagement et d'implication au travail chez les salariés enquêtés. Cela est confirmé par un coefficient de régression ($\beta_6 = -0,938$) et une significativité de $Pr = 0,002 < 1\%$. Les résultats de régression montrent que les salariés atteints de TMS ont 61% de moins de chances d'observer un niveau plus élevé d'appréciation sur l'engagement et l'implication organisationnels par rapport à ceux qui déclarent épargnés par ces types de maladies chroniques ($Exp(\beta_6) = 0,391$).
- En ce qui concerne la variable explicative « **être atteint de MCV** », nous constatons que celle-ci a un effet **négatif significatif** sur la variable dépendante Y2 justifié par un paramètre ($\beta_7 = -0,634$) négatif et statistiquement significatif avec une *p-value* inférieure à 5% ($Pr = 0,041$) ce qui signifie que la présence de ce type de maladies chroniques impacte négativement l'appréciation des salariés sur l'engagement et l'implication organisationnels. De plus, selon l'odds ratio associé qui est égal à 0,53, les travailleurs concernés par les MCV ont 47% de probabilité en moins d'exprimer un niveau plus élevé d'appréciation sur l'engagement et l'implication au travail comparativement à leurs collègues non affectés par les maladies cardiovasculaires.

- La variable explicative « **être atteint de HTA** » a fait montrer également que le fait d'être atteint affiche une **corrélation négative** avec l'engagement et l'implication organisationnels des travailleurs concernés. Cela est justifié par un coefficient de régression ($\beta_8 = -0,683$) ayant une significativité élevée ($Pr = 0,024$). L'odds ratio de cette modalité nous indique que les salariés hypertendus présentent 50% de moins de chances de connaître un niveau élevé d'engagement et d'implication organisationnels par rapport aux autres ne souffrant pas d'HTA.
- Le fait « **d'être atteint de diabète** » présente un facteur qui influence **négativement** sur le niveau perçu d'engagement et d'implication au travail. En effet, le paramètre estimé de cette variable ($\beta_{10} = -0,492$) est négatif et statistiquement significatif avec une probabilité d'erreur moins de 5% ($Pr=0,047$). Les résultats de la régression nous montrent clairement que le niveau perçu d'engagement et d'implication au travail baisse chez les diabétiques qui, selon le rapport des cotes enregistré ($Exp(\beta_{10}) = 0,611$), présentent 39% de chances en moins d'en avoir un niveau élevé par rapport à leurs collègues non diabétiques.
- La variable explicative « **être stressé au travail** » met en évidence une **forte corrélation négative** avec la variable dépendante Y2 reflétant une baisse considérable du niveau perçu d'engagement et d'implication au travail chez les salariés qui présentent un état de stress au travail. En effet, le coefficient de régression relatif à cette variable est de ($\beta_{12} = -1,997$) pour la modalité 3 qui correspond à la catégorie des salariés « *toujours stressés* » au travail. Ce paramètre est donc négatif et statistiquement très significatif avec un p-value de moins de 1% ($Pr = 0,005$) ce qui confirme que l'état de stress agit négativement sur l'engagement et l'implication au travail chez cette catégorie des travailleurs. Pour être plus précis, selon l'odds ratio qui est de 0,135, ces derniers ont un risque 87% plus élevé d'observer un niveau faible d'engagement et d'implication au travail par rapport à leurs collègues qui ne présentent aucun signe de stress au travail. À noter que, la même tendance a été constatée chez les salariés appartenant aux modalités 1 et 2 qui correspondent respectivement aux salariés « *parfois stressés* » et « *souvent stressés* » au travail. En effet, ces dernières ont enregistré des coefficients de régression négatifs soit -0,776 et -1,616 respectivement avec des significativités élevées données par des probabilités d'erreur inférieures à 5%. Nous concluons que ces résultats appuient fortement l'hypothèse de l'impact négatif du stress au travail sur la performance sociale de l'entreprise en affectant sensiblement le degré de l'engagement et de l'implication organisationnels chez les travailleurs qui en souffrent.

- Les résultats de la régression logistique ordinale nous permettent de constater que la variable explicative « **absentéisme lié aux maladies chroniques** » agit **négativement** sur la variable dépendante « *appréciation sur l'engagement et l'implication organisationnels* ». Cela est confirmé par un coefficient de régression négatif ($\beta_{13} = -1,232$) qui est statistiquement très significatif avec une probabilité d'erreur nulle ($Pr = 0,000$). Plus précisément, le rapport des cotes obtenu ($Exp(\beta_{13}) = 0,291$), affirme que les salariés malades chroniques contraints à des absences fréquentes pour des raisons médicales affichent une probabilité 71% plus grande d'avoir un niveau de perception plus faible comparés à ceux ne nécessitant pas d'absence.
- En analysant les résultats relatifs à la variable explicative « **difficultés liées à l'absentéisme** », nous remarquons que celle-ci est associée **négativement** avec le niveau d'appréciation sur l'engagement et de l'implication au travail chez les salariés malades chroniques. Le paramètre estimé de cette variable est de ($\beta_{15} = -0,650$) statistiquement très significatif avec une probabilité d'erreur inférieure à 1% ($Pr = 0,009$) suggérant que les difficultés rencontrées par les salariés pour s'absenter en raison de soins de santé sont à l'origine d'une baisse de leur engagement et leur implication au travail. Ainsi l'odds ratio associé est de 0,522 indiquant clairement que les travailleurs confrontés à ces difficultés ont 48 % de chances en moins d'éprouver un haut niveau d'engagement et d'implication au travail par rapport à leurs collègues qui ne rencontrent pas ce type d'obstacles pour se soigner.
- Le « **présentéisme lié au stress** » contribue significativement à la baisse du niveau perçu d'engagement et d'implication organisationnels chez les travailleurs interrogés. En effet, le coefficient de régression estimé de cette variable est de ($\beta_{17} = -1,300$) avec une significativité élevée ($Pr = 0,034$) suggérant une **forte association négative** avec la variable dépendante Y2. Les conséquences négatives du stress au travail sur la concentration et le rendement des salariés stressés sont responsables, selon le rapport des cotes affiché ($Exp(\beta_{17}) = 0,272$), d'une probabilité 73% plus grande de présenter un niveau faible d'engagement et d'implication au travail chez ces derniers comparés à ceux ne souffrant pas de stress au travail.

- Une **relation positive** a été constatée entre la variable explicative « **avoir bénéficié d'un aménagement de poste** » et la variable dépendante Y2 de notre modèle. Le paramètre estimé est de ($\beta_{18} = 0,983$) significatif avec une probabilité d'erreur de moins de 5% ($Pr=0,023$) montrant l'impact positif des aménagements de poste dont bénéficient les salariés atteints de maladies chroniques sur leur engagement et leur implication au travail. D'une manière plus précise, l'odds ratio enregistré ($Exp(\beta_{18}) = 2,672$) indique que les travailleurs souffrant de maladies chroniques qui bénéficient des aménagements de poste leur facilitant la reprise de travail ont 2,6 fois plus de chances de présenter un meilleur niveau d'engagement et d'implication au travail par rapport à ceux qui n'en bénéficient pas.
- Les résultats de la régression logistique ont fait montrer une **très forte corrélation positive** entre la variable explicative « **avoir bénéficié d'un soutien social** » et le niveau perçu d'engagement et d'implication au travail chez les salariés atteints de maladies chroniques. Cela est indiqué par un coefficient de régression ($\beta_{19} = 1,288$) hautement significatif avec une p-value égale à $0,001 < 1\%$. Ces chiffres nous permettent de confirmer l'impact positif du soutien dont bénéficient les salariés fragilisés par les maladies chroniques, que ce soit de la part de leurs supérieurs hiérarchiques ou de leurs collègues, sur leur niveau d'engagement et d'implication au travail. Selon le rapport des cotes donné par ($Exp(\beta_{19}) = 3,625$), le soutien social contribue à augmenter de 3,6 fois la probabilité de présenter un niveau plus élevé d'engagement et d'implication organisationnels chez ses travailleurs comparés à ceux qui sont privés de ce genre d'accompagnement.

Enfin, nous constatons que les résultats de la régression logistique ordinale de notre deuxième modèle sont pratiquement semblables à ceux du premier modèle. Nous avons constaté également que les quatre facteurs les plus influents sur la variable dépendante Y1 sont les mêmes qui influencent le plus sur la variable dépendante Y2 en enregistrant de même, des coefficients de régression élevés avec des significativités très élevées justifiées par des probabilités d'erreur nulles ou presque nulles. Notons qu'une cinquième variable explicative s'est également distinguée par une significativité très élevée ($Pr = 0,001$), en l'occurrence, le soutien social qui est considéré également un facteur très influent sur l'engagement et l'implication organisationnels.

CONCLUSION AU HUITIÈME CHAPITRE

Ce présent chapitre avait pour principal objectif d'expliquer, à l'aide d'une approche économétrique, les variables qui influencent directement les niveaux de performance sociale atteints par les entreprises enquêtées. Pour ce faire, nous avons eu recours à un modèle de régression logistique ordinaire dit « Logit ordinal » dont l'objectif est d'identifier les variables qui expliquent le mieux les deux variables dépendantes qui reflètent la performance sociale de l'entreprise. Ces deux variables dépendantes qui sont extraites par l'analyse factorielle en composantes principales (ACP) notées respectivement Y1 et Y2 sont : appréciation sur le bien-être et la satisfaction au travail et l'appréciation sur l'engagement et l'implication organisationnels.

Les résultats de la régression logistique ordinaire mobilisée ont fait monter que plusieurs variables contribuent significativement à expliquer les deux variables dépendantes retenues. En effet, les deux modèles économétriques constitués nous ont permis de confirmer que la performance sociale des entreprises soumises à notre enquête est influencée négativement et d'une manière significative par neuf facteurs liés à la présence des maladies chroniques et à l'état de stress chez les salariés ainsi que leur prise en charge. Ces facteurs sont principalement : être atteint de maladies chroniques et en particulier les troubles musculosquelettiques, les maladies cardiovasculaires, l'hypertension artérielle, les maladies respiratoires chroniques et le diabète, être stressé au travail, l'absentéisme à cause des maladies chroniques, les difficultés liées à l'absentéisme et le présentéisme lié au stress au travail.

Cependant, nous avons identifié deux facteurs qui agissent positivement et d'une manière significative sur la performance sociale en favorisant les niveaux de perception sur le bien-être et la satisfaction au travail ainsi que l'engagement et l'implication organisationnels chez les salariés. Ces deux facteurs sont : le fait de bénéficier d'un aménagement de poste ainsi que le fait de bénéficier d'un soutien social de la part des supérieurs hiérarchiques et des collègues. Par ailleurs, d'autres facteurs non liés aux maladies chroniques ont également montré une influence sur les deux variables dépendantes tels que l'âge et la CSP dont l'impact est positif ainsi que le sexe et le salaire qui ont un impact négatif.

Enfin, l'analyse des résultats de la régression logistique ordinale mobilisée nous a permis de distinguer cinq facteurs qui semblent influencer plus que les autres sur la performance sociale des entreprises publiques soumises à notre enquête. Ces cinq facteurs sont en particulier : être atteint de TMS, être stressé au travail, l'absentéisme lié aux maladies chroniques, les difficultés liées à l'absentéisme ainsi que le fait de bénéficier d'un soutien social. Ces facteurs ont enregistré des coefficients de régression élevés avec des significativités très élevées en ayant des probabilités d'erreur nulles ou presque nulles. De ce fait, ces résultats interpellent les responsables des entreprises publiques soumises à notre enquête à concentrer beaucoup plus leurs efforts sur ses facteurs afin de renforcer la performance sociale de leurs organisations sans négliger, bien sûr, les autres facteurs.

CONCLUSION À LA DEUXIÈME PARTIE

Cette deuxième partie est composée de quatre chapitres dans lesquels nous avons tenté d'appréhender la problématique de la performance sociale de l'entreprise ainsi que ses liens avec les maladies chroniques et les modalités de leur prise en charge chez les travailleurs. Dans le cinquième chapitre, nous avons abordé d'une manière détaillée les notions de la responsabilité sociale ainsi que la performance sociale de l'entreprise. Par la suite, en nous appuyant sur une littérature spécialisée, nous avons présenté les différents liens existants entre les principaux facteurs liés aux maladies chroniques ainsi que leur prise en charge et la performance sociale sous ses différents aspects. L'étude des fondamentaux de la RSE et de la PSE nous a permis non seulement de donner un aperçu sur ces deux concepts, mais elle nous a également aidé à la conception des deux questionnaires sur lesquelles notre étude empirique s'est basée.

Le sixième chapitre a été consacré, en premier lieu, à la présentation de notre enquête de terrain réalisée au niveau des entreprises publiques exerçant dans trois wilayas faisant partie de la région de Kabylie, à savoir : Béjaia, Tizi-Ouzou et Bouira. Cette étude empirique a été réalisée par le biais de deux questionnaires dont le premier est destiné aux travailleurs et le second pour les responsables de ces entreprises. Par la suite, nous avons analysé les fréquences des principales maladies chroniques ayant fait objet de notre d'étude chez les travailleurs enquêtés. Les principaux résultats ont montré que l'ampleur de ces types de maladies chroniques est élevée au sein de notre échantillon d'étude notamment les TMS, le diabète et l'HTA qui ont enregistré des prévalences inquiétantes. En dernier lieu, nous avons abordé la problématique des coûts engendrés par ces maladies notamment ceux supportés par les travailleurs qui en souffrent ainsi que l'état des lieux de la prévention de ces maladies chroniques au sein des entreprises concernées par notre enquête.

À travers le septième chapitre et en analysant les résultats de notre enquête, nous avons fait un constat défavorable quant à la perception des travailleurs sur les principaux indicateurs susceptibles de refléter le niveau de la performance sociale dans les entreprises enquêtées. En effet, les salariés interrogés ont exprimé des attitudes plutôt modérées et parfois négatives concernant plusieurs indicateurs de la performance sociale. Toutefois, beaucoup d'insuffisances ont été pointées du doigt par les travailleurs ce qui appelle les responsables de ces entreprises à multiplier les efforts afin de combler ces lacunes afin d'espérer renforcer la performance sociale de leurs organisations.

Notre enquête nous a permis également de signaler que les salariés atteints de maladies chroniques ont des perceptions plus négatives sur les principaux indicateurs de la performance sociale comparativement à leurs collègues en bonne santé. Cela suggère que les maladies chroniques influencent négativement l'appréciation des travailleurs sur les niveaux atteints en termes de performance sociale ce qui invite les dirigeants de ces entreprises à donner plus d'importance à la prise en charge de cette catégorie de travailleurs fragilisés.

Dans un huitième et dernier chapitre qui a fait l'objet d'une étude économétrique, nous avons pu identifier, à l'aide d'une régression logistique ordinale, toutes les variables reflétant des facteurs liés aux maladies chroniques et leur prise en charge ayant un effet significatif sur la performance sociale. Par ailleurs, l'approche économétrique mobilisée nous a permis de distinguer cinq facteurs qui semblent les plus influents sur la performance sociale étant identifiée par deux dimensions à savoir : l'appréciation sur le bien-être et la satisfaction au travail et l'appréciation sur l'engagement et l'implication organisationnels. Ces cinq facteurs sont particulièrement ceux ayant enregistré des coefficients de régression élevés avec des significativités très élevées en ayant des probabilités d'erreur nulles ou presque nulles et qui sont les suivants : être atteints de TMS, être stressé au travail, l'absentéisme lié aux maladies chroniques, les difficultés liées à l'absentéisme ainsi que le fait de bénéficier d'un soutien social. De ce fait, les responsables des entreprises enquêtées sont appelés à axer leurs efforts en priorité sur ces facteurs pour renforcer la performance sociale de leurs entreprises, mais sans pour autant négliger les autres facteurs.

CONCLUSION GÉNÉRALE

CONCLUSION GÉNÉRALE

I-Rappels sur la problématique de la recherche et la démarche méthodologique

La performance sociale constitue un levier essentiel pour le développement de l'entreprise notamment dans le contexte économique actuel marqué par les exigences des parties prenantes, dont les salariés de celle-ci, qui sont devenues d'autant plus élevées. De ce fait, les entreprises ont compris que le capital humain doit être au cœur de leur stratégies managériales car les travailleurs ne considèrent plus le salaire comme leur seul souci. En effet, ces derniers ont, désormais, des attentes plus fortes en matière de conditions de travail, de bien-être et de justice sociale au travail ce qui oblige les responsables des entreprises à intégrer les dimensions humaines et sociales dans leur mode de gestion.

Parmi les principales attentes des salariés, des bonnes conditions de travail ainsi qu'un environnement professionnel sain leur permettant de préserver leur santé physique et mentale. En effet, la santé et la sécurité au travail sont des facteurs importants pouvant influencer d'une manière significative la perception des travailleurs vis-à-vis de plusieurs indicateurs sensés de donner une image sur la performance sociale de l'entreprise tel que le bien-être au travail. Dans ce sillage, les maladies chroniques, qui connaissent une ampleur de plus en plus grandissante chez les personnes en âge de travail, sont devenues plus inquiétantes et exigent, désormais, une prise en charge rigoureuse de la part des responsables des entreprises. Mal pris en charge, les travailleurs souffrant de maladies chroniques pourraient constituer un facteur de dégradation de la performance sociale globale de l'entreprise à cause du mauvais climat de travail qui s'installe parmi ces derniers.

Ce travail de recherche avait comme principal objectif de montrer les liens existants entre la propagation des maladies chroniques parmi les travailleurs et les niveaux de la performance sociale atteints par les entreprises publiques situées dans les wilayas de Béjaia, Tizi-Ouzou et Bouira. De ce fait, notre problématique de recherche formulée à l'entame de notre étude était la suivante : ***Dans quelles mesures les maladies chroniques des travailleurs, faisant objet de notre étude, affectent-elles la performance sociale des entreprises publiques des wilayas de Béjaia, Tizi-Ouzou et Bouira ?***

Afin de porter les éléments de réponses à cette problématique, nous avons opté pour une étude empirique transversale de type descriptive et analytique par le biais de deux questionnaires destinés aux travailleurs pour le premier et aux responsables des entreprises pour le second. Pour ce faire, nous avons réalisé une enquête de terrain au niveau de 31 entreprises publiques économiques exerçant dans les wilayas de Béjaia, Tizi-Ouzou et Bouira en ayant comme échantillon d'étude 1 354 travailleurs issus des différentes catégories socioprofessionnelles. Par ailleurs, nous avons axé notre recherche, pour manque de données factuelles nécessaires, sur la perception exprimée par les salariés interrogés à l'égard des principaux indicateurs susceptibles de refléter le niveau de la perforante sociale.

Il y a lieu de préciser que, les travailleurs ayant participé à notre enquête ont été choisis aléatoirement pour donner plus de fiabilité à notre étude et permettre d'aboutir à des résultats plus réalistes. De plus, nous avons préféré de ne pas cibler uniquement les salariés touchés par des maladies chroniques pour deux raisons principales : premièrement, plusieurs cas de salariés malades chroniques sont méconnus car ces derniers n'ont pas déclaré leurs maladies à leurs responsables notamment ceux atteints de TMS et la même chose pour l'état de stress au travail dont la souffrance est généralement occultée et difficile à reconnaître. Deuxièmement, une bonne partie de notre étude vise à déterminer les niveaux perçus en termes de performance sociale par les travailleurs, mis à part leur état de santé.

Notons que, nous avons focalisé notre étude sur les principales maladies chroniques qui, selon des institutions internationales spécialisées dans le domaine à l'instar de l'OMS, sont les plus fréquentes et les plus influentes sur la santé des travailleurs. Ainsi, notre enquête s'est portée particulièrement sur les groupes d'affections de longue durée suivantes : les troubles musculo-squelettiques (TMS), les maladies cardiovasculaires, l'hypertension artérielle, les affections respiratoires chroniques, le diabète, le cancer avec ses différents types, en plus du stress professionnel qui n'est pas considéré comme maladie chronique, mais plutôt un facteur de risque majeur des pathologies précitées.

Toutefois, nous tenons à rappeler qu'au cours de notre recherche, nous avons rencontré des difficultés multiples qui nous ont empêchés d'aller plus loin et d'aboutir à des résultats plus satisfaisants. Tout d'abord, la thématique choisie est peu traitée par des études antérieures ce qui nous a mis en difficultés non seulement dans la maîtrise du sujet, mais aussi dans la détermination de la démarche méthodologie requise pour apporter les éléments de réponse à notre problématique de recherche.

La conception des deux questionnaires a constitué une autre forme de difficulté liée à ce manque d'études similaires à la nôtre car cela nous a contraint de réaliser une préenquête afin de vérifier la pertinence et la faisabilité de nos questionnaires. Une autre contrainte qui nous a entravé lors de la réalisation de notre étude empirique est celle liée à la rétention de l'information de la part des dirigeants des entreprises enquêtées à laquelle nous avons fait face. En effet, le questionnaire N° 02 destiné aux responsables des entreprises n'a pas été rempli dans son intégralité par plusieurs d'entre eux sous prétexte que les informations recherchées sont soit non disponibles à leur niveau, mais au niveau du siège principal de l'entreprise à Alger ou sont considérées comme confidentielles. De ce fait, nous avons été privés de beaucoup d'informations jugées très utiles et concernent directement notre problématique de recherche. Cela nous a contraints à abandonner la piste visant à évaluer la performance sociale des entreprises ayant fait l'objet de notre enquête par des données globales et nous nous sommes contentés donc, d'axer notre étude sur les données issues du questionnaire N° 01 destiné aux travailleurs. Néanmoins, en dépit de toutes ces difficultés rencontrées, nous avons abouti à des résultats qui nous paraissent satisfaisants et qui ont couronné nos efforts consentis en trouvant des éléments de réponses à nos questions posées à l'entame de notre recherche.

II-Principaux résultats et vérification des hypothèses de recherche

Les résultats de notre étude empirique nous ont permis de tirer plusieurs conclusions nous permettant de vérifier nos hypothèses formulées et de répondre aux différentes questions que nous nous sommes posées et qui constituent notre problématique de recherche. Les principaux résultats auxquels a abouti notre étude sont les suivants :

- ❖ Notre enquête de terrain nous a permis de montrer la fréquence élevée des principales maladies chroniques chez les travailleurs interrogés. En effet, parmi les 1 354 salariés ayant participé à notre enquête, nous avons recensé 445 personnes touchées par une ou plusieurs maladies chroniques soit un taux de prévalence de 32,9 %. Ce chiffre reflète l'ampleur importante des maladies chroniques dans notre échantillon d'étude. Les principales maladies chroniques ayant enregistré les fréquences les plus élevées sont en particulier : les troubles musculosquelettiques (TMS) qui sont de loin les types de pathologies qui touchent le plus des travailleurs avec une prévalence de 22,5%, suivis par le diabète et l'hypertension artérielle (HTA) avec des taux de 9,4% et 7,1% respectivement.

Ces résultats nous permettent de **valider notre première hypothèse de recherche** selon laquelle les maladies chroniques sont omniprésentes au sein des entreprises publiques soumises à notre enquête et que les TMS constituent le type de pathologies le plus fréquents chez les salariés de ces entreprises.

- ❖ Les résultats de notre recherche ont fait montrer également que le stress au travail est présent chez une partie importante des travailleurs ayant participé à notre enquête. Parmi les 1 354 salariés interrogés, 1 162 ont déclaré avoir ressenti un stress au travail avec des degrés variables d'un travailleur à un autre (allant de parfois stressé à toujours stressé) ce qui donne un taux de 85,8%. Ces statistiques montrent à quel degré le stress professionnel constitue un véritable problème de santé au niveau des entreprises publiques soumises à notre enquête d'où la nécessité de le prendre au sérieux en agissant sur ses causes principales.
- ❖ La quasi-totalité des travailleurs enquêtés qui sont touchés par des maladies chroniques, soit un taux de 97,3%, ont révélé que le coût de la prise en charge de leur état de santé est supporté par eux même (mis à part les coûts qui sont pris en charge par la sécurité sociale par le biais de la CNAS). Cela confirme le poids important des contraintes financières auxquelles font face les salariés souffrant de maladies chroniques. De ce fait, les responsables d'entreprises sont appelés à mettre en place des mécanismes permettant d'accompagner ces travailleurs dans la prise en charge financière de leur état de santé dégradée.
- ❖ Bien que certains responsables aient déclaré avoir déployé des efforts notables pour renforcer la performance sociale de leurs organisations, notamment dans la prise en charge des travailleurs atteints de maladies chroniques, la rétention de l'information exercée par d'autres empêche d'avoir une vision complète et précise sur la situation réelle. Cela donc ne nous permet pas de faire une évaluation fiable car les informations mises à notre disposition restent trop limitées pour affirmer que ces entreprises affichent une performance sociale satisfaisante. De ce fait, l'analyse des résultats issus du questionnaire N° 2 destiné aux responsables d'entreprises, n'est pas en mesure de nous permettre **ni de confirmer ni d'infirmer notre deuxième hypothèse de recherche**. Cette dernière vise à évaluer la place de la performance sociale dans les stratégies des entreprises publiques algériennes notamment en ce qui concerne le bien-être des salariés malades chroniques.

