Collection Textes Réglementaires sur la Santé en Algérie



Textes Réglementaires relatifs à la Médecine du Travail

Fascicule N° 10

Textes réunis et classés par :
Med OuldKada

2016

Dans la Collection Gestion des Etablissements Publics de Santé

Guide de Gestion Hospitalière édité en France par EDILIVRE

Projet Règlement intérieur des CHU, EHS, EPH et EPSP

Dans la Collection Textes Réglementaires sur la Santé en Algérie

- Fascicule N°1 : Textes Fondamentaux et autres Textes Utiles
- Fascicule N°2 : Statuts et Organigrammes des Etablissements de Santé
- Fascicule N°3 : Gestion des Services de l'Economat au niveau des Etablissements Publics de Santé
- Fascicule N°4 : Gestion des Services Financiers au niveau des Etablissements Publics de Santé
- Fascicule N°5 : Gestion des Ressources Humaines au niveau des Etablissements Publics de Santé
- Fascicule N°6 : Statuts des Personnels de Santé
- Fascicule N° 7 : Régime Indemnitaire servi aux Personnels de Santé
- Fascicule N°8 : Personnels Hospitalo-universitaires
- Fascicule N°9 : Formation Continue, Examens, Concours Activités Complémentaires et Service Civil
- Fascicule N°10 : Médecine du Travail
- Fascicule N°11 : Partenaires Sociaux, Retraite et Œuvres Sociales
- Fascicule N°12 : Médicaments& Pharmacie
- Fascicule N°13 : Urgences Médico-Chirurgicales, Orsec et Situation d'Urgence
- Fascicule N°14 : Bureau des Entrées
- Fascicule N°15 : Prévention
- Fascicule N°16 : Programmes Nationaux de Santé Publique
- Fascicule N° 17 : Hygiène Hospitalière
- Fascicule N°18 : Transfusion Sanguine
- Fascicule N°19 : Exercice à titre Privé

Remerciements

Je dédie ce travail à ma famille et à toutes les personnes qui ayant pu – à un moment ou un autre – contribuer à la réalisation de ce travail.

Aussi, ce travail est dédié à tous ceux qui veulent être de bon gestionnaire.

Je crois que ça sera la dernière mise à jour arrêtée au 31 décembre 2016, je souhaiterais qu'il y'aura d'autres volontaires pour continuer ce modeste travail qui à coup sûr apportera aide et éclaircissements et contribuera peut être à l'amélioration surtout de la gestion quotidienne de nos établissements de santé. Malgré les rêves non réalisés, malgré les déceptions je suis fier d'avoir appartenu à cette grande famille de la santé.



Table des Matières

Loi relative à l'hygiène, à la sécurité et à la médecine du travail	**5**
Prescriptions générales de protection en matière d'hygiène et de sécurité de travail	**11**
Organisation de la médecine du travail	**20**
Convention type de médecine du travail	**25**
Tableau des Maladies Professionnelles	**29**
Nuisances sonores	**82**
Protection des personnels de radiologie	**86**
Liste des travaux ou les travailleurs sont fortement exposés aux risques professionnels	**127**
Vaccination en milieu de travail	**134**
Tenue des documents obligatoires établis par le médecin du travail	**139**
Rapport type du médecin du travail	**147**
Normes en moyens des services de médecine du travail	**154**
Evaluation des activités de médecine du travail	**158**
Protection des travailleurs exposés aux pesticides	**167**
Prévention des risques liés à l'amiante	**170**
Protection des risques des travaux de taillage et de polissage de pierre	**183**
Suivi médical des travailleurs du service public de l'eau.	**185**
Protection de la santé des personnels de santé	**187**
Protection des stagiaires des centres de formation professionnelle	**189**
Protection des élèves des écoles paramédicales	**192**
Information et formation dans le domaine de la prévention des risques professionnels	**198**
Livres et registres obligatoires	**201**
Commissions d'hygiène et de sécurité	**204**
Prescriptions particulières aux substances, produits ou préparations dangereuses	**209**
Commissions paritaires et préposés à l'hygiène et de sécurité	**213**
Fonctionnement du comité inter-entreprise d'hygiène et de sécurité	**216**
Prescriptions particulières aux secteurs du bâtiment, travaux publics et hydrauliques	**219**
Surveillance médicale des scaphandriers et plongeurs	**224**
Habilitation des médecins généralistes à exercer la médecine du travail	**226**

Le Président de la République ;
Vu la Constitution, notamment ses articles 62, 151-20° et 154 ;
Vu l'Ordonnance n° 66-156 du 08 juin 1966, modifiée et complétée, portant Code Pénal, notamment ses articles 288,289 et 459 ;
Vu l'Ordonnance n° 71-74 du 16 novembre 1971 relative à la Gestion Socialiste des entreprises ;
Vu l'Ordonnance n°75-31 du 29 avril 1975 relative aux conditions générales de travail dans le secteur privé ;
Vu l'Ordonnance n° 75-33 du 29 avril 1975 relative aux attributions de l'inspection de travail et des affaires sociales ;
Vu la loi n° 78-12 du 05 août 1978 relative au statut général du travailleur, notamment ces article, 13, 14, 15,30 et 212, ensemble des textes pris pour son application ;
Vu la loi n° 83-03 du 05 février 1983 relative à la protection de l'environnement, notamment ces articles 74 et 120 ;
Vu la loi n° 83-13 du 02 juillet 1983 relative aux accidents de travail et aux maladies professionnelles, notamment ses articles 63 à 75 ;
Vu la loi n° 85-05 du 16 février 1985 relative à la protection et à la promotion de la santé,
Après adoption par l'Assemblée Populaire Nationale.
Promulgue de la loi dont la teneur suit :

CHAPITRE I
OBJET CHAMPS D'APPLICATION

Article 1 : La présente loi à pour objet de définir les voies et les moyens ayant pour but d'assurer aux travailleurs les meilleures conditions en matière d'hygiène, de sécurité et de médecine du travail, et de désigner les personnes responsables et Organisme Employeurs chargés de l'exécution des mesures prescrites.
Article 2 : Les dispositions de la présente loi sont applicables à tout organisme employeur quel que soit le secteur d'activité auquel il appartient.

CHAPITRE II
REGLES GENERALES EN MATIERE D'HYGIENE ET DE SECURITE EN MILIEU DE TRAVAIL

Article 3 : L'organisme employeur est tenu d'assurer l'hygiène et la sécurité aux travailleurs.
Article 4 : Les locaux affectés au travail, les emplacements de travail et leurs environnements, leurs dépendances et leurs annexes, y compris les installations de toute nature mises à la disposition des travailleurs doivent être tenus dans un état constant de propreté et présenter les conditions d'hygiène et de salubrité nécessaires à la santé des travailleurs.
L'ambiance de travail devra répondre aux conditions de confort et d'hygiène, notamment de cubage, d'aération, de ventilation, d'éclairage, d'ensoleillement, de chauffage, de protection contre les poussières et autres nuisances et d'évacuation des eaux usées et déchets.
Les travailleurs doivent la gymnastique de pause et bénéficier des moyens d'assurer leur hygiène individuelle et notamment par la mise a leurs dispositions de vestiaires, lavabos, douches, toilettes, eau potable et par l'hygiène dans les cantines.
Les modalités d'application du présent article sont définies par voie réglementaire.
Article 5 : Les établissements, les locaux affectés aux travailleurs dépendances et leurs annexes visés à l'article 4 ci-dessus doivent être conçus, aménagés et entretenus de manière à garantir la sécurité des travailleurs.

Ils doivent, notamment, répondre aux nécessites suivantes :
Garantir la protection contre les fumées, vapeurs dangereuses, gaz toxiques et bruits, et toutes autres nuisances ;
Eviter les encombrements et surcharges ;
Garantir la sécurité des travailleurs lors de leur circulation pendant la mise en marche des engins et moyens de manutention et des transports et pendant la manipulation des matières, matériaux, produit, marchandises et tous autres objets ;
Assurer les conditions nécessaires afin de prévenir toute cause d'incendie ou d'explosion ainsi que pour combattre l'incendie d'une façon efficace ;
Placer les travailleurs à l'abri du danger et hors des zones dangereuses par l'éloignement ou séparation par l'interposition de dispositifs d'une efficacité reconnue,
Assurer l'évacuation rapide des travailleurs en cas de danger imminent ou de sinistre.
Les modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire.

Article 6 : En fonction de la nature de l'activité et des risques, le travailleur doit bénéficier des vêtements spéciaux, équipements et dispositifs individuels de protection d'une efficacité reconnue.

Article 7 : L'organisme employeur est tenu d'intégrer la sécurité des travailleurs dans le choix des techniques et technologie et dans l'organisation du travail.
Les installations, les machines, mécanismes, appareils, outils et engins, matériel et tout moyen de travail doivent être appropriés aux travaux à effectuer et à la prévention des risques auxquels les travailleurs peuvent être exposés.
Les modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire.

Article 8 : Est interdite la fabrication, l'exposition, la mise en vente, l'importation, la location ou la cession à quelque titre que ce soit en vue de leur utilisation :
Des appareils, machines ou éléments de machines qui du fait de leurs défauts de conception, de construction ou suite à une détérioration, ne répondent pas aux normes nationales internationales en vigueur en matière d'hygiène et de sécurité.
Des dispositifs, équipements ou protection qui ne sont pas de nature à garantir les travailleurs contre les dangers auxquels ils peuvent être exposés du fait de l'utilisation de matériels, substances ou préparations nécessitant l'emploi de tels moyens ;
Les modalités d'application du présent article sont par voie réglementaire

Article 9 : Les normes d'efficacité des produits, dispositifs, ou appareils de protection seront fixées conformément à la législation en vigueur, après avis d'une commission, ces attributions ainsi que son fonctionnement sont définis par voie réglementaire.

Article 10 : Pour répondre aux exigences d'hygiène et de sécurité en milieu du travail, la fabrication, l'importation, la cession et l'utilisation des substances, produits où préparations dangereuses sont soumises à la législation en vigueur.
Les organismes employeurs, en particulier les fabricants et importateurs sont tenus avant toute introduction sur le marché de substances ou préparations présentant des dangers pour la santé des travailleurs, de fournir aux institutions et organismes concernés et, notamment, à l'organisme national compétent en matière d'hygiène et de sécurité, les informations nécessaires à l'appréciation des risques présentés par lesdites substances ou préparations.
Les modalités d'application du présent article sont précisées par voie réglementaire.

Article 11 : Outre les dispositions législatives en vigueur, l'organisme employeur doit s'assurer que les travaux confiés aux femmes, aux travailleurs mineurs et travailleurs handicapés n'exigent pas un effort excédent leur force.

CHAPITRE III
REGLES GENERALES EN MATIERE DE MEDECINE DU TRAVAIL

Article 12 : La protection de la santé des travailleurs par la médecine du travail est partie intégrante de la politique nationale de santé.

Dans le cadre des missions telles que définies par la législation en vigueur, la médecine du travail dont la double mission est préventive, essentiellement, et curative, accessoirement, a pour but :

-De promouvoir et maintenir le plus haut degré de bien-être physique et mental des travailleurs dans toutes les professions et en vue d'élever le niveau des capacités de travail et de création ;

-De prévenir et protéger les travailleurs des risques pouvant engendrer des accidents ou des maladies professionnelles et de tout dommage causé à leur santé ;

-De placer et maintenir les travailleurs dans un emploi convenant à leurs aptitudes physiologiques et psychologiques et, en règle générale, adapter le travail à l'homme et chaque homme à sa tâche.

-De réduire les cas d'invalidité et assurer une prolongation de la vie active des travailleurs ;

-D'évaluer le niveau de santé des travailleurs en milieu du travail ;

-D'organiser les soins d'urgence aux travailleurs, la prise en charge des traitements ambulatoires, le traitement des maladies professionnels et à caractère professionnel ;

-De contribuer à la sauvegarde de l'environnement par rapport à l'homme et à la nature ;

Article 13 : La médecine du travail constitue une obligation de l'organisme employeur .Elle est à la charge de celui-ci

Article 14 : La médecine du travail s'exerce sur les lieux mêmes du travail.

En application des dispositions de l'article ci-dessus l'organisme employeur est tenu de mettre en place un service de médecine du travail, conformément à des normes fixées par voie réglementaire.

Dans le cas ou les normes visées à l'alitée ci-dessus n'obligent pas l'employeur à créer un service de médecine du travail, il est tenu :

Soit de créer ou de participer à la création, sur une base territoriale, d'un service inter organisme de médecine du travail ;

Soit d'établir, selon une convention type, une convention avec le secteur sanitaire.

Au cas ou le secteur sanitaire ne peut répondre à la demande de l'organisme employeur ou s'il ne s'acquitte pas de ses obligations, l'organisme employeur est tenu d'établir une convention, selon une convention type, avec toute structure compétente en médecine du travail ou tout médecin habilité .

Les représentants des travailleurs sont obligatoirement associés à toute décision concernant la mise en place de l'activité de médecine du travail au sein de l'organisme employeur.

Les conditions d'organisation et de fonctionnement des services de médecine du travail, ainsi que la convention type, sont fixées par voie réglementaire.

Article 15 : Dans le cadre des missions qui leur sont dévolues en matière de protection et de promotion de la santé, les services de santé sont chargés :

D'organisme, de coordonner, dévaluer et de contrôle régulièrement l'ensemble des activités de médecine du travail ;

De mettre en place des services de référence, de normalisation et de recherche ;

D'assurer le recyclage des médecins et techniciens sanitaires.

Article 16 : L'exercice de la médecine du travail est soumis aux dispositions législatives en vigueur et notamment, la loi n°85-05 du 16 Janvier 1985 relative à la promotion de la santé.

Toutefois, en tenant que de besoin et à titre transitoire, le ministre chargé de la santé publique pourra habiliter les médecins généralistes à exercer la médecine du travail.

Les obligations à la charge du médecin du travail, dans le cadre de ces activités, sont fixées par voie réglementaire.

Article 17 : Tout travailleur ou apprenti est obligatoirement soumis aux examens médicaux d'embauchage, ainsi qu'aux examens périodiques, spéciaux et de reprise.

Par ailleurs, les apprentis feront l'objet d'une surveillance médicale particulière.

Tout travailleur peut, en outre, à sa demande, bénéficier de visites spontanées

L'Organisme employeur est tenu de prendre en considération les avis du médecin du travail.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire.

Article 18 : Le médecin du travail peut effectuer ou faire effectuer des prélèvements aux fins d'analyses ou tout examen toutes fins utiles.

Au vu des résultats de ces analyses ou tout examen, il recommande toute mesure jugée nécessaire à la préservation de la santé des travailleurs.

CHAPITRE IV
REGLES GENERALES EN MATIERE DE FORMATION ET D'INFORMATION

Article 19 : L'instruction, l'information et la formation relatives aux risques professionnels constituent une obligation qui s'impose à l'organisme employeur. Les représentants des travailleurs sont obligatoirement associés à toutes ces activités.
Elles constituent également un droit et un devoir pour les travailleurs et font l'objet d une prise en charge par les Institutions, services et organismes publics concernées.

Article 20 : 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 21 : Les travailleurs nouvellement recrutés, ainsi que ceux appelés à changer de poste, de méthodes ou de moyens de travail, doivent être instruits, au moment de leur affectation, des risques auxquels ils peuvent être exposés à leur poste de travail.

Article 22 : En fonction de la fréquence et la gravité des risques observés par tout organe ou structure ou personne compétente en matière d'hygiène, de sécurité et de médecine du travail, des actions de formation particulière sont organisés pour les travailleurs, aux fins de prévention.
Les conditions d'organisation de l'instruction, de l'information et de la formation des travailleurs, dans le domaine de prévention des risques professionnels, sont fixées par voie réglementaire.

CHAPITRE V
ORGANISATION DE LA PREVENTION

Article 23 : Des commissions paritaires d'hygiène et de sécurité sont instituées obligatoirement, sous réserve des dispositions prévus au 2ème alinéa de l'article 25 ci-dessous, au sein de chaque organisme employeur occupant plus de neuf (9) travailleurs dont la relation de travail est a durée indéterminée, en application de la législation relative à la participation des travailleurs.
Nonobstant les dispositions relatives à l'alinéa 1er ci-dessus, l'organisme employeur, occupant plus de neuf (09) travailleurs dont la relation de travail est à durée déterminée, doit obligatoirement désigner un préposé permanent à l'hygiène et à la sécurité assisté de deux travailleurs les plus qualifiés en la matière.
Dans les unités et établissements occupant neuf (09) travailleurs et moins, un préposé à l'hygiène et à la sécurité est désigné par le chef de l'unité ou l'établissement.
Les membres des commissions paritaires d'hygiène et de sécurité et les préposés à l'hygiène et à la sécurité, doivent bénéficier d'actions de formation pratiques et appropriées.

Article 24 : Sans préjudice des dispositions de l'article 23 ci-dessus, lorsque plusieurs entreprise, relevant de la même ou de plusieurs branches professionnelles exercent leurs activités sur les mêmes lieux de travail pendant une durée déterminée et font notamment, appel à des travailleurs dont la relation de travail est à durée déterminée, des comités inter-entreprises sont obligatoirement institués, après enquête et agrément des services territorialement compétents du ministère chargé du travail.
Les attributions, la composition, l'organisation et le fonctionnement de ces comités sont fixés par voie réglementaire.

Article 25 : Outre la création des organes d'hygiène et de sécurité prévus par les dispositions des articles 23 et 24 ci-dessus, il peut être crée, au niveau des secteurs d'activité à haut degré de risque, des organisme chargés d'actions complémentaire et spécifiques en matière d'hygiène et de sécurité.

Toutefois, lorsque la nature des activités de l'organisme employeur ne permet pas l'institution de commission d'hygiène et de sécurité dans les conditions prévues à l'article 23 ci-dessus, celui-ci est tenu de s'affilier à l'un des organismes cités à l'alinéa précédent, lequel sera chargé de l'ensemble des actions prévues en matière d'hygiène et de sécurité.
Les modalités de création, les attributions, l'organisation et de fonctionnement de ces organismes sont fixées par voie réglementaire.

Article 26 : Chaque fois que l'importance de l'organisme employeur ou la nature de ces activités l'obligent, il est obligatoirement crée un service d'hygiène et de sécurité en milieu du travail.
Ce service sera placé, autant que possible, sous la responsabilité et le contrôle d'un personnel ayant acquis une formation adéquate dans le domaine de l'hygiène et de la sécurité.
Les conditions de création, d'organisation et de fonctionnement des services d'hygiène et de sécurité en milieu du travail ainsi que leur attribution sont fixés par voie réglementaire.

Article 27 : Il est institué un Conseil National d'Hygiène, de sécurité et de médecine de travail chargé de participer, par des recommandations et des avis, à la définition de la politique nationale de prévention des risques professionnels.
Dans ce but, le Conseil National d'Hygiène de sécurité et de Médecine du Travail est chargée particulièrement :

- de participer, par des recommandations et des avis à l'établissement de programmes annuels et pluriannuels en matière de prévention des risques professionnels et de favoriser la coordination des programmes mis en œuvre,
- de contribuer à la définition des voies et moyens nécessaires à l'amélioration des conditions de travail ;
- d'examiner les bilans périodiques des programmes réalisés et de donner des avis sur les résultats obtenus.

La composition, l'organisation et le fonctionnement de ce conseil sont fixés par voie réglementaire.

CHAPITRE VI
FINANCEMENT

Article 28 : La réalisation de l'ensemble des activités relatives à l'hygiène, à la sécurité et à la médecine du travail est financée par l'organisme employeur.

Article 29 : Les ressources des organismes prévus à l'article 25 ci-dessus sont constituées par une cotisation à la charge des organismes employeurs affiliés.
Le taux et l'assiette de la cotisation sont fixés par la loi.

Article 30 : Dans le cadre des dispositions de la présente loi, le fonds de prévention des accidents de travail et des maladies professionnelles prévu à l'article 74 de la loi n°83-13 du 2 juillet 1983 relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles concourt au financement d'action spécifiques programmées, en vue de prévenir les accidents de travail et les maladies professionnelles.
Les modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire.

CHAPITRE VII
CONTROLE

Article 31 : Le contrôle de l'application de la législation en matière d'hygiène, de sécurité et de médecine du travail est dévolu à l'inspection du travail, conformément à ses attributions.
Lorsque des infractions à cette législation sont constatées, l'inspecteur du travail met le responsable de l'organisme employeur en demeure de se conformer aux prescriptions prévues par la loi et la réglementation en vigueur.

Article 32 :L'organisme employeur doit présenter sur requête de l'inspecteur du travail, les registres et documents spéciaux tenus en vue de permettre un contrôle effectif des activités en matière d'hygiène et de sécurité.
En outre, la commission d'hygiène et de sécurité, le préposé et à la sécurité, ainsi que le médecin du travail peuvent saisir, à tout moment, l'inspecteur du travail en cas de constat

d'une négligence flagrante et d'un risque pour lequel des mesures appropriées n'ont pas été prises par l'organisme employeur préalablement avisé.
Les modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire.
Article 33 : Indépendamment du contrôle technique et administratif dévolu au service de santé, le contrôle de l'application de la législation en matière de médecine du travail est exercés par l'inspecteur du travail et par les services de santé compétents qui désignent, à cet effet, les médecins chargés de la fonction de contrôle et d'inspection.
Les modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire.
Article 34 : Si un membre de la commission d'hygiène et de sécurité ou un préposé à l'hygiène et à la sécurité, ou le médecin du travail, ou tout travailleur, constate qu'il existe une cause de danger imminent, il en avise immédiatement les responsables de la sécurité, ou le responsable d'unité, ou leurs représentants ou leurs remplaçants dûment mandatés, à l'effet de prendre rapidement les mesures nécessaires et appropriées.
Cet avis, assorti de toutes les observations, doit être consigné dans un registre spécial tenu à cet effet et communiqué, dans les 24 heures, à l'inspecteur du travail territorialement compétent, par le responsable de l'unité ou son remplaçant dûment mandaté, au cas ou ce dernier ne prend pas dispositions nécessaires.
En cas d'impossibilité d'aviser les personnes mentionnées à l'alinéa ci-dessus, le travailleur ou les travailleurs les plus qualifiés qui constatent une cause de danger imminent sont habilités à prendre toutes les mesures qui s'imposent.
Lorsque l'inspecteur du travail, en visite d'inspection dans une unité, constate une cause de danger imminent, soit pour la sécurité des personnes, soit pour la préservation de l'unité, il saisit la Wali qui pend toute mesure utile.

CHAPITRE VIII
SANCTIONS

Article 35 : Les contrevenants aux dispositions de la présente loi et, notamment, ceux visés aux articles 1,2 et 11 ci-dessous.
Article 36 : Lorsque la négligence ou l'inobservation des règles de sécurité, d'hygiène et de médecine du travail sont commises par le gestionnaire, tel que défini par l'article 30 de la loi n° 78-12 du 5 Août 1978 portant statut général du travailleur, et ce dans la limité de ses compétences en la matière, celui-ci est passible de peines prévues aux articles ci-dessous.
Lorsque les infractions citées à l'alinéa précédent sont imputable à des travailleurs, elles sont censées être le fait du gestionnaire si celui-ci n'a pas pris les mesures nécessaires de nature à faire respecter les prescriptions légales en la matière et n'a pas pris de sanctions disciplinaires à l'encontre des travailleurs auteurs de ces infractions.
Toutefois, la responsabilité du gestionnaire n'est pas engagée si ces infractions sont commises intentionnellement par les travailleurs.
Article 37 : Toute violation des prescriptions des articles 8,10, et 34 ci-dessus, est passible d'une amende de 1 000 à 2 000 DA.
En cas de récidive, ces infractions entraînent un emprisonnement de deux à six mois et une amende de 4 000 à 6 000 DA, ou l'une des peines seulement.
L'amende peut être appliquée autant de fois qu'il y a de travailleurs exposés au danger, du fait de l'absence des mesures de salubrité et de sécurité prescrites.
Article 38 : Tout contrevenant aux dispositions des articles 3,5,6,7,11,13,14,17,23,24,25,26, et 28 ci-dessus est passible d'une amende de 500 à 1 500 DA.
En cas de récidive, il encourt une peine d'emprisonnement de trois mois au plut et une amende de 2 000 à 4 000 DA, ou l'une des deux peines seulement.
Article 39 : Tout contrevenant aux dispositions des articles 21 et 22 ci-dessus est passible d'une amende de 500 à 1 500 DA.
En cas de récidive, l'amende est de 2 000 à 4 000 DA.
Article 40 : Dans tout les cas visés aux articles 37, 38, et 39 ci-dessus la récidive, constatée par procès-verbal établi par l'inspection du travail, peut entraîner, sur décision du tribunal,

la fermeture totale ou partielle de l'établissement, jusqu'à l'exécution des travaux prescrits par la législation en vigueur, en vue d'assurer l'hygiène et la sécurité des travailleurs. La mainlevée de cette fermeture est ordonnée par la juridiction qui a ordonnée la peine.

Article 41 : Les sanctions prévues aux articles 37, 38,39 et 40 ci-dessus ne sont pas exclusives des peines qui pourraient être prononcées en application du code pénal, en cas d'accident du travail ayant entraîné mort ou lésions au sens de la législation en vigueur.

Article 42 : Les pénalités prévues aux articles 37, 38,40 et 41 ci-dessus sont indépendantes des actions de caractère professionnel qui pourraient être prises dans le cadre de la législation en vigueur.

Article 43 : Le travailleur est tenu au strict respect des règles et consignes relatives à l'hygiène et à la sécurité du travail.

En cas de négligence ou d'inobservation de ces règles ou consignes, l'auteur est passible des sanctions prévues au règlement intérieur de l'organisme employeur.

CHAPITRE IX
DISPOSITIONS DIVERSES

Article 44 : Pour les établissements en activité à la date d'effet de la présente loi, les organismes employeurs doivent se conformer aux mesures prescrites en matière d'hygiène, de sécurité et de médecine du travail dans un délai d'une année.

Article 45: Sont fixées par voie réglementaire :

Les prescriptions générales de protection applicables en matière d'hygiène, de sécurité et de médecine du travail ;

Les prescriptions particulières relatives à certains secteurs d'activités et à certains modes de travail.

CHAPITRE X
DISPOSITIONS FINALES

Article 46 : Sont abrogées toutes dispositions à la présente loi, notamment celle des articles 241 à 302 et 349 à 353 de l'ordonnance n° 75-31 du 29 Avril 1975 relative aux conditions générales de travail dans le secteur privé.

Article 47: La présente loi sera publiée au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Chadli BENDJEDID

Le Chef du Gouvernement,
Sur le rapport conjoint du ministre des affaires sociales et du ministre de la santé,
Vu la Constitution et notamment ses articles 51 (21, 81 (alinéas 2, 3 et 4) et (116 alinéa 2),
Vu l'ordonnance n° 71-74 du 16 novembre 1971 relative à la gestion socialiste des entreprises, modifiée, ensemble les textes pris pour son application,
Vu l'ordonnance 75-33 du 29 avril 1975 relative aux attributions de l'inspection du travail et des affaires sociales.
Vu la loi n° 78-12 du 5 août 1978 portant statut général du travailleur notamment son article 13 ;
Vu la loi n° 83-03 du 5 février 1983 relative à la protection de l'environnement ;
Vu la loi n° 85-05 du 16 février 1985 relative à la protection et à la promotion de la santé, modifiée par la loi n° 90-17 du 31 juillet 1990 ;
Vu la loi n° 88-01 du 12 janvier 1988 portant lei d'orientation sur les entreprises publiques économiques,
Vu la loi n° 88-07 du 26 janvier 1988 relative à l'hygiène, la sécurité et la médecine du travail,
Vu la loi n° 90-03 du 6 février 1990 relative à l'inspection du travail ;
Vu la loi n° 90-11 du 21 avril 1990 relative aux relations de travail ;
Vu le décret n° 86-132 du 27 mai 1986 fixant les règles de protection des travailleurs contre les risques de rayonnements ionisants ainsi que celles relatives au contrôle de la détention et de l'utilisation des substances radioactives et des appareils émettant des rayonnements ionisants ;

Décrète

Article 1er : Le présent décret a pour objet de fixer, en application de l'article 45 (1°), de la loi n° 88-07 du 26 janvier 1988 susvisée, les prescriptions générales de protection applicables en matière d'hygiène et de sécurité en milieu de travail à tout organisme employeur, tel que prévu à l'article 2 de la loi précitée.

TITRE I
Hygiène générale des locaux et de leurs dépendances
Section 1
Propreté et prophylaxie

Article 2 : Les dispositions de l'article 4 de la loi n° 88-07 du 26 janvier 1988 susvisée, relatives aux obligations de propreté, d'hygiène et de salubrité des locaux affectés au travail et de leurs dépendances, sont précisées aux articles 3 à 24 du présent décret.

Article 3 : Le sol des locaux affectés au travail et de leurs dépendances doit être régulièrement nettoyé, sans production de poussières et, chaque fois que le revêtement le 'permet, par lavage et essuyage.

Le nettoyage des murs et des plafonds ainsi que la réfection des enduits et des revêtements, doit avoir lieu périodiquement et à chaque fois que cela est nécessaire.

Article 4 : Dans les locaux de travail où sont entreposés ou mis en œuvre, des matières altérables bu objets, présentant des risques de contamination, *de* nocivité, de corrosion ou d'irritation, le sol doit être lisse, imperméable, sans interstices et former une cuvette étanche de retenue.

Les murs doivent être lisses et lavables, le sol et les murs ainsi que les tables de travail doivent être lavés quotidiennement et au besoin désinfectés.

Les résidus de ces matières doivent être déposés dans des récipients hermétiquement clos, et enlevés quotidiennement pour être stockés dans des lieux prévus à cet effet et ce, en vue de leur traitement ou destruction dans les conditions prévues par les lois et règlements en vigueur.

Les vidanges, nettoyages ou destructions de ces matières doivent être opérés sans risques pour l'environnement.

Article 5 : Indépendamment des mesures de prophylaxie exigées par la nature des travaux, le nettoyage doit comporter des mesures de désinfection et de protection contre les maladies contagieuses.

Section 2
Aération et assainissement des locaux

Article 6 : Dans les locaux affectés au travail, l'aération doit avoir lieu soit par ventilation mécanique, soit par ventilation naturelle permanente, soit par ventilation mixte et assurer un volume d'air minimal par occupant et ce, conformément aux normes fixées par la réglementation en vigueur en la matière.

Article 7 : Un système de ventilation mécanique naturelle ou mixte pour le renouvellement de l'air doit être installée clans les locaux sis en sous-sol ou dans ceux où s'effectuent des travaux à l'abri de la lumière du jour.

L'air introduit doit être prélevé à l'abri de toute source de pollution et au besoin épuré et filtré et le cas échéant, à une distance suffisante des ouvertures communiquant avec des locaux présentant des risques particuliers d'incendie.

Article 8 : Des ouvertures donnant sur le dehors et assurant une aération et un éclairage naturel, doivent être aménagées pour les locaux fermés. Des normes différentes sont toutefois retenues lorsque l'es locaux sont destinés à des travaux spéciaux exigeant l'obscurité, la lumière artificielle ou une atmosphère aseptique ou lorsque les procédés technologiques de construction retenus sont spécifiques. La surface des ouvertures doit être égale au moins au sixième de la surface du sol.

Article 9 : L'atmosphère des locaux de travail et des installations sanitaires, doit être préservée de toute émanation provenant d'égouts, fosses ou autres sources d'infection.

Les dispositifs d'évacuation des eaux résiduaires et des eaux de lavage doivent être munis d'intercepteurs hydrauliques et être nettoyés et lavés quotidiennement.

Article 10 : Lorsque les travaux réalisés entremit la concentration de poussières ou le dégagement d'émanations nocives, insalubres ou incommodes ne peuvent être effectués dans des appareils clos et étanches, les poussières, les aérosols, ainsi que les gaz et vapeurs sont captés à leur source de protection et évacués directement au dehors des locaux de travail dans des conditions ne présentant aucun risque de pollution pour l'environnement et n'incommodant pas le voisinage.

Dans le cas de dégagement de gaz lourds, l'aspiration doit s'effectuer *de* façon descendante ; les tables ou appareils de travail doivent être en communication directe avec les moyens de ventilation.

Pour les poussières déterminées par des appareils mécaniques, il doit être installé, autour des appareils, des tambours en communication avec une ventilation aspirante.

Toutes opérations de traitement de matières irritantes ou toxiques et notamment, la pulvérisation, le tamisage, l'ensachage ou l'embarillage doivent être faites mécaniquement en appareil clos.

Article 11 : Les postes de travail comportant des risques élevés d'intoxication ou d'insalubrité doivent être isolés des ateliers.

Les cabines réservées à cet usage, doivent être pourvues de système d'extraction et de renouvellement de l'air.

Les travailleurs ne séjourneront dans ces cabines que le temps minimal exigé par la nature des travaux qu'ils y effectuent et devront bénéficier d'une protection appropriée.

Article 12 : Les travaux effectués, en espaces fermés tels que galeries, citernes, réservoirs, conduites de gaz, cuves ou tout autre lieu analogue, ne peuvent être entrepris qu'après assainissement de l'atmosphère par un système de ventilation appropriée.

Le renouvellement de l'air et l'extraction de l'air vicié, doivent être assurés pendant toute, la durée des travaux.

Les travailleurs appelés à intervenir dans les espaces fermés visés l'alinéa premier doivent être protégés par des dispositifs de sécurité adéquats en liaison avec le type de risque auquel ils sont exposés.

En aucun cas, un travailleur exerçant dans ces conditions ne doit être laissé *sans* surveillance. Celle-ci doit être assurée par au moins un travailleur séjournant à l'extérieur de l'espace fermé.

Section 3

Ambiances et éléments de confort

Article 13 : Les locaux, emplacements de travail, zones de circulation, de manutention et autres installations doivent être éclairés, de façon à assurer le confort visuel et ne provoquer aucune affection oculaire.

Pendant la présence des travailleurs sur les lieux de travail, les niveaux d'éclairement mesurés au plan de travail, ou à défaut au sol, doivent être au moins égaux aux valeurs indiquées dans le tableau ci-après :

Locaux affectés au travail et leurs dépendances	Valeurs minimales
Voies de circulation intérieure	40 lux
Escaliers et entrepôts	60 lux
Locaux de travail, vestiaires, sanitaires.	120 lux
Locaux aveugles affectés à un travail permanent.	200 lux

L'éclairage artificiel doit être d'une intensité adaptée à la nature des travaux.
Article 14 : L'organisme employeur prend, après avis des organes compétents, toutes les dispositions nécessaires pour assurer la protection des travailleurs contre le froid et les intempéries.
Les fumées et gaz de combustion provenant des moyens de chauffage utilisés, doivent être rejetés en dehors des locaux.

Article 15 : Les organismes employeurs sont tenus de maintenir l'intensité des bruits supportés par les travailleurs à un niveau compatible avec leur santé par le réduction de l'intensité des bruits à leur source d'émission, l'isolement des ateliers bruyants, l'insonorisation des locaux ou la mise en œuvre de techniques ou de tous autres moyens appropriés et ce, conformément aux normes fixées par la réglementation en vigueur en la matière.
Article 16 : Dans le cas où l'exécution des mesures de protection collectives, prévues à l'article 15 ci-dessus serait reconnue impossible, des appareils de protection individuelle appropriés doivent être mis à la disposition des travailleurs.
L'organisme employeur doit prendre toutes mesures utiles pour que ces appareils soient maintenus en bon état de fonctionnement.
Article 17 : Indépendamment des mesures de protection intégrées aux machines et au processus de travail, les travailleurs dont les postes de travail sont exposés à des températures trope basses ou trop élevées doivent être dotés d'équipements spéciaux.

Section 4
Installations sanitaires

Article 18 : Des installations sanitaires doivent être mises à la disposition des travailleurs. Elles doivent être pourvues d'ouvertures suffisantes ou de dispositifs assurant leur ventilation naturelle.
Le personnel féminin disposera d'installations sanitaires distinctes.
Les locaux affectés à ces installations doivent être séparés des locaux de travail et se situer à leur proximité.
Leurs sols et parois doivent être construits en matériaux imperméables et peints en ton clair.
Il doit être prévu au moins un cabinet d'aisance par tranche de 15 travailleurs. Les effluents doivent être évacués conformément aux règlements sanitaires en vigueur.
Article 19 : Des locaux affectés aux vestiaires doivent être mis à la disposition des travailleurs et être dotés de sièges et d'armoires individuelles fermant à clé.
Article 20 : Des lavabos à eau courante doivent être prévus par l'organisme employeur conformément aux normes fixées par la réglementation en vigueur en la matière.
Article 21 : Des douches implantées à proximité ou sur les lieux de travail doivent être mises à la disposition des travailleurs exposés aux insalubrités, aux salissures et aux risques d'intoxication ou de contamination.
Article 22 : Il doit être prévu un local adéquat lorsque 25 personnes au moins, sont appelées à prendre leur repas sur les lieux de travail.
Il est interdit de laisser des travailleurs prendre leur repas au sein des ateliers, sauf si la nature de l'activité ne comporte pas l'emploi de substances ou de préparations dangereuses.
Article 23 : Les locaux destinés à l'hébergement des travailleurs doivent être isolés des lieux de travail et à l'abri des nuisances et incommodités résultant des activités.
Les locaux doivent être aérés et maintenus dans un état constant de propreté.
Article 24 : Les travailleurs doivent disposer d'eau potable pour la boisson.
Cette eau sera fournie à proximité des lieux de travail et doit être conforme aux règles de propreté et d'hygiène alimentaire.

TITRE II
Mesures générales de sécurité sur les lieux de travail

Section 1
Manutention et circulation

Article 25 : Les dispositions des articles 5 et 7 de la loi 88-07 du 26 janvier 1988 susvisés, relatives aux obligations de l'organisme employeur en matière de sécurité sur les lieux de travail, sont précisées aux articles 26 à 44 du présent décret et ce, sans préjudice des mesures de protection individuelles telles que prévues à l'article 6 de la loi précitée.
Article 26 : Lorsque le déplacement de matériaux ou d'objets encombrants et pesants doit être effectué sans appareil mécanique, la charge supportée par chaque travailleur sur de courtes distances ne peut excéder 50 kg
Cette charge maximale est fixée à 25 kg pour le personnel féminin et les travailleurs mineurs.

Des moyens de levage, de manutention et de transport doivent être mis à la disposition des travailleurs pour assurer le levage, la manutention et le transport de charges supérieures à celles prévues aux alinéas 1 et 2 ci-dessus.

Article 27 : Les passages utilisés pour la circulation d'engins ou chariots de manutention doivent être d'une largeur suffisante pour éviter les risques de collision et d'écrasement.

Cette largeur sera supérieure d'au moins 60 cm soit à celle des engins ou chariots utilisés soit à celle des chargements lorsque la largeur de ceux-ci dépasse celle de l'engin ou du chariot utilisé.

En cas de circulation dans les deux sens, elle ne doit pas être inférieure à deux fois la largeur des véhicules ou des chargements, augmentée de 90cm.

Les allées de circulation des engins ou chariots de manutention doivent être signalées par des moyens appropriés. Les passages pour piétons doivent être dûment balisés.

Article 28 : Sauf nécessité imposée par la nature des travaux effectués, le sol des locaux de travail, des passages et dégagements, doit être bien nivelé.

Article 29 : Les passages et dégagements utilisés par le personnel doivent être maintenus libres de tout encombrement.

La largeur minimale des passages, de quelque usage qu'ils soient, ne doit en aucun cas être inférieure à 0,80 mètre.

Article 30 : Lorsque l'activité d'une entreprise comporte habituellement un mouvement de camions, ou d'autres véhicules de transports appareils et engins de manutention, des pistes doivent être réservées à leur circulation.

Elles doivent autant que possible être distinctes des allées et chemins de circulation et de sortie des travailleurs.

Lorsque le conducteur d'un véhicule doit exécuter une manœuvre dans des conditions de visibilité insuffisante et notamment une manœuvre de recul, une ou plusieurs personnes seront désignées par le responsable d'unité ou son préposé pour diriger le conducteur concerné et pour éloigner les travailleurs intervenant dans la zone de manœuvre.

Les mêmes précautions seront prises lors du déchargement des bennes et de plateaux chargés de matériaux ou d'objets encombrants et lourds.

Article 31 : Les aires de stockage de matériaux, de produits ou de marchandises, présentant des risques de danger par leur nature ou leur disposition, doivent être distinctes des zones de travail et de circulation.

Le gerbage de sacs, caisses ou de chargements de toute nature doit être confié à des travailleurs qualifiés et réalisé de façon à n'entrainer aucun danger.

Article 32 : Des appareils de manutention et de transvasement appropriés doivent être mis à la disposition des travailleurs pour effectuer toutes manœuvres comportant des opérations de versement ou de soutirage de produits susceptibles de provoquer des brûlures d'origine thermique ou chimique.

Les récipients en matériaux fragiles, indépendamment des moyens prévus pour leur transport et leur vidange doivent être pourvus d'enveloppe de protection résistant aux chocs.

Section 2

Prévention des chutes d'un niveau supérieur

Article 33 : Les passerelles, planchers et plate-formes en surélévation, les échafaudages et leurs moyens d'accès doivent être pourvus de garde-corps rigides comportant une lisse, une sous-lisse et une plinthe.

Le plancher doit être jointif.

Article 34 : Les cuves, bassins et réservoirs doivent être dotés de garde-corps ou de murs de protection destinés à prévenir tout risque de chute.

Les ouvertures dans le sol, les trappes, les planchers et les puits ainsi que les ouvertures de descente doivent être clôturés. La clôture doit être signalée par tout Moyen approprié. En cas de travail de nuit ou de visibilité insuffisante, la signalisation des ouvertures doit se faire obligatoirement par dispositif lumineux.

Article 35 : Des moyens d'accès doivent être aménagés dans les endroits surélevés ou dans les cuves, bassins, réservoirs ou silos.

Les escaliers doivent être munis de rampes ou mains courantes.

Article 36 : Les échelles doivent être de construction solide et offrir toutes les garanties de sécurité quant à leur utilisation.

Les échelons doivent être rigides et solidement fixés aux montants. Le transport sur échelle d'objet d'un poids supérieur à 50 Kgs ou d'objets volumineux ou encombrants est interdit.

Article 37 : Sans préjudice des dispositions prévues aux articles 33 à 36 ci-dessus, l'utilisation d'escabeaux, échelles, planchers et échafaudages doit répondre aux normes de sécurité définies par la réglementation en vigueur.

Section 3
Machines et mécanismes

Article 38 : L'accès aux salles des machines génératrices ou motrices est strictement réservé au personnel autorisé par l'organisme employeur.

Article 39 : Les dispositifs de commande des secteurs de machines doivent être à la portée des conducteurs et être placés en dehors de toute zone dangereuse.

Toute machine ou machine-outil doit être installée, entretenue, de façon à pouvoir être séparée par son conducteur de la source d'énergie qui lui permet de fonctionner.

En outre, le personnel d'encadrement doit disposer des moyens techniques en vue de provoquer ou de demander l'arrêt des moteurs.

Article 40 : Les machines utilisées dans des opérations de fabrication et tous travaux d'usinage ou d'entretien seront disposées, commandées, utilisées ou protégées de façon telle que les travailleurs ne puissent être atteints par des organes dangereux ou des mécanismes en mouvement.

Les travailleurs ou apprentis appelés à se tenir près des machines en mouvement doivent porter des vêtements ajustés et non flottants.

Article 41 : Les organes dangereux de machines et les mécanismes en mouvement ainsi que les zones dangereuses, doivent être rendus inaccessibles aux travailleurs en utilisation normale.

Des dispositifs de protections tels que portières, caches, grilles, barrières, garde-corps, chasse-mains ou tout autre dispositif approprié et efficace, doivent être prévus à cet effet.

Article 42 : Sont notamment visés par les prescriptions des articles 40 et 41 ci-dessus :

1 — les éléments de machines comportant des organes de transmissions et de commande, tels que volants, vis sans fin, bielles, coulisseaux, zones d'engrenage, cônes ou cylindres de friction, cames, courroies, chaînes, pignons ;

2 — les éléments des machines comportant des pièces accessibles faisant saillie sur les parties en mouvement de ces machines tels que vis d'arrêt, boulons, clavettes, nervures, bassages ; .

3 — les organes de travail de toute nature tels que bras de pétrins ou de mélangeurs, cylindres de calandres, cylindres d'entraînement, malaxeurs, pignons et matrices de presse mues mécaniquement, dès lors que les opérateurs ou leurs aides, sont appelés à intervenir manuellement en utilisation normale, dans des zones dangereuses situées à proximité des organes en mouvement.

Article 43 : Les machines à cylindre, doivent pouvoir, être commandées, indifféremment par un opérateur travaillant sur l'un ou l'autre des cylindres.

Le dispositif d'arrêt de sécurité doit être placé de façon à ce que l'opérateur puisse l'actionner facilement à partir de son poste de travail par un mouvement de faible amplitude.

Lorsque la machine ne comporte pas un système automatique de renversement de la marche, un dispositif mécanique doit être prévu de façon à permettre le retour en arrière manuel des cylindres.

Article 44 : Les presses utilisées dans différentes industries doivent être aménagées ou équipées de manière à interdire tout contact, même volontaire dei mains des opérateurs avec la partie travaillante pendant la période de descente du coulisseau,

Les dispositifs de sécurité employés doivent être simples, robustes, faciles à monter.

Leur fonctionnement doit être indépendant de la volonté de l'opérateur.

L'efficacité de la protection doit être assurée même en cas de défaillance de l'embrayage de la presse.

TITRE III
Mesures particulières de prévention des risques d'incendie
Section 1
Dispositions générales

Article 45 : Les dispositions de l'article 5 de la loi n° 88-07 du 26 janvier 1988 susvisée, relatives à la prévention et à la lutte en matière d'incendie sur les lieux de travail, sont précisées aux articles 46 à 60 du présent décret.

Article 46 : Les locaux ou postes de travail présentant des risques d'incendie par l'emploi permanent de produits et de matières particulièrement inflammables doivent être isolés.

L'isolation desdits locaux et postes de travail doit avoir lieu, selon le cas, soit par installation dans des bâtiments distincts, soit par séparation ou protection résultant de la construction.

Les travaux de maintenance effectués dans les locaux cités à l'alinéa premier et susceptibles de provoquer l'incendie ou l'explosion doivent faire l'objet d'une surveillance particulière.

Article 47 : Les matières inflammables sont classées en deux groupes :

- Le premier groupe comprend :
- les matières émettant des vapeurs inflammables ;
- les matières susceptibles de brûler sans apport d'oxygène ;
- les matières dans un état physique de grande division, susceptibles de former avec l'air un mélange explosif.

* Le deuxième groupe comprend :

— les matières susceptibles de prendre feu au contact d'une flamme et de propager rapidement l'incendie.

Article 48 : Les locaux où sont entreposées ou manipulées des matières inflammables du premier groupe ne peuvent être éclairés que par des lampes électriques munies d'une double enveloppe étanche ou par des lampes extérieures sous verre dormant.

Article 49 : Dans les zones présentant des risques d'explosion, les installations électriques doivent être :

— réduites aux seuls éléments nécessaires aux besoins de l'exploitation ; tout appareil, machine ou canalisation devant être placé, en dehors de ces zones ;

— être conçues et réalisées de façon à ne comporter aucune source possible d'étincelle ou d'échauffement entraînant l'inflammation des atmosphères ou matières explosives.

* Les zones visées ci-dessus comprennent :

— les locaux et emplacements de travail où peuvent se former des atmosphères explosives et ceux où des matières explosives sont entreposées, mises en œuvre ou fabriquées.

— à l'extérieur de ces locaux et emplacements tous endroits contigus qui sont en communication avec eux et qui ne sont pas ventilés efficacement pour empêcher la formation d'une atmosphère explosive.

Article 50 : Les locaux où sont manipulées ou mises en œuvre des matières inflammables du premier groupe ne doivent jamais contenir aucun foyer, aucune flamme, aucun appareil ni des parties susceptibles d'être portées à incandescence.

Il est interdit d'y fumer et d'y apporter du feu sous une forme quelconque. Cette interdiction doit faire l'objet d'une information appropriée.

Ces locaux doivent être parfaitement ventilés et leur accès réglementé.

Article 51 : Dans les locaux visés à l'article précédent, ne peuvent être entreposées des quantités de liquides supérieures à la quantité nécessaire au travail de la journée lorsque ces liquides sont particulièrement inflammables et classés dans le premier ou le deuxième groupe.

Les récipients et les moyens de transvasement des liquides visés à l'alinéa ci-dessus doivent présenter toutes les conditions d'étanchéité, et s'ils sont en verre, être conçus de manière à résister aux chocs et aux écrasements.

Article 52 : Dans les locaux où sont entreposées ou manipulées des matières inflammables du premier ou ' du deuxième groupe, aucun poste habituel de travail ne doit se trouver à plus de dix mètres d'une issue. Les portes des ces locaux doivent s'ouvrir dans le sens de la sortie.

Il est interdit de déposer et laisser séjourner des matières inflammables du premier ou dti deuxième groupe dans les escaliers, passages, couloirs ainsi qu'à proximité des issues des locaux et bâtiments. Les chiffons, cotons, papiers, imprégnés de liquides inflammables ou de matières grasses doivent après usage être enfermés dans des récipients métalliques clos et étanches et à l'abri de toute source de chaleur.

Article 53 : Dans les locaux où sont traitées, fabriquées ou entreposées des matières du deuxième groupe, susceptibles de prendre feu au contact d'une flamme et de propager rapidement l'incendie, les canalisations et appareils électriques doivent être pourvus de dispositifs empêchant leur contact avec ces matières ainsi que l'échauffement dangereux de celles-ci.

En outre :

a) Les canalisations et appareils électriques doivent être réduits aux installations nécessaires à l'alimentation et à la commande du matériel utilisé dans ces locaux.

b) L'utilisation de conducteurs électriques nus ainsi que de pièces conductrices nues destinées à être sous tension et qui ne sont pas protégés, est interdite.

c) Le matériel dont le fonctionnement provoque des arcs ou des étincelles ou l'incandescence, n'est autorisé que si ces sources de danger sont incluses dans des enveloppes appropriées.

Section 2

Evacuation du personnel

Article 54 : Dans tous les cas, les issues et dégagements des locaux et bâtiments de travail, doivent être répartis de façon à permettre une évacuation rapide en cas d'incendie.

Un local ou un bâtiment ne peut avoir moins de deux issues lorsque celles-ci doivent donner passage à

plus de cent (100) personnes appartenant ou non au personnel de l'entreprise. La largeur des issues, des passages ou dégagements y conduisant ne doit en aucun cas être inférieure à 80 Cm.

Article 55 : Lorsque l'importance des bâtiments ou la disposition des locaux l'exige, des indications bien visibles de jour et de nuit doivent indiquer le chemin vers la sortie la plus proche.

En outre, les portes de sorties qui ne servent pas habituellement de passage doivent pendant les périodes de travail pouvoir s'ouvrir très facilement et très rapidement de l'intérieur et être signalées par la mention " issue de secours " inscrite en caractères bien visibles. Un éclairage de sécurité permettra d'assurer l'évacuation des personnes en cas d'interruption accidentelle de l'éclairage normal.

Article 56 : Les locaux de travail situés dans les étages et dans les sous-sols doivent être desservis par des escaliers. Les ascenseurs, monte-charge, chemins ou tapis roulants utilisés au transport des personnes ne peuvent justifier l'absence ou une diminution du nombre ou de la largeur des escaliers.

Un bâtiment à plusieurs niveaux ne peut comporter moins de deux escaliers lorsque ceux-ci doivent donner passage à plus de cent (100) personnes à évacuer.

Section 3
Lutte contre l'incendie

Article 57 : Le premier secours doit être assuré par des extincteurs de différents types et capacités, en nombre suffisant, facilement accessibles et répartis convenablement dans les lieux de travail.

Les cabines de conduite d'appareils, d'engins et de véhicules doivent être pourvues d'appareils extincteurs.

La nature du produit extincteur doit être appropriée au risque.

Toutefois, l'emploi de tétrachlorure de carbone et de bromure de méthyle est interdit ainsi que de tout autre produit reconnu dangereux pour cet usage.

Dans tous les cas, d'autres moyens d'extinction doivent être tenus à proximité des emplacements de travail comportant des risques particuliers d'apparition de feu.

Dans les locaux, ateliers ou laboratoires où sont mis en œuvre des liquides classés dans le premier groupe des matières inflammables, des couvertures ignifuges facilement accessibles doivent être mises à la disposition des travailleurs, le cas échéant, un dispositif d'arrosage est placé à la sortie du local.

Article 58 : Dans les entreprises où sont manipulées, mises en œuvre ou entreposées d'importantes quantités de matières inflammables du premier groupe, l'organisme employeur doit mettre en place des moyens de secours supplémentaires appropriés aux risques d'incendie.

Ces moyens doivent être mis en œuvre par une équipe entrainée à l'utilisation de ces matériels d'extinction.

Article 59 : Dans les locaux où sont manipulées ou mises en œuvre des matières inflammables, des consignes prescrivant les opérations à effectuer en cas d'incendie, doivent être données au personnel.

Dans chaque local de travail, une consigne doit indiquer la localisation du matériel d'extinction et de sauvetage, désigner le personnel chargé d'utiliser ce matériel ainsi que les personnes qui doivent diriger , l'évacuation du personnel ou, le cas échéant, du public.,

En outre, des consignes particulières doivent être données au personnel de maîtrise et au personnel de gardiennage et de surveillance.

Une consigne spéciale est également établie à l'intention des personnels spécialement entraînés à l'intervention contre le feu.

Le texte des consignes prévues au présent article est communiqué pour approbation au responsable de la protection civile, territorialement compétent, ainsi que, le cas échéant, aux personnels d'inspection et de contrôle, dans le cadre des attributions qui leur sont dévolues par les lois et règlements en vigueur.

Article 60 : Le matériel de lutte contre l'incendie doit faire l'objet de visites et d'essais périodiques, conformément à la réglementation en vigueur. Les essais sont pratiqués à l'occasion d'exercices au cours desquels le personnel apprendra à se servir des moyens de premiers secours.

La liste des essais et exercices et les observations auxquelles ils peinent donner lieu doivent être portées sur le registre des délibérations de la commission d'hygiène et de sécurité, ou à défaut, sur un registre spécial tenu à la disposition de l'inspecteur du travail en application de l'article 32 de la loi n° 88-07 du 26 janvier 1988 relative à l'hygiène, à la sécurité et à la médecine du travail.

TITRE IV
Vérifications périodiques et mesures d'entretien

Article 61 : Les dispositions de l'article 7, troisième alinéa de la loi n° 88-07 du 26 janvier 1988 susvisée

sont précisées aux articles 62 à 66 du présent décret.

Article 62 : Des visites, vérifications et entretiens périodiques doivent être prévus de façon particulière et selon les périodicités fixées par la réglementation en vigueur notamment dans les domaines suivants :

1°) - ambiance de travail et locaux de travail ;
2°) - moyens de protection collective et individuelle
3°) - installations de lutte contre l'incendie ;
4°) - véhicules de transport notamment ceux destinés au transport du personnel ;
5°) - appareils de levage, équipements et engins de manutention ;
6°) - installations électriques ;
7°) - appareils sous pression ;
8°) - sources radioactives et appareils émettant des rayonnements ionisants.

Article 63 : Les machines et mécanismes dangereux, doivent faire l'objet périodiquement, de visites, vérifications et entretiens particuliers dans le but d'assurer le bon fonctionnement des organes de commande et l'efficacité des dispositifs de sécurité.

Les vérifications porteront notamment sur l'état des outils en vue de définir ceux qui doivent être remplacés lorsque leurs qualités ne peuvent être maintenues par l'entretien courant.