- ❖ Les niveaux atteints en termes de performance sociale par les entreprises publiques ayant fait l'objet de notre enquête sont globalement moyens, voire faibles selon certains indicateurs. En effet, les données recueillies montrent que les travailleurs interrogés expriment majoritairement une perception modérée ou parfois négative à l'égard de plusieurs dimensions essentielles de la performance sociale. De même, ces derniers, notamment ceux souffrant de maladies chroniques, ont soulevé beaucoup d'insuffisances qui interpellent les responsables de ces entreprises à déployer plus d'efforts visant à combler ces lacunes afin de renforcer la performance sociale de leurs organisations. Ce constat nous amène donc à **valider notre troisième hypothèse de recherche** qui stipule que les travailleurs exerçant au sein des entreprises enquêtées sont loin d'éprouver une attitude positive à l'égard des indicateurs clés susceptibles de donner une évaluation de la performance sociale.
- ❖ Les salariés atteints de maladies chroniques ont dévoilé globalement des perceptions plus négatives vis-à-vis des principaux indicateurs de la performance sociale comparativement à leurs collègues en bonne santé. Cela dénote un manque en matière de prise en charge en faveur de cette catégorie de salariés fragilisés par les maladies chroniques. Ces derniers n'ont pas hésité à souligner le déficit lié aux mesures spécifiques et adaptées à leurs besoins, comme l'absence d'aménagements de poste et d'un soutien social qui pourraient améliorer leur bien-être et réduire les impacts de leur état de santé dégradée sur leur expérience professionnelle.
- ❖ L'approche économétrique que nous avons mobilisée, en l'occurrence, la régression logistique ordinale, nous a permis d'identifier plusieurs variables ou facteurs qui influencent d'une manière significative sur la performance sociale des entreprises enquêtées. Les résultats de la régression nous montrent que la performance sociale est impactée négativement et d'une manière significative par neuf facteurs liés à la présence des maladies chroniques, à l'état de stress au travail ainsi que les modalités et conditions de leur prise en charge. Ces facteurs sont les suivants : être atteint de maladies chroniques et en particulier les troubles musculosquelettiques (TMS), les maladies cardiovasculaires (MCV), l'hypertension artérielle (HTA), les maladies respiratoires chroniques (MRC) et le diabète, être stressé au travail, l'absentéisme à cause des maladies chroniques, les difficultés liées à l'absentéisme et le présentéisme lié au stress au travail.

Par ailleurs, nous avons révélé deux autres facteurs qui agissent positivement et d'une manière significative sur la performance sociale de l'entreprise, à savoir : le fait de bénéficier des aménagements de poste ainsi que d'un soutien social de la part des supérieurs hiérarchiques et des collègues.

- ❖ En outre, nous tenons à signaler que les degrés de significativité varient d'un facteur à un autre et que les résultats de la régression ont montré que cinq facteurs sont les plus influents que les autres. Ces cinq facteurs sont particulièrement ceux ayant enregistré des coefficients de régression élevés avec des significativités très élevées reflétées par des probabilités d'erreur nulles ou presque nulles. Il s'agit notamment des facteurs suivants : être atteints de TMS, être stressé au travail, l'absentéisme lié aux maladies chroniques, les difficultés liées à l'absentéisme ainsi que le fait de bénéficier d'un soutien social. De ce fait, les responsables des entreprises enquêtées sont appelés à axer leurs efforts en priorité sur ces facteurs pour améliorer la performance sociale de leurs entreprises, mais sans pour autant négliger les autres facteurs. Dès lors, nous pouvons conclure que ces résultats nous permettent de **valider partiellement notre quatrième hypothèse de recherche** du moment que celle-ci a supposé que l'absentéisme et les mesures visant à bien prendre en charge les travailleurs atteints de maladies chroniques comme les aménagements de poste et le soutien social sont les plus influents sur la performance sociale. En fait, en plus de ces facteurs, trois autres ont le même degré d'influence sur les niveaux perçus de la performance sociale par les travailleurs enquêtés et cela en étant hautement significatif et qui sont : le fait d'être atteint de TMS, le fait d'être stressé au travail et les difficultés liées à l'absentéisme. Notons que l'aménagement de poste au profit des travailleurs atteints de maladies chroniques demeure un facteur qui influence positivement sur la performance sociale, mais avec une significativité statistique moins élevée que celles des facteurs précités.

III-Limites de l'étude et recommandations pour les recherches futures

Comme toutes autres recherches scientifiques, la nôtre présente certainement des limites liées à plusieurs raisons et dont la prise de connaissance permettra aux futures recherches d'ouvrir des nouvelles pistes. Les principales limites de notre étude sont les suivantes :

- La rétention de l'information de la part de plusieurs responsables d'entreprises nous a empêchés de faire une analyse plus approfondie avec des données globales sur plusieurs indicateurs de la performance sociale tels que l'absentéisme, le turn-over, le recrutement et ses modalités, les départs volontaires ...etc.

Pour cela, notre étude s'est limitée à déterminer les niveaux atteints en termes de performance sociale à travers la perception des travailleurs sur les indicateurs clés de la performance sociale de l'entreprise tels que le bien-être au travail, le climat social, la satisfaction à l'égard des conditions de travail, l'engagement au travail ...etc.

- Notre étude est de type transversal ce qui limite la capacité d'établir des relations causales et d'étudier l'évolution dans le temps du phénomène étudié. De ce fait, des études longitudinales serraient plus recommandées dans ce genre de recherche.
- Les résultats auxquels a abouti notre enquête de terrain pourraient ne pas être généralisables sur les autres types d'entreprises car ils pourraient varier d'un secteur à un autre tels que l'administration ou le secteur de la santé où les effets serraient plus négatifs ou encore le secteur privé dont le mode de gestion est complètement différent à celui du public.

Toutefois, les résultats de notre étude empirique pourraient constituer une base pour des futures recherches plus approfondies sur les impacts exercés par les maladies chroniques sur la performance sociale de l'entreprise. Pour cela, nous recommandons aux futurs chercheurs qui s'intéresseront à cette problématique, notamment dans le contexte algérien, d'approfondir encore plus l'analyse de la relation causale entre les maladies chroniques et les dimensions de la performance sociale de l'entreprise. Nous leur recommandons également de mettre en place des études longitudinales permettant de suivre l'évolution de l'impact des maladies chroniques sur la performance sociale dans le temps. Enfin, privilégier une démarche mixte qui combine l'approche quantitative comme la nôtre et une approche qualitative basée sur des entretiens avec non seulement les responsables des entreprises, mais également les travailleurs afin d'enrichir la compréhension du phénomène étudié.

ANNEXES

ANNEXE N° 01

UNIVERSITE ABDERRAHMANE MIRA DE BEJAIA

FACULTÉ DES SCIENCES ÉCONOMIQUES, COMMERCIALES ET DES SCIENCES DE GESTION

DÉPARTEMENT DES SCIENCES ÉCONOMIQUES

QUESTIONNAIRE N°1 (Destiné aux travailleurs)

Ce questionnaire est réalisé dans le cadre d'une thèse de doctorat en sciences économiques, à l'université de Béjaïa. Il est préparé par M. HAMMICHE Azzeddine, maître assistant à l'université de Béjaïa. Nous comptons énormément sur votre collaboration afin d'aboutir à la réalisation de notre enquête de terrain qui consiste en l'étude de « l'impact des maladies chroniques chez les travailleurs sur la performance sociale des entreprises publiques en Algérie ». Votre aide consiste à répondre soigneusement à notre questionnaire en vous assurant que vos réponses seront traitées d'une manière anonyme et ne serviront qu'à des fins purement scientifiques.

I- Informations générales sur l'enquête

1- Quel est votre âge ?

- Moins de 20 ans.....☐
- Entre 20 ans et 30 ans☐
- Entre 30 ans et 40 ans☐
- Entre 40 ans et 50 ans☐
- Entre 50 ans et 60 ans☐
- Plus de 60 ans☐

2- Quel est votre sexe ? : Masculin ☐
Féminin ☐

3- Quelle est votre situation familiale ? :

- Célibataire ☐ Marié (e) ☐
- Veuf (ve) ☐ Divorcé (e) ☐

4- Quelle est votre fonction dans l'entreprise ?

- Ouvrier spécialisés.....☐
- Technicien☐
- Technicien supérieur.....☐
- Cadre supérieur.....☐

5- Nombre d'années d'exercice (ancienneté) :

- Moins de 10 ans.....☐
- Entre 10 et 20 ans.....☐
- Entre 20 et 30 ans.....☐
- Plus de 30 ans☐

6- Milieu d'habitation :

Urbain ☐ rural ☐

7- Niveau d'instruction :

- Aucun niveau ☐
- Primaire ☐
- Moyen ☐
- Secondaire ☐
- Universitaire ☐

8- Votre salaire est :

- Moins de 20 000 DA..... ☐
- Entre 20 000 et 40 000 DA ☐
- Entre 40 000 et 60 000 DA ☐
- Entre 60 000 et 80 000 DA ☐
- Entre 80 000 et 100 000 DA ... ☐
- Plus de 100 000 DA ☐

II- La santé et la sécurité au travail dans l'entreprise et la fréquence des principales maladies chroniques chez les travailleurs

09- Vous sentez-vous en sécurité dans votre travail ?

- Oui ☐ Non ☐

09- (Bis)-Si non, dites pourquoi :

.....

.....

.....

.....

.....

10-Etes-vous conscient (ou informé) des risques professionnels existants dans votre entreprise ou dans votre poste de travail ?

- Oui ☐ Non ☐

10-(Bis)-Si oui, dites lesquels :

- Risques physiques ☐
- Risques chimiques..... ☐
- Risques Biologiques ☐
- Risques psychosociaux. ☐
- Autres (précisez)..... ☐

11- Avez-vous déjà été victime d'un accident de travail durant les trois dernières années ?

- Oui ☐ Non ☐

11-(Bis)-Si oui, précisez de quel accident il s'agit :

.....

.....

.....

.....

.....

12- Votre travail vous fait-il courir un risque de développer une (des) maladie (s) chronique (s) ?

- Oui..... ☐
- Non ☐
- Je ne sais pas..... ☐

12- (Bis-a-) Si oui, dites laquelle (lesquelles) :

- Troubles musculo-squelettiques (Mal au dos, épaule, genou, cou ...etc)..... ☐
- Maladies cardiovasculaires ☐
- Hypertension artérielle ☐
- Les maladies respiratoires chroniques (Asthme, BPCO...etc.) ☐
- Diabète ☐
- Cancer..... ☐
- Autres, précisez ☐

12- (Bis-b-) Si non, expliquez pourquoi :

.....

.....

.....

.....

.....

13- Suivez-vous un traitement d'une (des) maladie (s) chronique (s)? : Oui ☐ Non ☐

13- (Bis)-Si oui, de quelle (s) maladie (s) s'agit-il ?

- Troubles musculo-squelettiques (Mal au dos, épaule, genou, cou ...etc)... ☐
- Maladies cardiovasculaires ☐
- Hypertension artérielle..... ☐
- Les maladies respiratoires chroniques (Asthme, BPCO...etc.) ☐
- Diabète ☐
- Cancer..... ☐
- Autres, précisez ☐

14- Si oui, depuis quand êtes- vous atteint de cette maladie ? : Nombre d'année :

15- Si oui, cette maladie est apparue :

- Avant le recrutement ☐
- Après le recrutement ☐

16- Selon vous, cette maladie est-elle liée à votre poste de travail ? : Oui ☐ Non ☐

16-(Bis)-Si oui, pourquoi ?

.....

.....

17- Votre maladie est-elle prise en charge à 100 % par la sécurité sociale ?

- Oui ☐
- Non, uniquement à 80 % ☐
- Non, uniquement à 60 % ☐

18- Si vous êtes déjà affecté par une maladie liée aux muscles ou au squelette (aux os), de quel (s) type (s) de maladie (s) il s'agit ?

- Mal au dos (Dorsalgie, lombalgie)..... ☐
- Douleur aux épaules ☐
- Mal aux coudes, poignés ou doigt..... ☐
- Mal au genou ☐
- Mal au cou (cervicalgie) ☐
- Problèmes de colonne vertébrale ☐
- Arthrose ☐
- Hernie discale ☐
- Tendinite chronique ☐
- Sciatique ☐
- Entorse chronique ☐
- Autres, indiquez :.....

19- Votre poste exige-t-il de faire un effort physique ? Oui ☐ Non ☐

19-(Bis) Si oui, cet effort est-il intense ou modéré ? Intense ☐ Modéré ☐

20- Soulevez-vous une charge (poids) excessive dans votre travail ?

- Jamais ☐
- Parfois ☐
- Souvent ☐
- Toujours ☐

21- Ressentez-vous une fatigue importante à la fin de journée ?

- Jamais ☐
- Parfois ☐
- Souvent ☐
- Toujours..... ☐

21-(Bis)-Si oui, cette fatigue est liée à quoi, selon vous?

- Une charge importante du travail ☐
- Une tâche qui nécessite un effort physique important ☐
- Un geste répétitif pendant toute la journée .. ☐
- Une mauvaise posture (position pénible) dans le travail..... ☐
- Une position debout toute la journée..... ☐
- Une position assise toute la journée... ☐

22-Si vous êtes atteint d'une maladie cardiovasculaire, de quelle maladie s'agit-il ?

- Cardiopathie coronarienne ☐
- Accident vasculaire cérébral (AVC)..... ☐
- Insuffisance cardiaque ☐
- Autres, précisez :

23- Mesurez-vous périodiquement votre pression Artérielle dans votre entreprise ?

- Oui ☐ Non ☐

23-(Bis)-Si oui, combien de fois par année ?

24-Si vous êtes atteint d'une maladie respiratoire chronique, de quel type s'agit-il ?

- Asthme..... ☐
- Broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) ☐
- Autres (précisez) :.....

25- Si vous êtes diabétique, de quel type s'agit-il ?

Type 1 ☐ Type 2 ☐

26- Etes-vous exposé à l'amiante dans votre poste de travail ?

- Oui ☐
- Non ☐
- Je ne sais pas ☐

27- Etes-vous exposé à une (des) autre (s) substance (s) susceptible (s) de provoquer des cancers ?

- Oui ☐
- Non ☐
- Je ne sais pas ☐

27-(Bis)-Si oui, dites laquelle (lesquelles):

.....

28- Si vous êtes déjà traité pour un cancer, de quel type s'agit-il ?

- Cancer du poumon ☐
- Cancer de sein ☐
- Cancer du colo-rectum ☐
- Cancer de la thyroïde ☐
- Autres, précisez :

29- Etes-vous stressé dans votre travail ?

- Jamais..... ☐
- Parfois..... ☐
- Souvent..... ☐
- Toujours ☐

30-Si vous êtes stressé, quelles en sont les raisons :

.....

31- Si vous êtes stressé, à votre avis, quelles sont les signes du stress dans le travail ?
 (Vous pouvez cocher plusieurs propositions à la fois)

- Ne pas avoir envie de se rendre au travail..... ☐
- Avoir peur de ne pas être à la hauteur de votre tâche ☐
- Avoir une pression permanente dans votre travail ☐
- Ne pas se sentir à l'aise dans votre travail ☐
- Autres, précisez :

32- Travaillez-vous plus de 40 heures par semaine ?

- Jamais..... ☐
- Parfois..... ☐
- Souvent..... ☐
- Toujours..... ☐

33- Dans quelle période de la journée travaillez-vous ?

- La journée (du matin au soir) ☐
- La nuit ☐
- Système 2 fois 8 ☐
- Système 3 fois 8..... ☐
- Autres, précisez :

34- Etes-vous obligé de faire plusieurs tâches à la fois ? Oui ☐ Non ☐

34-(bis)-Si Oui, combien de tâches :

35- Veuillez indiquer à quelle fréquence se produisent ces situations au travail :

Jamais parfois souvent toujours



- On me demande d'effectuer une quantité excessive de travail en peu de temps ☐ ☐ ☐ ☐

- J'ai l'impression que mes responsabilités au travail ne cessent d'augmenter ☐ ☐ ☐ ☐

- J'ai un sentiment que je risque de perdre mon emploi à la moindre erreur ☐ ☐ ☐ ☐

- Je perçois mon salaire dans la même date de chaque mois ☐ ☐ ☐ ☐

III- L'appréciation des travailleurs sur les principaux indicateurs de la performance sociale de l'entreprise

36-Comment appréciez-vous le bien-être dans l'entreprise ?

- Très mauvais ☐
- Mauvais ☐
- Juste moyen ☐
- Plutôt bon ☐
- Très bon ☐

37- Comment appréciez-vous le climat social au travail dans l'entreprise ?

- Très mauvais ☐
- Mauvais ☐
- Juste moyen ☐
- Plutôt bon ☐
- Très bon ☐

38- Comment appréciez-vous votre degré d'engagement organisationnel pour les projets de votre entreprise ?

- Très mauvais ☐
- Mauvais ☐
- Juste moyen ☐
- Plutôt bon ☐
- Très bon ☐

39- Comment appréciez-vous votre degré d'implication dans les projets de votre entreprise ?

- Très mauvais ☐
- Mauvais ☐
- Juste moyen ☐
- Plutôt bon ☐
- Très bon ☐

40- Comment appréciez-vous votre niveau de satisfaction par rapport aux conditions de travail dans l'entreprise ?

- Très mauvais ☐
- Mauvais ☐
- Juste moyen ☐
- Plutôt bon ☐
- Très bon ☐

40-(Bis)-Si vous êtes peu satisfait par rapport aux conditions de travail, dites pourquoi ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

41- Comment appréciez-vous votre attachement à votre entreprise ?

- Très mauvais ☐
- Mauvais ☐
- Juste moyen ☐
- Plutôt bon ☐
- Très bon ☐

42- Comment appréciez-vous la justice et l'équité dans l'entreprise ?

- Très mauvaise ☐
- Mauvaise ☐
- Juste moyenne ☐
- Plutôt bonne ☐
- Très bonne ☐

43- Comment appréciez-vous la place du travail dans votre vie ?

- Très mauvaise ☐
- Mauvaise ☐
- Juste moyenne ☐
- Plutôt bonne ☐
- Très bonne ☐

44- Comment appréciez-vous le sens du travail dans l'entreprise c.-à-d. la clarté des missions et la cohérence entre ces dernières et les moyens et consignes mis en place ?

- Très mauvais ☐
- Mauvais ☐
- Juste moyen ☐
- Plutôt bon ☐
- Très bon ☐

45- Comment appréciez-vous l'adéquation entre vos valeurs personnelles et celles de votre entreprise ?

- Très mauvaise ☐
- Mauvaise ☐
- Juste moyenne ☐
- Plutôt bonne ☐
- Très bonne ☐

46- Comment appréciez-vous le degré de la reconnaissance du travail dans l'entreprise ?

- Très mauvais ☐
- Mauvais ☐
- Juste moyen ☐
- Plutôt bon ☐
- Très bon ☐

47- Comment appréciez-vous la communication dans l'entreprise ?

- Très mauvaise ☐
- Mauvaise ☐
- Juste moyenne ☐
- Plutôt bonne ☐
- Très bonne ☐

48- Comment appréciez-vous la convivialité dans l'entreprise ?

- Très mauvaise ☐
- Mauvaise ☐
- Juste moyenne ☐
- Plutôt bonne ☐
- Très bonne ☐

49- Votre relation avec votre chef (supérieur hiérarchique) est-elle ?

- Très mauvaise ☐
- Mauvaise ☐
- Juste moyenne ☐
- Plutôt bonne ☐
- Très bonne ☐

50- Avez-vous la possibilité de prendre des décisions (ou initiatives) dans votre entreprise ?

- Pas du tout ☐
- Rarement ☐
- Souvent ☐

51- Avez-vous bénéficié de formations ces 3 dernières années ? Oui ☐ Non ☐

51-(Bis)-Si oui, combien de fois :

52- Avez-vous bénéficié d'une promotion ces 3 dernières années ? Oui ☐ Non ☐

52-(Bis)-Si oui, combien de fois :

53- Votre salaire a-t-il augmenté pendant ces 3 dernières années ? Oui ☐ Non ☐

53-(Bis)-Si oui, combien de fois :

54- Êtes-vous satisfaits de votre salaire ?
Oui ☐ Non ☐

55- Avez-vous la fierté de travailler dans cette entreprise ? Oui ☐ Non ☐

56- Etes-vous motivé dans votre travail ?
Oui ☐ Non ☐

57- Avez-vous la confiance envers les travailleurs et les responsables dans entreprise ?

Oui ☐ Non ☐

58- Souhaitez-vous continuer à travailler dans votre entreprise ? Oui ☐ Non ☐

58-(Bis)-Si oui, dites pourquoi :

- Je suis très attaché à mon entreprise ☐
- Je dois respecter mon contrat avec mon entreprise ☐
- J'ai des difficultés à décrocher un autre poste de travail ☐
- Autres, précisez :

59-Etes-vous prêt à quitter votre entreprise pour la recherche d'une meilleure qualité de vie au travail si l'occasion se présente ?

Oui ☐ Non ☐

59-(Bis)-Si non, Pourquoi ?

.....
.....
.....

60- Vous sentez-vous stable dans votre entreprise ?
Oui ☐ Non ☐

60-(Bis)-Si non, dites pourquoi :

.....
.....
.....
.....

IV- Les liens entre les maladies chroniques et la performance sociale de l'entreprise

61- Croyez-vous que l'existence des maladies chroniques chez les travailleurs influence sur votre bien-être et sur le climat du travail dans l'entreprise ?

Oui ☐ Non ☐

62-Si vous êtes atteint d'une maladie chronique, croyez-vous que votre bien-être au travail soit affecté à cause de cette maladie ?

Oui ☐ Non ☐

62-(Bis)-Si oui, expliquez :

.....
.....
.....
.....

63- Selon vous, existe-t-il une solidarité entre les travailleurs de votre entreprise ?

Oui ☐ Non ☐

64-Si vous êtes malade chronique, votre maladie, influence-t-elle votre concentration au travail et votre rendement ?

Oui ☐ Non ☐

65- Ressentez-vous une baisse de la concentration à cause du stress dans votre travail ?

Oui ☐ Non ☐

66- Si vous êtes malade chronique, avez-vous bénéficié d'une assistance de la part des responsables et des collègues afin de réduire l'impact de cette maladie ?

Oui ☐ Non ☐

67- Si vous êtes malade chronique, avez-vous bénéficié d'un aménagement de votre poste de travail pour faciliter votre tâche ?

Oui ☐ Non ☐

68- Si vous êtes malade chronique, votre maladie est-elle pour vous un obstacle pour effectuer votre tâche convenablement ?

Oui ☐ Non ☐

69- Si vous êtes malade chronique, votre maladie vous donne-t-elle un sentiment d'infériorité par rapport aux autres travailleurs ?

Oui ☐ Non ☐

70-Si vous êtes atteint d'une maladie chronique, croyez-vous que cela est une source de discrimination dans votre poste de travail ?

Oui ☐ Non ☐

71- Si vous êtes malade chronique, votre maladie vous donne-t-elle un sentiment de risque de perdre votre emploi à tout moment ?

Oui ☐ Non ☐

V- L'absentéisme lié aux maladies chroniques dans l'entreprise

72- Vous êtes-vous absenté à cause de votre maladie chronique l'année passée ?

Oui ☐ Non ☐

72-(Bis)- Si oui, combien de fois et combien de jours, indiquez :.....

73- Vous-êtes-vous absenté à cause du stress lié à votre travail l'année passée ?

Oui ☐ Non ☐

74- Avez-vous bénéficié d'un congé de maladie l'année passée ?

Oui ☐ Non ☐

74-(Bis)- Si oui, souvent pour quelle durée ?

- Moins de 15 jours☐
- Plus de 15 jours☐
- Pour une longue durée .☐
- Autres, précisez :

75-Trouvez-vous des difficultés à avoir l'autorisation de vous absenter pour vous faire soigner ?

Oui ☐ Non ☐

76- Trouvez-vous des difficultés à vous faire remplacer en cas d'absence pour des soins ?

Oui ☐ Non ☐

77- Croyez-vous que vos absences pour des soins dérangent vos collègues ?

Oui ☐ Non ☐

78-Acceptez-vous de remplacer un collègue atteint de maladie chronique dans sa tâche pour lui permettre de se soigner ?

Oui ☐ Non ☐

78-(Bis)-Si oui, combien de fois pouvez-vous le faire :

79-Si oui, cela vous cause-t-il un désagrément ?

Oui ☐ Non ☐

79-(Bis)-Si oui, pouvez-vous nous dire pourquoi ?.....
.....
.....

VI- Les coûts et la prévention des maladies chroniques dans l'entreprise

80-Si vous êtes atteint d'une maladie chronique, votre maladie engendre-t-elle des coûts à votre charge ?

Oui ☐ Non ☐

80-(Bis)- Si oui, dites combien chaque année (en moyenne) :.....DA

81- Recevez-vous une aide financière de la part de votre entreprise pour prendre en charge votre maladie ?

Oui ☐ Non ☐

81-(Bis)- Si oui, dites combien chaque année (en moyenne):.....DA

82-Votre salaire a-t-il diminué à cause de votre maladie ? Oui ☐ Non ☐

83- Bénéficiez-vous périodiquement des campagnes de dépistage des maladies chroniques ?

Oui ☐ Non ☐

83-(Bis)-Si oui, quelles sont les maladies dépistées ?

- Troubles musculo-squelettiques.....☐
- Maladies cardiovasculaires☐
- Hypertension artérielle☐
- Les maladies respiratoires chroniques (Asthme, BPCO...etc.)☐
- Diabète☐
- Cancer.....☐
- Autres, précisez☐

84- Recevez-vous des instructions permettant de prévenir les maladies chroniques dans votre milieu de travail ?

Oui ☐ Non ☐

85- Etes-vous conscient de l'importance de la prévention pour éviter de contracter une maladie chronique qui serait due à votre travail ?

Oui ☐ Non ☐

85-(Bis)-Si oui, que faites-vous exactement dans ce sens :

.....
.....
.....
.....

Merci infiniment pour votre collaboration

ANNEXE N° 02

استبيان رقم 01 QUESTIONNAIRE N° 01

(موجه للعمال) (Destiné aux travailleurs)

هذا الاستبيان أنجز في إطار مذكرة دكتوراه في العلوم الاقتصادية بجامعة بجاية من طرف الأستاذ المساعد حميش عزالدين. نحن نعتمد كثيرا على مساعدتكم من أجل انجاز هذا التحقيق الميداني الذي يهدف إلى دراسة تأثير الأمراض المزمنة عند العمال على الأداء الاجتماعي للمؤسسات العمومية في الجزائر. مساعدتكم لنا تتم بالإجابة على هذا الاستبيان و نحن نطمئنكم بأن إجاباتكم سوف تعالج بطريقة غير اسمية و أنها لن تستعمل إلا لأغراض علمية بحتة.