Article 64 : Les résultats des visites, vérifications, entretiens prévus aux articles 62 et 63 ci-dessus seront consignés sur un registre spécial tenu à cet effet, en application de l'article 32 de la loi n° 88-07 du 26 janvier 1988 susvisée.

Article 65 : Les visites, vérifications et entretiens doivent être effectués par un personnel habilité à cet effet, désigné par l'organisme employeur.

Le recours aux organismes de contrôle technique ou aux personnes agréées à lieu dans les conditions fixées, par la réglementation en vigueur.

Article 66 : Il est interdit de procéder pendant leur marche à la visite, la vérification ou la réparation des transmissions, mécanismes et machines comportant des organes en mouvement.

Les opérations de nettoyage, essuyage, graissage, ainsi que l'application à la main d'adhésifs, sont également interdites pendant le fonctionnement desdites machines, mécanismes et transmissions.

L'exécution, à l'arrêt, des opérations visées à l'alinéa premier n'est autorisée qu'après que des mesures appropriées auront été prises pour empêcher la remise en marche inopinée des transmissions, machines et mécanismes.

Dans le cas où des contraintes techniques s'opposent au respect des prescriptions prévues au présent article, notamment dans le travail à feu continu, les travaux de visite, de réparation et d'entretien ne peuvent être entrepris qu'après respect de mesures particulières de sécurité préalablement établies par l'organisme employeur concerné.

TITRE V
Délais minimaux d'exécution dans le cadre de la procédure de mise en demeure

Article 67 : En application des dispositions de l'article 31 de la loi n° 88-07 susvisée, le délai fixé par l'inspecteur du travail à l'organisme employeur pour les prescriptions donnant lieu à l'application de la procédure de mise en demeure ne peut être inférieur aux délais minimaux d'exécution prévus ci-après :

1) - Délai minimum d'un mois pour les prescriptions prévues aux articles 3 (alinéa 2), 6, 7, 8, 9 (alinéa 2), 10, 11 (alinéas 1 et 2), 12 (alinéas 1 et 2), 15, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 27, 28, 29, 39, 40, 41, 43, 44, 46, 56, 58.

2) - Délai minimum de quinze (15) jours pour les prescriptions prévues aux articles 4, 13, 14, 17, 19, 26, 30, 31, 32, 48, 49, 53, 54, 55 (alinéa 2), 62.

3) - Délai minimum de cinq (5) jours pour les prescriptions prévues aux articles 3 (alinéa 1), 5, 9 (alinéa 1), 11 (alinéa 3), 12 (alinéa 3), 24, 33, 34, 35, 36, 50, 51, 52, 55 (alinéa 1), 57, 59, 60, 63, 64, 65.

Article 68 : Le présent décret sera publié au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 19 janvier 1991.

Mouloud HAMROUCHE.

Décret exécutif n° 93-120 du 15 mai 1993 relatif à l'organisation de la médecine du travail

Le Chef du Gouvernement ;
Sur le rapport conjoint du ministre de la santé et de la population et du ministre du travail et des affaires sociales ;
Vu la Constitution, notamment ses articles 51, 52,81, et 116 ;
Vu la loi n°83-13 du 2 juillet 1983 relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, en son article 68 ;
Vu la loi n°85-05 du 16 février 1985 relative à la protection à la promotion de la santé modifiée et complétée ;
Vu la loi n°88-07 du 26 janvier 1988 relative à l'hygiène, à la sécurité et la médecine du travail ;
Vu la loi n° 90-03 du 6 février 1990 relative à l'inspection du travail ;
Vu la loi n° 90 -11 du 21 avril 1990 relative aux relations de travail modifiée et complétée, notamment ses articles 5à 17 ;
Vu le décret n° 81-242 du septembre 1981 portant création et organisation des secteurs sanitaires, modifié ;
Vu le décret n° 84-26 du février 1984 portant dissolution de l'organisme national Interentreprises de médecine du travail, notamment son article 8 ;
Vu le décret n°86-25 du 11 février 1986 portant statut type des centres hospitalo-universitaires, modifié par le décret n° 86- 294 du 16 décembre 1986 ;
Vu le décret exécutif n° 91- 05 du 19 janvier relatif aux prescriptions générales de protection applicables en matière d'hygiène et de sécurité en milieu de travail ;
Vu le décret exécutif n°91-106 du 27 avril 1991 portant statut particulier des praticiens médicaux généralistes de santé publique ;
Vu le décret exécutif n °91-471 du 7 décembre 1991 portant statut particulier des spécialistes hospitalo-universitaires, modifié ;
Vu le décret exécutif n° 92-492 du 28 décembre 1992 modifiant et complétant le décret exécutif n° 91-472 du 7 décembre 1991 portant régime indemnitaire des spécialistes hospitalo-universitaires ;
Décrète :
Article 1 : Le présent décret, pris en application de l'article 45- 1 de loi n° 88-07 du 26 janvier 1988 et de l'article 76 de la loi n° 85-05 du février 1985 susvisées, a pour objet de fixer les règles générales d'organisation et de fonctionnement de la médecine du travail au sein, de tout organisme employeur tel que prévu à l'article 2 de la loi n° 88-07 du janvier 1988 relative à l'hygiène, à la sécurité et à la médecine du travail ,

Chapitre I
Organisation et financement de la médecine du travail

Article 2 : En application des articles 13 et 14 de la loi n°88-07 du 26 janvier 1988 susvisée, la création d'un service de médecine du travail au sein de tout organisme employeur est obligatoire lorsque le temps nécessaire à un médecin du travail pour exercer sa mission est ou supérieur à la durée mensuelle légale de travail applicable au corps médical, et ce compte tenu des normes fixées à l'article 3 ci-dessous,
Article 3 : Le temps nécessaire à un médecin du travail pour exercer sa mission tel prévu à l'article 2 ci- dessus est calculé sur la base des horaires minimaux suivant
-- une heure de travail par mois pour dix travailleurs fortement exposés,
--une heure de travail par mois pour quinze (15) travailleurs moyennement ou peu exposés ;
Les horaires prévus ci-dessus peuvent être augmentés, compte-tenu de critères ayant à la nature de l'activité, à la taille et à la situation géographique de l'organisme employeur et ce, conformément aux objectifs arrêtés en matière de planification sanitaire,
Un arrêté interministériel des ministres chargés respectivement du travail et de la santé, déterminera les travaux ou les travailleurs sont fortement exposés aux risques professionnels
Article 4 : Lorsque les normes fixées aux articles 2 et 3 ci-dessus ne sont pas réunies, la médecine du travail est assurée par les structures ou personnes prévues à l'article 14 de la loi n° 88-07 du 26 janvier 1988 susvisée et dans les conditions précisées ci- après ;
1° Dans le cas de la création d'un service inter-organismes de médecine du travail, ci s'effectue sur une base territoriale et en fonction des critères de proximité et de concentration

2° Dans le cas de l'établissement d'une convention, selon une convention-type, avec le secteur sanitaire territorialement compétent, la médecine du travail du secteur sanitaire concerné ;
3°Dans le cas de l'établissement d'une convention, selon une convention-type, avec structure compétente en médecine du travail ou tout médecin habilité, celle-ci est établie après accord du secteur sanitaire territorialement compétent, lequel devra examiner la demande de l'organisme employeur et y donner suite dans un délai maximum de quatre vingt dix jours

Article 5 : Est considérée comme structure compétente en médecine du travail tel que prévu au 3 alinéa de l'article 4 ci- dessus , toute structure créée conformément aux dispositions de la loi n 85-05 du 16 février 1985 susvisée et dont l'activité exclusive est la médecine du travail
Les compétences territoriales, professionnelles, le nombre d'organismes employeurs ainsi que les effectifs maximums de travailleurs pris en charge par la structure compétente sont fixés par la décision de création de chaque structure,

Article 6 : Est considéré comme médecin habilité à exercer la médecine du travail, tel que prévu au 3ème alinéa de l'article 4 ci-dessus, tout médecin titulaire d'un diplôme de spécialité de médecine du travail et autorisé à exercer à titre privé,

Article 7 : La création des services inter organismes de médecine du travail est soumise à l'autorisation préalable du ministère chargé de la santé conformément aux articles 10 et 17 de loi n° 85-05 du février 1985 susvisée,

Article 8 : L'habilitation prévue à l'article 16 de la loi n°88-07 du janvier 1988 susvisée concerne les médecins généralistes spécialistes exerçant ou appelés à titre transitoire jusqu'à une date qui sera fixée par arrêté du ministre chargé de la santé,

Article 9 : En application des articles 13,14, et 28 de la loi n°88-07 du 26 janvier 1988s susvisée, l'organisme employeur est tenu selon le cas :

- De prendre en charge la totalité des frais d'équipement et de fonctionnement du service de médecine du travail créé en son sein ;
- de participer, dans le cas prévu à l'article 4-1 ci-dessus, aux frais d'équipement et de fonctionnement du service inter organismes de médecine du travail au prorata du nombre de travailleurs qu'il emploie et ce confortement à une convention préalablement établie ;
- de participer, dans les cas prévus à l'article 4-2è et 3è, ci –dessus au financement de la médecine du travail selon les modalités fixées par la convention-type prévue à l'article 14 de la loi n°88-07 du janvier 1988 susvisée,

Article 10 : Dans tous les cas énumérés à l'article 9 ci-dessus, l'organisme employeur prend en charge les frais occasionnés par les examens complémentaires et les analyses effectuées dans le cadre de la médecine du travail en application de l'article 18 de la loi n°88-07 du 26 janvier 1988 susvisée,

Article 11 : Les normes en matière de moyens humains, de locaux et d'équipement des services de médecine du travail sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé,

Article 12 : En application de l'article 15 de la loi n°88-07 du 26 janvier 1988 susvisée, la structure chargée particulièrement de la médecine du travail assure les taches prévues à l'article 15 de la loi précitée, dans le cadre des dispositions respectives :

- du décret n°81-242 du 5 septembre 1981 et du décret n°84-26 du 11 février 1984 susvisés en ce qui concerne le secteur sanitaire ou toute structure concernée ;
- du décret n° 86-25 du 11 février 1986 modifié, en ce qui concerne les centres hospitalo-universitaires,

CHAPITRE II
Prérogatives du médecin du travail

Article 13 : La visite médicale d'embauchage prévue à l'article 17 de la loi n° 88-07 du 26 janvier 1988 susvisée comporte un examen clinique complet et des examens para-cliniques appropriés, elle a pour objet :

- de rechercher si le travailleur n'est pas atteint d'une affection dangereuse pour les autres travailleurs ;
- de s'assurer que le travailleur est médicalement apte au poste envisagé ;
- de proposer éventuellement les adaptations possibles du poste de travail envisagé ;
- de déterminer, s'il y a lieu de procéder, à un nouvel examen ou de faire appel à un médecin spécialiste pour certains cas ;
- de rechercher les postes auxquels, du point de vue médical, le travailleur ne peut être affecté et ceux qui lui conviendraient le mieux,

Article 14 : Toute conversation de poste fait l'objet d'une nouvelle visite médicale destinée à s'assurer de l'aptitude du travailleur au poste de travail envisagé,
Article 15 : Dans le cadre des examens périodiques et spéciaux prévus à l'article 17 de la loi n° 88-07 du 26 janvier 1988 susvisée, tout organisme employeur est tenu de soumettre à un examen médical périodique, au moins une fois par an, ses travailleurs en vue de s'assurer du maintien de leur aptitude aux postes de travail occupés,
Toutefois, pour les travailleurs prévus à l'article 16 ci-dessous, cette périodicité est fixée à deux fois par an au moins,
Article 16 : Outre les apprentis, soumis à une surveillance médicale particulière conformément à l'article 17 de la loi n° 88-07 du 26 janvier 1988 susvisée, les travailleurs prévus à l'article précédent soumis à des examens périodiques et spéciaux sont :
les travailleurs particulièrement exposés aux risques professionnelles ;
les travailleurs affectés à des postes impliquant une responsabilité particulière en matière de sécurité
les travailleurs âgés de moins de 18ans
les travailleurs âgés de plus de cinquante cinq ans,
le personnel chargé de la restauration,
les handicapés physiques et les malades chroniques,
les femmes enceintes et les mères d'un enfant de moins de deux ans :
Article 17 : Les examens médicaux obligatoires de reprise prévus à l'article 17 de la loi n°88-07 du janvier 1988 susvisée ont lieu après une absence pour cause de maladie professionnelle ou d'accident du travail, après un congé de maternité, une absence d'au moins vingt et un (21) jours pour cause de maladie ou d'accident non professionnel, ou en cas d'absences répétées pour cause de maladie non professionnelle,
Le médecin du travail est informé de ces absences par l'organisme employeur préalablement à la reprise de travail,
Le médecin du travail n'est pas habilité à vérifier le bien fondé des absences pour cause de maladie ou d'accident,
Article 18 : Tout travailleur peut bénéficier à sa demande d'une visite médicale assurée par le médecin du travail,
Article 19 : Dans le cadre des dispositions de l'article 18 de la loi n° 88-07 du 26 janvier 1988 susvisée, le médecin du travail peut faire effectuer des examens complémentaires ou avoir recours à un spécialiste en vue notamment :

- de déterminer l'aptitude médicale au poste de travail et notamment de dépister les affections comportement une contre-indication au poste de travail considéré ;
- de dépister les maladies contagieuses ;
- de dépister les maladies professionnelles ou à caractère professionnel,

Article 20 : Le temps nécessité par les examens médicaux prévus aux articles 13 à 19 ci-dessus est décompté comme temps de travail pour les travailleurs concernés,
Article 21 : Le médecin du travail participe aux travaux des organes légalement constitués au sien des organismes employeurs pour toutes les questions relatives à l'hygiène à la sécurité et à la médecine du travail,
Article 22 : Le médecin du travail est le conseiller de l'organisme employeur en ce qui concerne notamment,

- l'amélioration des conditions d vie et de travail au sien de l'organisme employeur,
- l'hygiène générale des lieux de travail ;
- l'hygiène dans les services de restaurations, les centres d'accueil et les bases de vie :
- l'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la physiologie humaine ;
- la protection des travailleurs contre les nuisances, notamment l'utilisation des produits dangereux, et les risques d'accident du travail et de maladie professionnelle ;
- l'éducation du personnel dans les domaines de la santé, de l'hygiène et d la sécurité en milieu de travail,

Article 23 : En vue de proposer les mesures d'adaptation des postes de travail telles que prévues à l'article 22 ci-dessus, le médecin du travail procède à l'analyse de ces postes au plan de l'hygiène, de la physiologie et de la psychologie du travail,
Le médecin du travail participe à la réadaptation et à la rééducation des handicapés et les accidentés da travail,

Article 24 : Le médecin du travail doit être informé par les services compétents de l'organisme employeur :
De la nature et de la composition des produits utilisés, de leurs modalités d'emploi ainsi que des postes ou ces produits sont manipulés ;

- de l'introduction de nouveaux procédés du travail ;
- des résultats de toutes les mesures et analyses effectuées,

Article 25 : Le temps que le médecin du travail est tenu de consacrer à la surveillance du milieu de travail au sein de l'organisme employeur et à l'amélioration des conditions de travail, doit être modulé en fonction de la nature des risques, des effectifs et de la forme d'organisation de la médecins du travail,
Article 26 : Le médecin, du travail dispose du libre accès à tous les locaux de travail ou destinés au bien être des travailleurs de l'organisme employeur, et ce quel que soit le type d'organisation de la médecine de travail,
Article 27 : Outre les taches de prévention prévus aux articles 13 à 26 ci-dessus, le médecin du travail organise le traitement des maladies professionnelles et à caractère professionnel des soins d'urgence aux travailleurs victimes d'accidents ou de malaises, ainsi que la prise en charge et le suivi des traitements ambulatoires qui peuvent être prescrits aux travailleurs, et ce en liaison avec les autres structures de santé,
Article 28 : En application de l'article 54 de la loi n°85-05 du février 1985 susvisée, le médecin du travail est tenu de déclarer tous les cas de maladies à déclaration obligatoire dont il a connaissance dans les conditions prévues par la législation et la réglementation en vigueur
Il déclare en outre les maladies à caractère professionnel, et ce, conformément à l'article 68 de la loi n° 83 13 du 02 juillet 1983 susvisée,
Article 29 : Outre le rapport annuel d'activité prévu à l'article 37 ci-dessous, les documents obligatoirement établis par le médecin du travail sont notamment :
le dossier médical individuel ;
la fiche de visite médicale individuelle ;
le registre d'activité quotidienne et de visites d'embauchage, périodiques, spontanées et de reprise,
le registre spécifique aux exposée ;
le registre des vaccinations en milieu de travail ;
le registre des maladies professionnelles ;
le registre des visites d'ateliers,
Un arrêté interministériel des ministres chargés respectivement de la santé et du travail fixe le contenu ainsi que les modalités d'établissement et de tenue de ces documents,

Chapitre III
Auxiliaires médicaux et soins d'urgence

Article 30 : Dans le cas de l'organisation d'un service de médecine du travail au sien de l'organisme employeur tel que prévu à l'article 14 alinéa 2 de la loi n° 88-07 du 26 janvier 1988 susvisée, l'organisme employeur doit s'assurer à temps complet le concours d'auxiliaires médicaux ayant l'autorisation d'exercer,
En cas de travail de nuit, un service de garde doit être assuré,
Un arrêté du ministre chargé de la santé précisera les modalités d'application du présent article,
Article 31 : Dans le cadre de l'organisation des soins d'urgence telle prévue à l'article 12 avant dernier alinéa de la loi n° 88-07 du 26 janvier 1988 susvisée, chaque lieu de travail est équipé au minimum d'une trousse de premier secours facilement repérable et accessible placée sous la responsabilité d'un secouriste et contenant des instructions claires pour les premiers soins à donner, dans chaque lieu ou sont effectués des travaux dangereux , un ou plusieurs travailleurs recevront obligatoirement nécessaire pour donner les premiers soins d'urgence, la présence des secouristes ainsi formés ne dispense pas les employeurs des obligations définies à l'article 30 ci-dessus,

Chapitre IV
Contrôle des activités de médecine du travail

Article 32 : En application des articles 31et 33 de la loi n° 88-078 du 26 janvier 1988 susvisée, l'inspecteur du travail est chargé de veiller au respect, par les organismes employeur de leurs obligations en matière de médecine du travail.
L'action du médecin chargé de la fonction de contrôle et d'inspection concerne, en particulier, les taches de contrôle et d'inspecteur portant sur l'organisation et le fonctionnement des structures de médecine du travail prévues à l'article 14 de la loi n°88-07 au 26 janvier 1988 précitée ;

Article 33 : Les médecins chargés de la fonction de contrôle et d'inspection sont chargés d'orienter, de coordonner et d'évaluer l'action des médecins du travail

Article 34 : Les médecins chargés de la fonction de contrôle et d'inspection sont recrutés au plan national parmi les médecins spécialistes en médecine du travail et nommés par arrêté du ministre chargé de la santé,

L'arrêté de nomination fixe la compétence territoriale du médecin chargé de la fonction de contrôle et d'inspection,

Article 35 : Les médecins chargés de la fonction de contrôle et d'inspection disposent du libre accès dans les entreprises, unités ou établissement, ils peuvent procéder ou faire procéder à tout prélèvement aux fins d'analyses qu'ils jugent utiles pour contrôle de l'application de la réglementation en matière de médecine du travail,

Article 36 : Conformément à l'article 17 de la loi n° 88-07 du 26 janvier 1988 susvisée, les avis du médecin du travail, qui l'organisme employeur est tenu de prendre en considération concernent notamment :

les décisions médicales :

l'application de la législation aux emplois réservés aux handicapés ;

l'amélioration des conditions du travail,

Dans le cas où l'avis du médecin du travail n'est pas pris en considération celui –ci saisit l'inspecteur du travail territorialement compétent qui instruit le dossier en relation avec le médecin chargé de la fonction de contrôle et d'inspection compétent,

Article 37 : Le médecin du travail établit en fin d'année un rapport faisant état de l'organisation et du fonctionnement des activités médicales effectuées,

Il procède également, à l'établissement, à l'étude et à l'exploitation des statistiques sur l'état sanitaire des travailleurs en rapport avec le milieu de travail,

Ce rapport, accompagné des observations des représentants des travailleurs est transmis par l'organisme employeur au service de médecine du travail du secteur sanitaire compétent,

Un rapport-type du médecin du travail est fixé par arrêté interministériel des ministères chargés respectivement de la santé et du travail,

Article38 : Le secteur sanitaire établie une synthèse de l'ensemble des activités de médecin du travail et la transmet aux ministres chargés respectivement de la santé et du travail,

Article 39 : En application des dispositions de l'article 31 de la loi n 88-07 du 26 janvier 1988 susvisée, le délai fixé par l'inspection du travail à l'organisme employeur pour les prescriptions donnant lieu, à l'application de la procédure de mise en demeure ne peut être inférieur aux délais minimaux d'exécution prévus ci- après :

1° délai minimum de trois (3) mois pour les prescriptions prévues aux articles 2, 4, 9, et 11 ;

2° délai minimum d'un (1) mois pour les prescriptions prévues aux articles 3, 7, 10, 15, 16,20 27,30 alinéas 1 et 31 alinéa 2 ;

3° délai minimum de huit (8) jours pour les prescriptions prévues aux articles 14, 17, 18,19, 21, 24, 25, 30, alinéa 2, 31, alinéa 1,36 et 37 ;

4° délai minimum d'un (1) jour pour les prescriptions prévues aux articles 26 et 36,

Article 40 : Le présent décret sera publié au *Journal Officiel* de la République algérienne démocratique et populaire,

Fait à Alger, le 15 mai 1993

Bélaid ABDELSSALEM

MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA POPULATION

Arrêté interministériel du 02 Dhou El Kaada 1415 correspondant au 2 avril 1995 fixant la convention type relative à la médecine du travail établie entre l'organisme employeur et le secteur sanitaire ou la structure compétente ou le médecin habilité.

Le Ministre des Finances,
Le Ministre de la santé et de la Population et,
Le Ministre du Travail et de la protection sociale.
Vu la loi n° 85-05 du 16 février 1985 relative à la protection et à la promotion de la santé, modifiée et complétée,
Vu la loi n° 88-07 du 26 janvier 1988 relative à l'hygiène, à la sécurité et à la médecine du travail ;
Vu la loi n° 90-03 du 6 février 1990 relative à l'inspection du travail ;
Vu la loi n° 90-11 du 21 avril 1990, modifiée et complétée, relative aux relations de travail ;
Vu le décret n° 81-242 du 05 septembre 1981, modifié et complété, portant création et organisation des secteurs sanitaires ;
Vu le décret n° 86-25 du 11 février 1986, modifié, portant statut-type des centres hospitalo-universitaires ;
Vu le décret exécutif n° 91-05 du 19 janvier 1991 relatif aux prescriptions générales de protection applicables en matière d'hygiène et de sécurité en milieu du travail.
Vu le décret exécutif n° 91-106 du 25 avril 1991 portant statut particulier des praticiens médicaux généralistes et spécialistes de santé publique, modifié par le décret exécutif n° 93-228 du 05 octobre 1993.
Vu le décret exécutif n° 93-120 du 15 mai 1993 relatif à l'organisation de la médecine du travail.
Vu l'arrêté interministériel du 4 juillet 1987 fixant la valeur monétaire des lettres-clefs relatives aux actes professionnels des médecins, chirurgiens-dentistes, pharmaciens et auxiliaires médicaux ;

Arrêtent:

Article 1er : Le présent arrêté a pour objet de fixer la convention type relative à la médecine du travail établie en application de l'article 14 de la loi n° 88-07 du 26 janvier 1988 et des articles 4 et 9 du décret exécutif n° 93-120 du 15 mai 1993 susvisés entre l'organisme employeur d'une part et le secteur sanitaire ou la structure compétente ou le médecin habilité d'autre part.
La convention-type prévue est annexée au présent arrêté.
Article 2 : Le présent arrêté sera publié au *Journal Officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.
Fait à Alger, le 2 Dhou El Kaada 1415 correspondant au 2 Avril 1995

Le Ministre du travail
et de la protection sociale
Le directeur de cabinet
Mohamed LAICHOUBI

P. le ministre des finances
et par délégation
Mohamed SEBAIBI

P. Le Ministre de la santé et de la population
et par délégation
Le directeur du cabinet
Mohamed AOUALI

ANNEXE
CONVENTION-TYPE RELATIVE A LA MEDECINE DU TRAVAIL
ETABLIE ENTRE L'ORGANISME EMPLOYEUR ET LE SECTEUR SANITAIRE
OU LA STRUCTURE COMPETENTE OU LE MEDECIN HABILITE.

LE CONTRACTANT (L'ORGANISME EMPLOYEUR) :……..(1)

Adresse : ……..

Dûment représenté par :……..

D'une part,
et

LE PRESTATAIRE :

Le secteur sanitaire de……..(2)

Adresse :……..

Dûment représenté par :……..

Ou la structure compétente en médecine du travail……(2)

Adresse……

Ou le médecin habilité :……(2)

Adresse……..

D'autre part,

Après accord du secteur sanitaire de :……..

En date du :……

(1) Nom et raison sociale

(2) rayer la mention inutile.

Conviennent de ce qui suit :

Article 1er : Objet de la convention :

La présente convention a pour objet d'assurer par le prestataire la prise en charge en matière de médecine du travail, de l'ensemble des travailleurs du contractant, conformément à la loi n° 88-07 du 26 janvier 1988 relative à l'hygiène, à la sécurité et à la médecine du travail et le décret exécutif n° 93-120 du 15 mai 1993 relatif à l'organisation de la médecine du travail et à la présente convention.

Article 2 : Obligations du contractant :

Le contractant s'engage à :

- assurer la prise en charge financière de la médecine du travail,
- respecter la programmation des visites médicales établies conjointement avec le prestataire,
- libérer les travailleurs et les acheminer au lieu où doivent se dérouler les examens médicaux,
- respecter les règlements intérieurs de l'organisme prestataire.
- informer de manière systématique, le prestataire des départs recrutements ainsi que de tout problème touchant à l'hygiène et à la sécurité.
- associer le médecin du travail relevant du prestataire à toute initiative intéressant le domaine de l'hygiène et de la sécurité et notamment aux réunions de la commission paritaire d'hygiène et de sécurité.
- à faciliter la tâche du médecin du travail de l'organisme prestataire en lui permettant le libre accès à tous les lieux de travail et locaux conçus pour le bien être des travailleurs,
- à prendre en charge financièrement la réalisation des examens complémentaire prescrits pour déterminer l'aptitude au poste de travail ou la prévention et le dépistage des lésions d'origine professionnelles

Article 3 : Obligations du prestataire :

Le prestataire s'engage à assurer au profit du contractant.
Les examens médicaux prévus par la législation et la réglementation en vigueur et une fois par an, au moins, pour chaque travailleur du contractant,
Les examens complémentaires nécessaires à la détermination de l'aptitude et à la prévention ou au dépistage des lésions professionnelles ;
L'éducation sanitaire des travailleurs selon des modalités à arrêter avec le médecin du travail,
La participation du médecin du travail aux travaux de la commission paritaire d'hygiène et de sécurité du contractant,
Les visites des lieux de travail en vue de la surveillance des conditions de travail ainsi que toute enquête ou étude nécessitée par l'état de santé des travailleurs.
Dans tous les cas, le prestataire assurera au moins une visite semestrielle durant une journée, des lieux de travail du contractant.

Article 4 : Rémunération des prestations :

La rémunération des prestations s'effectuera sur la base :

- d'une somme de 100 DA par travailleur dans le cas ou la prestation est assurée par un médecin spécialiste,
- d'une somme de 50 DA par salarié dans le cas ou la prestation est assurée par un médecin généraliste.

La somme visée à l'alinéa premier ci-dessus comprend la rémunération de l'ensemble des prestations à l'exclusion des examens complémentaires prescrits dans le cadre de la médecine du travail.

Ceux ci seront facturés en sus selon la tarification en vigueur.

<u>Article 5</u> : Conditions de paiement :

Le paiement des prestations 'effectuera par le contractant avant la fin du premier trimestre de l'année civile ayant suivi l'année des prestations de services.

Le paiement des examens complémentaires s'effectuera dés réceptions des factures par le contractant.

<u>Article 6</u> : Durée de validité de la convention :

La présente convention est conclue pour une durée d'une année renouvelable par tacite reconduction.

Il appartient à chaque partie désirant le non renouvellement de cette convention, de notifier sa volonté à l'autre partie 3 mois avant l'échéance de la convention.

Est considéré comme résiliation unilatérale de la convention, le non respect par le contractant d'une ou de plusieurs clauses des articles 2 et 3 ci-dessus.

<u>Article 7</u> : Les représentants du contractant et du prestataire devront parapher chaque page de chacun des exemplaires de la présente convention établie en six exemplaires et apposer leurs signatures à l'endroit indiqué à cet effet en le faisant précéder de la mention : «Lu et approuvé ».

Une copie de la convention-type sera transmise au service de médecine du travail du secteur sanitaire territorialement compétent et deux (2) copies seront transmises aux services de la santé et la protection sociale de la wilaya.

Fait A……LE……

Lu et approuvé
Le prestataire

Lu et approuvé

Le Contractant
(Nom et fonction du signataire)

(Nom et fonction du signataire)

Le ministre de la santé et de la population et,
Le ministre du travail et de la protection sociale et de la formation professionnelle,
Vu la loi n° 83-13 du 2 juillet 1983 modifiée et complétée, relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles notamment ses articles 63 à 72,
Vu le décret n° 84-28 du 11 février 1984 fixant les modalités d'application des titres III, IV et VIII, de la loi n° 83-13 du 2 juillet 1983 relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles,
Vu l'arrêté du 22 mars 1968 relatif aux tableaux des maladies professionnelles complété et révisé par l'arrêté du 23 octobre 1975,
Vu l'arrêté interministériel du 10 Dhou El Kaada 1415 correspondant au 10 avril 1995 fixant la composition de la commission des maladies professionnelles,
Après avis de la commission des maladies professionnelles.

Arrêtent:

CHAPITRE I MALADIES PROFESSIONNELLES SUSCEPTIBLES D'ÊTRE INDEMNISÉES

Article 1er : En application des dispositions de l'article 64 de la loi n° 83-13 du 2 juillet 1983 susvisé, le présent arrêté a pour objet de fixer dans son annexe 1, la liste des maladies présumées d'origine professionnelle, ainsi que la liste des travaux susceptibles de les engendrer et éventuellement la durée d'exposition aux risques correspondant à ces travaux.
Article 2 : Lorsque l'action de l'agent nocif à l'origine de la maladie revêt un caractère soudain, les maladies visées par les tableaux sont prises en charge au titre des accidents du travail et non à celui des maladies professionnelles.
Article 3 : Les maladies visées ou non par les tableaux annexés au présent arrêté sont prises en charge au titre des accidents du travail lorsqu'elles résultent d'un accident du travail ou sont occasionnées par le traitement médical prescrit et suivi après un accident du travail.
Article 4 : Les maladies non visées par les tableaux annexées au présent arrêté, ne résultant pas d'un accident du travail, ni du traitement médical prescrit et suivi après un accident du travail, ne peuvent être prises en charge ni au titre des accidents du travail même si leur imputabilité au travail est établie. Elles ne peuvent être prises en charge qu'au titre des assurances sociales.

CHAPITRE II TRAVAUX SUSCEPTIBLES D'ENGENDRER LES MALADIES PROFESSIONNELLES

Article 5 : Les maladies présumées d'origine professionnelle sont classées en trois (03) groupes:
- groupe 1: Manifestations morbides d'intoxications aiguës ou chroniques,
- groupe 2: Infections microbiennes,
- groupe 3: Maladies résultent d'ambiance ou d'attitudes particulières.

Le classement des maladies professionnelles, établi conformément à l'alinéa 1er ci-dessus, figure à l'annexe 2 jointe au présent arrêté.
Article 6 : La liste des travaux susceptibles d'engendrer les maladies professionnelles indemnisables est:
- indicative pour les maladies du groupe 1, le médecin pouvant identifier d'autres travaux ne figurant pas sur cette liste,
- limitative pour les maladies des groupes 2 et 3.

Article 7 : Les maladies des groupes 1 et 2 ne sont indemnisables que si les travaux visés par l'article 6 du présent arrêté ont été pratiqués de façon habituelle. La condition prévue par le présent article n'est pas requise en ce qui concerne les maladies du groupe 3.

CHAPITRE III PRÉSOMPTION D'IMPUTABILITÉ DE LA MALADIE A L'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE

Article 8 : La maladie est présumée, sauf preuve contraire, imputable au travail et indemnisable au titre des articles 63 à 72 de la loi n° 83-13 du 2 juillet 1983, susvisée, dès lors que la victime, ses ayants droit ou toute personne légalement habilitée ont apporté la preuve:

- que la maladie constatée correspond à l'une des maladies figurant dans l'un des tableaux des maladies professionnelles,
- que les travaux effectivement exercés sont, conformément au tableau de la maladie professionnelle considéré, réputés susceptibles d'engendrer ladite maladie et que, le cas échéant, ils ont été pratiqués de façon habituelle,
- que le délai de la prise en charge mentionné au tableau de la maladie professionnelle considéré a été respecté.

Article 9 : La présomption d'imputabilité tombe lorsque les examens ou contrôles prévus par certains tableaux n'ont pas été effectués. Elle tombe également si les ayants droit de la victime s'opposent à ce qu'il soit procédé à l'autopsie demandée par l'organisme de sécurité sociale, à moins qu'ils n'apportent, par ailleurs, la preuve du lien de causalité entre la maladie et le décès.

Article 10 : Sauf disposition réglementaire contraire, la victime ou ses ayants droit ne sont pas tenus d'administrer la preuve que la durée de l'exposition au risque ou que l'importance ou l'intensité de l'action de l'agent nocif, à l'origine de la maladie, a été suffisante pour engendrer ou aggraver la maladie professionnelle.

CHAPITRE IV DISPOSITIONS FINALES

Article 11 : Le délai de prise en charge visé à l'article 67 de la loi n° 83-13 du 2 juillet 1983susvisée figurant dans chaque tableau a pour point de départ la date de la cessation du travail exposant au risque et pour terme la date de la première constatation médicale de la maladie professionnelle.

Article 12 : Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 17 Dhou El Hidja 1416 correspondant au 5 mai 1996.

Le ministrede la santé et de la population
Yahia GUIDOUM

Le ministre du travail, de la protection sociale
et de la formation professionnelle
Hacène LASKRI

ANNEXE 1
TABLEAUX DES MALADIES PROFESSIONNELLES

MALADIES CAUSEES PAR LE PLOMB ET SES COMPOSES

TABLEAU N° 1

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Syndrome douloureux abdominal paroxystique apyrétique avec état subocclusif(coliques de plomb),habituellement accompagné d'une crise paroxystique hypertensive et d'une poussée d'hématies à granulations basophiles. Paralysie des extenseurs des doigts ou des petits muscles de la main. Encéphalopathie aiguë : a) Survenant chez un sujet ayant présenté un ou plusieurs des symptômes inscrits au tableau; b) Ne s'accompagnant pas de ces symptômes en cas d'intoxication due aux dérivés alcoylés du plomb tels que le plomb tétraéthyle. Néphrite azotémique ou néphrite hypertensive et leurs complications Anémie confirmée par des examens hématologiques répétés accompagnée d'hématies à granulations basophiles. Syndrome biologique caractérisé par un abaissement de l'hémoglobine à moins de 13 grammes par 100 ml de sang, par un taux d'hématies ponctuées supérieur à 1pour 1000 hématies et une élévation de l'acide delta aminolévulinique urinaire supérieur à 20 mg pour 1000 ml.	**90 jours** **1 an** **30 Jours** **5 ans** **1 an** **90 jours**	Extraction, traitement, préparation, emploi et manipulation du plomb, de ses minerais, de ses alliages, de ses combinaisons et de tout produit en renfermant, notamment: Extraction et traitement des minerais de plomb et résidus plombifères. Métallurgie, affinage, fonte, laminage du plomb, de ses alliages et des métaux plombifères. Récupération du vieux plomb Soudure et étamage à l'aide d'alliages de plomb, ou en alliage de plomb. Fabrication, soudure, ébarbage, polissage de tous objets en plomb ou en alliages de plomb. Fonte de caractères d'imprimerie en alliage de plomb, conduite de machine à composer, manipulation de caractères de plomb. Fabrication, réparation des accumulateurs au plomb. Trempe au plomb et tréfilage des aciers trempés au plomb. Métallisation du plomb par pulvérisation. Fabrication et manipulation des oxydes et sels de plomb. Préparation et application des peintures, vernis, laques, encres, mastics, enduits à base de composés du plomb. Grattage, brûlage, découpage au chalumeau de matières recouvertes de peintures plombifères. Fabrication et application des émaux plombifères. Composition de verres au plomb. Fabrication et manipulation du plomb tétraéthyle, préparation de carburants qui en renferment, nettoyage des réservoirs contenant ces carburants. Glaçure et décoration des produits céramiques au moyens de composés du

HYDRARGYRISME PROFESSIONNEL
(Maladies professionnelles causées par le mercure et ses composés)
TABLEAU N° 2

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
• Encéphalopathie aigrie. Tremblement intentionnel. Ataxie cérébelleuse. Stomatite (1). Coliques et diarrhées. • Néphrite azotémique. Lésion eczématiformes récidivantes en cas de nouvelles expositions ou confirmées par un test épicutané. (1) Ce terme couvre l'ensemble des infections de la muqueuse buccale, dont la gingivite est une forme clinique particulière.	**30 Jours** **1 an** **1 an** **90 jours** **15 jours** **1 an** **30 jours**	Extraction, traitement, préparation, emploi et manipulation du mercure, de ses amalgames, de ses combinaisons et de tout produit en renfermant, notamment : - Distillation du mercure et récupération du mercure par distillation de résidus industriels, - Fabrication et réparation de thermomètres, baromètres, manomètres, pompes ou trompes à mercure. • Emploi du mercure ou de ses composés dans la construction électrique, notamment: - Emploi des pompes ou trompes à mercure dans la fabrication des lampes à incandescence, lampes radiophoniques, ampoules radiographiques, etc., - Fabrication et réparation de redresseurs de courant ou de lampes à vapeur de mercure, -Emploi du mercure comme conducteur dans l'appareillage électrique, - Préparation du zinc amalgamé pour les piles électriques, - Fabrication et réparation d'accumulateurs électriques au mercure. - Emploi du mercure et de ses composés dans l'industrie chimique, notamment : - Emploi du mercure ou de ses composés comme agents catalytiques, - Electrolyse avec cathode de mercure au chlorure de sodium ou autres sels, - Fabrication des composés de mercure. -Préparation, conditionnement de spécialités pharmaceutiques ou phytopharmaceutiques à base de mercure ou de composés de mercure. Travail des peaux au moyen de sels de mercure, notamment : - Sécrétage des peaux par lé nitrate acide de mercure, -Feutrage des poils sécrétés, - Naturalisation d'animaux au moyen de sels de mercure, -Travaux comportant la manipulation de poils d'animaux ou de produits traités. - Dorure, argenture, étamage, bronzage, damasquinage à l'aide de mercure ou de sels de mercure. - Fabrication et emploi d'amorces au fulminate de mercure. -Traitement, conservation et utilisation de semences, - Autres applications et traitements par le mercure et ses sels.

INTOXICATION PROFESSIONNELLE PAR LE TETRACHLORETHANE

TABLEAU N° 3

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Névrite ou polynévrite. Ictère par hépatite, initialement apyrétique. Hépatonéphrite initialement apyrétique, ictérigène ou non. Dermites chronique ou récidivantes. Accidents nerveux aigus en dehors des cas considérés comme accidents du travail.	**90 Jours** **90 jours** **90 jours** **30 Jours** **3 Jours**	Préparation, emploi, manipulation du tétrachloréthane ou des produits en renfermant notamment : -Utilisation comme matière première dans l'industrie chimique, en particulier pour la fabrication du trichloréthylène. -Emploi comme dissolvant, en particulier de l'acétate de cellulose.

MALADIES CAUSEES PAR LE BENZENE, LE TOLUENE, LE XYLENES ET TOUS LES PRODUITS EN RENFERMANT

TABLEAU N° 4

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Anémie progressive grave du type hypoplasique ou aplasique. Leucémie. Syndrome myéloprolifératif Hypercytose d'origine myélodysplasique Leucopénie avec neutropénie.	**3 ans** **15 ans** **15 ans** **3 ans** **3 ans**	Préparation, emploi, manipulation du benzène et de ses homologues, des benzols et autres produits renfermant du benzène ou ses homologues, notamment : - préparation, extraction, rectification des benzols, - emploi du benzène et de ses homologues pour la préparation de leurs dérivés. - extraction des matières grasses, dégraissage des os, peaux, cuirs, fibres, textiles, tissus, nettoyage à sec, dégraissance des pièces métalliques et de tous autres objets souillés de matières grasses. - préparation de dissolutions de caoutchouc, manipulation et emploi de ces dissolutions : tous autres emplois des benzols comme dissolvants du caoutchouc, de ses dérivés ou de ses succédanés. - fabrication et application des vernis, peintures, émaux mastics, encres, produits d'entretien renfermant des benzols, fabrication de simili-cuirs, encollage de la rayonne et autres fibres, au moyen d'enduits renfermant des benzols, emplois divers des benzols comme dissolvants des résines naturelles ou synthétiques.

MALADIES CAUSEES PAR LE BENZENE, LE TOLUENE, LE XYLENES ET TOUS LES PRODUITS EN RENFERMANT

TABLEAU 4 (suite)

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Anémie progressive légère du type hypoplasique ou aplasique. Syndrome hémorragique Trouble gastro-intestinaux accompagnés de vomissements à répétition Accidents aigues (coma, convulsion) en dehors des cas considérés comme accidents de travail	**15 Jours** **15 Jours** **15 Jours**	Autres emplois des benzols ou des produits en renfermant comme agents d'extraction, d'imprégnation, d'agglomération ou de nettoyage comme décapants, dissolvants ou diluants, filtration, concentration des solutions dans les hydrocarbures benzéniques, essorage et séchage, des substances préalablement dissoutes, emploi des dissolutions diverses renfermant des benzols. Emploi des benzols comme déshydratants des alcools et autres substances liquidés ou solides. Emploi des benzols comme dénaturants. Préparation des carburants renfermant des hydrocarbures benzéniques, transvasement, manipulation de ces carburants. Emploi du benzène comme réactif.

AFFECTIONS PROFESSIONNELLES LIEES AU CONTACT AVEU LE PHOSPHORE ET LE SESQUISULFURE DE PHOSPHORE

TABLEAU N° 5

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
A - Ostémalacie ou nécrose du maxillaire inférieur. B- Dermite aiguë irritative ou eczématiforme récidivant au contact du sesquisulfure de phosphore C- Dermite chronique irritative ou eczématiforme récidivant au contact du sesquisulfure de phosphore.	**1 an** **30 jours** **90 jours**	-Préparation, emploi, manipulation du phosphore et du sesquisulfure de phosphore. -Fabrication de certains dérivés du phosphore notamment des phosphures. -Fabrication des allumettes.

AFFECTIONS PROVOQUEES PAR LES RAYONNEMENTS IONISANTS

TABLEAU N° 6

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Anémie, leucopénie, thrombopénie ou syndrome hémorragique, consécutifs à une irradiation aigue.	**90 jours**	Tous travaux exposant à l'action des rayons ou des substances radioactives naturelles ou artificielles ou à toute autre source d'émission corpusculaire notamment : Extraction et traitement des minerais radioactifs, Préparation des substances radioactives, Préparation de produits chimiques et pharmaceutiques radioactifs, Préparation et application de produits luminescents radifères, Recherche ou mesures sur les substances radioactives et les rayons X dans les laboratoires, Fabrication des appareils pour radiothérapie et d'appareils à rayons X, Travaux exposant des travailleurs au rayonnement dans les hôpitaux, les Sanatoriums, les cliniques, les dispensaires, les cabinets médicaux, les cabinets dentaires et radiologiques dans les maisons de santé et les centres anticancéreux. Travaux dans toutes les industries ou commerces utilisant les rayons X, les substances radioactives ou les dispositifs émettant les rayonnements indiqués ci-dessus.
Anémie, leucopénie, thrombopénie ou syndrome hémorragique, consécutifs à une irradiation chronique.	**1 an**	
Blépharite ou conjonctivite. Kératite. Cataracte. Radiodermites aigues. Radiodermites chroniques.	**90 jours** **1 an** **10 ans** **90 jours** **10 ans**	
Radio-épithélite aigue des muqueuses.	**90 jours**	
Radiolésions chroniques des muqueuses.	**5 ans**	
Radionécrose osseuse.	**30 ans**	
Leucémie.	**30 ans**	
Cancer broncho-pulmonaire primitif par inhalation.	**30 ans**	
Sarcome osseux.	**50 ans**	

TETANOS PROFESSIONNEL

TABLEAU N° 7

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Tétanos en dehors des cas consécutifs à un accident du travail.	**30 Jours**	Travaux effectués dans les égouts et travaux exécutés par les éboueurs. Travaux agricoles ainsi que tous travaux comportant un contact avec les animaux, leurs dépouilles et leurs déjections.

AFFECTIONS CAUSEES PAR LES CIMENTS (Alumino-silicates de calcium)

TABLEAU N° 8

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Ulcération, dermites primitives, pyodermites, dermites eczématiforme. Blépharite. Conjonctivite.	**1 an**	Fabrication, concassage, broyage, ensachage et transport à dos des ciments. Fabrication à l'aide de ciments, de matériaux agglomérés et d'objets moulés. Emploi des ciments dans les chantiers du bâtiment et des travaux publics. Emploi de ciments à l'occasion des travaux effectués dans une exploitation, ou une entreprise agricole.

AFFECTIONS PROVOQUEES PAR LES DERIVES HALOGENES DES HYDROCARBURES AROMATIQUES

TABLEAU N° 9

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Acné. • Accident nerveux aigus causés par le monochlorobenzène et le monobromobenzène. Porphyrie cutanée tardive causée par l'hexachlorobenzène, caractérisée par des lésions bulleuses favorisées par l'exposition au soleil et s'accompagnant d'élévation des uroporphyrines dans les urines.	**90 jours** **15 jours** **90 jours**	Préparation, emploi, manipulation des chloronaphtalènes et des produits en renfermant notamment : -Fabrication des chloronaphtalènes. -Fabrication de vernis, enduits, produits d'entretien, pâtes à polir, etc. à basede chloronaphtalènes. -Emploi des chloronaphtalènes comme isolants électriques, en particulier dansla fabrication des condensateurs. -Préparation et emploi de lubrifiants de remplacement contenant des chloronaphtalènes. Préparation, emploi, manipulation des polychlorophényles, notamment : - Emploi des polyalomphényles comme isolants électriques, dans la fabrication et l'entretien des transformateurs et des condensateurs. Emploi des polychlorophényles dans les systèmes caloporteurs et les systèmes hydrauliques. Préparation, emploi, manipulation des polybromobiphényles commeignifugeant. Préparation, emploi, manipulation du chlorobenzène et du bromobenzène oudes produits en renfermant notamment : Emploi du chlorobenzène comme agent de dégraissage, comme solvant de pesticides ou comme intermédiaires de synthèse. - Emploi du bromobenzène comme agent de synthèse. - Préparation, emploi, manipulation de l'hexachlorobenzène, notamment : - Emploi de l'hexachlorobenzène comme fongicide. - Manipulation de l'hexachlorobenzène résiduel dans la synthèse des solvants chlorés.

ULCERATIONS ET DERMITES PROVOQUEES PAR L ALCAL 'ACIDE CHROMIQUE, LES CHROMATES ET BICHROMATES ALCALINS LE CHROMATE DE ZINC ET LE SULFATE DE CHROME

TABLEAU N° 10

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Ulcérations nasales Ulcérations cutanées et dermites eczématiformes chroniques ou récidivantes.	**90 jours** **60 jours**	- Préparation, emploi, manipulation de l'acide chromique, des chromates et bichromates alcalins, du chromate de zinc et du sulfate de chrome, notamment : - Fabrication de l'acide chromique, des chromates et bichromates alcalins. - Fabrication de pigments (jaune de chrome, etc.) au moyen de chromates ou bichromates alcalins. Emploi du bichromate alcalin dans le vernissage d'ébénisterie. Emploi des chromates ou bichromates alcalins comme mordants en teinture. - Préparation, par procédés photomécanique, de clichés par impression. - Chromage électrolytique des métaux.

AFFECTIONS RESPIRATOIRES PROFESSIONNELLES PROVOQUÉES PAR L'ACIDE CHROMIQUE, LES CHROMATES ET BICHROMATES ALCALINS

TABLEAU N° 10 (bis)

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Asthme ou dysnéeasthmatiforme confirmé par tests ou par épreuves fonctionnelle, récidivant après nouvelle exposition.	**30 jours**	• Chromage électrolytique des métaux. Fabrication, manipulation, emploi de chromates et bichromates alcalins.

AFFECTIONS CANCEREUSES CAUSEES PAR L'ACIDE CHROMIQUE, LES CHROMATES ET LES BICHROMATES ALCALINS OU ALCALINOFERREUX AINSI QUE PAR LE CHROMATE DE ZINC

TABLEAU N° 10 (ter)

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Cancer broncho-pulmonaire primitif.	**30 ans**	Fabrication et conditionnement de l'acide chromique, des chromates et bichromates alcalins, fabrication du chromate de zinc.

INTOXICATION PROFESSIONNELLE PAR LE TETRACHLORURE DE CARBONE

TABLEAU N° 11

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Néphrite aiguë ousubaiguë avec albuminurie, cylindrurie et azotémie progressive Hépatonéphrite initialement apyrétique ictérigène ou non. Ictère par hépatite, initialement apyrétique. Dermites chroniques ou récidivantes Accidents nerveux aigus eh dehors des cas considérés comme accidents du travail.	**90 jours** **90 jours** **90 jours** **30 jours** **7 jours**	Préparation, emploi, manipulation du tétrachlorure de carbone ou des produits en renfermant notamment : tétrachlorure de carbone comme dissolvant, en particulier pour l'extraction des matières grasses et pour la teinture - dégraissage, - Remplissage et utilisation des extincteurs au tétrachlorure de carbone, - Désinsectisation des graines de céréales et de légumineuses.

AFFECTIONS PROFESSIONNELLES PROVOQUEES PAR LES DERIVES HALOGENÉS DES HYDROCARBURES ALIPHATIQUES :

DICHLORÔMETHANE (CHLORURE DE METHYLENE) - TRICHLOROMETHANE (CHLOROFORME)
- TRIBROMQMETHANE (BROMOFORME) - DICHLORO 1,2 ETHANE -DIBROMO 1,2 ETHANE - TRICHLORO 1,1,1 ETHANE (METHYLCHLOROFORME) -
DICHLORO 1,1 ETHYLENE (DICHLORETHYLENE ASYMETRIQUE) - DICHLORO 1,2 ETHYLENE (DICHLORETHYLENE SYMETRIQUE) - TRICHLORETHYLENE-
TETRACHLORETHYLENE (PERCHLORETHYLENE) - DICHLORO 1,2 PROPANE - CHLOROPROPYLENE (CHLORURE D'ALLYLE) - CHLORO- 2- BUTADIENE 1,3 (CHLOROPRENE).

TABLEAU N° 12

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Troubles neurologiques aigus : Syndrome ébrieux pouvant aller jusqu'a des manifestations psychiques délirantes. Syndrome narcotique pouvant aller jusqu'au coma avec ou sans convulsions. Névrite optique, Névrite trigéminale, Troubles neurologiques chroniques : syndrome associant troubles de l'équilibre, de la vigilance, de la mémoire.	**7 jours** **7 jours** **7 jours** **7 jours** **90 jours**	Préparation, emploi, et manipulation des produits précités (ou des préparations en contenant), notamment comme solvants ou matières premières dans l'industrie chimique, ainsi que dans les travaux ci-après : - extraction des substances naturelles,

AFFECTIONS PROFESSIONNELLES PROVOQUEES PAR LES DERIVES HALOGENÉS DES HYDROCARBURES ALIPHATIQUES :

TABLEAU N° 12(suite)

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Troubles cutanéo- muqueux aigus: Dermo-épidermite aiguë irritative ou eczématiforme récidivante après nouvelle exposition au risque. Conjonctivite aiguë. • Troubles cutanéo-muqueux chroniques : Der Dermo-exodermite chronique irritative ou eczématiforme récidivante après nouvelle exposition au risque. Conjonctivite chronique. Troubles hépato-rénaux : Hépatite cytolytique, ictérique ou non initialement apyrétique. - Insuffisance rénale aiguë, Troubles cardio-respiratoires : - Œdème pulmonaire. - Trouble du rythme ventriculaire cardiaque avec possibilité de collapsus cardio- vasculaire, Troubles digestifs : Syndrome cholériforme apyrétique avec vibrions chollériques négatif.	**7 jours** **7 jours** **90 jours** **90 jours** **7 jours** **7 jours** **7 jours** **7 jours** **7 jours**	- décapage, dégraissage des pièces métalliques, des os, des peaux et cuirs, et nettoyage des vêtements et tissus. Préparation et application des peintures et vernis, des dissolutions et enduits de caoutchouc. fabrication de polymètres de synthèse (chloro - 2-butadiène 1-3, dichloro 1-3, éthylène asymétrique, dichlorométane). Préparation et emploi du dibromo 1-2 éthane, en particulier dans la préparation dés carburants.

INTOXICATIONS PROFESSIONNELLES PA R L ES DERIVES NITRES ET CHLORONITRES DES CARBURES

TABLEAU N° 13

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Manifestations consécutives à l'intoxication subaiguë ou chronique (cyanose, anémie, subictère). Accidents aigus (coma) en dehors des cas considérés comme accidents du travail. Dermites chroniques ou récidivantes causées par les dérivés chloronitrés	**1 an** **90 jours** **30 jours**	Préparation, emploi, manipulation des dérives nitrés et chloronitrés des carbures benzénique, notamment : – Fabrication des dérivés nitrés et chloronitrés du benzène et de ses homologues, – Fabrication des dérivés aminés (aniline et homologues) et de certaines matières colorantes, - Préparation et manipulation d'explosifs.

AFFECTIONS PROVOQUEES PAR LES DERIVES NITRES DU PHENOL (DINITROPHENOLS, DINITRO-ORTHOCRESOL, DINOSEB), PARLE PENTACHLOROPHENOL, LES PENTACHLOROPHENATES

TABLEAU N° 14

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Intoxication suraiguë avec hyperthermie, œdème pulmonaire, éventuellement .atteintehépatique, rénale et myocardique, Intoxication aiguë ou subaiguë avec asthénie, amaigrissement rapide, hypersudation suivie d'hyperthermie avec gêne respiratoire • Manifestations digestives (douleurs abdominales, vomissements, diarrhées) habituellement associés à la présence du toxique ou de ses métabolites dans le sang ou les urines. Irritation de voies aériennes supérieures et conjonctivites. Dermites irritatives. Syndrome biologique caractérisé par : neutropénie franche (moins, de 1000 polynucléaires neutrophiles par mm3), liée à des préparations associant du pentachlorophénol, *ses* homologues ou ses sels, à du lindane.	**3 jours** **7 jours** **30 jours** **15 jours** **15 jours** **90 jours**	• Préparation, emploi, manipulation des dérivés nitrés du phénol (dinitrophénol, dinitro-orthocrésol, dinoseb, leurs homologues et leurs sels), notamment : – fabrication des produits précités, – fabrication de matières colorantes au moyen des produits précités, - préparation et Manipulation d'explosifs renfermant l'un ou l'autres des produits précités, - travaux de désherbage utilisant les produits précités, - travaux antiparasitaires entraînant la manipulation de ces produits précités, • Préparation, emploi et manipulation des dérivés halogènes de l'hydroxybenzonitrile, notamment : – fabrication des produits précités, – fabrication et conditionnent des pesticides en contenant. Préparation, manipulation et emploi du pentachlorophénol, ses homologues et ses sels ainsi que des produits en renfermant, notamment au cours des travaux ci-après : - trempage du bois - empilage du bois fraîchement trempé, - pulvérisation du produit, - préparation des peintures en contenant, - traitement des charpentes en place par des préparations associant du pentachlorophénol, ses homologues et ses sels, à du lindane.