شكرا جزيلا لتعاونكم معنا

8- هل راتبك :

- ☐ أقل من 20 000 دينار
- ☐ من 20 000 الي 40 000 دينار
- ☐ من 40 000 الي 60 000 دينار
- ☐ من 60 000 الي 80 000 دينار
- ☐ من 80 000 الي 100 000 دينار
- ☐ أكثر من 100 000 دينار

II - الصحة والسلامة في العمل في الشركة وانتشار الأمراض المزمنة الرئيسية بين العمال

9- هل تحس أنك في أمان داخل المؤسسة ؟

- ☐ نعم ☐ لا

9- (مكرر) إذا لا، لماذا ؟

.....

.....

.....

10- هل أنت واعي بمخاطر المهنة الموجودة داخل المؤسسة ؟

- ☐ نعم ☐ لا

10- (مكرر) إذا نعم , ما هي ؟

- ☐ مخاطر مادية
- ☐ مخاطر كيميائية
- ☐ مخاطر بيولوجية
- ☐ مخاطر نفسية

مخاطر أخرى، وضح

11- هل كنت ضحية لحادث عمل داخل المؤسسة في آخر ثلاث سنوات ؟

- ☐ نعم ☐ لا

11- (مكرر) إذا نعم، ما نوع الحادث ؟

.....

.....

I- معلومات عامة عن المستجوب

1-السن :

- ☐ أقل من 20 سنة
- ☐ من 20 سنة إلى 30 سنة
- ☐ من 30 سنة إلى 40 سنة
- ☐ من 40 سنة إلى 50 سنة
- ☐ من 50 سنة إلى 60 سنة
- ☐ أكثر من 60 سنة

2-الجنس : ذكر ☐ أنثى ☐3- الحالة العائلية : أعزب ☐ متزوج ☐مطلق (ة) ☐ أرمل (ة) ☐

4- مهنتك في المؤسسة :

- ☐ عامل متخصص
- ☐ تقني
- ☐ تقني سامي
- ☐ إطار سامي

5- عدد سنوات الخبرة (الأقدمية) :

- ☐ أقل من 10 سنوات
- ☐ بين 10 و 20 سنة
- ☐ بين 20 و 30 سنة
- ☐ أكثر من 30 سنة

6- مكان السكن : المدينة ☐ الريف ☐

7 - المستوى الدراسي :

- ☐ بدون مستوى
- ☐ ابتدائي
- ☐ متوسط
- ☐ ثانوي
- ☐ جامعي

12- هل عملك لديه خطر الإصابة بأمراض مزمنة ؟

نعم ☐
لا ☐
لا أدري ☐

12-(مكرر-ا) إذا نعم، ما هي ؟

☐ اضطرابات عضلية هيكلية (الم في الظهر، في الكتف، في الرقبة...الخ).....
☐ أمراض القلب والأعصاب
☐ ارتفاع ضغط الدم.....
☐ أمراض تنفسية (الربو...الخ)
☐ مرض السكري
☐ السرطان.....
أمراض أخرى، وضح:.....

12-(مكرر-ب) إذا لا، لماذا ؟

.....
.....
.....

13 - هل أنت مصاب بأمراض مزمنة ؟

نعم ☐ لا ☐

13-(مكرر) إذا نعم، ما هي ؟

☐ اضطرابات عضلية هيكلية (الم في الظهر، في الكتف، في الرقبة...الخ).....
☐ أمراض القلب والأعصاب
☐ ارتفاع الضغط الشرياني.....
☐ أمراض تنفسية (الربو...الخ).....
☐ مرض السكري
☐ السرطان.....
أمراض أخرى، وضح:.....

14- إذا نعم، منذ متى أصبت بهذا المرض ؟

(عدد السنين)

15- هذا المرض، هل ضهر:

قبل التو ضيف ☐
بعد التو ضيف ☐

16- بالنسبة لك، هل هذا المرض سببه عملك؟

نعم ☐ لا ☐

16 - (مكرر) إذا نعم، لماذا؟

.....
.....

17- هل مرضك معوض بنسبة 100 % من طرف الضمان الاجتماعي ؟

نعم ☐
لا، بنسبة 80% فقط ☐
لا، بنسبة 60 % فقط ☐

18- إذا أنت مصاب باضطرابات عضلية هيكلية (وجع في الظهر، في الكتف، في

الرقبة...الخ)، ما نوع المرض :

☐ الم في الظهر.....
☐ الم في الكتف.....
☐ الم في المرافق، الكوعين او في الاصابع.....
☐ الم في الركبة.....
☐ الم في الرقبة.....
☐ مشاكل في العمود الفقري.....
☐ تاكل غضاريف المفاصل (Arthrose).....
☐ انزلاق غضروفي(Hernie discale).....
☐ التهاب الأوتار.....
☐ عرق النسا (Sciaticque).....
☐ التواء.....
إجابة أخرى، وضح:.....

19- هل منصبك يستوجب مجهود عضلي ؟

نعم ☐ لا ☐

19 - (مكرر) إذا نعم، هل هذا المجهود كثيف أو معتدل ؟

كثيف ☐ معتدل ☐

20- هل تحمل وزن ثقيل في عملك ؟

☐ أبدا.....
☐ احيانا.....
☐ غالبا.....
☐ دائما.....

21- هل تحس بتعب شديد في نهاية اليوم ؟

☐ أبدا.....
☐ احيانا.....
☐ غالبا.....
☐ دائما.....

21- (مكرر) هذا التعب، سببه ماذا بالنسبة لك ؟

☐ حجم كبير من العمل.....
☐ مهنة تتطلب جهد عضلي كبير.....
☐ نفس الحركة طول اليوم.....
☐ وضعية سيئة في العمل.....
☐ وضعية الوقوف طول اليوم.....
☐ وضعية الجلوس طول اليوم.....

30- إذا تعاني من التوتر في عملك، ما هي الأسباب؟

.....

.....

.....

31- إذا تعاني من التوتر في عملك، ما هي العلامات التي تدل على التوتر؟ (يمكنك شطب الكثير من الاقتراحات)

☐ عدم الرغبة للذهاب الي العمل

☐ إحساس بالخوف بعدم القدرة على تحمل المسؤولية

☐ إحساس بضغط دائم في العمل

☐ إحساس بعدم الراحة في العمل

32- هل تعمل أكثر من 40 ساعة في الأسبوع ؟

☐ أبدا

☐ أحيانا

☐ غالبا

☐ دائما

33- في أي فترة من اليوم تعمل ؟

☐ من الصباح الي المساء

☐ في الليل

☐ نضام 2 x 8

☐ نضام 3 x 8

..... إجابة أخرى، وضح:

34- هل أنت ملزم بالقيام بمهام كثيرة في نفس الوقت ؟

☐ نعم ☐ لا

34-(مكرر) إذا نعم، كم من مهمة:

35- إلى أي مدى تحس بالحالات التالية في عملك ؟

أبدا أحيانا غالبا دائما

☐ ☐ ☐ ☐ يطلب مني الكثير من العمل في وقت قصير

☐ ☐ ☐ ☐ أحس أن مسؤولياتي في العمل دائما تزداد

☐ ☐ ☐ ☐ لدي إحساس أنني سأفقد عملي عند أي خطأ

☐ ☐ ☐ ☐ أتحصل علي راتبي دائما في نفس اليوم من الشهر

22- إذا أنت مصاب بأمراض القلب والأعصاب، وضح أي مرض بالضغط:

☐ مرض القلب التاجي

☐ سكتة دماغية

☐ سكتة قلبية

إجابة أخرى، وضح:

23 - هل تقومون بقياس الضغط الشرياني داخل المؤسسة ؟

☐ نعم ☐ لا

23-(مكرر) إذا نعم، كم مرة في العام:

24- إذا أنت مصاب بأمراض تنفسية، وضح أي مرض بالضغط:

☐ الربو

☐ اعتلال رئوي مزمن

إجابة أخرى، وضح:

25 - إذا أنت مصاب بالداء السكري، وضح أي نوع:

☐ النوع 1 ☐ النوع 2

26-هل انتم معرضون لمادة الاسيستوس (amiante) داخل المؤسسة؟

☐ نعم

☐ لا

☐ لا أدري

27- هل أنتم معرضون لمادة أخرى تسبب الإصابة بالسرطان؟

☐ نعم

☐ لا

☐ لا أدري

27-(مكرر) إذا نعم، ما اسم هذه المادة:

28 - إذا أنت مصاب بالسرطان، وضح أي نوع :

☐ سرطان الرئة

☐ سرطان الثدي

☐ سرطان القولون

☐ سرطان الغدة الدرقية

إجابة أخرى، وضح:

29- هل تعاني من التوتر في عملك ؟

☐ أبدا

☐ أحيانا

☐ غالبا

III - تقييم العمال للمؤشرات الرئيسية للأداء الاجتماعي للمؤسسة

36- كيف تقييم الراحة النفسية داخل المؤسسة ؟

- ☐ سيئة جدا
- ☐ سيئة
- ☐ متوسطة
- ☐ جيدة
- ☐ جيدة جدا

37 - كيف تقييم مناخ العمل داخل المؤسسة ؟

- ☐ سيء جدا
- ☐ سيء
- ☐ متوسط
- ☐ جيد
- ☐ جيد جدا

38 - كيف تقييم مستوى التزامك في مشاريع المؤسسة ؟

- ☐ سيء جدا
- ☐ سيء
- ☐ متوسط
- ☐ جيد
- ☐ جيد جدا

39 - كيف تقييم مستوى مشاركتك في مشاريع المؤسسة ؟

- ☐ سيء جدا
- ☐ سيء
- ☐ متوسط
- ☐ جيد
- ☐ جيد جدا

40 - كيف تقييم رضاك بظروف العمل داخل المؤسسة ؟

- ☐ سيء جدا
- ☐ سيء
- ☐ متوسط
- ☐ جيد
- ☐ جيد جدا

40-(مكرر) - إذا لست راضي بظروف العمل داخل المؤسسة، لماذا ؟

.....

.....

.....

41 - كيف ترى ارتباطك بالمؤسسة ؟

- ☐ سيء جدا
- ☐ سيء
- ☐ متوسط
- ☐ جيد
- ☐ جيد جدا

42 - كيف تقييم العدالة والإتصاف في المؤسسة ؟

- ☐ سيئة جدا
- ☐ سيئة
- ☐ متوسطة
- ☐ جيدة
- ☐ جيدة جدا

43 - كيف تقييم مكانة العمل في حياتك ؟

- ☐ سيئة جدا
- ☐ سيئة
- ☐ متوسطة
- ☐ جيدة
- ☐ جيدة جدا

44- كيف تقدر معنى العمل في المؤسسة ؟ اي وضوح المهام وتوافقها مع الوسائل

والتعليمات الموضوعة ؟

- ☐ سيء جدا
- ☐ سيء
- ☐ متوسط
- ☐ جيد
- ☐ جيد جدا

45 - كيف تقييم مدى توافق قيمك الشخصية مع قيم المؤسسة ؟

- ☐ سيء جدا
- ☐ سيء
- ☐ متوسط
- ☐ جيد
- ☐ جيد جدا

46 - كيف تقييم درجة الاعتراف بالعمل في المؤسسة ؟

- ☐ سيئة جدا
- ☐ سيئة
- ☐ متوسطة
- ☐ جيدة
- ☐ جيدة جدا

47 - كيف تقييم التواصل داخل المؤسسة ؟

- ☐ سيء جدا
- ☐ سيء
- ☐ متوسط
- ☐ جيد
- ☐ جيد جدا

48 - كيف تقيم التعايش داخل المؤسسة؟

- سيء جدا ☐
- سيء ☐
- متوسط ☐
- جيد ☐
- جيد جدا ☐

49 - كيف هي علاقتك مع المسؤولين داخل المؤسسة ؟

- سيئة جدا ☐
- سيئة ☐
- متوسطة ☐
- جيدة ☐
- جيد جدا ☐

50 - هل لك إمكانية اتخاذ القرارات أو المبادرة داخل المؤسسة ؟

- أبدا ☐
- أحيانا ☐
- غالبا ☐

51 - هل استفدت بتكوين خلال السنوات الثلاث الأخيرة ؟

- نعم ☐ لا ☐

51-(مكرر) - إذا نعم، كم مرة :

52 - هل استفدت بترقية خلال السنوات الثلاث الأخيرة ؟

- نعم ☐ لا ☐

52-(مكرر) - إذا نعم، كم مرة :

53 - هل راتبك ارتفع خلال السنوات الثلاث الأخيرة ؟

- نعم ☐ لا ☐

53-(مكرر) - إذا نعم، كم مرة :

54 - هل أنت راضي براتبك؟

- نعم ☐ لا ☐

55 - هل لديك الافتخار بالعمل في هذه المؤسسة ؟

- نعم ☐ لا ☐

56 - هل أنت محفز في عملك ؟

- نعم ☐ لا ☐

57 - هل لديك الثقة في العمال والمسؤولين داخل المؤسسة ؟

- نعم ☐ لا ☐

58 - هل تريد مواصلة العمل في هذه المؤسسة ؟

- نعم ☐ لا ☐

58-(مكرر) إذا نعم، وضح لماذا ؟

- أنا جد مرتبط بهذه المؤسسة ☐
- يجب علي احترام عقدي مع المؤسسة ☐
- لدي صعوبة للحصول على منصب عمل آخر ☐
- سبب آخر، وضح.....

59 - هل أنت مستعد لمغادرة هذه المؤسسة للبحث عن جودة الحياة في العمل أحسن إذا أتاحت لك الفرصة ؟

- نعم ☐ لا ☐

59-(مكرر) إذا لا، ما هي الأسباب؟

.....

.....

.....

60 - هل تحس بالاستقرار في هذه المؤسسة ؟

- نعم ☐ لا ☐

60-(مكرر) إذا لا، ما هي الأسباب؟

.....

.....

.....

IV-العلاقة بين الأمراض المزمنة والأداء الاجتماعي للشركة

61 - هل تضمن أن وجود أمراض مزمنة عند العمال يؤثر على راحتك النفسية وعلى مناخ العمل داخل المؤسسة ؟

- نعم ☐ لا ☐

62 - إذا أنت مصاب بمرض مزمن، هل تضمن أن راحتك النفسية قد تأثرت بسبب هذا المرض ؟

- نعم ☐ لا ☐

62-(مكرر) إذا نعم، وضح لماذا ؟

.....

.....

.....

63 - هل هناك تضامن بين عمال داخل المؤسسة ؟

- نعم ☐ لا ☐

64 - إذا أنت مصاب بمرض مزمن، هل تضمن أن هذا المرض يؤثر على تركيزك في العمل وعلى مردودك ؟

- نعم ☐ لا ☐

65 - هل تحس بنقص التركيز بسبب التوتر في العمل ؟

- نعم ☐ لا ☐

66 - إذا أنت مصاب بمرض مزمن، هل استفدت بمرافقة من طرف المسؤولين

والزملاء من أجل الحد من تأثير هذا المرض ؟

- نعم ☐ لا ☐

78- هل تقبل بتعويض زميل مريض في منصبه لكي يتمكن من الذهاب للعلاج ؟

نعم ☐ لا ☐

78-(مكرر) إذا نعم، كم مرة أنت مستعد لذلك ؟

79 - إذا نعم، هل ذلك يزعجك ؟

نعم ☐ لا ☐

79 -(مكرر) إذا نعم، لماذا ؟

.....
.....
.....

VI – التكاليف و الوقاية من الأمراض المزمنة داخل المؤسسة

80- إذا أنت مصاب بمرض مزمن، هل مرضك يخلف تكاليف على عاتقك ؟

نعم ☐ لا ☐

80- (مكرر) إذا نعم، كم هي التكاليف كل سنة (في المعدل).....دج

81 - هل تستفيد من إعانة مالية من طرف المؤسسة للتكفل بتكاليف مرضك ؟

نعم ☐ لا ☐

81 - (مكرر) إذا نعم، كم هو المبلغ كل سنة (في المعدل).....دج

82- هل راتبك ينقص بسبب مرضك ؟

نعم ☐ لا ☐

83- هل تستفيدون دوريا من حملات الكشف عن الأمراض المزمنة ؟

نعم ☐ لا ☐

83-(مكرر) إذا نعم، ما هي الأمراض المعنية بالكشف ؟

- ☐ اضطرابات عضلية هيكلية (الم في الظهر، في الكتف، في الرقبة...الخ).....
☐ أمراض القلب والأعصاب
☐ ارتفاع الضغط الشرياني.....
☐ أمراض تنفسية (الربو...الخ).....
☐ مرض السكري
☐ السرطان.....
☐ أمراض أخرى، وضح.....

84- هل تتلقون تعليمات للوقاية من الأمراض المزمنة في مكان العمل ؟

نعم ☐ لا ☐

85- هل أنت واعي بأهمية الوقاية في تجنب الإصابة بالأمراض المزمنة التي

يمكن أن يسببها عملك ؟ نعم ☐ لا ☐

85 - (مكرر) إذا نعم، ماذا تفعل بالضبط؟

.....
.....
.....

شكرا جزيلا لتعاونك معنا

67 - إذا أنت مصاب بمرض مزمن، هل استفدت بتهينة منصب العمل

لتسهيل مهمتك ؟

نعم ☐ لا ☐

68- إذا أنت مصاب بمرض مزمن، هل مرضك يشكل لك عائق في تأدية

مهامك كما ينبغي ؟

نعم ☐ لا ☐

69- إذا أنت مصاب بمرض مزمن، هل مرضك يسبب لك إحساس بمركب نقص

بالنسبة للعمال الآخرين ؟

نعم ☐ لا ☐

70- إذا أنت مصاب بمرض مزمن، هل مرضك يسبب لك تمييز في منصب عملك ؟

نعم ☐ لا ☐

71- إذا أنت مصاب بمرض مزمن، هل مرضك يسبب لك إحساس بإمكانية فقدان

منصب عملك في أي لحظة ؟

نعم ☐ لا ☐

V - التغيب بسبب الأمراض المزمنة داخل المؤسسة

72 - هل تغيب بسبب مرضك المزمّن السنة الماضية ؟

نعم ☐ لا ☐

72-(مكرر) إذا نعم، كم مرة وكم من يوم :

73- هل تغيب بسبب التوتر في العمل السنة الماضية ؟

نعم ☐ لا ☐

74- هل استفدت بعطلة مرضية في السنة الماضية ؟

نعم ☐ لا ☐

74-(مكرر) إذا نعم، ما هي المدة التي استفدتها ؟

أقل من 15 يوم

أكثر من 15 يوم

مدة طويلة.....

إجابة أخرى، وضح

75- هل تجد صعوبة للحصول علي ترخيص بالغياب للعلاج ؟

نعم ☐ لا ☐

76- هل تجد صعوبة لإيجاد زميل يعوضك في منصبك لتذهب للعلاج ؟

نعم ☐ لا ☐

77- هل تضمن أن غيابك عن عملك يزعج زملائك ؟

نعم ☐ لا ☐

ANNEXE N° 03

UNIVERSITÉ ABDERRAHMANE MIRA DE BEJAIA

FACULTÉ DES SCIENCES ÉCONOMIQUES, COMMERCIALES ET DES SCIENCES DE GESTION

DÉPARTEMENT DES SCIENCES ÉCONOMIQUES

QUESTIONNAIRE N°2

(Destiné à la gouvernance de l'entreprise)

**L'impact des maladies chroniques sur la performance sociale
des entreprises publiques en Algérie : Application à un
échantillon d'entreprises publiques**

Ce questionnaire est réalisé dans le cadre d'une thèse de doctorat en sciences économiques, option : « **Économie de la santé et développement durable** » à l'université de Béjaïa. Il est préparé par **M. HAMMICHE Azzeddine**, maître assistant à l'université de Béjaïa et dirigé par le **Pr. AHMED ZAID Malika**, professeure des universités, directrice du laboratoire de recherche REDYL de l'université de TIZI-OUZOU. Nous comptons énormément sur votre collaboration afin d'aboutir à la réalisation de notre enquête de terrain qui consiste en l'étude de l'impact des maladies chroniques chez les travailleurs sur la performance sociale des entreprises publiques en Algérie. Votre aide consiste à répondre soigneusement à notre questionnaire en vous assurant que vos réponses ne serviront qu'à des fins purement scientifiques.

Merci infiniment pour votre collaboration

I- Informations générales sur l'entreprise

1- Domaine d'activité (secteur) :

2- Type d'entreprise :

- Très petite entreprise ☐
- Petite moyenne entreprise PME ☐
- Grande entreprise ☐
- Très grande entreprise ☐

3- Situation géographique de l'entreprise :

- Zone industrielle ☐
- A proximité d'une Z.I ☐
- Loin d'une Z.I (environnement sain)... ☐

II- La santé et la sécurité dans l'entreprise

4- Existe-t-il un service médecine du travail dans votre entreprise ? Oui ☐ Non ☐

4-bis- Si non, quelles en sont les raisons :

.....

5- Votre entreprise vous semble-t-elle sécurisée (en termes de santé au travail) ?

- Oui ☐ Non ☐

5- bis- Si non, quelles en sont les raisons :

.....

6- Votre entreprise est-elle certifiée ISO 45001 ou OHSAS 18001 pour la santé et sécurité au travail ?

- ISO 45001 ☐
- OHSAS 18001..... ☐
- Non certifiée ☐

7- Votre entreprise est-elle construite à base de matériaux contenant des substances cancérigènes telles que l'amiante ?

- Oui ☐
- Non ☐
- Je ne sais pas ☐

8- Avez-vous un programme visant à promouvoir la sécurité dans votre entreprise ?

- Oui ☐ Non ☐

8-bis- Si oui, quelles sont les principales mesures :

.....

9- Trouvez-vous suffisamment de conscience au sein de vos travailleurs qui permet d'éviter la survenue des accidents de travail ou l'apparition de maladies professionnelles ?

- Oui ☐ Non ☐

III- La performance sociale de l'entreprise et ses liens avec les maladies chroniques

10- Accordez-vous une importance au climat de travail et au bien-être des salariés dans les projets de votre entreprise ?

- Oui ☐ Non ☐

10-bis- Si oui, que faites-vous dans ce sens ? (Vous pouvez cocher plusieurs propositions)

- Assurer des bonnes conditions de travail..... ☐
- Faire participer les salariés à la prise de décision ☐
- Un salaire décent permettant un bon pouvoir d'achat pour les travailleurs..... ☐
- Minimiser la pression sur les travailleurs ☐
- Eviter de créer des situations stressantes ☐
- Améliorer la prévention des maladies chroniques..... ☐
- Prendre en charge d'une manière adéquate les travailleurs atteints de Maladies chroniques..... ☐
- Avoir plus de souplesse vis-à-vis des travailleurs malades chroniques..... ☐
- Autres (précisez) :

11- Selon vous, parmi les raisons suivantes, quelles sont celles qui pourraient affecter le climat de travail et le bien-être chez les travailleurs malades chroniques de votre entreprise ? (Vous pouvez cocher plusieurs réponses)

- Absentéisme pour des soins ☐
- Manque de concentration chez les personnes atteintes..... ☐
- Baisse des capacités physiques et mentales chez les malades chroniques.. ☐
- Manque de solidarité entre les travailleurs ☐
- Prise en charge inadéquate des travailleurs malades chroniques ☐
- Autres (précisez):

12- Globalement, pensez-vous que l'organisation du travail et le climat de travail chez les salariés de votre entreprise sont affectés par la présence des maladies chroniques ?

- Oui ☐ Non ☐

13- Quels moyens financiers utilisez-vous pour améliorer les conditions sociales dans votre entreprise ? (Vous pouvez cocher plusieurs propositions)

- Aides financières aux travailleurs nécessaires ☐
- Augmentation des salaires dès que possible..... ☐
- Octroi des primes exceptionnelles ... ☐
- Financement d'activités de distraction et des voyages organisés collectifs .. ☐
- Autres (précisez) :

14- Quel est le montant alloué pour améliorer le bien-être et le climat de travail dans votre entreprise durant l'année passée ?
.....

15- Avez-vous déjà essayé d'évaluer le bien-être des travailleurs dans votre entreprise ?

- Oui ☐ Non ☐

15-bis- Si Oui, pourriez-vous nous dire comment ?

.....
.....
.....
.....

16- Avez-vous déjà tenté de calculer l'indice du bien-être au travail (IBET) dans votre entreprise ?

- Oui ☐ Non ☐

17- Effectuez-vous un audit social dans votre entreprise chaque année ?

- Oui ☐ Non ☐

18- Etablissez-vous chaque année un bilan social pour récapituler les différents indicateurs donnant un aperçu global sur les conditions sociales dans votre entreprise ?

- Oui ☐ Non ☐

18-Bis- Si non, Dites pourquoi :

.....
.....
.....

19- Etablissez-vous chaque année des tableaux de bord sociaux ?

- Oui ☐ Non ☐

19-Bis- Si non, Dites pourquoi :

.....
.....
.....

20- Pensez-vous que l'absentéisme pour maladies chroniques est un facteur qui influence sur le bon fonctionnement des tâches et le climat de travail de votre entreprise ?

- Oui ☐ Non ☐

21- Dispensez-vous périodiquement des formations au profit des travailleurs de votre entreprise ?

- Oui ☐ Non ☐

22- Pouvez-vous nous communiquer le montant alloué à la formation durant les 5 dernières années :

2018

2019

2020

2021

2022

23- Refusez-vous de recruter des travailleurs atteints de maladies chroniques ?

- Oui ☐ Non ☐

23-bis- Si oui, quelles en sont les raisons :
.....
.....
.....

24- Refusez-vous de recruter des travailleurs ayant des handicaps ?

- Oui ☐ Non ☐

24-bis- Si oui, quelles en sont les raisons :

.....
.....
.....

25- Traitez-vous différemment les travailleurs qui sont atteints de maladies chroniques ?

- Oui ☐ Non ☐

25-bis- Si oui, de quelles manières ? (Vous pouvez cocher plusieurs réponses)

- Aménagement des postes de travail ☐
- Aménagement des horaires de travail ☐
- Souplesses dans les absences pour les soins..... ☐
- Soutient moral pour accepter la maladie... ☐
- Accompagnement pour la reprise du travail..... ☐
- Autres (précisez) :

26- Avez-vous déjà licencié des travailleurs affectés par des maladies chroniques ?