AFFECTIONS PROVOQUEES PAR LES AMINES AROMATIQUES ET LEURS DERIVES HYDROXYLES, HALOGENES NITROSES, NITRES ET SULFONES ET PAR LE 4 -NITRO-DIPHENYLE

TABLEAU N° 15

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Accidents aiguës (manifestation nerveuses avec cyanose). Dermites eczématiformes confirmées par la positivité des tests *épicutanés* ou par la récidive à une nouvelle exposition. Anémie avec cyanose et subictère. Asthme ou dyspnée asthmatiforme confirmés par test ou par épreuves fonctionnelles récidivantes après nouvelle exposition. Cystites aiguës hémorragiques. Lésions vésicales (confirmés par cytoscopie) provoquées par la benzidine, ses homologues, ses sels et ses dérivés chlorés, la dianisidine, l'amino4-diphenyl, la bea-naphtylamine. Congestion vesicale avec varicosités. Tumeurs benignes ou malignes.	**1 jour** **15 jours** **90 jours** **90 jours** **30 jours** **1 an** **1 an** **30 ans**	Préparation, emploi et manipulation des amines aromatiques, de leurs dérivés hydroxylés, halogénés, nitrosés, nitrés et sulfonés et de produits en renfermant, notamment : - fabrication des amines aromatiques et de leurs dérivés, - préparation au moyen d'amines aromatiques, de produits chimiques, matières colorantes, produits pharmaceutiques, accélérateurs de vulcanisation du caoutchouc - utilisation des aminesaromatiques et des proc

MALADIES PROFESSIONNELLES PROVOQUEES PAR LES SOUS-PRODUITS DE DISTILLATION DES HOUILLES ET DES PETROLES

TABLEAU 16

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Dermites eczématiformes, Conjonctivites, Epithéliomas primitifs de la peau, Cancer des voies respiratoires	**30 Jours** **15 Jours** **30 ans** **30 ans**	Préparation, emploi et manipulation des goudrons de houille, brais de houille, huiles anthracéniques, notamment : - Piquage, chargement, déchargement, manutention de ces produits, - fabrication d'agglomérés aux moyens de brais de houille.

AFFECTIONS ENGENDREES PAR L'UN OU L'AUTRE DE CES PRODUITS:
N - METHYL N'NITRO NITROSOGUANIDINE
N - ETHYL N'NITRO - NITROSOGUANIDINE
N - METHYL N - NITROSOUREE
N - ETHYL N - NITROSOUREE

TABLEAU 17

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Glioblastome	**30 ans**	• **Fabrication et conditionnement de ces substances.** Utilisation dans les laboratoires de génie génétique, de biologie cellulaire, de recherche en mutagénèse ou cancérologie.

CHARBON PROFESSIONNEL

TABLEAU 18

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
• **Pustule maligne** • **Œdème malin** • **Charbon gastro-intestinal** • Charbon pulmonaire (en dehors des cas considérés comme accidents du travail).	**30 Jours**	Travaux susceptibles de mettre les ouvriers en contact avec lés animaux atteints d'infection charbonneuse ou avec des cadavres, des débris ou les peaux de ces animaux. • Chargement, déchargement ou transport de marchandises susceptibles d'avoir été souillées par des animaux ou des débris d'animaux infectés.

LEPTOSPIROSES PROFESSIONNELLES

TABLEAU 19

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Toutes leptospiroses confirmées par un examen de laboratoire spécifique (identification du germe ou séro-diagnostic à un taux considéré comme Significatif).	**30 jours**	- Travaux exécutés dans les mines et carrières (travaux de fond), les tranchées, les tunnels, les galeries, les égouts, les caves et les souterrains. - Travaux exécutés dans les abattoirs, les tueries particulières, les chantiers d'équarrissage. - Travaux exécutés dans-les usines de délainage. - Travaux exécutés dans les cuisines, les fabriques de conserves de viandes ou de poissons. -Travaux exécutés dans les laiteries, fromageries. Travaux imposant le contact avec des animaux. - Travaux d'aménagement et d'entretien des cours d'eau. Travaux de drainage. - Gardiennage, entretien et réfection des piscines, surveillance des nageurs - Travaux exécutés dans les boucheries. - Travaux exécutés dans les poissonneries. Travaux exécutés dans les brasseries. Travaux exécutés dans les cimenteries. - Travaux exécutés sur les bateaux et les péniches de navigation. - Tous travaux exposant au contact de l'eau ou effectués dans les lieux susceptibles d'être souillés par des déjections de rongeurs ou autres porteurs degermes. - Travaux exposant au contact avec ces animaux ou leurs déjections.

AFFECTIONS PROFESSIONNELLES PROVOQUEES PAR L'ARSENIC ET SES COMPOSES MINERAUX

TABLEAU 20

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
A - Intoxication aiguë : Insuffisance circulaire, trouble du rythme, arrête circulatoire; Vomissement, diarrhée, syndrome de cytolyse hépatique; Encéphalopathie Trouble de l'hémostase Dyspnée aigue B -. Effets caustiques Dermite de contact orthoergique, plaies arsenicales; Stomatite, rhinite, ulcération ou perforation de la cloison nasale; Conjonctivite, kératite, blépharite. C - Intoxication subaiguë : Polynévrite; Mélanodermie; Dyskératoses palmo-plantaires D - Affectations cancéreuses: Dyskératose lenticulaire en disque (maladie de Bowen) Epithéliorna cutané primitif; Angiosarcome du foie Cancer bronchique primitif provoqué par l'inhalation : De poussière ou de vapeurs arsenicales	**7 jours** **7 jours** **90 jours** **40 ans** **40 ans**	Tous travaux exposant à la manipulation ou à l'inhalation d'arsenic ou de ses composés minéraux, notamment : - traitement pyro-métallurgique de minerais arsenicaux. - traitement pyro-métallurgique **de métaux non ferreux arsenicaux,** traitement anticrypto-gamiques de la vigne, - fabrication ou emploi de pesticides arsenicaux, emploi de composés minéraux arsenicaux dans le travail du cuir, en verrerie, en électronique, - travaux de pyro-métallurgie exposant à l'inhalation de poussière ou de vapeurs - travaux de fabrication et de conditionnement de l'anhydride arsénieux; - fabrication de pesticides arsénicaux à partir de composés inorganiques pulvérulents de l'arsenic.

INTOXICATION PROFESSIONNELLE PAR L'HYDROGENE ARSENIE

TABLEAU N° 21

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Hémoglobinurie Ictère avec hémolyse Néphrite azotémique Accidents aigues (coma) en dehors des cas considérés comme accidents de travail	**15 jours** **15 jours** **3 mois** **7 jours**	Travaux exposant aux émanations d'hydrogène arsénite, notamment : - Traitement des minerais, - Préparation et emplois des arséniures métalliques, - Décapage de métaux, détartrage des chaudières Gonflement des ballons avec l'hydrogène impur.

SULFOCARBONISME PROFESIONNEL

TABLEAU N° 22

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
* Syndrome aigu neuro-digestif se manifestant par vomissement, gastralgies violentes, diarrhée, avec délire et céphalées intenses. *Troubles psychiques aigus avec confusion mentale, délire onirique *Troubles psychiques chroniques avec états dépressif et impulsions morbides *Polynévrites et névrites quel qu'en soit le degré pouvant être associées à des troubles, des réactions électriques, notamment chronaximétriques. *Névrite optique	**30 jours** **30 jours** **1 an** **1 an**	Préparation, manipulation et emploi du sulfure de carbone et des produits en renferment, notamment -fabrication du sulfure de carbone et de ses dérivés ; -préparation de la viscose et toutes fabrications utilisant la régénération de la cellulose par décomposition de la viscose, telles que fabrication de textiles artificiels et de pellicules cellulosiques -extraction du souffre, vulcanisation à froid du caoutchouc au moyen de dissolution de souffre ou de chlorure de souffre dans le sulfate de carbone, -préparation et emploi des dissolutions de caoutchouc dans le sulfure de carbone, -emploi de sulfure de carbone comme dissolvant de la gutta-percha, des résines, des cires, des matières grasses, des huiles essentielles et autres substances, -manipulation et emploi du sulfure de carbone et tous produits en contenant notamment ; -dans les travaux de traitement des sols et des cultures, et de dégraissage du matériel agricole, -dans les organismes de stockage de produit d agricole.

NYSTAGMUS PROFESSIONNEL

TABLEAU N° 23

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Nystagmus	**6 mois**	Travaux exécutés dans les mines

BRUCELLOSES PROFESSIONNELLES

TABLEAU N° 24

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
*Brucellose aigue avec septicémie : Tableau de fièvre ondulante sudoroalgique, Tableau pseudo-grippal Tableau pseudo-typhoïdique *Brucellose subaiguë avec focalisation : Monoethrite aigue fébrile, polyarthrite, bronchite, pneumopathie, réaction, neuro-méningée. Forme hépatospléniques subaiguës. Formes génitales subaiguës. *Brucellose chronique : Arthrite séreuse ou suppurée, ostéo-arthrite, ostéite, spondylodiscitesacrocoxite. Orchite, épididymite, prostatite, salpingite, Bronchite, pneumopathie, pleurésie sérofibrineuse ou purulente, Hépatite, Anémie, purpura, hémorragie, adénopathie, néphrite, Endocardite, phlébite, Réaction méningée, méningite, arachoidite, méningo-encéphalite, myélite, névrite radiculaire, Manifestations cutanées d'allergie, Manifestations psychopathologiques, Asthénie profonde associée ou non à un syndrome dépressif. L'origine brucellienne de ces manifestations étant démontrée par l'isolement bactériologique du germe (Brucella mélitensis, brucella arbortus bovins, Brucella abortus suis) ou par sérodiagnostic à un taux considérée comme significatif par	**2 mois** **2 mois** **1 an**	*Travaux exposant au contact avec des caprins, ovins, bovins, avec leurs produits ou leurs déjections *Travaux exécutés dans les laboratoires servant au diagnostic de la brucellose, à la préparation des antigènes brucelliens ou des vaccins anti-brucelliens, ainsi que dans les laboratoires vétérinaires.

PNEUMOCONIOSES CONSECUTIVES A L'INHALATIONS DE POUSSIERES MINERALESRENFERMANT DE LA SILICE LIBRE

TABLEAU N° 25

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
*Affections engendrées par les poussières minérales contenant de la silice libre : silicose, pneumoconioses du houilleur, schistose, talcose, kaolinose et autres pneumoconioses provoquées par ces poussières. Ces affections sont caractérisées par des signes radiographiques spécifiques qu'ils s'accompagnent ou non de troubles fonctionnels. *Complications de ces affections : a) Complications cardiaques. Insuffisance ventriculaire droite caractérisée b) Complications pleuropulmonaires : Tuberculose ou autre mycobactériose surajoutée et caractérisée Nécrose cavitaire aseptique Aspergillose intra cavitaire confirmée par la sérologie. c) Complications non spécifiques : Pneumothorax spontané, suppuration broncho-pulmonaire subaiguë ou chronique, Insuffisance respiratoire aigue ou chronique.	**20 ans**	Travaux exposant à l'inhalation des poussières renfermant de la silice libre, notamment : -Travaux de forage, d'abattage, d'extraction et de transport de minerais ou de roches refermant de la silice libre, -concassage, broyage, tamisage et manipulation effectués à sec de minerais ou de roches renfermant de la silice libre, -taille et polissage de roches renfermant de la silice libre, -fabrication et manutention de produits abrasifs, de poudres à nettoyer ou autres produits renfermant de la silice libre, -travaux de ponçage et sciage à sec de matériaux renfermant de la silice libre, -travaux dans les mines de houille. -extraction, refonte, taillage, lissage et polissage de l'ardoise, -utilisation de poudre d'ardoise (schiste en poudre) comme charge en caoutchouterie ou dans la préparation de mastic ou aggloméré, -extraction, broyage, conditionnement du talc, -Utilisation du talc comme lubrifiant ou charge dans l'apprêt du papier dans certaines peintures, dans la préparation de poudre cosmétique dans les mélanges de caoutchouterie, -Fabrication du carborundum, du verre, de la porcelaine, de la faïence et autres produits céramiques, des produits réfractaires, -travaux de fonderie exposant aux poussières de sable, décochage, ébarbage et dessablage, -travaux de meulage, polissage, aiguisage effectués à sec au moyen de meules renfermant de la silice libre, -travaux de construction, d'entretien et de démolition exposant à l'inhalation de poussières renfermant de la silice libre.

INTOXICATION PROFESSIONNELLE PAR LE BROMURE DE METHYLE

TABLEAU N° 26

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
-Troubles encéphalo-médullaires : Tremblements intentionnels, Myoclonies, Crise épileptiforme, Ataxie, Aphasie et dysarthrie, Accès confusionnel, Dépression mélancolique, -Troubles oculaire : Amaurose ou amblyopie, Diplopie, -Troubles auriculaires : Hyperacousie, Vertiges et troubles labyrinthiques, -Accidents aigus (en dehors des cas considérés comme accidents de travail). -Crise épileptique -Coma	**30 jours** **30 jours** **30jours** **7 jours**	Préparation, manipulation et emploi du bromure de méthyle ou des produits en renfermant, notamment : -préparation du bromure de méthyle, -préparation de produits chimiques et pharmaceutiques au moyen de bromure de méthyle, -remplissage et utilisation des extincteurs au bromure de méthyle, -emploi de bromure de méthyle comme agent de désinsectisation et de dératisation, et comme agent rodonticide ou nématicide, -emploi pour le traitement des sols.

INTOXICATION PROFESSIONNELLE PAR LE CHLORURE DE METHYLE

TABLEAU N° 27

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Vertiges Amnésie Amblyopie Ataxie Accidents aigus (coma, délire) en dehors des cas considérés comme accidents du travail	**15 jours** **30 Jours** **30Jours** **30 Jours** **7 jours**	Préparation, emploi et manipulation du chlore de méthyle, notamment : Réparation des appareils frigorifiques

ANKYLOSTOMOSE PROFESSIONNELLE :
ANEMIE ENGENDREE PAR L'ANKYLOSTOME DUODENAL

TABLEAU N° 28

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Anémie dont l'origine parasitaire est confirmée par la présence d'ankylostome dans les selles, un nombre de globules rouges égal ou inférieur à 3.500.000 par mm3 et un taux d'hémoglobine inférieur à 70%	**3mois**	*Travaux souterrains effectués à des températures égales ou supérieures à 20°C. * Travaux agricoles ou autres effectués dans les marais, les champignonnières ou qui ont lieu dans les terrains infectés par les larves, à des températures égales ou supérieures à 20°centigrades.

LESIONS PROVOQUEES PAR DES TRAVAUX EFFECTUES DANS LES MILIEUX OU LA PRESSION EST SUPERIEURE A LA PRESSION ATMOSPHERIQUE

TABLEAU N° 29

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
*Ostéonécrose avec ou sans atteinte articulaire intéressant, la hanche et le genou, confirmée par l'aspect radiologique des lésions.	**20 ans**	*Travaux effectués par les tubistes, *Travaux effectués par les scaphandriers
*Syndrome vertigineux confirmé par épreuve labyrinthique	**3 mois**	*Travaux effectués par les plongeurs, munis ou non d'appareil respiratoires
*Otite moyenne subaigüe ou chronique	**3 mois**	*Interventions en milieu hyperbare.
*Hypoacousie par lésion cochléaire irréversible, s'accompagnant ou non de troubles labyrinthiques et ne s'aggravent pas après arrêt d'exposition au risque, le diagnostic sera confirmé par une audiométrie tonale et vocale effectuée de six mois à un an après la première constatation.	**1 an**	

AFFECTIONS PROFESSIONNELLES CONSECUTIVES A L'INHALATION DES POUSSIERES D'AMIANTE

TABLEAU 30

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
• **Asbestose :** Fibrose pulmonaire diagnostiquée sur des signes radiologiques spécifiques qu'il y ait ou non des modifications des explorations fonctionnelles respiratoires	**15 ans**	Travaux exposant à l'inhalation de poussières d'amiante, notamment : - extraction, manipulation et traitement de minerais et roches amentifères, - manipulation et utilisation de l'amiante brut. - manipulation, application, destruction et élimination de produits d'amiante ou à base d'amiante : amiante projetée, calorifugeage au moyen de produits d'amiante, maintenance et entretien de matériels, démolition, - déflocage,
Complications : insuffisance respiratoire aiguë, insuffisance ventriculaire droite.	**15 ans**	
• Lésions pleurales bénignes : avec ou sans modifications des explorations fonctionnelles respiratoires : Pleurésie exsudative,	**30 ans**	
Plaques pleurales plus ou moins calcifiées bilatérales, pariétales diaphragmatiques ou médiastinales, Plaques péricardiques, Epaississements pleuraux avec ou sans irrégularités diaphragmatiques.	**30 ans**	
• Mésothéliome malin primitif de la plèvre, du péritoine, du péricarde. • Autres tumeurs pleurales primitives. Cancers broncho-pulmonaires primitifs.	**30 ans**	

MALADIES PROFESSIONNELLES ENGENDREES PAR LES AMINIGLYCOCIDES, NOTAMMENT PAR LA STREPTOMYCINE, LA NEOMYCINE ET LEURS SELS

TABLEAU 31

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition ou confirmées par un test épicutané.	**30 jours**	Travaux comportant la manipulation ou l'emploi d'aminoglycosides, notamment la streptomycine et la néomycine et ses sels.

AFFECTIONS PROFESSIONNELLES PROVOQUEES PAR LE FLUOR, L'ACIDE FLUORHYDRIQUE ET SES SELS MINERAUX

TABLEAU 32

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
A. Manifestations locales aiguës : Dermites. Brûlures chimiques. Conjonctivites. Manifestations irritatives des voies aériennes supérieures. Bronchopneumopathies aiguës. Œdème aigu du poumon. **B.** Manifestations chroniques : Syndrome ostéo-ligamentaire douloureux ou non, comportant nécessairement une ostéo-condensation diffuse et associé à des calcifications des ligaments sacrosciatiques ou desmembranes inter-osseuses, radiocubitale ou obturatrice.	**7 jours** **10 ans**	Tous travaux mettant en contact avec le fluor, l'acide fluorhydrique et ses selsminéraux, notamment : - fabrication et manipulation des fluorures inorganiques, - électrométallurgie de l'aluminium, - fabrication des fluorocarbones, - fabrication des superphosphates.

MALADIES PROFESSIONNELLES DUES AU BERYLLIUM ET A SES COMPOSES

TABLEAU 33

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
A. Manifestations locales, Conjonctivites aigues ou récidivantes	**15 jours**	Travaux exposant au béryllium et à ses composés notamment : - Broyage et traitement du minerai de béryllium (béryl), - Fabrication et usinage du béryllium, de ses alliages et de ses combinaisons, - Fabrication et utilisation de poudre à base de sels de béryllium destinées au revêtement intérieur des tubes à fluorescence.
Dermites aigues ou récidivantes.	**15 jours**	
B. Manifestations générales : Bronchopneumopathie aigue ou subaigüe diffusé avec apparition retardée des signes radiologiques le plus souvent discrets.	**60 jours**	
Fibroses pulmonaire diffusé avec signes radiologiques, troubles fonctionnels et signes généraux (amaigrissement, fatigue) confirmée par des épreuves fonctionnelles respiratoires y compris les complications cardiaques (insuffisance ventriculaire droite) et les complications pleuropulmonaires secondaires (pneumothorax spontané).	**25 ans**	

AFFECTIONS PROFESSIONNELLES PROVOQUEES PAR LES PHOSPHATES, PYROPHOSPHATES ET THIOPHOSPHATES D'ALCOYLE, D'ARYLE OU D'ALCOYLARYLE ET AUTRES ORGANOPHOSPHORES ANTICHLOLINESTERASIQUES AINSI QUE LES PHISPHORAMIDES ET CARBONATES ANTICHOLINESTERASIQUES

TABLEAU 34

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Troubles digestifs : crampes abdominales, hypersalivation, nausées ou vomissements, diarrhées. B. Troubles respiratoires : dyspnée asthmatiforrne, œdème broncho-alvéolaire. C. Troubles nerveux : céphalée, vertige, confusion mentale accompagnée de myosis. **D**. Troubles généraux et vasculaires : asthénie, bradycardie et hypotension, amblyopie. Le diagnostic sera confirmé dans tous les cas (A, B, C, D) par un abaissement significatif du taux de la cholinestérase sérique et d'açetylcholinestérase des globules rouges, à l'exception des affections professionnelles provoquées par les carbamates. E. Syndrome biologique caractérisé par un abaissement significatif de l'acêtylcholinestérase des globules rouges.	**7 jours** **7 jours** **7 jours** **7 jours** **7 jours**	Toute préparation ou manipulations des phosphates, pyrophosphates et thiophosphates d'alcoyle, d'aryle ou d'alcoylaryle et autres organophosphorés anticholinestérasiques ainsi que des phosphoramides et carbamates hétérocycliques anticholinestérasiques, notamment au cours des travaux dans une exploitation agricole comme insecticides et fongicides. -

AFFECTIONS DUES AUX BACILLES TUBERCULEUX

TABLEAU 40

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
- A – Tuberculose cutanée ou sous-cutanée. Tuberculose ganglionnaire. Synovite. Ostéoarthrite (pour les synovites et les ostéoarthrites, la nature tuberculeuse des lésions devra danstous les cas être confirmée par des examens bactériologiques ouanatomopathologiques). - B – Tuberculosepleurale. Tuberculosepulmonaire.	**6 mois** **6 mois** **1 an** **1 an** **6 mois** **6 mois**	Travaux susceptibles de mettre en contact avec des animaux porteurs debacilles tuberculeux ou exécutés dans des installations où ont séjourné detels animaux. Travaux exécutés dans les abattoirs, les boucheries, les triperies, ouboyauteries, les entreprises d'équarrissage. Manipulation ou traitement du sang, des glandes, des os, des cornes, desc u i r s v e r t s . Soins vétérinaires. Travaux de laboratoires de biologie. Travaux de laboratoires de bactériologie. Travaux effectués à l'occasion du prélèvement ou de la manipulation desproduits pathologiques ou de matériel contaminé. Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé de laboratoired'entretien et de service mettant en contact des malades dont les examensbactériologiques ont été positifs.

MALADIES PROFESSIONNELLES ENGENDREES PAR LES PENICILLINES ET LEURS SELS ET LES CEPHALOSPORINES

TABLEAU 41

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
• Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition ou confirmées par test. • Asthme ou dyspnée asthmatiforme confirmé par test ou par épreuves fonctionnelles, récidivant après nouvelle exposition.	**30 jours** **15jours**	Travaux comportant la préparation ou l'emploi des pénicillines, de leurs sels ou des céphalosporines, notamment : - travaux de conditionnement, - application des traitements.

AFFECTIONS PROFESSIONNELLES PROVOQUEES PAR LES BRUITS

TABLEAU 42

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Déficit audiométrique, bilatéral, par lésion cochléraire, irréversible et ne s'aggravant plus après cessation de l'exposition au risque. Ce déficit sera confirmé par une nouvelle audiométrie effectuée de trois semaines à un an après cessation de l'exposition aux bruits lésionnels. Cette audiométrie-doit faire apparaître au minimum sur la meilleure oreille un déficit moyen de 35 décibels calculé en divisant par 10 la somme des déficits mesurés sur les fréquences 500, 1000, 2000 et 4000 hertz, pondérés respectivement par les coefficients 2, 4, 3 et 1.	**1 an** **(sous réserve d'une durée d'exposition au risque de 1 an réduite à 30 jours en ce qui concerne la mise au point des propulseurs, réacteurs et moteurs à pistons)**	**Travaux exposant aux bruits provoqués par :** **les travaux sur métaux par percussion, abrasion ou projection, tels que :** Le décolletage, l'emboutissage, l'estampage, le broyage, le fraisage, le martelage,, le burinage; le rivetage, le laminage, l'étirage, le tréfilage, le découpage, le sciage, le cisaillage, le tronçonnage. L'ébarbage, le meulage, le polissage, le gougeage par procédé arc-air, la métallisation, - le câblage, le toronnage et le bobinage de fil d'acier, - l'utilisation de marteaux et perforateurs pneumatiques, - la manutention mécanisée de récipients métalliques, - les travaux de verrerie à proximité des fours, machines de fabrication, broyeurs et concasseurs, l'embouteillage, - le tissage sur métiers à navette battante, - la mise au point, les essais et l'utilisation des propulseurs, réacteurs, moteurs thermiques ou électriques, groupes électrogènes, groupes hydrauliques, installations de compression ou de détente fonctionnant à des pressions différentes de la pression atmosphérique, - l'emploi ou la destruction de munitions ou d'explosifs, - l'utilisation de pistolets de scellement, le broyage, le concassage, le criblage, le sciage et l'usinage de pierres et de produits minéraux, les procédés industriels de séchage de matière organiques par ventilation, - l'abattage et le tronçonnage des arbres, - l'emploi des machines à bois en atelier, - l'utilisation d'engins de chantier : bouteurs, décapeurs, chargeuses, moutons, chariots de manutention tous terrains, pelles mécaniques, - le broyage, l'injection et l'usinage des matières plastiques et du caoutchouc, le travail sur les rotatives dans l'industrie graphique, - la fabrication et le conditionnement mécanisé du papier et du carton, - l'emploi de matériel vibrant pour l'élaboration de produits en béton, - les essais et la réparation en milieu industriel des appareils de sonorisation, - les travaux effectués sur les pistes d'aéroports.

AFFECTIONS PROFESSIONNELLES PROVOQUEES PAR L'ALDEHYDE FORMIQUES ET SES POLYMERES

TABLEAU 43

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Ulcérations cutanées. Dermites eczématiformes subaiguës ou chroniques. Asthme ou dyspnée asthmatiforme confirmé par test ou par épreuves fonctionnelles, récidivant après nouvelle exposition.	**15 Jours** **15 Jours** **15 Jours**	Préparation, emploi et manipulation de l'aldéhyde formique, *de* ses solutions (formol) et de ses polymères, notamment : - fabrication de substances chimiques, à partir de l'aldéhyde formique, - fabrication de matières plastiques à base de formol, - travaux de collage exécutés avec des matières plastiques renfermant un excès de formol, - opérations de désinfection, - apprêtage des peaux ou des tissus.

SIDEROSES PROFESSIONNELLES MALADIES CONSECUTIVES A L'INHALATION DES POUSSIERES ET DE FUMEES

TABLEAU 44

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
A - Sidérose : Affection pulmonaire chronique à type de fibrose caractérisée radiologiquement par un semis d'images ponctiformes pouvant être accompagnées d'opacités massives et se manifestant par des troubles fonctionnels, (notamment dyspnée, bronchorrhée, toux), confirmés par des investigations de l'appareil respiratoire. Complication cardiaque : insuffisance ventriculaire droite caractérisée. B - Autres complications de la sidérose : Cancer broncho-pulmonaire primitif	**5 ans** **30 ans**	A - Travaux exposant à l'inhalation de poussières ou de fumées d'oxyde de fer, notamment : extraction, broyage; concassage et traitement des minerais de fer et de l'ocre, B - Travaux effectués au fond dans les mines de fer.

HEPATITES VIRALES PROFESSIONNELLES

TABLEAU 45

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Hépatites virales à virus A et B et hépatite dite à virus non A non B. Cirrhose post hépatique. La maladie doit être confirmée par la positivité des marqueurs de virus B ou par des signes biologiques et éventuellement anatomo pathologiques, compatibles, en cas de virus A ou non A non B.	**6 mois** **6 mois**	Tous travaux comportant le prélèvement, la manipulation, le conditionnement ou l'emploi de sang humain ou de ses dérivés. Tous travaux mettant en contact avec les produits pathologiques provenant des malades ou des objets contaminés par eux.

MYCOSES CUTANEES D'ORIGINE PROFESSIONNELLE

TABLEAU 46

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
La nature mycosique de l'atteinte doit être confirmée par examen direct et culture. A. Mycoses de la peau glabre, Lésions érythémato-vésiculeuses et squameuses, circinées, appelées encore herpès circiné. B. Mycoses du cuir chevelu, Plaques squameuses du' cuir chevelu supportant un mélange de cheveux sains et de cheveux cassés courts, accompagnés quelquefois d'une folliculite suppurée (Kérion). C. Myçoses des orteils, Lésions érythémato-vésiculeuses et squameuses avec fissuration des plis interdigitaux, ou aspect blanc-nacré, épaissi de l'épiderme•digital ou interdigital, accompagné ou non de décollement, de fissures épidermiques. Ces lésions peuvent atteindre un ou plusieurs orteils, s'accompagner éventuellement d'onyxis (généralement du gros orteil).	**45 jours**	Maladies désignées en A, B, C : Travaux au contact des mammifères exécutés dans les abattoirs, les chantiers d'équarrissage, les ménageries, les élevages, les garderies d'animaux, les laboratoires où sont utilisés des animaux d'expérience, travaux de soins et de toilettage. Travaux exécutés dans les brasseries et les laiteries. Maladies désignées en C : Travaux exécutés dans les bains et piscines : surveillance de baignade, application de soins dans les stations thermales, les établissements de rééducation. Activités sportives exercées à titre professionnel. Travaux en mines souterraines, chantiers du bâtiment, chantiers de travaux publics.

AFFECTIONS PROFESSIONNELLES PROVOQUEES PAR LES BOIS

TABLEAU 47

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
A Dermites eczématiformes pu érythémateuses, conjonctivites, rhinites, asthme ou dyspnée asthmatiforme confirmé par tests ou par épreuves fonctionnelles, récidivant après nouvelle exposition. Syndrome respiratoire avec dyspnée, toux, expectoration, récidivant après nouvelle exposition au risque, dont l'étiologie professionnelle est confirmée par la présence dans le sérum d'anticorps précipitants permettant d'identifier l'agent pathogène correspondant au produit responsable. Fibrose pulmonaire avec signes radiologiques et troubles respiratoires confirmés par l'exploration fonctionnelle lorsqu'il y a des Signes immunologiques significatifs. B. Cancer primitif de l'éthmoide et des sinus de la face.	**15 jours** **30 jours** **1 an** **30 ans**	A. Manipulation, traitement et usinage des bois et tous travaux exposant aux poussières de bois ; B. Travaux exposant à l'inhalation des poussières de bois, notamment : travaux d'usinage des biais tels que : sciage, fraisage, rabotage, perçage et ponçage, travaux effectués dans les locaux où sont usinés les bois.

AFFECTIONS PROVOQUEES PAR LES AMINES ALIPHATIQUES ET ALICYCLIQUES

TABLEAU 48

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Dermites eczématiformes provoquées par les éthanolamines, les amines aliphatiques et les cyclohexylamines et confirmées par des tests épicutanés ou par la récidive à une nouvelle exposition. Asthme ou dyspnée asthmatiforme provoqué par les amines aliphatiques, confirmépar tests ou par épreuves fonctionnelles, récidivant après nouvelle exposition.	**15 jours** **15 jours**	Préparation, emploi et manipulation des amines. aliphatiques et alicycliques ou de produits en contenant à l'état libre.

AFFECTIONS PROVOQUEES PAR LA PHENYLHYDRAZINE

TABLEAU 49

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Dermites eczématiformes confirmées par des tests épicutanés ou par la récidive à une nouvelle exposition. Anémie de type hémolytique. Asthme ou dyspnée asthmatiforme, confirmé par tests ou par épreuves fonctionnelles, récidivant après nouvelle exposition.	**15 Jours** **30 Jours** **15 Jours**	Préparation, emploi et manipulation de la phénylhydrazine.

MALADIES PROFESSIONNELLES PROVOQUEES PAR LES RESINES EPODXYDIQUES ET LEURS CONSTITUANTS

TABLEAU 50

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Dermites eczématiformes récidivant à une nouvelle exposition ou confirmées par un test épicutané. Asthme confirmé par test ou par épreuves fonctionnelles récidivant après nouvelle exposition. Préparation de résines époxydiques. Emploi des résines époxydiques :	**15 Jours** **15 Jours**	Préparation de résines époxydiques. Emploi des résines époxydiques : - fabrication des stratifiés, - fabrication et utilisation de colle, vernis, peintures à base de résines époxydiques.

AFFECTIONS CONSECUTIVES AUX OPERATIONS DE POLYMERISATION DU CHLORURE DE VINYLE

(Durée d'exposition : six mois)

TABLEAU 51

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Troubles angioneurotiques des doigts et des orteils. Ostéolyse des phalanges unguéales des mains confirmée radiologiquement. Angiosarcome. Syndrome d'hypertension portale spécifique : - soit, avec varice oesophagiennes, splénomégalie et thrombocytopénie, - soit, avec fibrose ou dysplasie des cellules endothéliales.	**5 ans** **3 ans** **30 ans** **30 ans**	Travaux exposant à l'action du chlorure de vinyle monomère, notamment les travaux exécutés dans les ateliers de polymérisation.

AFFECTIONS PROFESSIONNELLES DUES AUX RICKETTSIES

TABLEAU N° 52

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Toutes manifestations de rickettsioses (dans tous les cas, une confirmation du diagnostic doit être apportée par le laboratoire).	15 Jours	Travaux effectués dans les laboratoires spécialisés en matière de rickettsies ou de production de vaccins.

POLIOMYELITE

TABLEAU N° 53

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Toutes manifestations de la poliomyélite antérieure aiguë.	30 Jours	Travaux exposant au contact de malades atteints de poliomyélite antérieure aiguë. Tous travaux tels que manutention, entretien, lavage, stérilisation, mettant le personnel en contact avec le matériel ou le linge utilisé dans les services où sont effectués les travaux ci-dessus.

AFFECTIONS PROFESSIONNELLES DUES AUX AMIBES

TABLEAU N° 54

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Manifestations aiguës de l'amibiase, notamment hépatite amibienne, confirmées par la présence d'amibes du type Entamoebahistolytica ou de kystes amibiens dans les selles ou par les résultats positifs d'une méthode immunologique reconnue l'Organisation mondiale dela santé (l'O.M.S).	3 mois	Travaux effectués même à titre occasionnel, dans les laboratoires de bactériologie ou de parasitologie. Travaux comportant le transport avec manipulation de produits pathologiques. Travaux mettant en contact avec les prélèvements de produits pathologiques et travaux impliqués par l'élimination des selles contaminantes accomplis en milieu d'hospitalisation.

RAGE PROFESSIONNELLE

TABLEAU N° 55

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
• Toutes manifestations de la rage. • Affections imputables à la séro ou vaccinothérapie antirabique	**6 mois** **2 mois**	Travaux susceptibles de mettre en contact avec les animaux atteints ou suspects de rage ou avec leurs dépouilles. • Travaux de laboratoire de diagnostic de la rage.

HYGROMAS DU GENOU

TABLEAU N° 56

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Bursite superficielle pré ou infrapatellaire en poussée aiguë	**7 jours**	Travaux exécutés habituellement en position agenouillée dans les professions du bâtiment, des travaux publics et les mines.

AFFECTIONS PROFESSIONNELLES PROVOQUEES PAR LE TRAVAIL A HAUTE TEMPERATURE

TABLEAU N° 57

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Crampes musculaires avec sueurs profuses, oligurie et chlorure urinaire égal ou inférieur à 5g/litre	**3 jours**	Travaux exécutés habituellement en position agenouillée dans les professions du bâtiment, des travaux publics et les mines.

INTOXICATIONS PROFESSIONNELLES PAR L'HEXANE

TABLEAU N° 58

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Polynévrites, avec troubles des réactions électriques.	**30 jours**	Travaux de collage, notamment sur cuir ou matière plastique, avec des produits contenant de l'hexane.

INTOXICATION PROFESSIONNELLE PAR PENTACHLOROPHENOL OU LE PENTACHLOROPHENATE DE SODIUM ET LE LAURYL-PENTACHLOROPHENATE DE SODIUM

TABLEAU N° 59

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
.Dermites eczématiforme ou dermite vésicante confirmée par la récidive en cas de nouvelle exposition. .Intoxication subaiguë avec asthénie, amaigrissement rapide et important, sueurs abondantes, hyperthermie, gêne respiratoire associé ou non à des douleurs abdominales confirmées par la présence de chlorophénols dans les urines. .Intoxication suraiguë avec hyperthermie et œdème pulmonaire en dehors des cas pouvant être considérés comme accidents du travail. .Irritation des voies respiratoires supérieures et conjonctivite.	**30 jours** **15 jours** **15 jours** **30 jours**	Préparation, manipulation et emploi du Pentachlorophénol ou Pentachlorophénate de sodium ainsi que des produits en renfermant, notamment au cours des travaux ci-après : -trempage du bois -empilage du bois fraîchement trempé, -pulvérisation du produit, -préparation des peintures en contenant, -lutte contre les termites, -sciage des bois imprégnés, sont exclues les opérations effectuées à l'intérieur d'appareils rigoureusement clos en marche normale, -utilisation de produits renfermant du Pentachlorophénol, ou Pentachlorophénate de sodium ou du Lauryl-Pentachlorophénate de sodium dans les traitements pesticides.

MALADIES PROFESSIONNELLES PROVOQUEES PAR LE CADMIUM ET SES COMPOSES

TABLEAU N° 60

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Broncho-pneumopathie aiguë Troubles gastro- intestinaux aigus avec nausées; vomissements ou diarrhées Néphropathie avec protéinurie Ostéomalacie avec ou sans fractures spontanées, accompagnée ou non de manifestations douloureuses, radiologiquement confirmée	**5 jours** **3 jours** **2 ans** **12 ans**	Extraction, préparation, emploi du cadmium, de ces alliages et de ses composés, notamment : - préparation du cadmium par "voie sèche" ou électrométallurgie du zinc, - découpage au chalumeau ou soudure de pièces cadmiées, soudure avec alliage de cadmium, - fabrication d'accumulateurs au nickel-cadmium, -fabrication de pigments cadrnifères, pour peintures, émaux, matières plastiques.

AFFECTIONS PROFESSIONNELLES PROVOQUEES PAR LES ISOCYANATES ORGANIQUES

TABLEAU N° 61

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Blépharo-conjonctivite récidivante Rhino-pharyngite récidivante Syndrome bronchique récidivant Asthme ou dyspnée asthmatiforme confirmé par tests ou par épreuves fonctionnelles récidivant après nouvelle exposition Lésions eczématiformes récidivant après nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané positif au produit manipulé.	**7 jours** **7 jours** **15 jours** **15jours** **21 jours**	Travaux exposant à l'inhalation ou à la manipulation d'isocyanates organiques, notamment : Fabrication et application de vernis et de laques de polyuréthanes. Fabrication de fibres synthétiques. Fabrication et utilisation des colles à base de polyurétanes. Fabrication et manipulation de peinture contenant desisocyanates organiques. Préparation des mousses polyuréthanes et application de ces mousses à l'état liquide.

AFFECTIONS PROFESSIONNELLES PROVOQUEES PAR LES ENZYMES PROTEOLYTIQUES

TABLEAU N° 62

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Dermites eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition ou confirmées par test. Ulcérations cutanées. Conjonctivite aiguë bilatérale récidivant en cas de nouvelle exposition ou confirmée par test. Rhinite avec épistaxis. Asthme ou dyspnée asthmatiforme, confirmée par test ou par épreuves fonctionnelles récidivant après nouvelle exposition.	**15 jours** **7 jours** **15 jours** **15jours** **15 jours**	• Préparation, manipulation et emploi des enzymes protéolytiques et des produits en renfermant, notamment : Extraction et purification des enzymes d'origine animale (trypsine), végétale (broméline, papaine, ficine), bactérienne et fongique (préparés à partir des bacillus-subtillis, aspergilus, orysae). Fabrication et conditionnement de détergents renfermant des enzymes protéolytiques.

INTOXICATION PROFESSIONNELLE PAR L'OXYDE DE CARBONE

TABLEAU N° 63

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Syndrome associant céphalées, asthénie, vertiges, nausées, confirmé présence dans le sang d'un taux d'oxyde de carbone supérieur à 1,5 millilitre sur 100 millilitres de sang soit, lorsque la teneur en oxyde de carbone vérifiée à hauteur des voies respiratoires est, de façon habituelle, supérieure à 50 cm3 par mètre cube dans les locaux comportant des installations de ventilation.	**30 jours**	Travaux exposant aux émanations d'oxyde de carbone provenant d'origines diverses, notamment de foyers industriels, de gazogènes, d'appareils de chauffage ou de moteurs à allumage commandé. Travaux des viticulteurs et de toute personne en contact avec les produits végétaux fermentant par exemple dans les champignonnières.

LESIONS ECZEMATIFORMES DE MECANISME ALLERGIQUE

TABLEAU N° 64

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Lésions eczématiforme récidivant après nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané positif au produit manipulé.	**30 jours**	Préparation, emploi et manipulation des corps suivants ou des produits en renfermant : A- Agents chimiques - Acide chloroplatinique - Chloroplatinates alcalins - Cobalt et ses dérivés Persulfates alcalins - hypochlorites alcalins - thioglycolate d'ammonium - épichlorhydrine - Ammoniums quaternaires et leurs sels notamment dans les agents détergents cationiques Dodécyl-aminoéthylglycine Insecticides organochlorés Phénothiazines Pipérazine Mercapto-benzothiaz,ols Sulfure de tétraméthyl-thiuram Acide mercapto-propionique et ses dérivés N-isopropyl N'-Phénylparapnénylène - diamine et ses dérivés **Dithioearbamates** - Hydroquinones et ses dérivés Sels de diazonium notamment chlorure de diéthylaminobenzènediazonium Benzisothiazoline 03- one Dérivés de la thiourée - Acrylake,s et méthacrylates Résines dérivés du para -tert- butylphénol et du para-tertbutylcatéchol **- Dicydoltexylcarbodihnide.** B Produits végétaux ou d'origine végétale Produits d'extraction du pin, notamment essence de térébenthine, colophane et ses dérivés - Baume du Pérou - Urushiol (laque de Chine) Plantes contenant des lattons ses quiterpéniques - P r i m e v è r e Tulipe - Alliacées (notamment ail et oignon) **Farines de céréales.**

AFFECTIONS RESPIRATOIRES PROFESSIONNELLES DE MECANISME ALLERGIQUE
TABLEAU N° 65

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
A - Asthme ou dyspnée asthmatiforme confirmé par test ou par épreuves fonctionnelles, récidivant après nouvelle exposition. Insuffisance respiratoire chronique obstructive secondaire à la maladie asthmatique. **B** - Syndrome respiratoire fébrile avec dyspnée, toux, expectoration, récidivant après nouvelle exposition au risque, dont l'étiologie professionnelle est éventuellement confirmée par présence dans le sérum d'anticorps précipitants permettant d'identifier l'agent pathogène correspondant au produit responsable. Fibrose pulmonaire avec signes radiographiques et troubles respiratoires, confirmés par l'exploration fonctionnelle et lorsqu'il y en a des signes immunologiques significatifs. Complications cardiaques hyposystolie ou asystolie par insuffisance ventriculaire droite.	**15 jours** **1 an** **30 jours** **1 an** **10 ans**	Elevage et manipulation de petits animaux y compris la préparation et le conditionnement d'arthropodes et de leurs larves. Préparation et manipulation des fourrures. Emploi des plumes et duvets. Broyage des grains de céréales alimentaires, ensachage et utilisation des farines. Préparation et manipulation des substances d'origine végétale suivantes : henné, Ipéca, quinine, ricin, résidus d'extraction des huiles de ricin, pollens et spores. Manipulation ou emploi des macrolides, notamment : spiramicine et oléandomycine. Opération de fabrication dans les filatures de coton : ouverture des balles, cardage, peignage, filature et tissage. Travaux d'imprimerie, comportant l'emploi de gomme végétales pulvérisés (arabique notamment) Préparation et manipulation du tabac. Manipulation du-café vert. Préparation, emploi, manipulation de produits contenant de la céricine ou des persulfates alcalins. Préparation, emploi et manipulation de chloplatinates notamment dans la fabrication des catalyseurs. Travaux exposant à l'inhalation d'anhydride phtalique et d'anhydride triméllitique. Travaux exposant à des émanations des produits de pyrolyse de colophane lors des opérations de soudure dans l'industrie électronique. Travaux exposant à des émanations de produits de pyrolyse du chlorure de polyvinyle dans les opérations de soudure thermique. Elevage et manipulation d'animaux y compris la présentation et le conditionnement d'arthropodes. Préparation et manipulation des fourrures. Affinage des fromages. Broyage des grains de céréales alimentaires, ensachage et utilisation de la farine. Opération de préparation dans les filatures de coton : ouverture des balles, cardage, peignage. Travaux exposant aux poussières de résidus de canne à sucre (bagasse). Manipulation du café vert Travaux exposant à l'inhalation de particules microbiennes ou mycélienne dans les laboratoires de bactériologie et les locaux à caractère industriel dont l'atmosphère est climatisée ou humidifiée lorsque l'absence de pollution par micro-organisme du système d'humidification n'est pas établie par des contrôles réguliers.

LESIONS DE LA CLOISON NASALE PROVOQUEES PAR DES POUSSIERES DE CHLORURE DE POTASSIUM DANS LES MINES DE POTASSE ET LEURS DEPENDAGES

TABLEAU N° 66

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Lésions nasales (ulcérations, perforations)	1 an	Travaux exposant à l'inhalation de poussières de chlorure de potassium

TULAREMIE PROFESSIONNELLE

TABLEAU N° 67

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Syndrome pouvant revêtir soit, l'aspect, en tout ou partie d'une des grandes formes cliniques (brachiale, oculaire, pharyngée, pulmonaire ou typhoïde) soit, un aspect atypique. Dans tous les cas, le diagnostic sera authentifié par un examen sérologique spécifique.	**15 jours**	Travaux de garde-chasse et gardes-forestiers exposant, notamment au contact des léporidés sauvages. Travaux de laboratoire exposant au contact des léporidés et des petits rongeurs. Travaux d'élevage, d'abattage, de transport, de manipulation, de conditionnement et de vente de léporidés, de petits rongeurs et d'animaux à fourrure. Transport et manipulation de peaux.

AFFECTIONS PROFFESSIONNELLES PROVOQUEES PAR LES VIBRATIONS ET CHOCS TRANSMIS PAR CERTAINES MACHINES- OUTILS, OUTILS ET OBJETS

TABLEAU N° 68

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
-A- -Affections ostéo-articulaires confirmées par des examens radiologiques - arthrose hyperostosante du coude - ostéonécrose du semi-lunaire (maladie de kienbôck) -ostéonécrose du scaphoïde carpien (maladie de Köhler) Troubles angioneurotiques de la main prédominant à l'index et au médius, pouvant s'accompagner de crampes de la main et de troubles prolongés de la sensibilité. **-B-** Affections ostéo-articulaires confirmées par des examens radiologiques -arthrose hyperostosante du coude -ostéonécrose du semi- lunaire (maladie de kienbôck) • -ostéonécrose du scaphoïde carpien (maladie de Köhler)	**5 ans** **1 an** **1 an** **1 an** **5 ans** **1 an** **1 an**	A- Travaux exposant habituellement aux vibrations transmises par : a) les machines-outils tenues à la main notamment : - les machines percutantes, telles que les marteaux piqueurs et les burineurs, - les machines rotopercutantes, telles que les marteaux perforateurs, - les machines rotatives, telles que les meuleuses et les scies à chaînes et les débroussailleuses, - les machines alternatives, telles que les ponceuses et les scies sauteuses,) les outils tenus à la main associés à certaines machines précitées, notamment dans des travaux de burinage, les objets tenus à la main en cours de façonnage, notamment dans les travaux de meulage, de polissage et les travaux sur machines à rétreindre. **B -** Travaux exposant habituellement aux chocs provoqués par l'utilisation manuelle d'outils percutants : - travaux de martelage, tels que travaux de forge, tôlerie, chaudronnerie et travail du cuir, - travaux de terrassement et de démolition, - utilisation de pistolets de scellements, - utilisation de douteuses et de riveteuses.

AFFECTIONS RESPIRATOIRES DUES AUX POUSSIERES DE CARBURES METALLIQUES FRITTES
TABLEAU N° 69

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Dyspnée asthmatiforme Rhinite spasmodique Syndrome irritatif respiratoire à type de toux et de dyspnée récidivant après nouvelle exposition au risque. Syndrome irritatif respiratoire chronique confirmé par des épreuves fonctionnelles respiratoires. Fibrose Pulmonaire diffusé avec signes radiologiques et troubles fonctionnels confirmés par des épreuves fonctionnelles respiratoires. Complications infectieuses pulmonaires. Complications cardiaques : insuffisance ventriculaire droite.	**15 jours** **15 jours** **15 jours** **1an** **5 ans** **5 ans** **5 ans**	Travaux exposant à l'inhalation de poussières de carbures métalliques frittés, tels que : fabrication des carbures métalliques frittés: mélange des poudres, travail aux presses et aux fours, travaux d'usinage avant frittage et de rectification après frittage, - transformation des carbures métalliques frittés : fabrication d'outils à extrémités en carbures métalliques frittés, de pièces en carbures métalliques frittés, - affûtage d'outils ou pièces en carbures métalliques frittés, Autres travaux effectués : dans les locaux où sont fabriqués à transformés les carbures métalliques frittés, dans les locaux où sont entretenus les outils ou pièces en carbures métalliques frittés.

AFFECTIONS OCULAIRES DUES AU RAYONNEMENT THERMIQUE
TABLEAU N° 70

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Cataracte	**15 ans**	Travaux exposant habituellement au rayonnement thermique de verre ou de métal porté à incandescence.

MALADIES RESULTANT DE L'EXPOSITION AUX DERIVES NITRES DES GLYCOLS ET DU GLYCEROL
TABLEAU N° 71

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Douleurs précordiales à type d'angine de poitrine, ischémie myocardique aiguë, infarctus du myocarde survenant au cours d'une période de quatre jours suivant un arrêt de l'exposition à l'agent toxique.	**7 jours**	Fabrication et conditionnement de la nitroglycérine et du nitroglycol dans l'industrie des explosifs.

MALADIES PROFESSIONNELLES CAUSEES PAR L'ANTIMOINE ET SES DERIVES
TABLEAU N° 72

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Stibiose: pneumopathie caractérisée par des signes radiographiquesspécifiques accompagnés ou non de troubles tels que toux, expectoration dyspnée. Lésions eczématiformes récidivant après nouvelle exposition.	**5 ans** **1 mois**	Travaux exposant à l'inhalation de poussières, fumées ou vapeurs d'antimoine, notamment : -travaux de forage, d'abattage, d'extraction de minerais renfermant de l'antimoine, concassage, broyage, tamisage, manipulation de minerais renfermant de l'antimoine. brassage et ensachage d'oxyde d'antimoine.

AFFECTIONS PROFESSIONNELLES PROVOQUEES PAR LE FURFURAL ET L'ALCOOL FURFURYLIQUE
TABLEAU N° 73

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Asthme ou dyspnée asthmatiforme confirmé par test ou par épreuve fonctionnelle respiratoire, récidivant après nouvelle exposition. Conjonctivite récidivant après nouvelle exposition. Dermite eczématiforme récidivant à une nouvelle exposition ou confirmée par untest épicutané.	**7 jours** **7 jours** **7 jours**	Travaux exposant aux émanations de furfural et d'alcool furfurylique utilisés comme Solvants, réactifs, Agents de synthèse des pesticides, de médicaments ou de matière plastique en particulier pour la préparation et l'utilisation de moules en fonderie, Accélérateurs de vulcanisation du caoutchouc.

AFFECTIONS PROFESSIONNELLES RESULTAT DE L'EXPOSITION AU SELENIUM ET A SES DERIVES MINERAUX
TABLEAU N° 74

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Affections des voies aériennes. Œdème pulmonaire. Brûlures et irritations cutanées. Brûlures oculaires et conjonctivites	**5 jours** **5 jours** **5 jours** **5 jours**	• Emploi des sels de sélénium dans l'industrie métallurgique et l'électronique. Utilisation de pigments contenant du sélénium. • Fabrication et emploi d'additifs alimentaires contenant du sélénium. • Travaux de laboratoire faisant intervenir le sélénium comme réactif chimique. Fabrication de produits contenant des dérivés du sélénium dans les industries de cosmétologie, de phytopharmacie, de photographie et de photocopi

MALADIES INFECTEUSES CONTRACTEES PAR LE PERSONNEL DE SANTE

TABLEAU N° 75

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Infections staphylococciques : Staphylococcies - Septicémies - Atteintes viscérales	**10 jours**	Tous travaux accomplis par le personnel des soins et assimilé de laboratoire, de service et d'entretien, mettant au contact d'un réservoir de staphylocoques.
Panaris avec mise en évidence du germe et typage des staphylocoques	**15 jours**	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé de laboratoire de service et d'entretien, mettant au contact d'un réservoir de pseudomonas-aeruginosa.
B - Infections dues au pseudomonas-aéruginosa Septicémie, localisations viscérales, cutanéo-muqueuses et oculaires confirmées par un diagnostic bactériologique.	**15 jours**	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé de laboratoire de service et d'entretien, mettant au contact d'un réservoir d'entérobactéries.
C - Infections dues aux entérobactéries : Septicémies confirmées par hémoculture.		Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé de laboratoire de service et d'entretien, mettant au contact d'un réservoir pneumocoques.
D - Infections à pneumocoques : Pneumococcies Pneumonies Broncho-Pneumonie Septicémie Méningite purulente confirmées par isolement bactériologique du germe ou les résultats positifs d'une recherche des antigènes solubles.	**10 jours**	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé de laboratoire de service et d'entretien, mettant au contact d'un réservoir de streptocoques bêta-hémolytiques.
E - Infections streptococciques : Streptococcies :	**15 jours**	
Otites compliquées	**15 jours**	
Erysipèle Broncho-pneumonies	**15 jours**	
Endocardite.	**60 jours**	
Glomérulonéphrite aiguë confirmées par mise en évidence du streptocoque bêta-hémolytique.	**30 jours**	

MALADIES INFECTEUSES CONTRACTEES PAR LE PERSONNEL DE SANTE

TABLEAU N° 75 (suite)

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
F - Infections à méningocoques : Méningite cérébrospinale Conjonctivites à méningocoques confirmées par la mise en évidence de neisseria	**10 jours**	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé de laboratoire de service et d'entretien, mettant au contact d'un réservoir de méningocoques.
G -Fièvre typhoïde et paratyphoïde : Fièvre typhoïde	**21 jours**	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé de laboratoire de service et d'entretien, mettant au contact d'un réservoir de Salmonella.
Fièvre paratyphoïde confirmées par une hémoculture mettant en évidence le salmonella en cause et par le sérodiagnostic de Widal.	**15 jours**	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé de laboratoire de service et d'entretien, mettant au contact d'un réservoir de Shigella.
H-Dysenterie bacillaire : Dysenterie bacillaire (shigellose) confirmée par la mise en évidence des Shigellasdans la coproculture et par la séroconversion.	**7 jours**	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé de laboratoire de service et d'entretien mettant au contact avec un. réservoir de vibrions cholériques.
I - Choléra : Choléra, confirmé bactériologiquement par la coproculture.	**21 jours**	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, les autres personnels du service d'hospitalisation et le personnel de laboratoire, de virologie, mettant au contact de l'Arénavirus.
J - Fièvre de lassa : Fièvre de lassa, confirmée par mise en évidence du virus et la présence d'anticorps sériques.	**10 jours**	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire de service et d'entretien, mettant au contact de malades infectés.
K - Gonococcie Cutanée : Gonococcie cutanée, complications articulaires, confirmées par isolement bactériologique du germe,		

MALADIES INFECTIEUSES CONTRACTEES PAR LE PERSONNEL DE SANTE

TABLEAU N° 75 (suite)

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
L- Syphilis : Tréponématose primaire cutanée confirmée par mise évidence du tréponème et par la sérologie. M-Tuberculose pleurale, Tuberculose pulmonaire.	**10 semaines** **6 mois** **6 mois**	Tous travaux effectués par le personnel de soin et assimilé, de laboratoire, de service et d'entretien, mettant au contact des malades dont les examens ' bactériologiques ont été positifs.