- Oui ☐ Non ☐

26-bis- Si oui, quelles en sont les raisons :
.....
.....
.....

27- Faites-vous la différence entre les hommes et les femmes dans le recrutement ?

- Oui ☐ Non ☐

27-bis- Si oui, quelles en sont les raisons :
.....
.....
.....

28- Quelle est la durée moyenne du processus de recrutement dans votre entreprise ?

- Moins d'un mois ☐
- Plus d'un mois ☐
- Autre (précisez)

29- Quelle est la durée moyenne de réponse aux CV déposés au sein de votre entreprise ?

- Moins d'un mois ☐
- Plus d'un mois ☐
- Autre (précisez)

30- Quel est le nombre de CV déposés au sein de votre entreprise l'année passée ?

.....

31- Quel est le nombre de CV examinés au sein de votre entreprise l'année passée ?

.....

32- Pouvez-vous nous communiquer le nombre de travailleurs recrutés pendant les 5 dernières années :

2018

2019

2020

2021

2022

33- Avez-vous enregistré des départs volontaires de la part des salariés ces 5 dernières années ?

• Oui ☐ Non ☐

33-bis- Si oui, pouvez-vous nous communiquer le nombre de départs concernant cette période :

2018

2019

2020

2021

2022

IV- Le coût des maladies chroniques dans l'entreprise

34- Pouvez-vous nous indiquer la part du budget de votre entreprise alloué à la santé et la sécurité au travail l'année passée ?

.....

35- Pensez-vous que les maladies chroniques affectent le rendement des travailleurs qui en sont atteints ?

• Oui ☐ Non ☐

35-bis- Si oui, selon vous, quelles sont les raisons :

- Manque de motivation chez les personnes atteintes ☐
- Manque de concentration chez les personnes atteintes..... ☐
- Baisse des capacités physiques (des aptitudes) chez les personnes atteintes ☐
- Autres (précisez) :

36- Selon vous, quelles sont les maladies chroniques qui affectent d'autant plus leur rendement ?

- Troubles musculo-squelettiques (Mal au dos, épaule, genou, cou ...etc) ☐
- Maladies cardiovasculaires ☐
- Hypertension artérielle ☐
- Les maladies respiratoires chroniques (Asthme, BPCO ...etc)..... ☐
- Diabète ☐
- Cancer..... ☐
- Autres (précisez) :

37- Les maladies chroniques ont-elles un impact économique sur votre entreprise ?

• Oui ☐ Non ☐

37-bis- Si oui, pouvez-vous nous expliquer de quelles manières ? (Vous pouvez cocher plusieurs propositions)

- Absences répétées pour des soins (journées de travail perdues) ☐
- Prise en charge financière des soins ☐
- Baisse de la productivité des salariés atteints de maladies chroniques ☐
- Paiement des salaires pour des interimaire remplaçants ☐
- Autres (précisez) :

38- Avez-vous déjà tenté de calculer le coût engendré par la prise en charge des maladies chroniques dans l'entreprise (si elles existent bien sûr) ?

- Oui ☐ Non ☐

38-bis-a- Si oui, pouvez-vous nous communiquer les résultats durant ces 5 dernières années :

2018

2019

2020

2021

2022

38-bis- b-Si non, quelles en sont les raisons :

.....
.....
.....

39- Pouvez-vous nous communiquer le nombre de journées de travail perdues (journées d'absence) par les travailleurs pendant l'année passée :

- Nombre de journées perdues à cause des maladies chroniques :
- Nombre de journées perdues pour d'autres raisons :

40- Pensez-vous l'absentéisme pour maladies chroniques est un facteur de baisse du chiffre d'affaires de votre entreprise ?

- Oui ☐ Non ☐

V- La prévention des maladies chroniques dans l'entreprise

41- Votre entreprise dispose-t-elle des conditions favorables permettant de prévenir les maladies chroniques ?

- Oui ☐ Non ☐

42- Donnez-vous une importance particulière à la prévention des maladies chroniques dans l'entreprise ?

- Oui ☐ Non ☐

42-bis- Si oui, que faites-vous dans ce sens :

.....
.....
.....
.....

43- Effectuez-vous périodiquement des campagnes de dépistages des maladies chroniques ?

- Oui ☐ Non ☐

44- Les travailleurs répondent-ils positivement aux instructions visant à prévenir les maladies chroniques ?

- Oui ☐
- Non ☐
- Pas suffisamment..... ☐

45- Quel budget avez-vous alloué pour la prévention des maladies chroniques dans votre entreprise l'année passée ?

.....
.....
.....

Merci infiniment pour votre collaboration

ANNEXE N° 04 : Déclaration de maladie professionnelle

SECURITE SOCIALE

Agence

Centre de paiement

Maladies Professionnelles

DECLARATION
DE MALADIE PROFESSIONNELLE

à remplir en quatre exemplaires par la victime ou ses ayants-droit et à adresser à l'organisme de Sécurité Sociale dans un délai de 15 jours au minimum et de trois mois au maximum qui suivent la première constatation médicale et de la maladie

Référence :

Date de dépôt

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MALADE

Nom : (Nom de jeune fille) n° d'immatriculation

Prénom(s) : n° d'immatriculation

Nationalité : Pays d'origine :

Adresse :

Nature des travaux présumés avoir engendré l'affection d'origine professionnelle :

Durée d'exposition :

Date de cessation d'exposition au risque :

Nature de la maladie :

Constatée le :

un dossier médical pour cette maladie a-t-il déjà été déposé dans le cadre des Assurances Sociales ?

OUI ☐ NON ☐ (1)

— Si oui a-t-il donné lieu à une indemnisation : ?

OUI ☐ NON ☐ (1)

— Si oui à quelle date : ?

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'EMPLOYEUR AU SERVICE
DUQUEL LA MALADIE A ETE CONTRACTEE

Nom et Prénoms ou n° Employeur

Raison Sociale n° Employeur

Adresse où le malade travaille ou travaillait habituellement :

Période d'emploi du au

Fait à le
Signature du Déclarant
(nom, prénoms et qualité du signataire)

Joindre deux exemplaires du certificat médical initial prévu à cet effet établi par le médecin traitant ainsi que les certificats ou attestations de travail établis par les employeurs successifs.

La loi punit quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration.
(1) Mettre une croix dans la case correspondante

Imp. CNAS 12.92 - AT. 16/R

ANNEXE N° 05 : Certificat médical initial ou de prolongation

SECURITE SOCIALE

Agence
Centre de paiement

Référence :

Maladies Professionnelles

CERTIFICAT MEDICAL INITIAL OU DE PROLONGATION

à établir en 3 exemplaires : 2 exemplaires à adresser à la caisse dont 1 au service de prévention, le 3^{ème} exemplaire à remettre à l'intéressé.

☐ (1) MALADIE PROFESSIONNELLE — ☐ (1) MALADIE A CARACTERE PROFESSIONNEL
(voir tableaux des maladies professionnelles)

Je soussigné, Docteur
Spécialité et grade
Adresse
certifie avoir examiné M
né (e) le
Numéro d'immatriculation

employé(e) actuellement par :
(identité ou raison sociale de l'employeur)

en qualité de : au poste de :

Nature du travail effectué au moment de l'exposition ou risque

Constata et certifie ce qui suit : (2)

Son état nécessite un arrêt de travail de : jours

il présente une incapacité permanente de : %

Fait à , le

Cachet et Signature du Medecin

(1) Mettre une croix dans la case correspondante.

(2) Fournir toutes indications utiles sur la maladie et ses symptômes, indiquer si possible la durée de la maladie et éventuellement spécifier si elle doit entraîner une incapacité de travail.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

I. OUVRAGES

- AGRESTI Alan (2010), « *Analysis of Ordinal Categorical Data* », Série Wiley sur les probabilités et les statistiques, DOI : 10.1002/9780470594001
- ALAZARD. C. SEPARI. S. (2007), « *contrôle de gestion* », 6ème édition, DUNOD, Paris.
- ANGEL P. et al. (2010), « *Mieux vivre en entreprise : stress, épuisement professionnel, harcèlement... : une réponse innovante, les programmes d'aide aux salariés* », Ed. DUNOD, 2ème édition, Paris.
- APICIL (2011), « *la santé au travail : approche économique du bien-être (ROI et RSE)* », livre blanc, les éditions du cercle APICIL. Disponible en pdf sur : <https://www.calameo.com/read/0000639205c334ac7931c>
- ASSAL J.P. et al. (1994), « *Le diabète sucré* », Edition Maloine, 2ème édition, Paris.
- BEJEAN Sophie (1994), « *Économie du système de santé : du marché à l'organisation* », édition Economica, Paris.
- BERESNIAK A. et DURU G. (1997), « *Économie de la santé.* », Edition Masson, Paris.
- BOURDILLON François et al. (2006), « *Traité de santé publique* », édition Médecine-Sciences, Flammarion, 2ème édition, Paris.
- BOUGAULT V. et CRISTOFINI R. (2009), « *La prévention santé dans l'entreprise, capital santé* », France.
- BRAHAMIA Brahim. (2010), « *Economie de la santé, évolution et tendances des systèmes de santé OCDE-Europe de l'Est-Maghreb* », éditions BAHAEDDINE, Constantine.
- BRUN J. P. (2008), « *Management d'équipe : 7 leviers pour améliorer bien-être et efficacité au travail* », Editions d'Organisation, Paris.
- CASTIEL D. (2004), « *le calcul économique en santé* », édition ENSP, Paris.
- DEXTREIT Raymond (1993), « *Face au diabète* », collection la santé dans ma poche, éditions vivre en harmonie, Paris.
- DRUMMOND Michael et al. (1998), « *Méthodes d'évaluation économique des programmes de santé* », édition ECONOMICA, 2ème édition, Paris.
- DURU Gérard (1994), « *Analyses et évaluations en économie de la santé* », éditions HERMES, Paris.
- GERVAIS Michel (2009), « *Contrôle de Gestion* », édition ECONOMICA, 9ème édition, Paris.

- GUELLEC D. et RALLE P. (2001), « *Les nouvelles théories de la croissance.* », édition La Découverte, coll. Repères, Paris.
- GUIZOUARN J-C. et MARESCAUX N. (2004), « *Assurance santé : segmentation et compétitivité* », édition. ECONOMICA, Paris.
- IGALENS J. et PERETTI J. M. (2016), « *Audit social : meilleures pratiques, méthodes, outils* », Editions EYROLLES, deuxième édition. Disponible en PDF sur : <https://www.eyrolles.com/Entreprise/Livre/audit-social-9782212563696/>
- JOURNIAIRE J. (1994), « *Endocrinologie, diabète, nutrition par le praticien* », édition SIMEP, Paris.
- KHALFA S. et al. (1999), « *Le diabète sucré* », office des publications universitaires, Alger.
- LAMRI L. (2004), « *Le système de sécurité sociale en Algérie. Une approche économique.* », Ed. OPU, Alger.
- LAUNOIS R. (1999), « *Un coût, des coûts, quels coûts ?* », Journal d'Economie Médicale, n° 1, Paris.
- LEFAOU A. L. (2000), « *L'économie de la santé en question* », édition Ellipses, Paris.
- LEFEBVRE J. (2001), « *Révision accélérée en maladies métaboliques de l'adulte* », édition MALOINE, Paris.
- LEVY Emile et BUNGNER Martine (1997), « *Évaluer le coût de la maladie* », édition DUNOD, Paris.
- LEVY E. et DE POUVOURVILLE G. (2003), « *Guide méthodologique pour l'évaluation économique des stratégies de santé* », Collège des Économistes de la Santé, Paris.
- MAJNONI D'INTIGNANO Beatrice (2001), « *Economie de la santé* », édition THÉMIS, presses universitaires de France, 1^{ère} édition, Paris.
- MARGOSSIAN N. (2006), « *Risques professionnels. Caractéristiques, réglementation, prévention* ». Ed. Dunod, Paris.
- MARTORY Bernard (2004), « *Les tableaux de bord sociaux* », édition LIAISON, Paris.
- MOSCAROLA Jean (2018), « *Faire parler les données : Méthodologies quantitatives et qualitatives* », EMS Editions, Paris.
- MOUGEOT M. (1994), « *systèmes de santé et concurrence.* », édition ECONOMICA, Paris.
- NEZEYS Bertrand (1994), « *les politiques de compétitivité* », édition ECONOMICA, Paris.
- OUFRIHA Fatma Zohra (2002), « *Système de santé et population en Algérie.* », édition ANEP, Alger.
- OUFRIHA Fatma Zohra (1992), « *Cette chère santé, une analyse économique du système de soins en Algérie* », office des publications universitaires OPU, Alger.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- PERLEMUTER Gabriel (1997), « *Endocrinologie-diabétologie-nutrition* », formation médicale continue FMC, édition ESTEM et Méd-line, 2^{ème} édition, Paris.
- PIAGET J. (1967), « *logique et connaissance scientifique* », Gallimard, Paris.
- PINITO Paul (2003), « *la performance durable : renouer avec les fondamentaux des entreprises qui durent* », édition DUNOD, Paris.
- SPITEZKI Henri (1995), « *la stratégie d'entreprise : compétitivité et mobilité* », édition ECONOMICA, Paris.
- STAFFORD J. et BODSON P. (2006), « *L'analyse multivariée avec SPSS* », Presses de l'Université du Québec, Canada.
- STOCK Susan et al. (2005), « *Troubles musculo-squelettiques, guide et outil pour le maintien et le retour au travail* », direction de santé publique de Montréal, Canada.
- SUTTER, P. E. (2011) « *Le manager hiérarque. Y a-t-il un pilote dans l'organisation ?* » Editea. Paris.
- SUTTER P. E. et BAGGIO S. (2013), « *la performance sociale au travail* », livre blanc réalisé par le laboratoire Mars-Lab, France.
- TAIEB Jean-Pierre (2011), « *Les tableaux de bord de la gestion sociale* », édition DUNOD, 6^{ème} édition, Paris.
- THIETART Raymond-Alain et al. (2014), « *Méthodes de recherche en management* », Edition DUNOD, 4^{ème} édition, Paris.

II. PÉRIODIQUES ET COMMUNICATIONS

- ABADLIA F. (2006), « *Accidents de travail, circonstances et prise en charge : Région de Boumerdès, Algérie* ». Actes du colloque international de Aveiro, Portugal 18-23 septembre. In : <https://www.erudit.org/fr/livres/actes-des-colloques-de-lassociation-internationale-des-demographes-de-langue-francaise/population-travail-actes-colloque-aveiro-2006/001431co/>
- ABES Nacer (2009), « *le stress au milieu professionnel : le questionnaire de santé et le stress* », actes du colloque international d'économie de santé, université de Béjaïa.
- AFNOR (2011), « *L'ISO 26000 en 10 questions* ». Disponible en pdf sur : <https://www.afnor.org/wp-content/uploads/2016/08/ISO26000-en-10-questions.pdf>
- AFSA-ESSAFI Cédric (2012), « *Les modèles Logit polytomiques non ordonnés : Théorie et applications* », Atelier de Modélisation et Méthodes Statistiques en Sciences Sociales, N° 0301. Disponible en pdf sur : <https://www.bnsp.insee.fr/ark:/12148/bc6p06zrj9m/fl.pdf>

- AFSA-ESSAFI Cédric (2016), « *Le modèle Logit : Théorie et applications* », Série des documents de travail « *Méthodologie Statistique* », N°1, INSEE. Disponible en pdf sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2022139>
- Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (2007), « *Introduction aux troubles musculo-squelettiques d'origine professionnelle* », TACTS 71. Disponible sur : https://re.srb-group.com/web1/images/pdf/infomaterialien/osha-f/facts71_fr.pdf
- AHMED ZAID Malika (2011), « *Performance financière et performance sociale dans les entreprises publiques algériennes* », Universidad Politécnica de Valencia & Ciriec-Espana, Valencia, 21-22 Octobre. Article pdf disponible sur : https://focusintl.com/data/documents/073-AHMED_ZAID_Valencia.pdf
- AHMED ZAÏD-CHERTOUK Malika (2013), « *Économie Sociale et Solidaire en Algérie, réalités et perspectives*. In : « *L'économie sociale et solidaire dans les pays du Maghreb* », Rapport pour l'Institut de Prospective Économique du monde Méditerranéen (IPEMED), Paris. Document PDF disponible sur : http://www.ipemed.coop/adminIpemed/media/fich_article/1386003003_IPEMED_Economie_sociale_et_solidaire_Maroc_Alg%C3%A9rie_Tunisie.pdf
- AHMED ZAÏD-CHERTOUK, Malika (2018), « *Co-construction of the general interest, and social innovations forms in Kabylia: A partnerships interaction approach based of three case studies* », CIRIEC Studies Series, Université de Liège. Document PDF disponible sur: <http://www.ciriec.uliege.be/wp-content/uploads/2018/03/CSS1CHAP10.pdf>
- ALLEN N. J. et MEYER J. P. (1990), « *The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization* », Journal of Occupational Psychology, 63(1), Grande Bretagne. Disponible sur: <https://psycnet.apa.org/record/1990-21260-001>
- ALONSO-NUEZ et al. (2022), « *Corporate social responsibility and workplace health promotion: A systematic review* », frontiers in psychology, volume 13. Disponible en pdf sur: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2022.1011879/full>
- American Psychological Association (2007), « *Stress a Major Health Problem in The U.S., Warns APA* », In : <https://www.apa.org/news/press/releases/2007/10/stress> (consulté le 03/07/2024)
- ANACT (2018), « *La qualité de vie au travail : histoire d'un concept* », In : <http://www.anact.fr> (Consulté le 17/06/2018)

- APICIL (2017), « *la performance sociale en question* », PP. 1-2. Disponible en pdf sur : https://www.apicil.com/documents/10184/6316121/APICIL_NewsPress-Semaine-QVT-13-octobre-2017.pdf/1c851c23-91e1-b309-a4e9-41db8bfaefc4 (consulté le 12/08/2022)
- APICIL et Mozart consulting (2017), « *L'indice de bien-être au travail (IBET)* » Regards d'experts, édition 2017. Disponible en PDF sur : https://www.apicil.com/documents/10184/7752343/Groupe+APICIL_IBET_+Regards+d%27experts+2017.pdf/a7f6bd8c-0906-61c3-515d-30e213355763
- APICIL et Mozart consulting (2018), « *L'indice de bien-être au travail (IBET)* » Regards d'experts, édition 2018. Disponible en PDF sur : https://www.mozartconsulting.eu/wp-content/uploads/2018/07/IBET-2018_REGARDS-EXPERTS.pdf
- AREVALO J. A. (2009), « *Dimensions of corporate social responsibility: a time for new discourse* », World Review of Entrepreneurship, Management and Sust. Development, Volume 5, N° 1, PP. 4-25. Disponible en pdf sur : https://www.researchgate.net/publication/23637083_Dimensions_of_corporate_social_responsibility_A_time_for_new_discourse
- Association canadienne de l'asthme (2017), « *vaincre les symptômes de l'asthme* ». In : https://asthma.ca/wp-content/uploads/2017/08/asthma_occupation_fr.pdf (consulté le 03/05/2017)
- Assurance maladie (2019), « *comprendre les troubles musculosquelettiques* », In : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/tms/comprendre-troubles-musculosquelettiques> (consulté le 20/08/2020)
- AZRI Khoukha et KAID TLILANE Nouara (2009), « *essai d'analyse de l'évolution des maladies professionnelles en Algérie* », actes du colloque international d'économie de santé, université de Béjaïa.
- AZZOUZ Nadjah et al. (2018), « *la prévention des maladies cardiovasculaires au travail* », Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement, volume 79, issue 3, mai, PP. 267-268. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1775878518301577>
- BACHELARD O. (2017), « *Optimiser le bien-être au travail et la performance globale : enjeux et perspectives* », revue Regards, N° 51, pp. 169-179. Disponible en pdf sur : <https://shs.cairn.info/revue-regards-2017-1-page-169?lang=fr>

- BACHOUNDA R. et LAZREG M. (2017), « *Le bilan social outil de performance ; Perspectives d'une implantation au sein des Entreprises Algériennes Cas : Complexe des machines agricoles CMA Sidi bel abbés* », AL-RIYADA For Business Economics, Vol 03, N° 01, Janvier. Disponible en pdf sur : <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/68206>
- BALTI I. et al. (2008), « *prévention des maladies professionnelles respiratoires* », revue Mal Respir, vol.25. Disponible en pdf sur : <https://allergolyon.fr/wp-content/uploads/2020/09/10.28-Pre%CC%81vention-des-maladies-respiratoires.pdf>
- Banque mondiale (2024), « *l'espérance de vie à la naissance* », In : <https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SP.DYN.LE00.FE.IN?locations=DZ> (consulté le 18/08/2024)
- BARET P. (2005), « *l'évaluation de la performance globale des entreprises : quid d'une approche économique* », colloque ADERSE, IAE Lyon,
- BARET P. (2006), « *L'évaluation contingente de la performance globale des entreprises : Une méthode pour fonder un management socialement responsable ?* », 2ème journée de recherche du CEROS. Disponible en pdf sur : <https://ideas.repec.org/p/hal/journal/hal-02147330.html> (consulté le 24/05/2018)
- BARNAY Thomas (2009), « *santé et activité des séniors de plus de 50 ans en France* », actes du colloque international d'économie de santé, université de Bejaia.
- BATTAGLINI Elena (2021), « *Corporate Social Performance* », springer encyclopedia on sustainable development goals, Industry, Innovation and Infrastructure, Volume 9. Disponible en pdf sur : https://www.researchgate.net/publication/351585109_Corporate_Social_Performance
- BENABOU Djilali (2009), « *comprendre le stress au travail pour en maîtriser les conséquences : illustration par le modèle de KARASEK sur un échantillon de travailleurs algériens* », actes du 2^{ème} colloque international d'économie de santé, université de Béjaïa, juin.
- BEN AYED A. et VANDENBERGHE C. (2019), « *stresseurs de rôle et performance prosociale : l'effet de l'épuisement émotionnel et de l'engagement au travail* », Le Travail humain, tome 82, no 4, PP. 293-316. Disponible sur : <https://shs.cairn.info/revue-le-travail-humain-2019-4-page-293?lang=fr>
- BENCHERIF H. et BOUBAKOUR F. (2009), « *les risques professionnels dans la wilaya de Batna* », communication, 2^{ème} colloque international d'économie de la santé, université de Bejaia.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- BERTEREAU Camille et al. (2019), « Positionnement épistémologique et orientation de la recherche : un focus sur l'étude des stéréotypes », *Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise*, N°34. Disponible en pdf sur : https://www.researchgate.net/publication/356428996_Positionnement_epistemologique_et_orientation_de_la_recherche_un_focus_sur_l%27etude_des_stereotypes
- BIT (2006), « *Initiative focale sur la responsabilité sociale des entreprises (RSE)* », conseil d'administration, 295^{ème} session, Genève, P.1. Disponible en pdf sur : https://webapps.ilo.org/public/libdoc/ilo/GB/295/GB.295_MNE_2_1_fren.pdf
- BIT (2016), « *Risques psychosociaux, stress et violence dans le monde du travail* », journal international de recherche syndicale, Volume 8, N° 1-2, P. 13. Disponible en pdf sur : <https://www.ilo.org/fr/publications/risques-psychosociaux-stress-et-violence-dans-le-monde-du-travail>
- BLACHER Jacques et al. (2013), « *prise en charge de l'hypertension artérielle de l'adulte* », recommandations de la société française d'hypertension artérielle, Sang Thrombose Vaisseaux, Volume 25, N° 5, PP.299-302. Disponible sur : https://www.portailvasculaire.fr/sites/default/files/docs/reco_hta_adulte.pdf
- BLOCH Juliette (2010), « *maladies chroniques* », adsp N° 72, septembre, P. 14, disponible sur : www.hcsp.fr
- BNOUNI Imène (2011), « *performance sociale et performance financière : état de l'art* », la 20ème conférence de l'AIMS, p.8, Nantes, disponible sur : https://www.researchgate.net/publication/321609339_Performance_sociale_et_performance_financiere_Etat_de_l'art
- BOUGAULT V. et CRISTOFINI R. (2009), « *capital santé : solutions pour la santé au travail* », Livre Blanc, avril, In : <https://www.leslivresblancs.fr/livre/entreprise/risques-professionnels/la-prevention-sante-dans-lentreprise>
- BOUHADANA A. B. et TECULESCU D. B. (2020), « *Asthme et rhinite d'origine professionnelle* », HAL- LARA, P. 7. Disponible en pdf sur : <https://hal-lara.archives-ouvertes.fr/hal-01571984>
- BOUHADID L. et AICHI K. (2015), « *Le rôle du bilan social dans l'élaboration du tableau de bord social au sein de l'entreprise industrielle : Etude de cas de l'entreprise du ciment Batna* », DIRASSAT Journal Economic Issue (ISSN : 2676-2013) Vol 6. N° 001 - Janvier. Disponible en pdf sur : <https://core.ac.uk/download/329115392.pdf>

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- BOWENS Rebecca (2011), « *comprendre la norme ISO 26000 sur la responsabilité sociétale ainsi que ses liens avec d'autres normes et les possibilités d'évaluation parallèles* », Groupe SGS, mars. Disponible en pdf sur : https://www.sgsgroup.fr/-/media/local/france/documents/white-papers/whitepaper_a4_iso26000_ssc_fr_2011_hr.pdf
- BSI (2024), « *Mise en route du Management de la Santé et Sécurité au Travail BS OHSAS18001* », In : <https://www.bsigroup.com/fr-FR/BS-OHSAS-18001-Sante-et-Securite-au-Travail/Introduction-a-la-norme-BS-OHSAS-18001/> (consulté le 10/07/2024)
- BUYCK J. F. et al. (2017), « *les maladies cardiovasculaires* », ORS pays de la Loire, P. 188. Disponible sur : https://www.orspaysdelaloire.com/sites/default/files/pages/pdf/2017_PDF/2017_etatsantepdl_malcardio.pdf
- CADET Isabelle (2010), « *la norme iso 26000 relative à la responsabilité sociétale : une nouvelle source d'usages internationaux* », revue internationale de droit économique. Disponible en pdf sur : https://www.cairn.info/load_pdf.php?download=1&ID_ARTICLE=RIDE_244_0401
- CAMPBELL et al. (2019), « *Relation entre le stress et la performance au travail : un devis expérimental* », Ad machina, Numéro 3, P. 38-57. Disponible en pdf sur : <https://www.erudit.org/fr/revues/admachina/2019-n3-admachina08674/1105433ar.pdf>
- CARROLL A. B. (1979), « *A three-dimensional conceptual model of corporate social performance* », Academy of Management Review, volume 4, N° 4, Georgia, PP. 497-505. Disponible en PDF sur : https://www.researchgate.net/publication/303179257_A_Three-Dimensional_Conceptual_Model_of_Corporate_Performance
- CARROLL A. B. (1991), « *Corporate social performance measurement: A comment on methods for evaluating an elusive construct* », Research in Corporate Social Performance and Policy: A Research Annual, Vol. 12, PP. 385-401. Disponible en PDF sur : https://www.researchgate.net/publication/287169147_Corporate_social_performance_measurement_A_comment_on_methods_for_evaluating_an_elusive_construct/link/5a1300374585158aa3e1cc2b/download?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7InBhZ2UiOiJwdWJsaWNhdGlvbiIsInByZXZpb3VzUGFnZSI6bnVsbH19
- CARROLL A. B. (1999), « *Corporate Social Responsibility Evolution of a Definitional Construct* », BUSINESS & SOCIETY, volume 38, N° 3, Georgia, PP. 268-295. Disponible en PDF sur : https://www.researchgate.net/publication/282441223_Corporate_social_responsibility_Evolution_of_a_definitional_construct

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- CARROLL A. B. (2018), « *Corporate Social Responsibility (CSR) and Corporate Social Performance (CSP)* », The SAGE Encyclopedia of Business Ethics and Society, SAGE Publications, Inc, PP. 746-754. Disponible en pdf sur :
https://www.researchgate.net/publication/334173400_Corporate_Social_Responsibility_CSR_and_Corporate_Social_Performance_CSP
- Centre de recherche en économie et gestion CREG (2008), « *les conditions de travail : le stress dans les organisations* ». Disponible en pdf sur :
https://creg.ac-versailles.fr/IMG/pdf/stress_dans_organisations.pdf
- Centre syndical et patronal du Canada (2002), « *Pratiques dans un milieu de travail sain* », Rapport 2002, In :
http://www.cspc.ca/Research_and_Reports/Fr_Archive/fr_report03240301.asp (consulté le 19/05/2017)
- CHAMBARETAUD S. et HARTMANN L. (2004), « *Économie de la santé : avancées théoriques et opérationnelles* », Revue de l'OFCE, n° 91, Octobre.
- CHANG Rong (2024), « *The Impact of Employees' Health and Well-being on Job Performance* », Journal of Education, Humanities and Social Sciences, Volume 29, PP. 372-378, China. Disponible en pdf sur :
https://www.researchgate.net/publication/380092454_The_Impact_of_Employees'_Health_and_Well-being_on_Job_Performance
- CHEMAA F. (2019), « *les cancers professionnels* », faculté de médecine, université de Constantine 3. Disponible en pdf sur :
http://univ.ency-education.com/uploads/1/3/1/0/13102001/travail6an-cancers_professionnels_2019chemaa.pdf
- CHEN C. et DELMAS M. (2010), « *Measuring Corporate Social Performance: An Efficiency Perspective* », Production and Operations Management, volume 20, N° 6, PP. 789-804. Disponible en pdf sur : <https://journals.sagepub.com/doi/10.1111/j.1937-5956.2010.01202.x?icid=int.sj-full-text.similar-articles.1>
- CHERKAOUI Adil et HAOUATA Sanaa (2017), « *Éléments de réflexion sur les positionnements épistémologiques et méthodologiques en sciences de gestion* », Revue Interdisciplinaire Vol 1, n° 2. Disponible en pdf sur :
https://www.researchgate.net/publication/321475017_Elements_de_reflexion_sur_les_positionnements_epistemologiques_et_methodologiques_en_sciences_de_gestion

- CLEARY J. et al. (2023), « *les pratiques de soutien social des collègues et des proches qui favorisent le fonctionnement des travailleurs vivant avec des symptômes anxieux ou dépressifs* », santé mentale au Québec, volume 48, N° 1, PP. 147-166. Disponible en pdf sur : <https://shs.cairn.info/revue-sante-mentale-au-quebec-2023-1-page-147?lang=fr#s1n12>
- Collège des Enseignants de Cardiologie et Maladies Vasculaires (2012), « *Facteurs de risque cardiovasculaire et prévention* ». Disponible sur : http://campus.cerimes.fr/cardiologie-et-maladies-vasculaires/enseignement/cardio_129/site/html/cours.pdf
- COLLINS J. J. et al. (2005), « *The Assessment of Chronic Health Conditions on Work Performance, Absence, and Total Economic Impact for Employers* », American College of Occupational and Environmental Medicine, Volume 47, N° 6, PP. 547-557. Disponible en pdf sur : https://www.researchgate.net/publication/7790452_The_Assessment_of_Chronic_Health_Conditions_on_Work_Performance_Absence_and_Total_Economic_Impact_for_Employers
- Comité français de lutte contre l'hypertension artérielle (2011), « *qu'est-ce que la pression artérielle systolique et diastolique ?* », In : <http://www.comitehta.org/quest-ce-que-la-pression-artérielle-systolique-et-diastolique/> (consulté le 28/03/2018)
- COUSSY J. (1993), « *L'avantage comparatif, cet inconnu.* », Économies et Sociétés, n°32, septembre.
- Commission des normes, de l'équité de la santé et de la sécurité du travail (2016), « *Asthme professionnel* », In : <https://www.csst.qc.ca/prevention/reptox/asthme/Pages/asthme-professionnel.aspx#Chap4> (consulté le 16/07/2016)
- Commission des communautés européennes (2001), « *livre vert : Promouvoir un cadre européen pour la responsabilité sociale des entreprises* », Office des publications officielles des Communautés européennes, Luxembourg, P.7. Disponible en pdf sur : <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/dd331f0e-82d2-4d3d-8cd0-6c8eee07bb99/language-fr> (consulté le 10/02/2017)
- CONWAY H. et SVENSON J. (2001), « *Musculoskeletal Disorders and Productivity* », Journal of Labor Research, vol. 22 (1), pp. 29-54.
- COURTIAL Patricia (2017), « *la maladie chronique à l'épreuve de l'entreprise : une réalité et un enjeu pour demain* », revue Regards, Juin, N°51, PP. 181-189. Article disponible sur : <https://en3s.fr/articles-regards/51/COURTIAL.pdf>

- CRES (2016), « *analyse de situation : les risques cardiovasculaires sur la santé des travailleurs* », novembre. Disponible sur :
http://www.cres-paca.org/_depot_arkcms_crespaca/_depot_arko/articles/811/telecharger-l-analyse-de-la-situation-les-risques-cardiovasculaires-sur-la-sante-des-travailleurs-cr_doc.pdf
- DALPHIN J.C. (2009), « *la médecine préventive, BPCO professionnelles* », In :
http://www.prevmmed.ch/medecine-preventive/fra/bpco_prof.php (consulté le 18/07/2017)
- DECOCK GOOD C. et GEORGES L. (2003), « Gestion des ressources humaines et performance économique : une étude du bilan social », HAL SHS sciences humaines et sociales, P. 7. Disponible en pdf sur : <https://shs.hal.science/halshs-00582761/>
- Défenseur de droit (2023), « *Concilier maladies chroniques et travail : un enjeu d'égalité* », enquête 16e baromètre sur les discriminations dans l'emploi : concilier maladies chroniques et travail : un enjeu d'égalité. Disponible en pdf sur :
https://juridique.defenseurdesdroits.fr/doc_num.php?explnum_id=21964&utm
- DEHBI Sara et ANGADE Khadija (2019), « *du positionnement épistémologique à la méthodologie de recherche : quelle démarche pour la recherche en science de gestion ?* », revue économie, gestion et société, N°20. Disponible en pdf sur :
<https://revues.imist.ma/index.php/REGS/article/view/17587/9721>
- DELCOUR C. et al. (2020), « Comment optimiser sa performance économique ? », In :
<https://www.daf-mag.fr/Thematique/fonction-finance-1242/Breves/Comment-optimiser-performance-economique-352894.htm> (consulté le 18/12/2022)
- DENTCHEV Nikolay A. (2004), « *Corporate Social Performance as a Business Strategy* », Journal of Business Ethics, volume 55, N° 4, PP. 397–412. Disponible en pdf sur :
https://www.researchgate.net/publication/226221061_Corporate_Social_Performance_as_a_Business_Strategy
- DESGAGNÉ-DOYON et al. (2023), « *Stigmatisation et fonctionnement au travail : vers une meilleure compréhension des mécanismes explicatifs et modérateurs* », Revue québécoise de psychologie, volume 44, N°1, PP. 53-75. Disponible en pdf sur :
<https://www.erudit.org/fr/revues/rqpsy/2023-v44-n1-rqpsy08096/1100437ar.pdf>
- Direction de l'information légale et administrative (2015), « *Sécurité et santé au travail : obligations de l'employeur* », France, In : m.vosdroits.service-public.fr/particuliers/F2210.xhtml (consulté le 16/01/2021)
- Direction générale des douanes et droits indirects (2013), « *tableau de bord d'indicateurs sociaux : objectifs et fonctionnement* », Guide utilisateur tableau bord, version 22 avril, France. Disponible en pdf sur :
https://www.cgtdouanes.fr/IMG/pdf/guide_utilisateur_tableau_bord_v22_04_13.pdf

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Direction générale Humanisation du travail (2017), « *Prévention des troubles musculo-squelettiques, Brochure générale d'information* », Belgique, juillet, P. 19. Disponible sur : <https://emploi.belgique.be/sites/default/files/content/publications/FR/TMS-BrochureGenerale.pdf>
- DJEBAILI R. et al. (2020), « *Enquête allergologique chez les patients asthmatiques de la région de Batna, Algérie* », revue des maladies respiratoires actualités, édition ELSEVIER, volume 12, N° 1, janvier. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S187712031931287X>
- DJIMTA F. et al. (2022), « *La performance organisationnelle des sociétés anonymes est-elle fonction de l'hétérogénéité des caractéristiques observables de l'équipe dirigeante ? Team ?* », Revue Française d'Economie et de Gestion, volume 3, N°3, PP. 106 - 124. Disponible en pdf sur : <https://hal.science/hal-03616136/document>
- DUGUET E. et CLAINCHE C. (2016), « *Une évaluation de l'impact de l'aménagement des conditions de travail sur la reprise du travail après un cancer* », Revue économique, Volume 67, N°1, PP.49-80. Disponible en pdf sur : <https://shs.cairn.info/revue-economique-2016-1-page-49?lang=fr&utm>
- DUHAMEL Franck (2007), « *présentation du référentiel OHSAS 18001* », UIT NORD. Disponible en pdf sur : <https://ohsas-18001.fr/Le-referentiel-OHSAS-18001.pdf>
- DURANT G. (1998), « *L'évaluation économique à l'hôpital* », LOUVAIN MED, Vol.117, PP. 54-62. Disponible sur : www.md.ucl.ac.be/loumed/CD/DATA/117/54-62.PDF
- DUTHEIL F. (2018), « *pathologies cardiovasculaires professionnelles* », éd. Elsevier Masson SAS. Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/article/1210707/pathologies-cardiovasculaires-professionnelles>
- EL SANHARAWI M. et NAUDET F. (2013), « *Comprendre la régression logistique* », Journal Français d'Ophtalmologie, Volume 36, N° 8, PP. 710-715. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.jfo.2013.05.008>
- European Agency for safety and health at work (2018), « *Work-related cancer* ». Disponible sur : <https://osha.europa.eu/en/themes/work-related-diseases/work-related-cancer> (Consulté le 04/04/2020)
- European Agency for safety and health at work (2022), « *work-related diseases* ». Disponible sur : <https://osha.europa.eu/fr/themes/work-related-diseases> (consulté le 15/02/2023)
- FARAH Hamida et al. (2013), « *Prévalence de l'hypertension artérielle dans l'oasis d'El-Menia, Algérie, et profil de la population* », Annales de Cardiologie et d'Angéologie, édition ELSEVIER, volume 66, issue 3, juin, PP. 172-178. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0003392813000589#!>

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Fédération française de cardiologie (2021), « *hypertension artérielle : premier facteur de risque cardiovasculaire* », France. Disponible sur : <https://www.fedecardio.org/wp-content/uploads/2021/03/FFC-Brochure-Hypertension-Arterielle.pdf>
- Fédération Internationale du Diabète (2021), « *Atlas mondial du diabète* », 10^{ème} édition. Disponible sur : https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf
- Fondation ARC pour la recherche sur le cancer (2014), « *les cancers professionnels* », novembre. Disponible sur : https://www.fondation-arc.org/sites/default/files/2017-03/brochure_cancers_professionnels.pdf
- FRIMOUSSE Soufyane et alii (2006), « *La performance sociale et la légitimité institutionnelle* », 27^{ème} Congrès de l'Association Francophone de Comptabilité, Tunis, mai. Disponible sur : <https://halshs.archives-ouvertes.fr>
- GAVINO K. F. et ZAMBEAUX A. (2005), « *Bilan social et tableaux de bord : des outils de pilotage au service des ressources humaines* », collection : les diagnostics de l'emploi territorial, hors-série n° 9. Disponible en pdf sur : <https://fr.slideshare.net/slideshow/bilan-social-amp-tableaux-de-bord-rh-et-strategie/233977297>
- GHALI-ZINOUBI Z. et SAIDI K. (2021), « Ouvrage collectif : Performance des entreprises : vers quel modèle de création de valeur ? Éthique de l'Organisation, Pratiques Éthiques des Vendeurs et Performance Commerciale : Revue de Littérature », Maison d'Édition Européenne : Generis Publishing, P. 76. Disponible en pdf sur : <https://www.researchgate.net/publication/357717737>
- GHOMARI Othmane et al. (2011), « *Les enjeux de la surveillance des TMS en Algérie* », 3^{ème} Congrès francophone sur les troubles musculosquelettiques, Échanges et pratiques sur la prévention Grenoble, 26-27 mai. Document pdf disponible sur : [https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00602144/document#:~:text=L'%C3%A9paule%20est%20la%20r%C3%A9gion,au%20niveau%20du%20coude%20\(tableau.](https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00602144/document#:~:text=L'%C3%A9paule%20est%20la%20r%C3%A9gion,au%20niveau%20du%20coude%20(tableau.)
- GIAUQUE D. et al. (2013), « *Stress et satisfaction au travail des cadres intermédiaires dans les hôpitaux de Suisse romande dans un contexte de réformes* », association de Gestion de Ressources Humaines, N° 9, pp. 123-155. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-agrh1-2013-4-page-123.htm>
- Global Initiative for Asthma GINA (2002), « *Global Strategy for Asthma Management and Prevention* ». In: www.ginasthma.org. (Consulté le 25/02/2023)

- GAZZOLA P. et MELLA P. (2012), « *Corporate Performance and Corporate Social Responsibility (CSR). A necessary choice ?* », studi ericerhe aziendali, N°03. Disponible en pdf sur :
https://www.researchgate.net/publication/228775883_Corporate_Performance_and_Corporate_Social_Responsibility_CSR_A_necessary_choice
- GODEFROY J. (2023), « *Performance opérationnelle : comment atteindre ses objectifs ?* », réussir mon management, In : <https://reussir-son-management.com/performance-operationnelle/> (consulté le 05/11/2023)
- GOLLAC M. et BODIER M. (2011), « *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser* », rapport du collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, Paris.
- GOLLI Adel et YAHIAOUI Dorra (2009), « *Responsabilité sociale des entreprises : analyse du modèle de Carroll (1991) et application au cas tunisien* », Ed. Management et avenir, N° 23, Volume 3. Disponible en pdf sur : <https://www.cairn.info/revue-management-et-avenir-2009-3-page-139.htm>
- GOND J. P. et MULLENBACH A. (2004), "Les fondements théoriques de la responsabilité sociétale de l'entreprise", Revue des Sciences de Gestion n° 205 ; Janvier Février, ABI/INFORM Global, PP. 93- 116. Disponible sur : <https://shs.hal.science/halshs-00005799>
- GAILLARD Aurélie (2019), « *Déterminants psychosociaux de la durée annuelle de présentéisme au travail : Une analyse empirique sur données françaises* », revue économique, volume 70, N° 05, PP. 787-817. Disponible en pdf sur : <https://shs.cairn.info/revue-economique-2019-5-page-787?lang=fr&tab=auteurs>
- GUERRIEN M. (2003), « *L'intérêt de l'analyse en composantes principales (ACP) pour la recherche en sciences sociales : présentation à partir d'une étude sur le Mexique* », Cahiers des Amériques latines, volume 43, PP. 181-192. Disponible en pdf sur : <http://journals.openedition.org/cal/7364>
- GUIBAN A. et HARRELL F. E. (2000), « *Ordinal Regression Models in Ecology* », Journal of Vegetation Science, Volume 11, N° 5, Pp. 617-626. Disponible en pdf sur : <https://www.jstor.org/stable/3236568>
- GRAZIA K. et al. (2016), « *Asthme professionnel* », Revue médicale suisse, N° 539, Suisse. Disponible sur : <https://www.revmed.ch/RMS/2016/RMS-N-539/Asthme-professionnel>
- HADDAR M. et al. (2004), « *Prévalence de l'asthme professionnel : enquête dans quatre secteurs d'activité professionnelle* », archives des maladies professionnelles et de l'environnement, édition ELSEVIER, volume 65, n° 7-8, PP. 541-550, décembre. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1775878504935163>

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- HAMDI CHERIF M. et al. (2020), « *Données épidémiologiques du cancer dans l'Est et le Sud-est Algérien, 2014-2017* », Algerian Journal of Health Sciences, vol. 2 supplément 2, PP. 18 et 19, Disponible en pdf sur : www.asjp.cerist.dz
- HAMMOUDA Doudja et BOUTEKDJIRET Leila (2020), « *Surveillance épidémiologique des cancers : Résultats préliminaires nationaux* », Algerian Journal of Health sciences, vol. 2 supplément 2. Disponible sur : www.asjp.cerist.dz
- HAMON-CHOLET S. et LANFRANCHI J. (2019), « *Le présentéisme au travail. Mieux évaluer pour mieux prévenir* », Centre d'études de l'emploi et du travail, document de travail N° 199. Disponible sur : <https://shs.hal.science/halshs-02170962/document>
- Haute autorité de santé, HAS (2007), « *Infarctus de myocarde* », In: https://www.has-sante.fr/jcms/c_532116/fr/infarctus-du-myocarde (consulté le 25/02/2021)
- HUSSON M-C et al. (2000), « *Approche pharmaco-économique. Evaluation pharmaco-médico-économique de stratégies thérapeutiques* », Fiche Pharmaco-économie, Dossier 2000, XXI, P 40-51, P 46.
- INPRP (2006), « *Projet du profil national de santé et sécurité au travail* », version finale janvier. Disponible en pdf sur : http://www.ilo.org/safework/countries/africa/algeria/WCMS_185521/lang--fr/index.htm
- INPRP (2010), « *Missions* ». In : <http://www.inprp-dz.com/index.php/presentation/missions> (consulté le 11/07/2018)
- INRS (2011), « *Maladies chroniques et travail* », document pour le médecin de travail N° 126, 2^{ème} trimestre. PP. 289-295. Disponible en pdf sur : <https://www.inrs.fr/default/dms/inrs/CataloguePapier/DMT/TI-TD-177/td177.pdf>
- INRS (2014), « *Principes généraux de la démarche de prévention* », In : <https://www.inrs.fr/demarche/principes-generaux/introduction.html> (consulté le 19/01/2024)
- INRS (2015), « *les maladies professionnelles, guide d'accès aux tableaux du régime général et du régime agricole de la sécurité sociale* », décembre, P. 8. Disponible sur : www.inrs.fr
- INRS (2015), « *l'évaluation du risque professionnel* », In : <http://www.inrs.fr/demarche/evaluation-risques-professionnels/ce-qu-il-faut-retenir.html> (consulté le 25/05/2017)
- INRS (2015), « *Troubles musculosquelettiques (TMS)* », In : www.inrs.fr/risques/tms-troubles-musculosquelettiques.html (consulté le 10/04/2017)
- INRS (2019), « *Brochure sur les troubles musculo-squelettiques* », P.12. Disponible sur : <http://www.inrs.fr/dms/inrs/GenerationPDF/accueil/risques/tms-troubles-musculosquelettiques/Troubles%20musculosquelettiques%20%28TMS%29.pdf> (consulté le 02/05/2022)

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- INRS (2019), « *Facteurs psychosociaux des TMS* », disponible sur : <http://www.inrs.fr/risques/psychosociaux/facteurs- risques.html> (consulté le 02/05/2022)
- INRS (2020), « Stress au travail ». In : www.inrs.fr (consulté le 19/08/2021)
- INRS (2023), « *risques chimiques : ce qu'il faut retenir* », In : <https://www.inrs.fr/risques/chimiques/ce-qu-il-faut-retenir.html> (consulté le 10/06/2023)
- INRS (2023), « *comprendre et prévenir les risques biologiques* », In : <https://www.inrs.fr/actualites/videos-risques-biologiques.html> (consulté le 15/07/2023)
- INRS (2024), « *Les troubles musculo-squelettiques* », P.10. Disponible sur : <https://www.inrs.fr/risques/tms-troubles-musculosquelettiques/prevention.html> (consulté le 13/08/2024)
- INSEE (2016), « développement durable », In : <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1644> (consulté le 10/05/2017)
- INSP (2023), « *statut et missions* », In : <https://www.insp.dz/index.php/Non-categorise/missions.html> (consulté le 10/01/2023)
- INSP (2007), « *Enquête nationale santé, projet TAHINA* ». Disponible en pdf sur : <https://insp.dz/index.php/Non-categorise/enquetes.html>
- INSP (2008), « *Analyse des causes de décès, année 2002* », Projet TAHINA (Contrat n° ICA3-CT 2002-10011). Disponible en pdf sur : <https://insp.dz/index.php/Non-categorise/enquetes.html>
- INSP (2010), « *L'obésité chez l'adulte de 35 à 70 ans Algérie, projet TAHINA* ». Disponible en pdf sur : <https://insp.dz/index.php/Non-categorise/enquetes.html>
- Institut national du cancer France (2017), « *Dépistage et détection précoce* ». In : <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Depistage-et-detection-precoc> (consulté le 15/08/2019)
- Institut national du cancer France (2023), « *Cancers : les chiffres clés* ». In : <https://www.sante.fr/cancers-les-chiffres-cles> (consulté le 09/08/2024)
- Institut national de santé publique de Québec (2006), « *les maladies du cœur et les maladies vasculaires cérébrales : prévalence, morbidité et mortalité au Québec* », octobre, P. 85. Disponible sur : <https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/590-MaladiesCoeursVasculairesCerebrales.pdf>
- IRSST (2003), « *La prévention du stress au travail : faire cesser le problème* » série la santé psychologique au travail : de la définition du problème aux solutions, Fascicule N° 3. Disponible en pdf sur : <https://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-362-3.pdf>

- IRSST (2003), « *les sources de stress au travail, les causes du problème* » série la santé psychologique au travail, fascicule 2, Québec, PP. 4-11. Disponible en pdf sur : <https://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-362-2.pdf>
- ISO (2018), « *ISO 45001 :2018* », In : <https://www.iso.org/fr/standard/63787.html> (consulté le 05/06/2024)
- ISO (2018), « *Tout ce qu'il faut savoir sur ISO 45001* », In : <https://www.iso.org/fr/news/ref2271.html> (consulté le 19/07/2024).
- ISSOR Zineb (2017), « *La performance de l'entreprise, un concept complexe aux multiples dimensions* », revue Projectics/Proyética/Projectique, n°17, PP. 93-103. Disponible en pdf sur : <https://www.cairn.info/revue-projectique-2017-2-page-93.htm>
- KEBBATI S. et al. (2020), « *Prévalence de la BPCO en médecine générale dans la wilaya d'Oran* », revue des maladies respiratoires actualités, édition ELSEVIER, volume 12, N° 1, janvier, P. 106. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1877120319313515>
- KHELAFI R. et al. (2011), « *Épidémiologie de la bronchopneumopathie chronique obstructive dans la wilaya d'Alger* », revue des maladies respiratoires, édition ELSEVIER, volume28, issue 1, janvier, PP. 32-40. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0761842510005589#!>
- KIONG TING Irene Wei et al. (2019), « *Corporate Social Performance and Firm Performance: Comparative Study among Developed and Emerging Market Firms* », Sustainability, volume 26. Disponible en pdf sur: https://www.researchgate.net/publication/338016894_Corporate_Social_Performance_and_Firm_Performance_Comparative_Study_among_Developed_and_Emerging_Market_Firms
- Laboratoire LESCUYER (2022), « *5 chiffres surprenants sur le stress* », In : <https://www.laboratoire-lescuyer.com/blog/nos-conseils-sante/5-chiffres-surprenants-sur-le-stress> (consulté le 10/06/2024)
- LAUZIER et al. (2017), « *L'effet du stress perçu sur les comportements d'absentéisme et de présentéisme : Le rôle médiateur de l'état de santé* », Canadian Journal of Behavioural Science, Volume 49, N°4, PP. 221-230. Disponible en pdf sur : https://www.researchgate.net/publication/321328854_L%27effet_du_stress_percu_sur_les_comportements_d%27absenteisme_et_de_presenteisme_Le_role_mediateur_de_l%27etat_de_sante?utm