PERIONYXIS ET ONYXIS D'ORIGINE PROFESSIONNELLE

TABLEAU N° 76

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
• Atteinte des doigts : Inflammation périunguéale, douloureuse, d'origine infectieuse, accompagnée ou non de modification de l'ongle telles que fissurations, striations, dentelures du bord libre, coloration brunâtre, onycholyse. • Atteinte des orteils : Onyxis localisé habituellement au seul gros orteil, caractérisé par des déformations de l'ongle telles que destruction totale oupartielle, épaississement, striations, fissurations, accompagnées d'hyperkératose sous ou péri-unguéale.	**7 jours** **30 jours**	- Manipulation et emploi des fruits sucrés et de leurs résidus. - Préparation, manipulation et emploi des jus de fruits sucrés, notamment lorsdes travaux de plonge en restauration. - Travaux en mines souterraines, chantiers du bâtiment, chantier de travauxpublics. - Travaux dans les abattoirs au contact des animaux et de leurs viscères. - Travaux dans les stations thermales, les piscines et les bains.

AFFECTIONS PROVOQUEES PAR LE CHLORURE DE SODIUM DANS LES MINES DE SEL ET LEURS DEPENDANCES

TABLEAU N° 77

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Lésions nasales : - Ulcérations. - Perforations - Ulcérations cutanées.	**30 jours** **30 jours**	Travaux exécutés au contact du sel pulvérulent. Travaux exécutés au contact du sel pulvérulent ou au contact des saumures.

LESIONS CHRONIQUES DU MENISQUE

TABLEAU N° 78

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Lésions chroniques du ménisque à caractère dégénératif, confirmées par examens complémentaires ou au cours de l'intervention curative, ainsi que leurs complications : fissuration ou rupture du ménisque.	**2 ans**	Travaux exécutés habituellement en position agenouillée ou accroupie.

KERATOCONJONCTIVITES VIRALES

TABLEAU N° 79

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
A - Kératite nummulaire sous-épithéliale B - Kératite superficielle ulcéreuse avec conjonctivite associée C - Conjonctivite hémorragique D - Conjonctivite œdémateuse avec chémosis. E -Conjonctivite folliculaire avec ou sans participation cornéenne.	**21 jours** **21 jours** **21 jours** **21 jours**	Travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, de service • et d'entretien, mettant au contact direct ou indirect des malades porteurs de ces affections.

MALADIES PROVOQUEES PAR L'INHALATION DE POUSSIERES AVIAIRES

TABLEAU N° 80

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
-Pneumopathie professionnelle aiguë ou subaiguë à type d'alvéolite :' syndrome respiratoire (dyspnée toux, expectoration) et/ou signes généraux (fièvre, amaigrissement), éventuellement : Opacités radiologiques réticulo-micronodulaires et troubles de la diffusion alvéolocapillaire. L'origine professionnelle de l'affection doit être confirmée par la présence des réactions immunologiques positives aux antigènes aviaires. -Pneumopathie chronique fibrose pulmonaire confirmée par l'exploration fonctionnelle respiratoire et des réactions immunologiques positives aux antigènes aviaires. . - Complications cardiaques : hyposystolie ou asystolie par insuffisance ventriculaire	**30 jours** **3 ans** **10 ans**	Tous travaux entraînant l'exposition aux poussières d'origine aviaire.

AFFECTIONS MALIGNES PROVOQUEES PAR LE BIS(CHLOROMETHYLE) ETHER

TABLEAU N° 81

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Cancer bronchique primitif	**40 ans**	Travaux de fabrication du chlorométhyl-méthyl éther

AFFECTIONS PROVOQUEES PAR LE METHACRYLATE DE METHYLE

TABLEAU N° 82

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Rhinite récidivante après nouvelle exposition. Conjonctivite récidivante après nouvelle exposition. Lésions eczématiformes récidivantes après nouvelle exposition. Manifestations respiratoires chroniques avec altérations des épreuves fonctionnelles respiratoires, survenant après l'une des affections énumérées ci-dessus.	**7 jours** **7 jours** **15 jours** **1 an**	Travaux comportant la manipulation ou l'emploi de méthacrylate de méthyle, notamment : - la fabrication de résines acryliques, - la fabrication des matériaux acryliques, – la fabrication et l'emploi d'encres, de colles, de peintures à base de méthacrylate de méthyle, – la fabrication de prothèse en particulier en chirurgie orthopédique, dentaire et oculaire – en histologie osseuse.

LESIONS PROVOQUEES PAR LES TRAVAUX EFFECTUES DANS UN MILIEU OU LA PRESSION EST INFERIEURE A LA PRESSION ATMOSPHERIQUE ET SOUMISE A VARIATIONS

TABLEAU N° 83

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Otites moyennes subaiguës. Otites moyennes chroniques. Lésions de l'oreille interne. Le diagnostic dans tous les cas doit être confirmé par des examens cliniques et audiométriques spécifiques.	**6 mois** **1 an** **1 an**	Travaux effectués en service aérien

AFFECTIONS ENGENDREES PAR LES SOLVANTS ORGANIQUES LIQUIDES A USAGE PROFESSIONNEL
- HYDROCARBURES LIQUIDES ALIPHATIQUES, ALICYLCIQUES, HETEROCYCLIQUES ET AROMATIQUES, ET LEURS MELANGES (WHITE-SPIRIT, ESSENCES SPECIALES); DERIVES NITRES DES HYDROCARBURES ALIPHATIQUES ;- ACETONITRILE ; - ALCOOLS ; ALDELHYDES ; CETONES, ESTERS, ETHERS DONT LE TETRAHYDROFURANE, GLYCOLS ET LEURS ETHERS; - DIMETHYLFORMAMIDE, DIMETHYLSULFOXYDE

TABLEAU N° 84

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Syndrome ébrieux ou narcotique pouvant aller jusqu'au coma. Dermo- épidermite irritative avec dessiccation de la peau récidivante après nouvelleexposition au solvant. Dermite eczématiforme récidivante après nouvelle exposition au solvant ou confirmée par un test épicutané positif au produit manipulé.	**3 jours** **7 jours** **15 jours**	-Préparation, emploi, manipulation des solvants Traitement des résines naturelles et synthétiques. -Emploi de vernis, peintures, émaux, mastics, colles, laques. Production de caoutchouc naturel et synthétiqu -Utilisation de solvants comme agents d'extraction, d'imprégnation, d'agglomération, de nettoyage, comme décapants, dissolvants ou diluants. -Utilisation de solvants en tant que réactifs de laboratoire, dans les synthèses organiques, e pharmacie, dans les cosmétiques.

DYSPHONIE PROFESSIONNELLE

TABLEAU N° 85

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE LIMITATIVES DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Dysphonie grave chronique Le diagnostic sera confirmé par : Une laryngoscopie indirecte Une nasofibroscopie ; Une laryngoscopie directe Ces investigations permettront d'apprécier l'aspect des cordes vocales notamment : L'épaississement de la muqueuse ; L'existence de nodule (Kissing-nodules) L'existence d'une bascule de l'aryténoide.	**15 jours (sous réserve d'une durée d'exposition de 1 an)**	-Travaux exposant au surmenage des cordes vocales chez les enseignants

ANNEXE 2

RELATIVE A LA CLASSIFICATION DES MALADIES PRESUMEES D'ORIGINE PROFESSIONNELLE

GROUPE 1 :

Le groupe I relatif aux manifestations morbides d'intoxications aiguës ou chroniques comprend les maladies professionnelles figurant aux tableaux suivants :

Tableau n° 1 : maladies causées par le plomb et ses composés.

Tableau n° 2 : hydrargyrisme professionnel (maladies professionnelles causées par le mercure et ses composés).

Tableau n° 3 : intoxication professionnelle par le tétrachloréthane.

Tableau n° 4 : maladies causées par le benzène, le toluène, les xylènes et tous les produits en renfermant.

Tableau n° 5 : affections professionnelles liées au contact avec le phosphore et le sesquisulfure de phosphore.

Tableau n° 6 : affections provoquées par les rayonnements ionisants.

Tableau n° 8 : affections causées par les ciments (alumino-silicates de calcium).

Tableau n° 9 : affections provoquées par les dérives halogènes des hydrocarbures aromatiques.

Tableau n° 10 : ulcérations et dermites provoquées par l'acide chromique, les chromates et bichromates alcalins, le chromate de zinc et le sulfate de chrome.

Tableau n° 10 bis : affections respiratoires professionnelles provoquées par l'acide chromique, les chromates et bichromates alcalins.

Tableau n° 10 ter : affections cancéreuses causées par l'acide chromique, les chromates et les bichromates alcalins ou alcalino ferreux ainsi que par le chromate de zinc.

Tableau n° 11 (ter) : intoxication professionnelle par le tétrachlorure de carbone.

Tableau n° 12 : affections professionnelles provoquées par des dérivés halogénés des hydrocarbures aliphatiques.

Tableau n° 13 : intoxications professionnelles par les dérivés nitrés et chloronitrés des carbures benzéniques.

Tableau n° 14 : affections provoquées par les dérives nitrés du phénol (dinitrophénoldinitro-orthocrésol, dinoseb), par le pentachlorophénol, et par les dérivés halogénés de l'hydroxybenzonitrile (bromoxynil - ioxyni1).

Tableau n° 15 : affections provoquées par les amines aromatiques et leurs dérivés hydroxylés, halogénés, nitrosés, nités et sulfonés.

Tableau n° 16 : maladies professionnelles provoquées par les sous-produits de distilation des houilles et des pétroles.

Tableau n° 17 : affections engendrées par l'un ou l'autre de ces produits suivants :

- N - méthyl N ' nitro N nitrosoguanidine,
- N - éthyl N ' nitro N nitrosoguanidine,
- N - méthyl N - nitro N nitrosourée,
- N - éthyl N - nitro N nitrosourée.

Tableau n° 20 : affections professionnelles provoquées par l'arsenic et ses composés minéraux.

Tableau n° 21 : intoxication professionnelle par l'hydrogène arsenié.

Tableau n° 22 : sulforcarbonisme professionnel.

Tableau n° 25 : pneumoconioses consécutives à l'inhalation de poussières minérales renferment de la silice libre.

Tableau n° 26 : intoxication professionnelle par le bromure de méthyle.

Tableau n° 27 : intoxication professionnelle par le chlorure de méthyle.

Tableau n° 30 : affections professionnelles consécutives à l'inhalation des poussières d'amiante.
Tableau n° 31 : maladies professionnelles engendrées par les aminoglycosides, notamment la streptomycine, la néomycine et leurs sels.
Tableau n° 32 : affections professionnelles provoquées par le fluor, l'acide fluorhydrique et ses sels minéraux.
Tableau n° 33 : maladies professionnelles dues au béryllium et à ses composés.
Tableau n° 34 : affections professionnelles provoquées par les phosphates, pyrophosphates et thiophosphatesd'alcoyle, d'aryle ou d'alcoylaryle et autres organophosphorés anticholinestérasiques ainsi que les phosphoramides et carbamates anticholinestérasiques.
Tableau n° 35 : dermatoses professionnelles consécutives à l'emploi de lubrifiants et de fluides de refroidissement.
Tableau n° 36 : affections professionnelles causées par les oxydes et les sels de nickel.
Tableau n° 37 : cancers provoqués par les opérations de grillage des mattes de nickel.
Tableau n° 38 : maladies professionnelles engendrées par la chlorpromazine.
Tableau n° 39 : maladies professionnelles engendrées par le bioxyde de manganèse.
Tableau n° 41 : maladies professionnelles engendrées par les pénicillines et leurs sels et les céphalosporines.
Tableau n° 43 : affections professionnelles provoquées par l'aldéhyde formique et ses polymères
Tableau n° 44 : sidérose professionnelles (maladies consécutives à. l'inhalation de poussières ou de fumées d'oxydes de fer).
Tableau n° 47 : affections professionnelles provoquées par les bois.
Tableau n° 48 : affections provoquées par les amines aliphatiques et alicycliques.
Tableau n° 49 : maladies professionnelles provoquées par la phénylhydrazinze.
Tableau n° 50 : maladies professionnelles provoquées par les résines époxydiques et leurs constituants.
Tableau n° 51 : affections conséditives aux opérations de polymérisation du chlorure de vinyle.
Tableau n° 58 : intoxications professionnelles par l'hexane.
Tableau n° 59 : intoxications professionnelles par le pentachlorophénol ou le pentachlorophénate de sodium et le lauryl-pentachlorophénate de sodium.
Tableau n° 60 : maladies professionnelles provoquées par le cadmium et ses composés..
Tableau n° 61 : affections professionnelles provoquées par les isocyanates organiques.
Tableau n° 62 : affections professionnelles provoquées par les enzymes protéolytiques.
Tableau n° 63 : intoxications professionnelles provoquées par l'oxyde de carbone.
Tableau n° 66 : lésions de la cloison nasale provoquées par des poussières de chlorure de potassium dans les mines de potasse et leurs dépendances.
Tableau n° 69 : affections respiratoires dues aux poussières de carbures métalliques frittés.
Tableau n° 71 : maladies résultant de l'exposition aux dérivés nitrés des glycols et du glycérol.
Tableau n° 72 : maladies professionnelles causées par l'antimoine et ses dérivés.
Tableau n° 73 : affections professionnelles provoquées par le furfural et l'alcool furfurylique.
Tableau n° 74 : affections professionnelles résultant de l'exposition au sélénium et à ses dérives minéraux.
Tableau n° 77 : affections provoquées par le chlorure de sodium dans les mines de sel et leurs dépendances.
Tableau n° 81 : affections malignes provoquées par le bischlorométhyléther.
Tableau n° 82 : affections provoquées par le méthacrylate de méthyle.

Tableau n° 84 : affections engendrées par les solvants organiques utilisés à usage professionnel :
- hydrocarbures liquides aliphatiques, alicycliques, hétérocycliques et aromatiques et leurs mélanges (white -spirit, essences spéciales).
- dérivés lités des hydrocarbures aliphatiques,
- acétonitrile,
  - alcools, aldhéhydes, acétones, esters, éthers dont le tétrahydrofurane, glycols et leurs éthers,
  - diméthylformamide, diméthylsulfoxyde.

GROUPE 2 :

Le groupe 2 relatif aux infections microbiennes comprend les maladies professionnelles figurant aux tableaux suivants :
Tableau n° 7 : tétanos professionnel.
Tableau n° 18 : charbon professionnel.
Tableau n° 19 : leptospiroses professionnelles.
Tableau n° 24 : brucelloses professionnelles.
Tableau n° 28 : ankylostomose professionnelle : anémie engendrée par l'ankylostome duodénal.
Tableau n° 40 : affections dues aux bacilles tuberculeux.
Tableau n° 45 : hépatites virales professionnelles.
Tableau n° 46 : mycoses cutanées d'origine professionnelle.
Tableau n° 52 : affections professionnelles dues aux rickettsies.
Tableau n° 53 : poliomyélite. -
Tableau n° 54 : affections professionnelles dues aux amibes.
Tableau n° 55 : rage professionnelle.
Tableau n° 67 : tularémie professionnelle.
Tableau n° 75 : maladies infectieuses contractées par le personnel de santé.
Tableau n° 76 : périonyxis et onyxis d'origine professionnelle.
Tableau n° 79 : kératoconjonctivites virales.

GROUPE 3 :

Le groupe 3 relatif aux maladies résultant d'ambiances et d'attitudes de travail, comprend les maladies professionnelles figurant aux tableaux suivants :
Tableau n° 23 : nystagmus
Tableau n° 29 : lésions provoquées par des travaux effectués dans les milieux où la pression est supérieure à la pression atmosphérique.
Tableau n° 42 : affections professionnelles provoquées par les bruits.
Tableau n° 56 : hygromas du genou.
Tableau n° 57 : affections professionnelles provoquées par le travail à haute température.
Tableau n° 64 : lésions eczématiformes de mécanisme allergique.
Tableau n° 65 : affections respiratoires professionnelles de mécanisme allergique.
Tableau n° 68 : affections professionnelles provoquées par les vibrations et chocs transmis par certaines machines-outils, outils et objets.
Tableau n° 70 : affections oculaires dues aux rayonnements thermiques.
Tableau n° 78 : lésions chroniques du ménisque.
Tableau n° 80 : maladies provoquées par l'inhalation de poussières aviaires.

Tableau n° 83 : lésions provoquées par les travaux effectués dans un milieu où la pression est inférieure à la pression atmosphérique et soumise à variations.

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

DIRECTION DE LA PREVENTION ET DE L'EDUCATION SANITAIRE

SOUS-DIRECTION DE LA MEDECINE DU TRAVAIL ET DE L'HYGIENE EN MILIEU EDUCATIF

INSTRUCTIONN° 009 DU28 JUIN 1986 RELATIVEA LA PROTECTION DE LA SANTE DES TRAVAILLEURS EXPOSES AUX NUISANCES SONORES (BRUIT)

DESTINATAIRES:
MM. LES DIRECTEURS DE SANTE DE WILAYA
LES DIRECTEURS DES SECTEURS SANITAIRES

"Pour exécution "

LES WALIS (Cabinet)

" Pour information "

La présente instruction a pour but de préciser les mesures de prévention des affections professionnelles dues aux traumatismes sonores(bruit) qui peuvent léser gravement *l'*oreille interne et entraîner une hypoacousie voire une surdité de perception définitive. Une telle surdité, causée par les bruits excessifs, est fréquente en milieu de travail dans notre pays, compte tenu de l'insuffisance des mesures de prévention technique et de la surveillance médicale. Or cette affection peut être évitée par la mise en œuvre conjointe d'un ensemble de prescriptions, tendant d'une part à lutter contre le bruit et d'autre part à contrôler ses effets sur les travailleurs qui *y* sont exposés.

1- Le bruit en milieu de travail

A) Effets du bruit et sources de danger

1-**Le bruit constitue un facteur important de l'environnement du travail.**

-par la gêne qu'il provoque.

- par les perturbations des communications verbales pouvant être à l'origine d'accidents graves.

et surtout par le risque de surdité professionnelle fréquente dans les métiers bruyants tels que ceux de l'industrie aéronautique, les bancs d'essais, la métallurgie, l'industrie textile, les mines, etc....

Il s'agit d'une surdité de perception bilatérale symétrique et définitive.

Le bruit a d'autres effets pathologiques et psychologiques. Tels que des troubles de l'équilibre des céphalées, de l'insomnie ainsi qu'une *une action sur le système cardio-*vasculaire et sur l'appareil digestif il importe de rappeler les principales sources de bruit en milieu de travail et les *professions exposées qui sont représentées par***:**

L'industrie métallurgique notamment le rivetage, le martelage, le forgeage, l'estampage et les travaux de chaudronnerie.

L'industrie textile surtout le tissage sur métiers à navette battante.

La mise au point de propulseurs, réacteurs et moteurs à piston dans l'industrie aéronautique.

L'utilisation d'explosifs (démolition, mines,minières et carrières, exercices militaires).

L'emploi du marteau piqueur et perforateur dans le creusement de tunnels, galeries souterraines, les téléphonistes et standardistes.

Les musiciens

B) Mesures du bruit et limites acceptables

1. Appareils de mesure

Le bruit sera mesuré à l'aide de sonomètres normalisés et les mesures seront effectuées sur la pondération (A) quel que soit le niveau du bruit.

2- Mesures sonométriques.

Pour chaque type d'exposition, il faudra déterminer par chronométrage si nécessaire, la durée d'exposition.

Lorsque le bruit est impulsionnel, il sera indiqué le nombre d'impacts/Jour. Le niveau sonore sera déterminé pendant un laps de temps convenablement choisi.

Ensuite établir la carte de bruit de l'atelier si possible.

3- Recommandations techniques concernant les limites admissibles du bruit.

Il y a risque de surdité professionnelle lorsque l'intensité du bruit atteint ou dépassé 85 décibels (bruit global pondéré).

Pour les experts internationaux, le niveau sonore de 85 décibels doit être pris comme "côte d'alerte" pour une surveillance de niveau du bruit, et le niveau sonore de 90 décibels doit être pris comme "côte de danger'.

1-Mesures de Prévention

A) Prévention médicale

1. Tout travailleur doit subir avant l'embauchage au moins avant l'affectation à un poste bruyant;

Une visite médicale à la recherche d'antécédents pathologiques otologiques.

Une audiométrie tonale simple qui sera réalisée de préférence à l'heure de la prise du travail ou avant l'exposition au bruit

Pour le personnel nouvellement exposé au risque, le médecin du travail devra pratiquer ou faire pratiquer un 2ème examen audiométrique après un délai de 2 mois afin de juger si le sujet n'est pas atteint d'hypoacousie et s'il n'y a pas lieu de l'affecter à un poste moins bruyant.

Le médecin du travail peut également rechercher à *l'*embauche, une susceptibilité individuelle par une méthode appropriée pour les postes réputés dangereux.

A l'issue de cette visite, seront déclarés inaptes :

- les sujets présentant déjà à *l'*embauche une surdité dans les métiers où la sécurité repose sur des signaux sonores, et dans ceux p*our* lesquels les relations vocales sont essentielles.

Les cas où le bruit risque d'aggraver une lésion auditive confirmée des organes de perception, plus particulièrement chez des sujets jeunes.

2 - La visite médicale périodique

En général, l'examen audiométrique sera renouvelé tous les ans pour le personnel exposé aux nuisances sonores.

Toutefois, pour le personnel employé à la mise au point aux bancs d'essais de propulseurs et réacteurs, et lorsque ces bancs d'essais ne comportent pas d'installations satisfaisantes de prévention collective, l'examen audiométrique sera pratiqué :

- Lors de l'embauchage.
- deux mois après.
- puis tous les six mois.
- Les résultats audiométriques doivent être portés sur une fiche audiométrique de référence.

Ainsi certains travailleurs doivent être écartés des postes exposés au risque de surdité après audiogrammes successifs mettant en évidence une sensibilité auditive anormale au bruit

Pour les travailleurs atteints d'hypoacousie d'origine professionnelle, le médecin du travail conseillera une mutation de poste (affectation à un poste non exposé aux bruits).

Ces mutations ont pour but d'éviter une aggravation de l'atteinte auditive et non d'ouvrir le droit à l'indemnisation. Elles viseront des sujets chez lesquels ont été constatés une sensibilité particulière au bruit et une chute rapide de l'acuité auditive. Réparation des surdités professionnelles

La surdité liée aux conditions de travail, pour être réparée comme maladie professionnelle, doit répondre aux critères définis par le tableau n° 42 des Maladies Professionnelles annexé à l'Arrêté du 22 Mars 1968, modifié et complété par l'Arrêté du 23 Octobre 1975 (cf. Annexe)

B) Prévention Technique -

1- Prévention technique collective

La prévention de la surdité par traumatisme sonore repose avant tout sur la prévention technique collective. Celle-ci met en œuvre les mesures suivantes :

1.1- Lutter contre le bruit à sa source

veiller au choix des outils et machines : choisir des matériaux amortissant les chocs, veiller à leur bon entretien et à leur lubrification, réduire la vitesse de circulation des fluides

équilibrer les pièces tournantes pour atténuer les frottements etc...

modifier ou remplacer l'outillage bruyant en utilisant par exemples des pièces enmatière plastique en remplacement des pièces en acier.

diminuer les vibrations en faisant reposer la machine sur des systèmes amortisseurs (isolation anti-vibratile).

rechercher d'autres procédés de fabrication tels que remplacer les procédés mécaniques par des procédés chimiques ou électriques : utilisation du soudage (avec les normes de protection adéquate) en remplacement du rivetage.

1.2- Zonage acoustique

Le Zonage acoustique permet la limitation de la propagation aérienne du bruit. Il existe pour cela différents moyens tels :

La mise en place d'écrans isolants.

Capotage de la partie bruyante de la machine.

Utilisation de cabines d'enveloppes (fixes ou mobiles autour d'équipement particulièrement bruyants et des machines automatiques).

Organiser l'emploi du temps des travailleurs de façon-à répartir sur plusieurs ouvriers Is contrainte particulière du travail en cabine bruyante et doter ce personnel exposé de moyens de protection individu elle indispensables.

Les murs et les planchers doivent être réalisés dans une matière isolante, quand cela est techniquement possible notamment lors de la conception des locaux.

2- Prévention technique individuelle

Elle constitue un palliatif et consiste à pourvoir les travailleurs exposés en équipements individuels de protection tels que :

Les bouchons, d'oreille qui doivent être utilisés avec précautions pour ne pas blesser ou irriter le conduit auditif.

Le serre-tête supportant des coquilles qui enveloppent complètement le pavillon de l'oreille.

Le casque anti-bruit : à employer dans les métiers où le risque de traumatisme sonore est important En pratique, les atténuations du bruit qui sont obtenues ainsi varient de 15 à 25 décibels.

Les caractéristiques des protecteurs individuels doivent être analysées et soumises àune étude appropriée afin de fixer un choix sur les modèles les plus fiables et les plus utiles.

Telles sont les prescriptions à mettre en œuvre afin de réduire les cas de surdités professionnelles, et de prolonger la vie active des travailleurs des industries bruyantes.

Il vous appartient de les porter à la connaissance de tous les Médecins chargés d'activités de Médecine du Travail qui doivent veiller autant sur la surveillance du milieu de travail que sur la surveillance de l'audition des travailleurs, et proposer les mesures appropriées pour supprimer ou réduire les nuisances sonores.

Le Directeur de la Prévention et de l'Education Sanitaire

Signé B. HADJ-LAKHAL

ANNEXE

42° AFFECTIONS PROFESSIONNELLES PROVOQUEES PAR LES BRUITS

Délai de prise en charge : trois mois

(Sous réserve d'une durée d'exposition au risque de 2 ans, réduite à 30 jours en ce qui concerne la mise au point des propulseurs, réacteurs et moteurs à pistons)

DESIGNATION DES MALADIES	TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
DEFICIT AUDIOMETRIQUE, BILATERAL PAR LESION COCHLEAIRE, IRREVERSIBLE ET NE S'AGGRAVANT PLUS APRES LA CESSATION DE L'EXPOSITION AU RISQUE. LE DIAGNOSTIC SERA CONFIRME PAR UNE NOUVELLE AUDIOMETRIE EFFECTUEE DE 6 MOIS A 1 AN APRES LA CESSATION DE L'EXPOSITION AUX BRUITS LESIONNELS. CETTE AUDIOMETRIE DOIT ETRE TONALE ET VOCALE ET FAIRE APPARAITRE AU MINIMUM SUR LA MEILLEURE OREILLE UN DEFICIT MOYEN DE 35 DECIBELS CALCULE SUR LES 3 FREQUENCES CONVERSATIONNELLES : 500,1.000 ET 2.000 HERTZ. DANS LE CALCUL DE CETTE MOYENNE LE DEFICIT SUR LA FREQUENCE MEDIANE ASSORTI D'UNE VALEUR DOUBLE.	TRAVAUX EXPOSANT AUX BRUITS PROVOQUES PAR : L'EMBOUTISSAGE, L'ESTAMPAGE, LE MARTELAGE, LE RIVETAGE DES METAUX PAR PERCUSSION. • LE TISSAGE SUR METIERS A NAVETTE BATTANTE. • LA MISE AU POINT DES PROPULSEURS, DES, REACTEURS ET DES MOTEURS A PISTON. • L'UTILISATION EN GALERIE SOUTERRAINE OU EN PUITS D'ACCES AUX GALERIES SOUTERRAINES DE MARTEAUX PNEUMATIQUES ET PERFORATEURS PNEUMATIQUES.