- LEBRUN T. (1996), « *L'évaluation économique des actions de santé, actualité et dossier en santé publique* ». Disponible en pdf sur :
www.regulation.gc.ca/documents/glld/analys/analys-fra.pdf
- LECLERC J. S. et al. (2014), « *la sante psychologique et la performance au travail :des liens longitudinaux bidirectionnels ?* », *Le Travail Humain*, volume 77, n°4, PP. 351-372. Disponible en pdf sur : <https://shs.cairn.info/revue-le-travail-humain-2014-4-page-351?lang=fr>
- LEEM (2021), « *Maladies cardiovasculaires, quels progrès espérer* ». Disponible sur: <https://www.leem.org/sites/default/files/MaladiesCardioVasculaires.pdf> (consulté le 18/04/2022)
- LHUILIER D. et WASER A. M. (2014), « *Maladies chroniques et travail : Me rendre le travail vivable maintenant* », Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé, Volume 16, N°1, Paris. Disponible en pdf sur :
https://www.researchgate.net/publication/361116057_Maladies_chroniques_et_travail_Me_rendre_le_travail_vivable_maintenant
- Ligue de cancer (2008), « *cancers d'origine professionnelle* », P. 1. Disponible en pdf sur :
<https://www.ligue-cancer.net/sites/default/files/brochures/cancers-profesionnels.pdf>
- Ligue nationale contre le cancer France (2008), « *Cancers d'origine professionnelle Comment les repérer, les déclarer, les faire reconnaître, les faire indemniser...* », décembre, P.3. Disponible en pdf sur :
<https://www.ligue-cancer.net/sites/default/files/brochures/cancers-profesionnels.pdf>
- Ligue nationale contre le cancer France (2011), « *Les traitement des cancers* », Juin, P.2. Disponible en pdf sur : https://www.ligue-cancer.net/sites/default/files/brochures/traitements-cancers-2011-06_0.pdf
- LINDHOLM C. et al. (2001), « *Does chronic illness cause adverse social and economic consequences among Swedes?* », revue *Scand J Public Health*, Volume 29, N° 1, PP. 63-70. Disponible en pdf sur:
https://www.researchgate.net/publication/11981699_Does_chronic_illness_cause_adverse_social_and_economic_consequences_among_Swedes
- LOWE G. (2003), « *Healthy Workplaces and Productivity: A Discussion Paper* », Health Canada. Disponible sur:
https://www.researchgate.net/publication/253740075_Healthy_Workplaces_and_Productivity_A_Discussion_Paper

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- LUMIERE C. et CARTIER A. (2016), « *Asthme professionnel avec et sans période de latence* », EMC pneumologie, Volume 13, N° 02, avril, France. Disponible sur : <https://allergolyon.fr/wp-content/uploads/2020/09/4.10-Asthmes-professionnels.pdf>
- McCULLAGH P. (1980), « *Regression Models for Ordinal Data* », Journal of the Royal Statistical Society. Series B (Methodological), volume 42, N° 2, Pp.109-142. Disponible en pdf sur : <https://www.jstor.org/stable/2984952>
- Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale (2023), « *l'inspection du travail* » In : <http://www.mtess.gov.dz/index.php/fr/travail/inspection-du-travail> (consulté le 12/03/2023)
- MERINEAU S. et al. (2020), « *Soutien social et bien-être psychologique au travail* », humain et organisation, volume 6, N° 1, PP. 18-30. Disponible en pdf sur : <https://www.erudit.org/fr/revues/humainorg/2020-v6-n1-humainorg07627/1095702ar.pdf>
- Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale (2024), « *santé et sécurité au travail* » In : <https://www.mtess.gov.dz/fr/sante-et-securite-au-travail/> (consulté le 25/05/2024)
- MONTERO María José et al. (2009), « *Occupational health and safety in the framework of corporate social responsibility* », Safety Science, Volume 47, N°10, PP. 1440–1445. Disponible en pdf sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0925753509000472>
- MOUATASSIM L. H. (2020), « *Performance Sociale des Entreprises : Revue de littérature* », Revue Internationale des Sciences de Gestion, Volume 3, N° 3, PP. 475 – 499. Disponible en pdf sur : https://www.researchgate.net/publication/352362705_Performance_Sociale_des_Entreprises_Revue_de_litterature
- MOUGEOT M. (1999), « *Régulation du système de santé.* », Conseil d'Analyse Économique, La Documentation Française, Paris. Disponible sur : <https://www.vie-publique.fr/files/rapport/pdf/994000153.pdf>
- MRABET M. (2015), « *les mesures en épidémiologie* », P. 14. Document pdf disponible sur : <http://fmp.um5.ac.ma/sites/fmp.um5.ac.ma/files/LES%20MESURES%20EN%20EPIDEMIOLOGIE.pdf>
- NAFAI BOUTOUCHENT D. (2016), « *exercice de la médecine du travail, les troubles musculo-squelettiques, ambiance de travail* », Revue de la société algérienne de médecine de travail, SAMT N°20, 1^{er} trimestre. Disponible en PDF sur : <https://issuu.com/samtalgerie/docs/revuejmt20>
- Nation unies (2013), « *Journée mondiale sur la sécurité et santé au travail 28 avril* », In : <https://www.un.org/fr/observances/work-safety-day> (consulté le 10/08/2018)

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Officiel prévention (2010), « *la prévention des cancers professionnels* », In : http://www.officiel-prevention.com/protections-collectives-organisation-ergonomie/risque-chimique/detail_dossier_CHSCT.php?rub=38&ssrub=69&dossier=209 (consulté le 15/08/2019)
- OIT (2002), « *Recommandation (no 194) sur la liste des maladies professionnelles* ». In : http://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R194 (consulté le 22/02/2020)
- OIT (2010), « *la journée mondiale de la sécurité et la santé au travail* » In : <https://www.ilo.org/fr/meetings-and-events/journee-mondiale-de-la-securite-et-de-la-sante-au-travail> (consulté le 10/08/2018)
- OIT (2010), « *liste des maladies professionnelles* », PP. 1-6. Disponible sur : <https://www.ilo.org/fr/media/336026/download>
- OIT (2015), « *Enquêtes sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* », P. IV. Disponible sur : https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@ed_dialogue/@lab_admin/documents/publication/wcms_346715.pdf
- OIT (2024), « *sécurité et santé au travail* », In : <https://libguides.ilo.org/occupational-safety-and-health-fr/standards> (consulté le 25/07/2024)
- OMS (1994), « *La prévention du diabète sucré* », série de rapports techniques, P.11. Disponible en pdf sur : https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/40118/WHO_TRS_844_fre.pdf
- OMS (2003), « *Economie de la santé, Principes d'évaluation économique pour les responsables des programmes de contrôle des maladies tropicales, VIH/SIDA, tuberculose et paludisme, faire reculer le paludisme* », P. 11. In : <https://www.studocu.com/fr-ca/document/universite-laval/economie-de-la-sante/lecture-oms-cours-1/25309744> (consulté le 18/02/2017)
- OMS (2004), « *La prévention des troubles musculo-squelettiques sur le lieu du travail* », série de protection de la santé des travailleurs N°5, P. 1. Disponible en pdf sur : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42802/9242590532.pdf>
- OMS (2004) « *Organisation du travail et stress* », série protection de la santé des travailleurs N°3 ». Disponible en pdf sur : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42809/9242590479.pdf> (consulté le 18/02/2017)
- OMS (2008), « *Prévention des maladies cardiovasculaires : Guide de poche pour l'évaluation et la prise en charge du risque cardiovasculaire* », Genève. PP.24-28. Disponible en pdf sur : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43848/9789242547269-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- OMS (2010), « *Rapport sur la santé dans le monde.* », Genève. Disponible in www.who.int

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- OMS (2013), « *journée mondiale de la santé : maîtriser votre tension artérielle, maîtriser votre vie* », In : http://applications.emro.who.int/docs/Fact_Sheet_WHD_2013_FR_14900.pdf?ua=1 (consulté le 05/07/2017)
- OMS (2015), « *L'OMS demeure fermement attachée aux principes énoncés dans le préambule de sa Constitution* ». In : <https://www.who.int/fr/about/governance/constitution> (consulté le 19/02/2016).
- OMS (2016), « *aide-mémoire N° 312* », avril, In : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/fr/> (consulté le 25/06/2022)
- OMS (2016), « *l'asthme* », In : <https://www.who.int/respiratory/asthma/fr/> (consulté le 12/05/2016)
- OMS (2016), « *profils des pays pour le diabète* ». Disponible en pdf sur : https://www.who.int/diabetes/country-profiles/dza_fr.pdf (consulté le 14/08/2017)
- OMS (2017), « *le cancer* », aide-mémoire N° 297. In : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/fr/> (consulté le 26/09/2018)
- OMS (2017), « *diabète : principaux faits* », In : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/fr/> (consulté le 14/06/2017)
- OMS (2017), « *la broncho-pneumopathie chronique obstructive BPCO* ». In : <https://www.who.int/respiratory/copd/fr/> (consulté le 22/06/2017)
- OMS (2017), « *Les autres affections respiratoires chroniques* ». In : <https://www.who.int/respiratory/other/fr/> (consulté le 14/07/2017)
- OMS (2017), « *hypertension artérielle* », in : <https://www.who.int/features/qa/82/fr/> (consulté le 15/01/2018)
- OMS (2017), « *Questions fréquentes* », In : <https://www.who.int/fr/about/frequently-asked-questions> (consulté le 19/05/2017)
- OMS (2018), « *Affections respiratoires chroniques* » In: <https://www.emro.who.int/fr/health-topics/chronic-respiratory-diseases/> (consulté le 16/08/2018)
- OMS (2018), « *Enquête nationale sur la mesure du poids des facteurs de risque des maladies non transmissibles selon l'approche STEPwise* ». Disponible en Pdf sur : https://www.afro.who.int/sites/default/files/2018-12/fascicule%20resultats%20steps%202014%20novembre%202018_1.pdf
- OMS (2018), « *profils des pays pour les maladies non transmissibles, Algérie 2018* ». Fichier pdf disponible sur : <https://www.who.int/fr/publications/m/item/noncommunicable-diseases-dza-country-profile-2018>

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- OMS (2020), « accident vasculaire cérébrale » In : https://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/fr/ (consulté le 12/02/2021)
- OMS (2020), « l'asthme », In : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/asthma> (consulté le 10/08/2021)
- OMS (2020), « *Estimations sanitaires mondiales* » : In : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death> (consulté le 25/03/2022)
- OMS (2020), « *les maladies cardiovasculaires* », In : https://www.who.int/fr/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1 (consulté le 27/08/2021)
- OMS (2020), « *principaux faits sur le cancer* », In : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cancer> (consulté le 25/08/2021)
- OMS (2020), « *L'OMS lève le voile sur les principales causes de mortalité et d'incapacité dans le monde : 2000-2019* ». In : <https://www.who.int/fr/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019> (consulté le 22/08/2021)
- OMS (2021), « *Maladies cardiovasculaires : Principaux faits* » in : [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)) (consulté le 05/04/2022)
- OMS (2021), « *Plus de 700 millions de personnes hypertendues ne sont pas traitées* », In : <https://www.who.int/fr/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension> (consulté le 28/08/2022)
- OMS (2022), « *suivi des progrès dans la lutte contre les maladies non transmissibles 2022* », P.13. Disponible en pdf sur : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354475/9789240050129-fre.pdf?sequence=1>
- OMS (2023), « *la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)* ». In : [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd)) (consulté 15/08/2024)
- OMS (2023), « *le diabète, principaux faits* », In : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/diabetes> (Consulté le 10/08/2024)
- OMS (2023), « *Maladies non transmissibles : principaux faits* », In : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> (consulté le 22/05/2024)

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- OMS (2024), « *Cancer : une charge toujours plus lourde dans le monde et des besoins en services croissants* », In : <https://www.who.int/fr/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services> (consulté le 09/08/2024)
- OMS (2024), « *Données, population, Algérie* ». In : <https://data.who.int/fr/countries/012> (consulté le 04/07/2024)
- OMS (2024), « *La santé mentale au travail* », In : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work> (consulté le 08/09/2024)
- ONS (2014), « *Annuaire Statistique de l'Algérie* », édition 2014, résultats 2010/2012, N° 30. P 216.
- ONS (2016), « *Annuaire Statistique de l'Algérie* », édition 2017. N°35, P. 307.
- PATRY Louis (2011), « *les troubles musculo-squelettiques : un problème toujours préoccupant* ». In : <https://uttam.quebec/chronique-MT/TMS.php> (consulté le 17/03/2019)
- PAULIN J.F. (2014), « *La qualité de vie au travail et santé* », APIRAF, octobre, P.6.
- PERIARD D. et al. (2009), « *traitement médicamenteux de l'artériopathie périphérique* », revue médicale suisse, Février, P. 312. Disponible sur : <https://www.revmed.ch/RMS/2009/RMS-189/Traitement-medicamenteux-de-l-arteriopathie-peripherique>
- PORTSMOUTH K. (2016), « *Révéler sa maladie chronique au travail : pourquoi, comment, avec quels effets ?* » *Nouvelle revue de psychosociologie*, N° 21(1), PP.169-180. Disponible en pdf sur : <https://shs.cairn.info/revue-nouvelle-revue-de-psychosociologie-2016-1-page-169?lang=fr&utm>
- RENAUD Angèle (2009), « *les outils d'évaluation de la performance environnementale : audits et indicateurs environnementaux* », laboratoire CEREGE, édition HAL SHS. Disponible en Pdf sur : <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00459153/document>
- RENAUD A. et BERLAND N. (2007), « *mesure de la performance globale des entreprises* », HAL archives ouvertes, mai, France. Disponible en pdf sur : <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00544875/document>
- ROQUELAURE Yves et al. (2018), « *Troubles musculo-squelettiques liés au travail* », La revue du praticien. In: <https://www.larevuedupraticien.fr/article/troubles-musculo-squelettiques-lies-au-travail> (consulté le 14/03/2022).
- SABOUNE K. et al. (2018), « *Contribution à l'étude de la perception de la performance sociale en EHPAD* », *Revue Question(s) de Management ?* N°20, éditions EMS, PP. 59-70. Disponible en pdf sur : <https://shs.cairn.info/revue-questions-de-management-2018-1-page-59?lang=fr&bimber-count-view=no>

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- SAMANT D. et al. (2009), « *Corporate Culture and Employment of People With Disabilities: Role of Social Workers and Service Provider Organizations* », Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation, N°8, PP.171–188. Disponible en pdf sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20183630/>
- SBAI-IDRISSI K. et al. (2002), « *Que sont l'incidence et la prévalence* », médecine tropicale, Volume 62, P. 201. Document pdf disponible sur : [https://www.jle.com/fr/MedSanteTrop/2002/62.2/199-201%20Que%20sont%20l%E2%80%99incidence%20et%20la%20pr%C3%A9valence%20\(Sbai-Idrissi\).pdf](https://www.jle.com/fr/MedSanteTrop/2002/62.2/199-201%20Que%20sont%20l%E2%80%99incidence%20et%20la%20pr%C3%A9valence%20(Sbai-Idrissi).pdf)
- SCHOTT-SERAUDIE A. (2012), « *Responsabilité Sociale et/ou Responsabilité Sociétale des Entreprises* ». Revue Management & Sciences Sociales, volume 1, N°12, PP. 29-38. Disponible en pdf sur : <https://doi.org/10.3917/mss.012.0029>
- SEKAKI Y et al. (2021), « *Corporate social performance : Key Performance Indicators* », Revue du contrôle, de la comptabilité et de l'audit, Volume 5, N°1, PP. 166-180. Disponible en pdf sur : <https://www.revuecca.com/index.php/home/article/view/683/629>
- SERIDI Md. E. et BELAADI B. (2022), « *État des lieux des troubles mentaux et de leur prise en charge en Algérie* », Revue EMHJ, Vol. 28, N°7. Disponible en pdf sur : <https://www.emro.who.int/emhj-volume-28-2022/volume-28-issue-7/etat-des-lieux-des-troubles-mentaux-et-de-leur-prise-en-charge-en-algerie.html>
- SEST (2002), « les douleurs dorsales : comment les prévenir ? », In : <http://www.sestidf.fr/les-douleurs-dorsales-comment-les-prevenir/> (consulté le 17/01/2021)
- SETHI S. P. (1975), « *Dimensions of Corporate Social Performance: An Analytical Framework* », California Management Review, volume 17, N° 3, PP. 58-64. Disponible en pdf sur : <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.2307/41162149>
- SISTM (2017), « *santé au travail, actions et sensibilisations* », janvier, P. 10. In : www.sistm50.com (consulté le 11/06/2018)
- SUTTER Pierre Éric (2015), « *la performance sociale des entreprises* », Psychologues et Psychologies, volume 2, N°238, PP.14-18. Disponible en pdf sur : <https://shs.cairn.info/revue-psychologues-et-psychologies-2015-2-page-014?lang=fr>
- SZYLAR Christian (2005), « *les fondements de l'audit social dans la perspective de l'audit de la responsabilité sociale des entreprises* », IAS Luxembourg. Disponible en pdf sur : <http://ias2005.free.fr/Actes/Pdf/szylar.pdf>

- TAJI Hanaa et al. (2020), « *Impact de la performance sociale de l'entreprise sur la performance financière : cas des sociétés cotées à la Bourse des Valeurs de Casablanca* », Revue "Repères et Perspectives Economiques", Vol. 4/N° 1 / 1er semestre, P. 146. Disponible en pdf sur : <https://revues.imist.ma/index.php/rpe/article/view/18999>
- TALMONT-FAIVRE D. (2016), « *opérationnaliser la performance sociale ? Une adaptation des fonctions RH incontournable* », mémoire d'analyse, université de Paris panthéon Sorbonne, P.28. Disponible en pdf sur : <http://www.chaire-mai.org/ressources/Memoire-Operationnaliser-la-performance-sociale-Daniele-Talmont-Faivre.pdf>
- TURBAN D. B. et GREENING D. W. (1996), « *Corporate Social Performance and organizational attractiveness to prospective employees* », academy of management journal, Volume 40, N° 3, PP. 658-672. Disponible en pdf sur : https://www.researchgate.net/publication/277426274_Corporate_Social_Performance_and_Organizational_Attractiveness_to_Prospective_Employees
- UABLET CUVELIER A. et CLAUDON L. (2017), « *pour une prévention durable des TMS en entreprise* », revue Hygiène et sécurité au travail, N° 246, mars 2017, P. 30. Disponible en pdf sur : <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=DO%2016>
- VELMURADOVA Maya (2004), « *Epistémologies et Méthodologies de Recherche en Sciences de Gestion Note de Synthèse* », Technical Report laboratoire ERMES, université de Toulon, France. Disponible en pdf sur : <https://hal.science/hal-01582285/document>
- WASER A. M. et al. (2014), « *Maladies chroniques, handicap et gestion des situations de travail* », sciences sociale et santé, Volume 32, N° 4, PP. 79-106. Disponible en pdf sur : <https://stm.cairn.info/revue-sciences-sociales-et-sante-2014-4-page-79?lang=fr>
- WATRICK S. L. et COCHRAN P. L. (1985), « *The Evolution of the Corporate Social Performance Model* », Academy of Management Review. Volume 10. N° 4, PP. 758-769. Disponible en pdf sur : <https://www.jstor.org/stable/258044>
- WOOD D. J. (1991), « *Corporate social performance revisited* », Academy of Management Review, Volume 16, N° 4, PP. 691-718. Disponible en pdf sur : <https://www.jstor.org/stable/258977>
- WOOD D. J. (1991), « *social issues in management: theory and research in corporate social performance* », journal of Management, Volume 17, N° 2, PP. 383-406. Disponible en pdf sur : https://www.researchgate.net/publication/247569982_Social_Issues_in_Management_Theory_and_Research_in_Corporate_Social_Performance

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- WOOD D. J. (2010), « *Measuring Corporate Social Performance: A Review* », British Academy of Management, International Journal of Management Reviews, Volume 12, N° 01, PP. 50-84. Disponible en pdf sur :
https://www.researchgate.net/publication/227825692_Measuring_Corporate_Social_Performance_A_Review
- WOOD D. J. (2015), « *corporate social performance* », Wiley Encyclopedia of Management, Volume 11. Disponible en pdf sur:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9781118785317.weom110041>
- YAHIA-BERROUIGUET A. et al. (2011), « *Enquête sur la prévalence des facteurs de risque de maladies cardiovasculaires à Tlemcen (Algérie)* », revue de médecine des maladies métabolique, édition ELSEVIER, volume 5, numéro 4. Disponible sur :
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1957255711700712>
- ZATOUT Ahmed et al. (2009), « *évaluation des accidents de travail et des maladies professionnelles au CHU de Tizi-Ouzou de 2003 à 2008* », actes du colloque international d'économie de santé, université de Bejaia.
- ZIDOUNI N. et al. (2009), « *l'approche pratique de la santé respiratoire en Algérie* », The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease, volume 13, numéro 8, aout, PP. 1029-1037. Disponible sur :
<https://www.ingentaconnect.com/content/iuatld/ijtld/2009/00000013/00000008/art00017#>

III. THÈSES ET MÉMOIRES

- AZRI Khoukha (2009), « *Contribution à l'étude de l'évolution et du coût des accidents de travail et des maladies professionnelles an Algérie.* », Mémoire de Magister en Sciences Économiques, Université de Bejaia.
- BERNARD Nathalie (2019), « *bien-être au travail et performance de l'entreprise : une analyse par les paradoxes* », thèse de doctorat, université Grenoble Alpes. Disponible en Pdf sur :
<https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-02461337/document>
- BRAHAMIA Brahim (1991), « *La dynamique du système de santé algérien : bilan et perspectives.* », Thèse de Doctorat d'État en Sciences Économiques, Université de Montpellier I, France.
- BOUAMAMA Mohamed (2015), « *Nouveaux défis du système de mesure de la performance : cas des tableaux de bord* », thèse de doctorat en sciences de gestion, université de Bordeaux, France.

- BOUGHANBOUZ C. (2015), « *Les facteurs déterminants de la confiance inter-organisationnelle dans les réseaux d'innovation. Le cas du pôle de compétitivité Alsace Energivie* », Thèse de doctorat en Gestion et management, université Nice. France.
- FELLAH L. (1998), « *Etude exploratoire du système de prévention algérien, déterminisme et problématique* », thèse de doctorat en sciences économiques, université de Montesquieu-bordeaux IV.
- HAMMICHE Azzeddine (2012), « *Essai d'évaluation des coûts de prise en charge du diabète sucré en Algérie : Cas du pied diabétique au C.H.U de Sétif* », mémoire de magister en sciences économiques, université de Bejaia.
- KANDI Nabil (2010), « *essai d'évaluation de la situation sanitaire des travailleurs au niveau des entreprises de la commune de Bejaia* », mémoire de magister en sciences économiques, université de Bejaia.
- KANDI Nabil (2019), « *évaluation socio-économique du stress professionnel d'un échantillon d'entreprises et administrations publiques de la wilaya de Bejaia* », thèse de doctorat en sciences économiques, université de Bejaia.
- MALEK Rachid (1998), « *Le diabète sucré dans la wilaya de Sétif : étude épidémiologique* », thèse de doctorat en sciences médicales, institut national d'enseignement supérieur en sciences médicales de Constantine.
- MELANÇON S. (2015), « *L'effet du stress perçu sur les comportements d'absentéisme et de présentéisme : le rôle de la santé et de la motivation* », mémoire de maîtrise ès science relations industrielles et en ressources humaines, Université du Québec en Outaouais, Canada. Disponible en pdf sur :
https://di.uqo.ca/id/eprint/747/1/M%C3%A9lan%C3%A7on_St%C3%A9phanie_2015_m%C3%A9moire_compress%C3%A9.pdf
- MELASSE S. L. (2019), « *La prévention des maladies cardiovasculaires dans un contexte de double insularité (île de Marie-Galante) : rôle du pharmacien d'officine dans l'éducation thérapeutique du patient* », thèse de doctorat en pharmacie, université de Bordeaux.
- NOUBEL julien (2009), « *Prise en charge des patients diabétiques dans un groupement interprofessionnel de santé territorial* », thèse de doctorat, faculté de médecine de Dijon, France.
- RAMDINI Samira (2020), « *Management du transport public local dans les villes moyennes algériennes : Régulation et maîtrise de la mobilité en Kabylie* », thèse de doctorat en sciences économiques, université de Tizi-Ouzou.

- RODIC Ivana (2007), « *Responsabilité sociale des entreprises : le développement d'un cadre européen* », Mémoire pour l'obtention du Diplôme d'études approfondies en études européennes, université de Genève. Disponible sur : <https://www.unige.ch/gsi/files/4014/0351/6367/RodicRSE.pdf>
- SERRIER H. (2011), « *Théories et méthodes d'évaluation du coût Social de facteurs de risque professionnels en France. Application au cas des cancers d'origine professionnelle* », thèse de Doctorat en Sciences Économiques, Université de Bourgogne, P. 124. Disponible sur : www.theses.fr
- SYSLEY Freddy (2014), « *l'audit social : démarche et outil, audit de recrutement* », thèse doctorat 3eme cycle, CSFCA. Disponible en pdf sur : <https://d1n7iqsz6ob2ad.cloudfront.net/document/pdf/538467b0343c2.pdf>

IV. TEXTES LÉGISLATIFS ET RÉGLEMENTAIRES

- Code du travail algérien
- Décret exécutif N°91-05 du 19/01/1991 relatif aux prescriptions générales de protection applicables en matière d'hygiène et de sécurité en milieu de travail
- Décret exécutif N° 96-209 du 05/06/1996 fixant la composition, l'organisation et le fonctionnement du conseil national d'hygiène de sécurité et de médecine du travail.
- Décret exécutif N°97-424 du 11/11/1997 fixant les conditions d'applications du titre V de la loi 83-13 du 02/07/83 relative à la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles par la CNAS
- JORA N° 04 du 27 janvier 1988.
- JORA N° 06 du 7 février 1990.
- JORA N°82 du 30 décembre 2000
- JORA N° 34 du 24 juin 2015
- Loi 83-13 du 2 juillet 1983 relative aux accidents de Travail et aux maladies professionnelles.
- Loi 85-05 du 16 Février 1985 relative à la protection et à la promotion de la santé
- Loi 88-07 du 26 Janvier 1988 relative à l'hygiène, à la sécurité et à la médecine de travail.
- Ordonnance N° 97-03 du 11 janvier 1997 fixant la durée légale de travail, complétant et modifiant la loi N° 90-11 du 21 avril 1990 relative aux relations de travail, article 2.

V. RAPPORTS ET AUTRES DOCUMENTS

- Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité Sociale (2006), « *Bilan 2006 et Programme d'action 2007.* », CNAS, Alger, Mars.
- Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité Sociale (2023), « *Profil algérien pour la sécurité et la santé au travail* », novembre.
- MSPRH (2003), « *Compte nationaux de la santé de l'Algérie : années 2000-2001.* », Alger, mai.
- MSPRH (2007), « *Système National de Santé en Algérie.* », Juin.
- MSPRH (2008), « *Statistiques sanitaires 2006.* », Alger, février.
- MSPRH (2004), « *Statistiques sanitaires.* », Alger.
- MSPRH (2003), « *Projection du développement du secteur de la santé.* », Alger.

VI. SITES INTERNET

- www.asjp.cerist.dz
- www.cnas.dz
- www.cread.dz
- www.idf.org
- www.ilo.org
- www.irdes.fr
- www.joradp.dz
- www.mars-lab.com
- www.mtess.gov.dz
- www.ocde.org
- www.ons.dz
- www.sante.gov.dz
- www.securite-sociale.fr
- www.who.int

LISTE DES TABLEAUX, FIGURES ET SCHÉMAS

LISTE DES TABLEAUX

N° du tableau	Intitulé	Page
Tableau N° 01	Liste des maladies professionnelles selon la recommandation N° 194 de L'OIT (2002 révisée en 2010)	18
Tableau N° 02	Classification des niveaux de la pression artérielle (PA)	31
Tableau N° 03	Les principaux agents causant l'asthme professionnel	38
Tableau N° 04	Classification du diabète sucré et catégories connexes d'Intolérance au Glucose	42
Tableau N° 05	Les principaux cancers professionnels en fonction l'agent cancérogènes responsable	48
Tableau N° 06	Prévalence des symptômes musculo-squelettiques au cours des 12 derniers mois et des 7 derniers jours en (%)	64
Tableau N° 07	La prévalence des formes unilatérale et/ou bilatérale des principaux TMS (les cas sont comptabilisés par sujet n = 933)	65
Tableau N° 08	Les 10 premières causes de décès en Algérie en 2002	68
Tableau N° 09	La répartition du nombre de diabétiques adultes âgés entre 20 et 79 ans dans le monde et la prévalence du diabète par régions géographiques de la FID en 2021	76
Tableau N° 10	Les 10 premiers pays et territoires comptant le plus d'adultes atteints de diabète au monde en 2021	77
Tableau N° 11	Le nombre de décès dus au diabète chez les adultes âgés entre 20 et 79 ans par régions géographiques de la FID en 2021	79
Tableau N° 12	Les cancers les plus fréquents à travers le monde en 2022	81
Tableau N° 13	Les cancers à l'origine du plus grand nombre de décès à travers le monde en 2022	82
Tableau N° 14	L'évolution du nombre de nouveaux cas de cancer et son taux d'incidence pour 100 000 en Algérie pendant trois années (de 2015 à 2017)	84
Tableau N° 15	Le nombre d'accidents de travail et des maladies professionnelles en Algérie durant la période 1996-2022	148
Tableau N° 16	Répartition des accidents de travail enregistrés durant la période 2018-2022 selon le sexe et selon le cas	150
Tableau N° 17	Répartition des maladies professionnelles déclarées durant la période 2018-2022 selon le sexe	151
Tableau N° 18	Répartition du nombre de maladies professionnelles déclarées par branches d'activités principales en Algérie (2010-2014)	152
Tableau N° 19	Répartition des accidents de travail et des maladies professionnelles déclarées durant la période 2018-2022 par branches d'activités	153
Tableau N° 20	Évolution des remboursements relatifs aux accidents du travail et maladies professionnelles de 2000 à 2022	155
Tableau N° 21	Évolution du nombre des maladies à caractère professionnel déclarées durant la période 2018-2022	156
Tableau N° 22	Les différents types de relations entre la performance sociale de l'entreprise et la performance financière	193
Tableau N° 23	Les valeurs de l'IBET et les niveaux d'engagement correspondants	210

Tableau N° 24	Superficie du territoire et la population de la Kabylie par wilaya	231
Tableau N° 25	Caractéristiques principales des entreprises enquêtées	243
Tableau N° 26	L'échantillon total de l'enquête par wilaya	244
Tableau N° 27	Caractéristiques générales des travailleurs enquêtés	245
Tableau N° 28	Le nombre d'accidents de travail durant les 3 dernières années	248
Tableau N° 29	Perception des différents types de risques en milieu de travail	249
Tableau N° 30	Perception des risques de développer des maladies chroniques liées au travail selon le type	250
Tableau N° 31	La prévalence des maladies chroniques chez les travailleurs enquêtés	251
Tableau N° 32	Répartition des cas de maladies chroniques selon le sexe	252
Tableau N° 33	Répartition des cas de maladies chroniques par tranche d'âge	252
Tableau N° 34	Répartition des cas de maladies chroniques selon la CSP	253
Tableau N° 35	Le caractère professionnel des maladies chroniques enregistrées	253
Tableau N° 36	Répartition des travailleurs malades chroniques selon la période d'apparition de leurs maladies	254
Tableau N° 37	La prévalence des TMS chez les travailleurs enquêtés	254
Tableau N° 38	Le lien entre les TMS et le poste de travail	255
Tableau N° 39	La prévalence des différents types de TMS chez les travailleurs qui en sont atteints	255
Tableau N°40	La prévalence des maladies cardiovasculaires (MCV) chez les travailleurs enquêtés	257
Tableau N° 41	La prévalence de l'hypertension artérielle (HTA) chez les travailleurs enquêtés	258
Tableau N° 42	La prévalence des maladies respiratoires chroniques chez les travailleurs enquêtés	259
Tableau N° 43	La prévalence du diabète chez les travailleurs enquêtés	260
Tableau N° 44	La prévalence du cancer chez les travailleurs enquêtés	261
Tableau N° 45	Perception du stress chez les travailleurs soumis à l'enquête	262
Tableau N° 46	Perception des signes du stress chez les travailleurs stressés	262
Tableau N° 47	Fréquences de quelques situations susceptibles de créer un état de stress chez les travailleurs	263
Tableau N° 48	Avoir les coûts de la maladie à la charge du salarié	264
Tableau N° 49	Répartition des travailleurs ayant des maladies chroniques selon le taux de prise en charge par la CNAS	265
Tableau N° 50	Fréquences des différents niveaux de la perception des travailleurs sur les principaux indicateurs de la performance sociale dans leur entreprise	275
Tableau N° 51	Perception des travailleurs sur d'autres indicateurs de la performance sociale au sein de leur entreprise	289
Tableau N° 52	L'absentéisme et les conditions liées aux absences pour des soins	295
Tableau N° 53	La prise en charge et le ressenti des travailleurs atteints de maladies chroniques dans leur entreprise	298

Tableau N° 54	Quelques indicateurs globaux de la performance sociale au sein des entreprises enquêtées	303
Tableau N° 55	Lien entre les maladies chroniques et l'appréciation des travailleurs sur le bien-être au travail dans l'entreprise	310
Tableau N° 56	Lien entre les maladies chroniques et l'appréciation des travailleurs sur le climat social au travail dans l'entreprise	312
Tableau N° 57	Lien entre les maladies chroniques et l'appréciation des travailleurs sur le niveau de l'engagement organisationnel dans l'entreprise	313
Tableau N° 58	Lien entre les maladies chroniques et l'appréciation des travailleurs sur l'implication dans les projets de leur entreprise	315
Tableau N° 59	Lien entre les maladies chroniques et l'appréciation des travailleurs sur le niveau de satisfaction par rapport aux conditions de travail dans l'entreprise	316
Tableau N° 60	Lien entre les maladies chroniques et l'appréciation des travailleurs sur le degré d'attachement à leur entreprise	318
Tableau N° 61	Lien entre les maladies chroniques et l'appréciation des travailleurs sur la justice organisationnelle dans entreprise	320
Tableau N° 62	Lien entre les maladies chroniques et l'appréciation des travailleurs sur la valeur travail dans entreprise	321
Tableau N° 63	Lien entre les maladies chroniques et l'appréciation des travailleurs sur le sens de travail dans entreprise	323
Tableau N° 64	Lien entre les maladies chroniques et l'appréciation des travailleurs sur la congruence dans l'entreprise	325
Tableau N° 65	Statistiques de fiabilité	340
Tableau N° 66	Indice KMO et test de Bartlett	340
Tableau N° 67	Matrice des composantes après la première rotation	341
Tableau N° 68	La variance totale expliquée	342
Tableau N° 69	Matrice des composantes après la deuxième rotation	343
Tableau N° 70	La matrice des corrélations des variables étudiées	345
Tableau N° 71	Informations d'ajustement du modèle 1	357
Tableau N° 72	Qualité d'ajustement du modèle 1	357
Tableau N° 73	Les pseudo R-deux du modèle 1	358
Tableau N° 74	Estimations des paramètres du modèle 1	360
Tableau N° 75	Informations d'ajustement du modèle 2	368
Tableau N° 76	Qualité d'ajustement du modèle 2	369
Tableau N° 77	Les pseudo R-deux du modèle 2	370
Tableau N° 78	Estimation des paramètres du modèle 2	371

LISTE DES FIGURES

N° de la figure	Intitulé	Page
Figure N° 01	Les 10 principales causes de décès dans le monde en 2019	61
Figure N° 02	L'évolution du nombre de diabétiques dans le monde (1985-2021)	75
Figure N° 03	Les 5 types de cancer les plus fréquents chez l'homme en Algérie en 2017	85
Figure N° 04	La sécurité dans l'entreprise perçue par les travailleurs	248
Figure N° 05	La prévalence des accidents de travail selon le type	248
Figure N° 06	Le risque de développer des maladies chroniques au travail	250
Figure N° 07	La prévalence des maladies chroniques chez les travailleurs enquêtés	251
Figure N° 08	Le caractère professionnel des maladies chroniques enregistrées	253
Figure N° 09	La prévalence des différents types de MCV chez les travailleurs qui en sont atteints	257
Figure N° 10	La répartition des cas de maladies respiratoires chroniques selon le type	259
Figure N° 11	La répartition des cas de diabète selon le type	260
Figure N° 12	La répartition des cas de cancer selon le type	261
Figure N° 13	Diagramme de composantes dans l'espace après rotation	346

LISTE DES SCHEMAS

N° du schéma	Intitulé	Page
Schéma N° 01	Illustration des quatre étapes de la phase d'intervention pour la prévention primaire des TMS	98
Schéma N° 02	Les différents types de coûts de la maladie ou des actions de santé	122
Schéma N° 03	Le modèle de <i>CARROLL</i> de 1979 et révisé en 1991 illustrant les catégories de la responsabilité sociale de l'entreprise	177
Schéma N° 04	Le modèle de <i>WOOD</i> de 1991 et révisé en 1994 illustrant les principes structurels de la responsabilité sociale de l'entreprise	179
Schéma N° 05	Les composantes de la performance globale de l'entreprise	186

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES

DEDICACES	I
REMERCIEMENTS	II
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES UTILISÉS	III
SOMMAIRE	VI
INTRODUCTION GÉNÉRALE	1

PARTIE PREMIÈRE

LES MALADIES CHRONIQUES ET LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL

INTRODUCTION À LA PREMIÈRE PARTIE	13
CHAPITRE I : ASPECT CLINIQUE DES PRINCIPALES MALADIES CHRONIQUES REPANDUES DANS LE MILIEU PROFESSIONNEL	15
<i>INTRODUCTION AU PREMIER CHAPITRE</i>	<i>15</i>
<i>SECTION 01 : LES MALADIES CHRONIQUES NON TRANSMISSIBLES AU TRAVAIL</i>	<i>16</i>
1. Définition des maladies chroniques non transmissibles	16
2. Définition des maladies professionnelles	17
<i>SECTION 02 : PRÉSENTATION DES PRINCIPALES MALADIES CHRONIQUES EN MILIEU PROFESSIONNEL</i>	<i>19</i>
1. Les troubles musculo-squelettiques (TMS)	19
1.1. Définition des TMS	20
1.2. Les différents types de TMS	20
1.2.1. Les TMS des membres supérieurs	20
1.2.2. Les TMS au niveau du dos et du cou	21
1.2.3. Les TMS des membres inférieurs	22
1.3. Les facteurs de risque des TMS	23
1.3.1. Les facteurs physiques et biomécaniques	23
1.3.2. Les facteurs organisationnels	24
1.3.3. Les facteurs psychosociaux	25
1.3.4. Les facteurs personnels	25

1.4. Traitement et prise en charge des TMS au travail	26
2. Les maladies cardiovasculaires (MCV)	27
2.1. Définitions des principales maladies cardiovasculaires	27
2.2. Les facteurs de risque des maladies cardiovasculaires	29
2.2.1. Les facteurs de risque non modifiables	29
2.2.2. Les facteurs de risque modifiables	29
2.3. Les causes des maladies cardiovasculaires au travail	29
2.3.1. Le travail posté ou de nuit (TPN)	30
2.3.2. La pénibilité du travail	30
3. L'hypertension artérielle (HTA)	30
3.1. Définition de l'hypertension artérielle (HTA)	31
3.2. Les types de l'HTA	31
3.3. Les facteurs de risque de l'HTA	32
3.3.1. Les facteurs de risque inévitables de l'HTA	32
3.3.2. Les facteurs de risque évitables de l'HTA	32
3.4. La prise en charge de l'HTA	33
3.4.1. Avant le début du traitement	33
3.4.2. Un plan de soins initial pendant les six premiers mois	33
3.4.3. Un plan de soins à long terme	34
4. Les affections respiratoires chroniques au travail	35
4.1. L'asthme professionnel	35
4.1.1. Définitions	35
4.1.2. Les types de l'asthme professionnel	36
4.1.2.1. L'asthme avec une période de latence	37
4.1.2.2. L'asthme sans période de latence	37
4.1.3. Les facteurs de risque de l'asthme professionnel	37
4.2. La broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) au travail	39
4.2.1. Définition de la BPCO	39
4.2.2. Les causes de la BPCO en milieu de travail	39
4.3. Les autres affections respiratoires chroniques	40
5. Le diabète au travail	41
5.1. Définition du diabète	41
5.2. Les différents types de diabète	41
5.3. Les causes du diabète	42
5.3.1. Causes du diabète de type 1	42
5.3.2. Causes du diabète de type 2	43

5.4. Les signes du diabète	43
5.4.1. Les signes cliniques du diabète	43
5.4.2. Les signes biologiques du diabète	44
5.5. Les complications du diabète	44
5.5.1. Les complications métaboliques aiguës du diabète	44
5.5.2. Les complications chroniques dégénératives du diabète	44
5.6. La prise en charge du diabète	45
5.6.1. La prise en charge médicale	45
5.6.2. La prise en charge a-médicale	45
6. Le cancer professionnel	46
6.1. Définition du cancer d'origine professionnelle	46
6.2. Les principales causes du cancer professionnel	46
6.3. Les différents types du cancer au travail	47
6.4. Le traitement du cancer	48
6.4.1. La chirurgie	49
6.4.2. La radiothérapie	49
6.4.3. Les traitements médicaux	49
7. Le stress professionnel	50
7.1. Définition du stress professionnel	50
7.2. Les facteurs de risque du stress professionnel	50
7.3. Les effets du stress sur la santé des travailleurs et sur l'entreprise	51
7.3.1. Les effets du stress sur la santé des travailleurs	52
7.3.2. Les effets du stress sur l'entreprise	52
<i>CONCLUSION AU PREMIER CHAPITRE</i>	53
 CHAPITRE II : ÉTUDE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES PRINCIPALES MALADIES	
CHRONIQUES CHEZ LA POPULATION ACTIVE	
54	
<i>INTRODUCTION AU DEUXIÈME CHAPITRE</i>	54
<i>SECTION 01 : RAPPELS SUR QUELQUES INDICATEURS DE LA SANTÉ</i>	55
1. Les indicateurs de morbidité	55
1.1. La prévalence d'une maladie	55
1.2. L'incidence d'une maladie	56
2. Les indicateurs de mortalité	57
2.1. Le Taux Brut de Mortalité (TBM)	57
2.2. Le taux de mortalité spécifique	57
2.3. Le Taux de Mortalité Proportionnelle (TMP)	58

2.4. Le Taux de Létalité (TL)	58
3. Les indicateurs démographiques	58
3.1. L'espérance de vie à la naissance	58
3.2. Le Taux Brut de Natalité (TBN)	59
3.3. Le taux global de fécondité (TGF)	59
3.4. La pyramide des âges	59
 <i>SECTION 02 : ÉTUDE ÉPIDÉMIOLOGIQUES DES PRINCIPALES MALADIES CHRONIQUES</i>	
<i>AU TRAVAIL À TRAVERS LE MONDE</i>	
1. Les Troubles musculo-squelettiques (TMS) dans le monde	63
2. Les maladies cardiovasculaires dans le monde	66
3. L'hypertension artérielle en chiffres à travers le monde	69
4. Les maladies respiratoires chroniques dans le monde	71
4.1. Données épidémiologiques sur la BPCO	71
4.2. Données épidémiologiques sur l'asthme	72
5. Le diabète dans le monde	74
5.1. La morbidité liée au diabète dans le monde	74
5.2. La mortalité liée au diabète dans le monde	78
5.3. Le diabète en Algérie	79
6. Le cancer dans le monde	81
7. Le stress professionnel dans le monde	86
<i>CONCLUSION AU DEUXIÈME CHAPITRE</i>	88
 CHAPITRE III : LA PREVENTION DES MALADIES CHRONIQUES AU SEIN DES	
ENTREPRISES ET LA NOTION DU COÛT DE LA MALADIE	
89	
<i>INTRODUCTION AU TROISIÈME CHAPITRE</i>	89
 <i>SECTION 01 : LA PRÉVENTION EN SANTÉ DANS L'ENTREPRISE : QUELLE</i>	
<i>IMPORTANCE ?</i>	
1. La prévention en santé	90
2. Les différents niveaux de la prévention des maladies chroniques en milieu de travail	91
2.1. La prévention primaire	91
2.2. La prévention secondaire	92
2.3. La prévention tertiaire	92
3. Les actions clés d'une stratégie de prévention efficace	92
3.1. L'identification et l'évaluation des risques professionnels	92
3.2. Des actions donnant la priorité à la prévention primaire sur la prévention secondaire et tertiaire	93

3.3. Des actions prenant en compte la santé physique et la santé mentale	94
3.4. Des actions orientées vers le bien-être au travail et non seulement sur l'absence d'accident ou de maladie	94
3.5. Des actions intégrées à la stratégie de l'entreprise	94
3.6. Des actions visant la promotion globale de la santé	95
3.7. Des actions centrées à la fois sur l'individu et le collectif	95
4. Le rôle de la prévention dans la performance des entreprises	95

SECTION 02 : LES MESURES DE PRÉVENTION DES PRINCIPALES MALADIES

<i>CHRONIQUES AU MILIEU PROFESSIONNEL</i>	97
1. La prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS) en milieu de travail	97
1.1. La prévention primaire des TMS dans l'entreprise	97
1.1.1. La mobilisation de tous les acteurs concernés	98
1.1.2. L'investigation du milieu de travail	98
1.1.3. La maîtrise des risques	99
1.1.4. L'évaluation de l'efficacité des actions menées	100
1.2. La prévention secondaire des TMS en milieu professionnel	100
1.2.1. Les mesures de retour au travail	100
1.2.2. Les mesures de reclassement professionnel	101
1.3. La prévention tertiaire des TMS au travail	101
2. La prévention des maladies cardiovasculaires (MCV) en milieu de travail	102
2.1. La prévention primaire des MCV	102
2.2. La prévention secondaire des MCV	103
2.3. La prévention tertiaire des MCV	103
3. Prévention de l'hypertension artérielle (HTA)	104
3.1. La prévention primaire de l'HTA au travail	104
3.1.1. Le contrôle régulier de la pression artérielle	104
3.1.2. Lutte contre les facteurs de risque de l'HTA	104
3.1.3. L'activité physique	105
3.2. La prévention secondaire de l'HTA dans l'entreprise	106
3.2.1. Le dépistage précoce de l'HTA	106
3.2.2. La prise en charge adéquate des salariés hypertendus	106
3.2.3. L'aménagement du poste des horaires de travail	106
3.3. La prévention tertiaire de l'HTA en milieu professionnel	107
4. La prévention des affections respiratoires chroniques en milieu de travail	107
4.1. La prévention primaire des maladies respiratoires chroniques	107

4.2. La prévention secondaire des maladies respiratoires chroniques	108
4.3. La prévention tertiaire des maladies respiratoires chroniques	108
5. La prévention du diabète d'origine professionnelle	109
5.1. La prévention primaire du diabète au travail	109
5.1.1. La bonne hygiène de vie	109
5.1.2. L'identification des personnes à haut risque	110
5.1.3. La lutte contre les facteurs de risque du diabète	110
5.1.4. Le dépistage des états pré-diabétiques	110
5.2. La prévention secondaire du diabète professionnel	110
5.2.1. Le dépistage précoce du diabète	111
5.2.2. Le bon contrôle de la glycémie	111
5.2.3. La meilleure observance des traitements médicamenteux	111
5.2.4. L'éducation diabétique	111
5.3. La prévention tertiaire du diabète dans l'entreprise	112
6. La prévention du cancer professionnel	112
6.1. La prévention primaire du cancer professionnel	113
6.1.1. Repérer les agents et procédés cancérigènes	113
6.1.2. Préciser les conditions d'exposition aux agents cancérigènes identifiés	113
6.1.3. La suppression ou la substitution des produits et procédés cancérigènes	113
6.1.4. Réduire autant que possible l'exposition au risque	113
6.1.5. Les autres mesures	114
6.2. La prévention secondaire du cancer au travail	114
6.2.1. Le dépistage précoce	114
6.2.2. La prise en charge adéquate des cas dépistés	115
6.3. La prévention tertiaire du cancer dans l'entreprise	115
7. La prévention du stress professionnel	115
7.1. La prévention primaire du stress au travail	116
7.2. La prévention secondaire du stress au travail	118
7.3. La prévention tertiaire du stress au travail	119

SECTION 03 : LA NOTION DU COÛT DE LA MALADIE ET LES ÉVALUATIONS

<i>ÉCONOMIQUES EN SANTÉ</i>	119
1. Les différents types des coûts de la maladie	120
1.1. Les coûts directs	120
1.1.1. Les coûts directs médicaux	120
1.1.2. Les coûts directs non médicaux	120

1.2. Les coûts indirects	121
1.3. Les coûts intangibles	121
1.4. Les coûts fixes	122
1.5. Les coûts variables	122
2. Les évaluations économiques en santé	123
2.1. Les études coût-efficacité	123
2.2. Les études coût-utilité	123
2.3. Les études coût-bénéfice	124
<i>CONCLUSION AU TROISIÈME CHAPITRE</i>	124
CHAPITRE IV : LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL	126
<i>INTRODUCTION AU QUATRIÈME CHAPITRE</i>	126
<i>SECTION 01 : GÉNÉRALITÉS SUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL</i>	127
1. Définitions des concepts de base liés à la santé et sécurité au travail	127
1.1. La santé	127
1.2. La santé au travail	128
1.3. La sécurité au travail	128
1.4. Le bien-être au travail	129
1.5. La qualité de vie au travail	130
1.6. Le risque professionnel	131
1.7. La maladie professionnelle	131
1.8. L'accident de travail	131
1.9. La médecine de travail	132
2. Les différents types de risques professionnels	132
2.1. Les risques mécaniques	133
2.2. Les risques physiques	133
2.3. Les risques chimiques	134
2.4. Les risques biologiques	135
2.5. Les risques psychosociaux	135
3. La prévention des risques professionnels	136
4. Les normes internationale relatives à la santé et la sécurité au travail	137
4.1. La norme ISO 45001	137
4.2. La norme OHSAS 18001	138
4.3. Les conventions et recommandations de l'OIT sur la santé et la sécurité au travail	139

<i>SECTION 02 : LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL EN ALGÉRIE</i>	139
1. Les organismes mis en place pour promouvoir la santé et la sécurité au travail	140
1.1. L’Institut National de la Prévention des Risques Professionnels (INPRP)	141
1.2. La Caisse Nationale des Assurances Sociales des travailleurs salariés (CNAS)	142
1.3. L’organisme national de prévention des risques professionnels dans les activités du bâtiment, des travaux publics et de l’hydraulique (OPREBATH)	143
1.4. L’Institut National de la Santé Publique (INSP)	143
1.5. L’Inspection Générale du Travail (IGT)	144
1.6. L’Institut national du travail (INT)	145
1.7. L’organisme de médecine de travail (PRESTIMED)	146
2. Les accidents de travail et les maladies professionnelles en Algérie	147
3. La prise en charge des accidents de travail et les maladies professionnelles en Algérie	157
3.1. L’indemnisation des accidents de travail	157
3.1.1. Obligations de la victime et de l’employeur	158
3.1.2. Constitution du dossier médical	158
3.1.3. Prestations et indemnités journalières	159
3.2. L’indemnisation des maladies professionnelles	159
3.2.1. La reconnaissance des maladies professionnelles	160
3.2.2. La déclaration et la réparation des maladies professionnelles indemnissables	160
4. Le cadre législatif et réglementaire de la santé et la sécurité au travail en Algérie	160
4.1. Les principaux textes législatifs et réglementaires relatifs à SST en Algérie	162
4.2. Les autres textes législatifs et réglementaires en relation avec la SST en Algérie	164
<i>CONCLUSION AU QUATRIÈME CHAPITRE</i>	165
<i>CONCLUSION À LA PREMIÈRE PARTIE</i>	167

PARTIE DEUXIÈME

LA PERFORMANCE SOCIALE ET LES MALADIES CHRONIQUES DANS LES ENTREPRISES PUBLIQUES EN ALGÉRIE: QUEL CONSTAT ET QUELS IMPACTS ?

INTRODUCTION À LA DEUXIÈME PARTIE	169
CHAPITRE V : LA PERFORMANCE SOCIALE DE L'ENTREPRISE ET SES LIENS AVEC LES MALADIES CHRONIQUES.....	171
INTRODUCTION AU CINQUIÈME CHAPITRE	171
SECTION 01 : LA RESPONSABILITÉ SOCIALE DE L'ENTREPRISE (RSE)	172
1. Définitions officielles de la responsabilité sociale de l'entreprise	173
1.1. La définition de l'organisation internationale du travail (OIT)	174
1.2. La définition de l'organisation internationale de normalisation (ISO)	174
1.3. La définition de la commission européenne	175
1.4. La définition de l'OCDE	175
2. Les principaux modèles de la RSE et ces principes	176
2.1. Les principaux modèles la responsabilité sociale de l'entreprise	176
2.2. Les principes de la RSE	180
2.2.1. La redevabilité à l'égard de la société	181
2.2.2. La transparence	181
2.2.3. Le comportement éthique	181
2.2.4. La reconnaissance des intérêts des parties prenantes	181
2.2.5. Le respect du principe de légalité	182
2.2.6. Le respect des normes internationales du comportement	182
2.2.7. Le respect des droits de l'Homme	182
3. Les avantages de la mise en place d'une démarche RSE	182

<i>SECTION 02 : LA PERFORMANCE SOCIALE DE L'ENTREPRISE (PSE)</i>	184
1. Les différents types de performances au sein de l'entreprise	185
1.1. Qu'est-ce que la performance de l'entreprise ?	185
1.2. La performance globale de l'entreprise	185
1.3. La performance économique de l'entreprise	187
1.4. La performance financière de l'entreprise	187
1.5. La performance commerciale de l'entreprise.....	188
1.6. La performance environnementale de l'entreprise	188
1.7. La performance opérationnelle de l'entreprise	189
1.8. La performance organisationnelle de l'entreprise	189
2. Les définitions de la performance sociale de l'entreprise	190
3. La relation entre la performance sociale et la performance financière	192
4. Les principaux modèles de la performance sociale de l'entreprise	194
4.1. Le modèle de CARROLL (1979)	194
4.2. Le modèle de WARTICK et COCHRAN (1985)	195
4.3. Le modèle de WOOD (1991)	195
4.4. Le modèle de KANG (1995)	195
4.5. Le modèle de CLARKSON (1995)	196
5. Les dimensions de la performance sociale de l'entreprise	196
5.1. La dimension hédonique de la PSE	196
5.1.1. Le bien-être subjectif au travail	197
5.1.2. Le climat social	197
5.1.3. L'exposition aux stressseurs	197
5.1.4. La satisfaction au travail	198
5.1.5. La justice organisationnelle	198
5.2. La dimension eudémonique de la PSE	199
5.2.1. Le bien-être psychologique	199
5.2.2. L'engagement organisationnel	199
5.2.3. L'implication au travail	200
5.2.4. La congruence	200
5.2.5. Le sens du travail	201
5.2.6. La valeur travail	201
6. Les outils de la performance sociale de l'entreprise	202
6.1. L'audit social	202
6.1.1. Définitions de l'audit social	202
6.1.2. Les types de l'audit social	203

6.1.2.1. L'audit de conformité	203
6.1.2.2. L'audit d'efficacité	203
6.1.2.3. L'audit stratégique	203
6.1.3. Les objectifs de l'audit social	204
6.2. Le bilan social	204
6.2.1. Définition du bilan social	204
6.2.2. Les objectifs du bilan social	205
6.3. Les tableaux de bord sociaux	206
6.3.1. Définition du tableau de bord social	206
6.3.2. Les objectifs du tableau de bord social	206
6.3.3. Le contenu du tableau de bord social	207
7. La mesure de la performance sociale de l'entreprise	207
7.1. Le bien-être au travail	209
7.2. Le climat social dans l'entreprise	211
7.3. L'engagement organisationnel des travailleurs et leur implication dans les projets de l'entreprise	212
7.4. Le taux d'absentéisme pour des soins	213
7.5. La santé et sécurité au travail	213
7.6. Le niveau de satisfaction des travailleurs vis-à-vis des conditions de travail	213
7.7. Le burn-out dans l'entreprise	214
7.8. Les formations et les promotions au profit des travailleurs	214
7.9. Le turn-over dans l'entreprise	214
7.10. Les départs volontaires dans l'entreprise	215
7.11. Les autres indicateurs de la performance sociale de l'entreprise	215
SECTION 03 : LIENS ENTRE LES MALADIES CHRONIQUES ET LA PERFORMANCE	
SOCIALE DANS L'ENTREPRISE	
216	
1. L'impact de l'absentéisme lié aux maladies chroniques et au stress sur l'organisation du travail et le bien-être des salariés	217
2. L'impact du présentéisme sur la performance individuelle et globale	218
3. L'impact du stress au travail sur la performance des salariés	219
4. L'importance de l'aménagement du poste sur le bien-être et l'engagement des salariés ...	221
5. La maladie comme source de stigmatisation et de discrimination	222
6. Les contraintes financières et leur impact sur bien-être et l'engagement des travailleurs...	223
7. Le rôle du soutien social dans l'amélioration du bien-être et de l'engagement au travail	223
8. Les conséquences de la maladie sur la carrière professionnelle	224
CONCLUSION AU CINQUIÈME CHAPITRE	225

**CHAPITRE VI : LES MALADIES CHRONIQUES AU SEIN DES ENTREPRISES
PUBLIQUES ALGÉRIENNES : ENQUÊTE EMPIRIQUE AUPRÈS DES
ENTREPRISES PUBLIQUES DES WILAYAS DE BEJAIA, TIZI-OUZOU
ET BOUIRA226**

INTRODUCTION AU SIXIÈME CHAPITRE226

SECTION 01 : POSITIONNEMENT ÉPISTÉMOLOGIQUE DE L'ÉTUDE ET PRÉSENTATION

DE L'ENQUÊTE DE TERRAIN227

1. Positionnement épistémologiques de l'étude.....227
2. Présentation de la région, de la population et de l'échantillon d'étude229
 - 2.1. Brève présentation de la région de Kabylie230
 - 2.2. Choix de la population et de l'échantillon d'étude231
3. La démarche de l'enquête234
4. Les objectifs de l'enquête237
5. Les contraintes et les difficultés rencontrées237
 - 5.1. Les difficultés d'ordre méthodologique et technique238
 - 5.2. Les difficultés d'ordre empirique238
6. Le déroulement de l'enquête240
 - 6.1. La pré-enquête241
 - 6.2. La distribution des questionnaires241
 - 6.3. La récupération et la vérification des questionnaires241
 - 6.4. Le dépouillement des questionnaires récupérés et traitement des données242

SECTION 02 : LES MALADIES CHRONIQUES CHEZ LES TRAVAILLEURS

ENQUÊTÉS : QUELLE AMPLEUR ?242

1. Présentation des caractéristiques de l'échantillon de l'enquête242
 - 1.1. Caractéristiques des entreprises enquêtées243
 - 1.2. Caractéristiques de l'échantillon d'étude244
2. La santé et la sécurité des travailleurs au sein des entreprises enquêtées247
 - 2.1. Perception de la sécurité dans l'entreprise247
 - 2.2. Les accidents de travail au sein des entreprises enquêtées248
 - 2.3. Perception des différents types de risques au sein du milieu de travail249
 - 2.4. Perception des risques de développer des maladies chroniques liées au travail250
3. La prévalence des principales maladies chroniques au sein de notre échantillon251
 - 3.1. Les troubles musculo-squelettiques (TMS) chez les travailleurs soumis à l'enquête254
 - 3.2. Les maladies cardiovasculaires chez les travailleurs soumis à l'enquête257

3.3. L'hypertension artérielle (HTA) chez les travailleurs soumis à l'enquête	258
3.4. Les maladies respiratoires chroniques chez les travailleurs soumis à l'enquête	258
3.5. Le diabète chez les travailleurs soumis à l'enquête	259
3.6. Le cancer chez les travailleurs soumis à l'enquête	360
3.7. Le stress professionnel chez les travailleurs enquêtés	262
<i>SECTION 03 : LE COÛT ET LA PREVENTION DES MALADIES CHRONIQUES</i>	
<i>CHEZ LES TRAVAILLEURS ENQUÊTÉS</i>	<i>264</i>
1. Le coût de la prise en charge des maladies chroniques au sein des entreprises enquêtées	264
2. La prévention des maladies chroniques au sein des entreprises enquêtées	268
<i>CONCLUSION AU SIXIÈME CHAPITRE</i>	<i>270</i>
 CHAPITRE VII : LA PERFORMANCE SOCIALE ET SES LIENS AVEC LES MALADIES CHRONIQUES AU SEIN DES ENTREPRISES PUBLIQUES ENQUÊTÉES	
272	
<i>INTRODUCTION AU SEPTIÈME CHAPITRE</i>	<i>272</i>
<i>SECTION 01 : LA PERFORMANCE SOCIALE DES ENTREPRISES PUBLIQUES</i>	
<i>ENQUÊTÉES</i>	<i>273</i>
1. La perception des travailleurs à l'égard des principaux indicateurs de la performance sociale de l'entreprise	274
2. L'absentéisme au sein des entreprises publiques enquêtées	295
3. La prise en charge et le ressenti des travailleurs atteints de maladies chroniques	297
4. Quelques indicateurs globaux de la performance sociale au sein des entreprises enquêtées ...	302
5. Discussion des résultats	307
<i>SECTION 02 : LES LIENS ENTRE LES MALADIES CHRONIQUES ET L'APPRÉCIATION DES TRAVAILLEURS SUR LES PRINCIPAUX INDICATEURS DE LA PERFORMANCE SOCIALE</i>	
<i>309</i>	
1. Le lien entre les maladies chroniques et le bien-être au travail	310
2. Le lien entre les maladies chroniques et le climat social au travail	311
3. Le lien entre les maladies chroniques et l'engagement organisationnel dans l'entreprise	313
4. Le lien entre les maladies chroniques et l'implication organisationnelle dans l'entreprise	315
5. Le lien entre les maladies chroniques et le niveau de satisfaction vis-à-vis des conditions de travail dans l'entreprise	316
6. Le lien entre les maladies chroniques et le degré d'attachement à l'entreprise	318
7. Le lien entre les maladies chroniques et la justice organisationnelle dans l'entreprise	319
8. Le lien entre les maladies chroniques et la valeur travail dans l'entreprise	321

9. Le lien entre les maladies chroniques et le sens de travail dans l'entreprise	322
10. Le lien entre les maladies chroniques et la congruence dans l'entreprise	324
11. Discussion des résultats	326
<i>CONCLUSION AU SEPTIÈME CHAPITRE</i>	326
 CHAPITRE VIII : APPROCHE ÉCONOMÉTRIQUE DE L'INFLUENCE DES MALADIES CHRONIQUES SUR LA PERFORMANCE SOCIALE DES ENTREPRISES	
ENQUÊTÉES	328
<i>INTRODUCTION AU HUITIÈME CHAPITRE</i>	328
<i>SECTION 01 : LE RECOURS A L'APPROCHE ÉCONOMÉTRIQUE ET CHOIX DES VARIABLES DU MODÈLE</i>	329
1. Le recours à l'approche économétrique	329
1.1. Présentation de la régression logistique ordinale « Logit ordinal »	330
1.2. Formulation mathématique du modèle « Logit ordinal ».....	331
1.3. Vérification des hypothèses et de l'ajustement du modèle « logit ordinal ».....	332
1.4. Estimation des paramètres du modèle « logit ordinal ».....	333
1.5. Interprétation des résultats de l'estimation des paramètres du modèle	334
1.6. Les avantages et les limites de la régression logistique ordinale	335
2. Le choix des variables du modèle	336
2.1. La variable à expliquer (variable dépendante)	336
2.1.1. Le recours à l'analyse factorielle en composantes principales (ACP)	337
2.1.1.1. Définition de l'ACP	338
2.1.1.2. Les objectifs de l'ACP	338
2.1.1.3. Résultats de l'ACP	339
2.1.2. L'identification des deux variables dépendantes du modèle	347
2.2. Les variables explicatives (variables indépendantes ou prédicteurs)	349
2.2.1. Les variables de contrôle	349
2.2.2. Les variables liées à l'état de santé des travailleurs	350
2.2.3. Les variables liées à l'absentéisme des travailleurs atteints de maladies chroniques ou d'un état de stress au travail	351
2.2.4. Les variables liées au présentéisme (L'influence de la maladie et de l'état de stress sur la concentration et le rendement au travail)	352
2.2.5. Les variables liées à la prise en charge des travailleurs atteints de maladies chroniques	352
2.2.6. Les variables liées aux conséquences des maladies chroniques sur le salaire ainsi que sur le ressenti des travailleurs qui en sont atteints	353

<i>SECTION 02 : MODÉLISATION DE L'IMPACT DES MALADIES CHRONIQUES</i>	
<i>SUR LA PERFORMANCE SOCIALE DES ENTREPRISES ENQUÊTÉES</i>	354
1. La formulation du modèle	354
2. Modélisation de l'impact des maladies chroniques sur le bien-être et la satisfaction au travail	356
2.1. Vérification de la validité et de la qualité d'ajustement du modèle	356
2.2. Estimation des paramètres du modèle	359
2.3. Interprétation et discussion des résultats	361
3. Modélisation de l'impact des maladies chroniques sur l'engagement et l'implication organisationnels	368
3.1. Vérification de la validité et de la qualité d'ajustement du modèle	368
3.2. Estimation des paramètres du modèle	370
3.3. Interprétation et discussion des résultats	373
<i>CONCLUSION AU HUITIÈME CHAPITRE</i>	379
<i>CONCLUSION À LA DEUXIÈME PARTIE</i>	381
CONCLUSION GÉNÉRALE	383
ANNEXES	390
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	412
LISTE DES TABLEAUX, FIGURES ET SCHÉMAS	441
TABLE DES MATIÈRES	445
RÉSUMÉS	460

RÉSUMÉS

Résumé

L'objectif premier à travers ce travail de recherche est de montrer les effets négatifs de la propagation des maladies chroniques chez les travailleurs sur les niveaux atteints en termes de performance sociale par les entreprises publiques algériennes. De ce fait, nous avons focalisé notre étude sur la perception exprimée par les salariés, notamment ceux souffrant des principales maladies chroniques, sur les indicateurs clés permettant d'évaluer la performance sociale de l'entreprise. Pour ce faire, nous avons réalisé une étude empirique par le biais de questionnaire auprès de 1354 salariés exerçant au niveau de 31 entreprises publiques économiques installées dans trois wilayas, à savoir : Béjaïa, Tizi-Ouzou et Bouira. Les principaux résultats de notre enquête de terrain nous ont permis, en premier lieu, de montrer l'ampleur importante des principales maladies chroniques, telles que les TMS, le diabète et l'HTA, chez les travailleurs des entreprises enquêtées. En second lieu, nous avons pu constater que les salariés interrogés, notamment ceux affectés par des maladies chroniques, ont exprimé des perceptions plutôt modérées, voire négatives dans plusieurs cas, à l'égard des principaux indicateurs susceptibles de refléter les niveaux de performance sociale atteints par leurs entreprises. En dernier lieu, l'approche économétrique adoptée a permis de mettre en évidence une corrélation élevée entre plusieurs facteurs liés à la présence des maladies chroniques, au niveau de stress au travail ainsi que leur prise en charge et la façon dont les travailleurs perçoivent la performance sociale. Néanmoins, l'analyse des résultats de l'estimation des paramètres du modèle de la régression logistique ordinale mobilisée a fait montrer que cinq facteurs apparaissent comme étant particulièrement plus influents que les autres sur la performance sociale des entreprises enquêtées. Il s'agit notamment des facteurs suivants : être atteints de TMS, être stressé au travail, l'absentéisme lié aux maladies chroniques, les difficultés liées à l'absentéisme ainsi que le fait de bénéficier d'un soutien social.

Mots clés : Performance sociale de l'entreprise, maladies chroniques, stress au travail, entreprises publiques, Algérie.

Abstract

The primary objective of this research is to demonstrate the negative effects of the spread of chronic diseases among workers on the levels achieved in terms of social performance by Algerian public companies. Therefore, we focused our study on the perception expressed by employees, particularly those suffering from the main chronic diseases, on the key indicators used to assess the social performance of companies. To do this, we conducted an empirical study through a questionnaire with 1,354 employees working in 31 public economic companies located in three provinces, namely: Béjaia, Tizi-Ouzou and Bouira. The main results of our field survey allowed us, firstly, to demonstrate the significant extent of the main chronic diseases, such as musculoskeletal disorders, diabetes and hypertension, among the workers of the companies surveyed. Secondly, we observed that the employees surveyed, particularly those affected by chronic diseases, expressed rather moderate, and in some cases even negative, perceptions of the main indicators likely to reflect the levels of social performance achieved by their companies. Finally, the econometric approach adopted made it possible to highlight a high correlation between several factors linked to the presence of chronic illnesses, the level of stress at work as well as their management and the way in which workers perceive social performance. However, the analysis of the results of the estimation of the parameters of the ordinal logistic regression model used showed that five factors appear to be particularly more influential than the others on the social performance of the companies surveyed. These include the following factors: being affected by musculoskeletal disorders, being stressed at work, absenteeism linked to chronic illnesses, difficulties linked to absenteeism, and benefiting from social support.

Keywords: Corporate social performance, chronic diseases, stress at work, public companies, Algeria.

ملخص

الهدف الأساسي من هذا البحث هو إظهار الآثار السلبية لانتشار الأمراض المزمنة بين العمال على المستويات المحققة من حيث الأداء الاجتماعي للمؤسسات العمومية الجزائرية. ولذلك ركزنا في دراستنا على التصورات التي عبر عنها الموظفون ولا سيما أولئك الذين يعانون من الأمراض المزمنة الرئيسية بشأن المؤشرات الرئيسية التي تسمح بتقييم الأداء الاجتماعي للشركة. ولتحقيق هذه الغاية، قمنا بدراسة تجريبية من خلال استبيان مع 1354 موظفًا يعملون في 31 شركة اقتصادية عمومية تقع في ثلاث ولايات وهي بجاية، تيزي وزو والبويرة. وقد سمحت لنا النتائج الرئيسية لمسحنا الميداني، أولاً، بإظهار المدى الكبير للأمراض المزمنة الرئيسية، مثل اضطرابات الجهاز العضلي الهيكلي والسكري وارتفاع ضغط الدم، بين العمال في الشركات التي شملها المسح. ثانياً، تمكنا من ملاحظة أن الموظفين الذين شملهم الاستطلاع، وخاصة أولئك الذين يعانون من أمراض مزمنة، أعربوا عن تصورات معتدلة إلى حد ما، بل وسلبية في بعض الحالات، فيما يتعلق بالمؤشرات الرئيسية التي من المرجح أن تعكس مستويات الأداء الاجتماعي التي حققتها شركاتهم. وأخيراً، فإن النهج القياسي الاقتصادي الذي استخدمناه سمح لنا بإظهار وجود علاقة وثيقة بين العديد من العوامل المرتبطة بالأمراض المزمنة، التوتر في العمل وكيفية التعامل معها وبين كيفية تصور العمال للأداء الاجتماعي. إضافة إلى ذلك، أظهر تحليل نتائج تقدير معلمات نموذج الانحدار اللوجستي الترتيبي المستخدم أن خمسة عوامل تبدو أكثر تأثيراً من غيرها على الأداء الاجتماعي للشركات المستطلعة. وتشمل هذه العوامل: المعاناة من اضطرابات الجهاز العضلي الهيكلي، التوتر في العمل، التغيب المرتبط بالأمراض المزمنة، الصعوبات المرتبطة بالتغيب، بالإضافة إلى الاستفادة من الدعم الاجتماعي.

الكلمات المفتاحية: الأداء الاجتماعي للشركات، الأمراض المزمنة، التوتر في العمل، الشركات العمومية، الجزائر.

RÉSUMÉ

L'objectif premier à travers ce travail de recherche est de montrer les effets négatifs de la propagation des maladies chroniques chez les travailleurs sur les niveaux atteints en termes de performance sociale par les entreprises publiques algériennes. De ce fait, nous avons focalisé notre étude sur la perception exprimée par les salariés, notamment ceux souffrant des principales maladies chroniques, sur les indicateurs clés permettant d'évaluer la performance sociale de l'entreprise. Pour ce faire, nous avons réalisé une étude empirique par le biais de questionnaire auprès de 1354 salariés exerçant au niveau de 31 entreprises publiques économiques installées dans trois wilayas, à savoir : Béjaia, Tizi-Ouzou et Bouira. Les principaux résultats de notre enquête de terrain nous ont permis, en premier lieu, de montrer l'ampleur importante des principales maladies chroniques, telles que les TMS, le diabète et l'HTA, chez les travailleurs des entreprises enquêtées. En second lieu, nous avons pu constater que les salariés interrogés, notamment ceux affectés par des maladies chroniques, ont exprimé des perceptions plutôt modérées, voire négatives dans plusieurs cas, à l'égard des principaux indicateurs susceptibles de refléter les niveaux de performance sociale atteints par leurs entreprises. En dernier lieu, l'approche économétrique adoptée a permis de mettre en évidence une corrélation élevée entre plusieurs facteurs liés à la présence des maladies chroniques, au niveau de stress au travail ainsi que leur prise en charge et la façon dont les travailleurs perçoivent la performance sociale. Néanmoins, l'analyse des résultats de l'estimation des paramètres du modèle de la régression logistique ordinaire mobilisée a fait montrer que cinq facteurs apparaissent comme étant particulièrement plus influents que les autres sur la performance sociale des entreprises enquêtées. Il s'agit notamment des facteurs suivants : être atteints de TMS, être stressé au travail, l'absentéisme lié aux maladies chroniques, les difficultés liées à l'absentéisme ainsi que le fait de bénéficier d'un soutien social.

Mots clés : Performance sociale de l'entreprise, maladies chroniques, stress au travail, entreprises publiques, Algérie.

ABSTRACT

The primary objective of this research is to demonstrate the negative effects of the spread of chronic diseases among workers on the levels achieved in terms of social performance by Algerian public companies. Therefore, we focused our study on the perception expressed by employees, particularly those suffering from the main chronic diseases, on the key indicators used to assess the social performance of companies. To do this, we conducted an empirical study through a questionnaire with 1,354 employees working in 31 public economic companies located in three provinces, namely: Béjaia, Tizi-Ouzou and Bouira. The main results of our field survey allowed us, firstly, to demonstrate the significant extent of the main chronic diseases, such as musculoskeletal disorders, diabetes and hypertension, among the workers of the companies surveyed. Secondly, we observed that the employees surveyed, particularly those affected by chronic diseases, expressed rather moderate, and in some cases even negative, perceptions of the main indicators likely to reflect the levels of social performance achieved by their companies. Finally, the econometric approach adopted made it possible to highlight a high correlation between several factors linked to the presence of chronic illnesses, the level of stress at work as well as their management and the way in which workers perceive social performance. However, the analysis of the results of the estimation of the parameters of the ordinal logistic regression model used showed that five factors appear to be particularly more influential than the others on the social performance of the companies surveyed. These include the following factors: being affected by musculoskeletal disorders, being stressed at work, absenteeism linked to chronic illnesses, difficulties linked to absenteeism, and benefiting from social support.

Keywords: Corporate social performance, chronic diseases, stress at work, public companies, Algeria.

ملخص

الهدف الأساسي من هذا البحث هو إظهار الآثار السلبية لانتشار الأمراض المزمنة بين العمال على المستويات المحققة من حيث الأداء الاجتماعي للمؤسسات العمومية الجزائرية. ولذلك ركزنا في دراستنا على التصورات التي عبر عنها الموظفون لا سيما أولئك الذين يعانون من الأمراض المزمنة الرئيسية بشأن المؤشرات الرئيسية التي تسمح بتقييم الأداء الاجتماعي للشركة. ولتحقيق هذه الغاية، قمنا بدراسة تجريبية من خلال استبيان مع 1354 موظفًا يعملون في 31 شركة اقتصادية عمومية تقع في ثلاث ولايات وهي: بجاية، تيزي وزو والبويرة. وقد سمحت لنا النتائج الرئيسية لمسحنا الميداني، أولاً، بإظهار المدى الكبير للأمراض المزمنة الرئيسية، مثل اضطرابات الجهاز العضلي الهيكلي والسكري وارتفاع ضغط الدم، بين العمال في الشركات التي شملها المسح. ثانياً، تمكنا من ملاحظة أن الموظفين الذين شملهم الاستطلاع، وخاصة أولئك الذين يعانون من أمراض مزمنة، أعربوا عن تصورات معتدلة إلى حد ما، بل وسلبية في بعض الحالات، فيما يتعلق بالمؤشرات الرئيسية التي من المرجح أن تعكس مستويات الأداء الاجتماعي التي حققتها شركاتهم. وأخيراً، فإن النهج القياسي الاقتصادي الذي استخدمناه سمح لنا بإظهار وجود علاقة وثيقة بين العديد من العوامل المرتبطة بالأمراض المزمنة، التوتر في العمل وكيفية التعامل معها وبين كيفية تصور العمال للأداء الاجتماعي. إضافة إلى ذلك، أظهر تحليل نتائج تقدير معلمات نموذج الانحدار اللوجستي الترتيبي المستخدم أن خمسة عوامل تبدو أكثر تأثيراً من غيرها على الأداء الاجتماعي للشركات المستطلعة. وتشمل هذه العوامل: المعاناة من اضطرابات الجهاز العضلي الهيكلي، التوتر في العمل، التغيب المرتبط بالأمراض المزمنة، الصعوبات المرتبطة بالتغيب، بالإضافة إلى الاستفادة من الدعم الاجتماعي.

الكلمات المفتاحية: الأداء الاجتماعي للشركات، الأمراض المزمنة، التوتر في العمل، الشركات العمومية، الجزائر.