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

INSTRUCTION MINISTERIELLE N°24 DU 29 JANVIER 1989 RELATIVE A LA MISE EN ŒUVRE DE LA PROTECTION DES TRAVAILLEURS EXPOSES AUX RAYONNEMENTS IONISANTS

Destinataires :

• MM. Les Walis (cabinet) Pour information
• MM. Les Walis (division de la Santé et de la Population Pour exécution
Pour exécution et diffusion aux médecins chefs de
service de médecine du travail et des services utilisateurs
• MM. Les Chefs de services de la santé de rayonnements ionisants et substances radioactives
• MM. Les Directeurs Généraux des CHU
• MM. Les Directeurs des Secteurs Sanitaires

Référence :

• Décret n°81-132 du 27 mai 1986 fixant les règles de protection des travailleurs contre les risques de rayonnements ionisants ainsi que celle relatives au contrôle de la détention et de l'utilisation des substances radioactives et des appareils émettant des rayonnements ionisants ;
• Arrêté interministériel du 10 février 1988 précisant les conditions d'utilisation des Dosimètres individuels destinés au contrôle des équivalents de dose reçus par les travailleurs soumis au risque d'exploitation externe ;
• Arrêté interministériel du 10 février 1988 fixant les limités de dose annuelle d'exposition aux rayonnements ionisants ;
• Arrêté interministériel du 10 février 1988 fixant la détermination et la signalisation particulière des zones réglementaires et interdites ;
• Arrêté interministériel du 10 février 1988 fixant les modalités de détention et d'utilisation des substances radioactives et des appareils émettant des rayonnements ionisants à des fins médicales ;
• Arrêté interministériel du 10 février 1988 fixant les méthodes de contrôle en matière d'utilisation des sources radioactives et des appareils émettant des rayonnements ionisants ;
• Arrêté interministériel du 10 février 1988 portant classification des principaux radionucléides ;
• Arrêté interministériel du 10 février 1988 fixant les limites dérivées de concentration dans l'air et les limites d'incorporation annuelles ainsi que les valeurs de facteurs de qualité et de débit de fluence des neutrons.

L'exposition professionnelle aux substances radioactives et aux rayonnements ionisants peut être entraînée en l'absence de mesures et de prévention des altérations de la santé pouvant se traduire par des affections aiguës ou chroniques graves.
Mais aujourd'hui il est devenu possible de prévenir les conséquences liées à l'utilisation des substances radioactives par l'institution d'un contrôle médical rigoureux par le respect de certaines règles fondamentales de travail par le recours à des moyens de préventions appropriés.
Des actions préventives sont actuellement menées mais elles restent insuffisantes et mal coordonnées.

C'est pourquoi en application du décret n°86-132 du 27 mai 1986 et des arrêtés interministériels sus-cités un Programme National de Radioprotection doit être mis en œuvre.
Les axes de ce programme seront orientés notamment vers des actions de contrôle médical de suivi dosimétrique de contrôle dosimétrique et de contrôle des installations visant la prise en charge locale de la radioprotection.
Ce programme touchera dans une première phase l'ensemble des personnels de santé affectés à des travaux sous rayonnements et dans une et dans une deuxième étape les travailleurs de l'ensemble des autres secteurs utilisateurs de substances radioactives et d'appareils émettant des rayonnements ionisants.
Il appartient au service de médecine du travail du secteur sanitaire d'entamer rapidement les actions devant aboutir à la mise en place d'un dispositif de radioprotection.
Ces actions ne devraient poser aucun problème pour les Centres Hospitalo-Universitaires et certains Etablissements Spécialisés qui disposent d'un service de médecine du travail hospitalo-universitaire.
Elles sont également aisément réalisables dans les secteurs sanitaires disposant d'un service où exercent des spécialistes en médecine du travail.
Ces structures doivent en conséquence achever impérativement la mise en place d'un programme de radioprotection au bénéfice de l'ensemble de leurs travailleurs à l'échéance du f juillet 1989.
Les secteurs Sanitaires ne disposent pas de spécialistes en médecine du travail doivent initier le programme de radioprotection dans le courant du premier semestre 1989 avec leurs médecins
généralistes affectés à la médecine du travail et faire part au Ministère de la Santé Publique (Sous-Direction de la médecine du travail et de l'hygiène en milieu éducatif) de leur besoins en matière de recyclage de ces praticiens (nombre et état nominatif) ainsi que toute difficulté rencontrée dans l'exécution du programme.
Ils doivent achever la mise en place du dispositif de radioprotection à l'échéance du 31 décembre 1989.
Outre les actions spécifiques qui devront être développées par le service de médecine du travail la réalisation de ce programme fera appel à la contribution des services spécialisés du Haut Commissariat à la Recherche.
Ce programme dont l'exécution nécessité une étroite collaboration entre les services de médecine du travail des secteurs sanitaires spécialisés du Haut Commissariat à la Recherche les services de radiologie de radiothérapie, les services et laboratoires utilisant des substances radioactives de la division de médecine de travail de l'INSP s'articule autour des actions suivants :

1. <u>Surveillance médicale</u> :

1.1. <u>L'organisation</u> :

L'organisation du contrôle médicale a pour but de jouer avant l'emploi de l'aptitude de tout travailleur aux travaux auxquels il sera affecté, d'établir pendant l'emploi un bilan de son état de santé à la fin de l'emploi et après l'emploi à toute maladie professionnelle tardive.
Le contrôle médical des travailleurs exposés à des rayonnements ionisants doit obéir aux dispositifs du titre IV du décret n°86-132 du 17 mai 1986 fixant les règles de protection des travailleurs contre les risques de rayonnements ionisants.
Ce contrôle médical comprend outre les investigations générales effectuées habituellement des explorations spéciales portant sur les organes les plus radio-sensibles (peau, gonades, système hématopoïétique, ...). Concernant les examens périodiques, ceux-ci devront être au moins semestrielles le médecin du travail pouvant selon les cas augmenter la fréquence de ces examens.
Les visites d'embauchages devront avoir lieu l'affectation.

1.2. <u>Moyens</u> :
Ce contrôle médical est réalisé au niveau du service de médecine du travail du secteur sanitaire par des médecins du travail ou des médecins généralistes des activités de médecine du travail.
Les examens para cliniques notamment hématologique (formule numération sanguine avec taux de plaquettes) seront réalisés au niveau du plateau technique du secteur sanitaire.
Le dossier médical de médecine du travail auquel sont annexées les fiches de contrôle dosimétrique (dont le modèle est ci-joint) constitue le dossier médical spécialisé visé par l'article 51 du décret n°86-132 du 27 mai 1986.

2. <u>Contrôle dosimétrique</u> :
2.1. <u>Moyens</u> :
Le contrôle dosimétrique individuel des travailleurs exposés est obligatoire conformément aux dispositions du décret sus-cité et doit d'effectuer selon les conditions précisées par l'arrêté interministériel du 10 février 1988 relatif aux conditions d'utilisation des dosimètres individuels.
Le suivi dosimétrique visant la détection physique des rayonnements absorbés est réalisé par les moyens appropriés définis et mis à la disposition du personnel exposé par les services spécialisés du Haut Commissariat à la Recherche.
La périodicité de ce contrôle est mensuelle.
2.2. <u>Organisation</u> :
Les services spécialisés du Haut Commissariat à la Recherche fournisse les dosimètres, procède au traitement et communiquent les résultats du contrôle au plus tard trente (30) jours après la réception des dosimètres au secteur sanitaire (service médecine du travail).
Les envois et renvois de colis se font par voie postale en « recommandé ».
Le service de médecine du travail transmettra en retour dé réception des dosimètres de la nouvelle période ceux de la période écoulée dans un délai de 48 heures. Les besoins identifiés dans ce domaine sont communiqués à la direction du secteur sanitaire par le service de médecine du travail.
Aussi, il appartient aux secteur sanitaires qui n'assurent pas encore le contrôle dosimétrique de l'ensemble de leur personnel manipulant des sources radioactives ou exposé aux rayonnements centres hospitalo-universitaires de prendre attache avec les services de centre de radioprotection et de sûreté (Haut Commissariat à la Recherche) 2, Boulevard Frantz Fanon à Alger pour établir une convention pour le contrôle dosimétrique mensuel des travailleurs exposés selon une convention-type dont le modèle est joint en annexe.
Les dispositions nécessaires en vue du port obligation du dosimètre par le personnel exposé ; de l'installation d'un tableau où son impérativement accrochés en fin de travail les dosimètres de la non utilisation à d'autres fins de dosimètres témoins d'ambiance seront prises par le service de médecine du travail.
Les données relatives au contrôle physique individuel sont communiquées régulièrement au service de médecine du travail pour chaque travailleur et doivent être reportées sur la fiche de contrôle dosimétrique prévue et cet effet modèles ci-joint. Ces données combinées à celle obtenues par les examens médicaux généraux et spéciaux doivent permettre d'aboutit à des conclusions permettant de juger de l'aptitude d'un sujet à un travail déterminé.
En ce qui concerne les travailleurs exposés aux risques de contamination et une fois l'identification des risques faites il est possible de faire effectuer les examens anthropoammamétriques et radio toxicologique par les services spécialisés du Haut Commissariat à la Recherche (Centre de radioprotection et de Sûreté).
Dans tous les cas un membre correspondant et un membre suppléant seront désignés pour les contacts avec les services du HCR parmi le personnel du service de médecine du travail.

3. <u>Contrôle radiologique des installations</u> :
Les opérations de contrôle d'ambiance, de contrôle des sources radioactives et des appareils émettant des rayonnements ionisants seront effectuées par des équipes spécialisées du CRS/HCR telles que fixées l'arrêté du 10 février 1988 fixant les méthodes de contrôle en matière d'utilisation des sources radioactives et des appareils émettant des rayonnements ionisants et l'arrêté fixant les modalités de détention et d'utilisation des substances radioactives et des appareils émettant des rayonnements ionisants à des fins médicales.
Un planning de contrôle sera effectué à cet effet par les parties concernées (organismes, utilisateurs et CRS)).
Ces contrôles se feront avant la mise en service des installations et des appareils puis selon une périodicité qui dépend de la nature des sources et en cas de modification ou après dépassement des limites de doses.

4. <u>Stockage des substances radioactives</u> :

<u>Récupération des déchets radioactifs</u> :
L'aménagement d'aires de stockage des sources radioactives, leur signalisation, l'évacuation et l'élimination des déchets radioactifs sont des opérations qu'il faut impérativement engager dans tout programme de radioprotection.
La Direction du CHU de l'établissement spécialisé ou du secteur sanitaire formulera à cet effet ses besoins dans ce domaine aux services spécialisés du CRS/HCR qui apporteront l'assistance technique nécessaire.

5. <u>Désignation d'une personne compétente en radioprotection</u> :
Considérant l'importance et la complexité des actions à réaliser et dans un souci d'efficacité il y a lieu nécessairement de désigner un technicien ou un médecin dans chaque service utilisant les substances radioactives.
Ce technicien ou médecin devra être désigné conjointement par le chef de service et le directeur de l'établissement concerné et choisi pour sa compétence en matière de radioprotection (connaissance des appareils et substances, maîtrise de leur utilisation et des risques de contamination éventuelle en radio-protection).
Il devra être informé de tous les dépassements de doses et sera associé à toute enquête ou contrôle sur les équipements.
Il devra en particulier être en mesure de prendre des mesures d'urgence en cas d'accident, de veiller au respect des mesures de protection d'identifier les situations ou modes de travail dangereux et de participer à la formation et à la sécurité des travailleurs.

6. <u>Evaluation</u> :
La mise en œuvre de ce programme de radioprotection devra faire l'objet d'une évaluation régulière établie par le service de médecine du travail et visé par le directeur du secteur sanitaire du CHU ou de l'Etablissement Spécialisé dès la fin du deuxième trimestre 1989.
A cet effet le modèle de rapport ci-joint en annexe devra être transmis à la fin du deuxième trimestre 1989 et ultérieurement à la fin de chaque trimestre sous-couvert du service de la santé de la wilaya au Ministère de la Santé Publique, sous-direction de la médecine du travail et de l'hygiène en milieu éducatif et à l'Institut National de Santé Publique division de la médecine du travail.
Un bilan annuel de toutes les activités en matière de radioprotection sera établi par l'Institut National de Santé Publique et communiqué au Ministère de La Santé Publique et au Haut Commissariat à la Recherche.
Aux fins d'évaluation du programme une réunion de coordination aura lieu le courant du premier trimestre de chaque année civile et regroupera les services concernés du Ministère de la Santé Publique du Haut Commissariat à la Recherche et de l'Institut National de Santé publique.

Le Directeur de la Prévention et de l'Education Sanitaire

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA POPULATION

CIRCULAIRE N° 01/MSP/DSS DU 11 JANVIER 1997

DESTINATAIRES : - Messieurs les Walis (CABINET)
« Pour Information »
Messieurs les Directeurs de la Santé et de la Protection Sociale « Pour Exécution »

Objet : ***Utilisation des appareils de Radioscopie Conventionnelle.***
Réf : Décret n°86-132 du 27 Mai 1986 fixant les règles de protection des travailleurs contre les risques de rayonnements ionisants ainsi que celles relatives au contrôle de la détention et de l'utilisation des substances radioactives et des appareils émettant des rayonnements ionisants.
- Arrêté du 10 Février 1988 fixant les modalités de détention et d'utilisation des substances radioactives et des appareils émettant des rayonnements ionisants à des fins médicales, modifié et complété ;

L'évaluation des activités de contrôle de conformité des appareils de radiologie à usage médical fait apparaître d'apporter des éclaircissements aux dispositions relatives à l'utilisation des appareils destinés à la radioscopie prévues par l'arrêté du 10 Février susvisé.

En effet, les exigences techniques des appareils de radioscopie en matière de réduction de la section et de l'intensité du faisceau utile que fixée par l'article 4 de l'arrête susvisé répondent à un souci de diminution des doses délivrées au patient et au manipulateur.

Or, les appareils de radioscopie conventionnelles sans amplificateur de brillance (cabine de scopie ou scopie conventionnelle avec ou sans graphie) qui sont encore en cour d'utilisation ne répondent pas à ces exigences. Les doses délivrées aux patients à l'occasion de ces examens sont amplement plus élevées que celles délivrées par des appareils munis d'un amplificateur de brillance.

L'origine de cette surexposition inutile est principalement due à la très faible résolution des écrans utilisés qui imposent le recours à des intensités du courant du tube deux fois plus élevées pour une qualité d'image nettement inférieure.

A ce titre, il convient de considérer au regard de l'article 4 susvisé que les examens radioscopiques ne peuvent être effectués qu'au moyen d'appareils dotés d'un dispositif d'amplification de brillance.

Je vous demande de tenir compte de ces éclaircissements à l'avenir dans le cadre des dossiers d'agrément des pratiques radioscopiques sans amplification de brillance dans les secteurs public, parapublic et privé.

Vous voudrez bien me tenir informé de toutes difficultés rencontrées.

LE DIRECTEUR DES SERVICES DE SANTE
مدير مصالح الصحة
الحكيم ع شاكو

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA POPULATION

CIRCULAIRE N° 02/MSP/DSS DU 11 JANVIER 1997

DESTINATAIRES : - MM les Walis (CABINET) « Pour Information »
MM les Directeurs de la Santé et de la Protection Sociale de Wilaya « Pour Exécution »
MM les Directeur des EHS « Pour Exécution »

Objet : ***Mise en œuvre d'un programme d'action en matière de contrôle de conformité radiologique.***

Réf : Décret n°86-132 du 27 Mai 1986 fixant les règles de protection des travailleurs contre les risques de rayonnements ionisants ainsi que celles relatives au contrôle de la détention et de l'utilisation des substances radioactives et des appareils émettant des rayonnements ionisants et ses arrêtés.
Arrêté Interministériel du 17 Octobre 1987 précisant les conditions d'utilisation des dosimètres individuels destinés au contrôle des équivalents des doses reçues par les travailleurs soumis au risque d'exposition externe.
Arrêté Interministériel du 17 Octobre 1987 fixant les limites de doses annuelles d'exposition aux rayonnements ionisants.
Arrêté Interministériel du 17 Octobre 1987 fixant la délimitation et la signalisation particulière des zones réglementées et interdites.
Arrêté Interministériel du 17 Octobre 1987 fixant les modalités de détention et d'utilisation des substances radioactive et des appareils émettant des rayonnements ionisants à des fins médicales.
Arrêté Interministériel du 17 Octobre 1987 fixant les méthodes de contrôle en matière d'utilisation des sources radioactive et des appareils émettant des rayonnements ionisants.
Instruction n° 24 du 28/01/1989 relative à la mise en œuvre de la protection des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants.
Circulaire n°116 du 24 Février 1992 relative à la mise en application des recommandations du Comité National Médical de radiologie concernant la pratique de l'échographie et l'utilisation des sources radioactive.

La gestion du risque radiologique encours par les travailleurs professionnellement exposés aux rayonnements ionisants et les patients lors des utilisations de sources à des fins diagnostiques et thérapeutiques comporte dans son dispositif de prise en charge des exigences de surette radiologique des installations et appareils dont l'importance est amplement établie.
L'évaluation de l'application des dispositions réglementaires en la matière fait ressortir que l'opération de « gestion risque » est loin d'être finalisée et mérite par conséquent une attention particulière quant à la mise en œuvre des mesures nécessaires à sa consolidation.
Cette action doit faire l'objet d'une généralisation à tous les utilisateurs de sources de rayonnements en radiologie, et en médecine nucléaire des secteurs public, parapublic et privé.
Il y aura donc lieu de s'assurer de l'application du décret n°86-132 du 27 Mai 1986 notamment en matière de conformité radiologique des installations et des appareils ainsi que des dispositifs de protection y afférents.

Les contrôles de conformité feront appel à des vérifications qui porteront notamment sur :

L'aménagement et le blindage de l'installation ;
Les rayonnements de fuite de l'appareil ;
Les dispositifs de sécurité de l'installation et de l'appareil ;
L'existence de moyens de surveillance et de protection individuelle et collective ;
La délimitation et la signalisation des zones réglementées ;
Ces vérifications sont actuellement assurées par les services du cantre de Radioprotection et de Sûreté 2 Bd Frantz Fanon – BP 399 Alger Gare.

Les Directeurs des CHU, des établissements hospitaliers spécialisés, des secteurs sanitaires devront diligenter les initiatives utiles afin de faire procéder à ces contrôles. Les vérifications des exigences réglementaires donnent lieu à l'établissement de procès-verbaux nécessaires à la délivrance d'une autorisation de détention et d'utilisation des sources radioactives et des appareils à rayonnements ionisants par les services compétents du C.R.S et d'une durée de trois (03) ans.
Dans le cas ou des insuffisances sont constatées il y a lieu de prendre les mesures correctives qui s'imposent dans les meilleurs délais.
En tout état de cause, je vous demande de prévoir des inspections à ce sujet et de vérifier notamment que les utilisateurs concernés disposent de l'autorisation délivrée par le C.R.S.
Je vous demande de veiller à l'application stricte des dispositions de cette circulaire et de me tenir informé de toutes difficultés rencontrées.

LE DIRECTEUR DES SERVICES DE SANTE.
مدير مصالح الصحة
الحكيم ع شاكو

I- Généralités sur les rayonnements ionisants :

Les rayonnements sont constitués par des flux de particules en mouvement de nature et d'énergie variées. Ils ont en médecine de nombreuses applications, la plus courante est l'utilisation des RX et des isotopes radioactifs en diagnostic et en thérapie.
Les rayonnements sont de deux types, ionisant et non ionisant.

Pour les rayonnements ionisants, les sources a usage médical peuvent être soit de appareils (générateurs de RX), soit des sources radioactives, scellées ou non scellées (Co-60, Tc-99, I-131).

Les effets biologiques des radiations ont pour conséquence d'entraîner des risques pour les personnes qui, soit dans l'exercice de leur profession, soit à l'occasion d'examens ou de traitements se trouvent soumises à une irradiation.

L'utilisation des sources de rayonnements est limitée par des impératifs de santé des travailleurs, de la population et de sûreté des installations.

La radioprotection est la mise en pratique à travers des réglementations, de trois principes fondamentaux, qui sont :
Justification : Comme toute exposition peut entraîner un certain risque, il faut avant tout éviter toute exposition inutile. Ainsi, des organismes internationaux ont joué un rôle majeur en limitant des utilisations et en fixant les modalités d'utilisation dans le domaine médical.
Limiter des doses : pour assurer une protection absolue, il suffit de fixer des règles propres à maintenir l'exposition au dessous de la dose limite.
Optimisation : Une optimisation dans les règles de travail est nécessaire vu que les doses reçues dépendent du but recherché et la qualité du travail à accomplir.
II- Risques et limites d'exposition :
Définition des catégories du personnel :
Est considérée comme exposé aux rayonnements raisons professionnelles, toute personne dont les conditions habituelles de travail peuvent entraîner un dépassement du 1/10 des limites maximales admissibles.
Pour une bonne organisation de la radioprotection, il est nécessaire de répartir les fonctions de chaque personne dans l'établissement utilisant des rayonnements. Pour ce faire, le personnel est réparti selon des catégories en fonction des risques d'exposition :
a- Personne directement affectées aux travaux sous rayonnements : DATR

Sont des personnes dont les conditions habituelles de travail peuvent entraîner le dépassement des 3/10 des limites réglementaires d'exposition (catégorie A)
b- Personnes non directement affectés aux travaux sous rayonnements : non DATR (Catégorie B).
Ce sont des personnes pour lesquelles la limite des 3/10 des doses maximales admissibles a très peu de probabilité d'être dépassée.
2- Limites d'exposition professionnelle :

La sensibilisation aux risques potentiels des radiations tient aux dramatiques circonstances auxquelles ont été associés : les bombardements atomiques au Japon, les retombées des essais nucléaires et l'accident de Tchernobyl.
La prise de conscience des risques est très antérieure et en 1928 a été créée la commission Internationale de Protection contre les Rayonnements (CIPR) qui analyse les études et édicte des recommandations servant de base aux dispositions réglementaires.

Normes professionnelles :

a- exposition externe :

Toute activité professionnelle comporte certains risques et en milieu médical, le risque lié à l'emploi de sources de radiations n'est qu'un aspect des risques généraux de la profession. Il *est cependant utile de fixer des limites et de garantir la sécurité des conditions de travail.*

Ces limites dépendent de la catégorie des personnes :

* Au corps :

	Limite / année	Limite / 3 mois	Lim/ 5 ans
DATR	5 REM	3 REM	10 REM
Non DATR	1.5 REM		
PUBLIC	0.5 REM		

Aux extrémités et pour les DATR, la limite annuelle est de 5° Rem.

* cas particuliers : Pour les femmes enceintes et pendant les 9 mois de grossesse, l'exposition doit être inférieure aux 2/10 des limites réglementaires annuelles d'exposition, soit I Rem (10 mSu) au corps.

2- Moyens de protection contre les risques d'exposition externe :

Trois moyens existent pour se protéger contre l'exposition externe :

a**- Le temps** :

Lors des manipulations des sources radioactivités, le travail doit être aussi rapide que possible. La dose reçue dépend du temps passé devant la source.

b- La distance :

Se tenir aussi loin que possible de la source radioactive et ne s'en approcher qu'en cas de nécessité.

Les doses reçues diminuent lorsque la distance entre la source radioactive et la personne irradiée augmente.

Un écran place entre le manipulateur et la source radioactive diminue considérablement la dose.

3-Moyens de protection contre la contamination :

Le seul moyen de protection contre la contamination interne ou externe est le respect rigoureux des règles de manipulation des sources radioactives. Ces problèmes ne se posent qu'aux sources non scellées.

Règles de manipulation :

Porter une blouse et des gants
ne pas pipeter les solutions radioactives à la bouche
Identifier clairement toutes les préparations radioactives
Éliminer les déchets conformément aux consignes particulières les concernant.
Ne pas boire, manger ou fumer en zone contrôlée.
Éviter de porter des bagues et retenir les cheveux.

IV – Surveillance en radioprotection :

Les personnes manipulant des sources radioactives (DATR) sont sujettes à une surveillance particulière. Celle-ci incluse le port obligatoire d'un dosimètre personnel (Film) pour l'enregistrement des doses au corps entier ainsi qu'aux extrémités et un contrôle périodique pour l'évaluation des contaminations interne.

L'évaluation du niveau de contamination interne se fait périodiquement grâce aux détecteurs d'anthropogammamétrie.

Aussi un suivi et une surveillance médicale par les services de la médecine du travail est nécessaire.

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

DIRECTION DE L'ADMINISTRATION GENERALE
SOUS DIRECTION DU PERSONNEL
N° 585/AG/PERS/2

Le MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

Monsieur l'INSPECTEUR DIVISIONNAIRE DE LA SANTE ET DE LA POPULATION
DIRECTEUR DEPARTEMENTAL DE LA SANTE

Objet : ***Congés aux agents des services d'Electro-radiologie***
REFER : Votre lettre N° 5725/10/RE 1985

J'ai l'honneur de vous faire connaitre que l'arrêté du 9 juillet 1947 portant réglementation de la protection sanitaire du personnel hospitalier précise qu'indépendamment du congé normal de détente annuel, les agents exerçants dans des services d'Electro-radiologie ont droit à ce congé de 21 jours ouvrables tous les six mois.

Cet arrêté est toujours en application, il doit être interprété dans sont ceci, c'est-à-dire que tout agent en contact avec des appareils d'Electro-radiologie doit en bénéficier.

P. le Ministre de la Santé Publique et de la Population
Signé : Dr ALLOUACHE

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
DIRECTION DE L'ACTION SANITAIRE
N° 585/AG/PERS/2

REPUBLIQUE ALGERIENNE
DEMOCRATIQUE ET DE POPULAIRE

Alger, le 25 Mars 1976

Le Ministre de la Santé Publique et de la Population

A

Messieurs les Directeurs de la Santé des Wilayates
Messieurs les Directeurs des Secteurs Sanitaires

Objet : ***Temps de travail des radiologues***

J'ai l'honneur de vous faire connaitre que les modalités d'application de l'ordonnance 75-30 du 29 Avril 1975, modifié par l'ordonnance 75-67 du 26 Septembre 1975 portant la durée légale hebdomadaire de travail à 44 heures pour les agents et employés de l'Etat sont actuellement à l'étude. En attendant qu'une décision interviendra en la matière, la durée hebdomadaire de travail dans les secteurs sanitaires reste fixée, en ce qui concerne le personnel des services de radiologie, à 35 heures réparties à raison de 7 heures maximum par jour.

Ces personnels ont droit en outre, à un congé de 21 jours ouvrables tous les 6 mois (arrêté du 9 juillet 1947 portant réglementation de la protection sanitaire du personnel hospitalier).

P. le MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
LE SECRETAIRE GENERAL
NEMICHE BAKHTI

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA POPULATION

Note n°466/MSP/DRC/SDRAJ/367/98 du 08 novembre 1998 relative aux congés sanitaires spécifiques aux travailleurs de radiologie et de services de pneumo-phtisiologie

- Messieurs les Directeurs Généraux des CHU ;
- Messieurs les Directeurs de la Santé et de la Population des Wilayas ;

Objet : A/S des congés sanitaires spécifiques aux travailleurs de radiologie et de services de pneumo-phtisiologie

Nos services étaient destinataires de plusieurs requêtes provenant des travailleurs de la santé notamment les travailleurs relevant des services de radiologie et de pneumo-phtisiologie au sujet du droit de bénéficier des congés sanitaires de 21 jours par année par semestre pour les travailleurs des services de radiologie non cumulables.

Il a été constaté que certains secteurs ont cessé d'octroyer les congés alors que d'autres secteurs les octroient.

Pour ces raisons, et en application du principe d'égalité entre les travailleurs, j'ai l'honneur de vous demander de continuer à octroyer les congés des travailleurs exerçant dans les services de radiologie et des services de pneumo-phtisiologie et ce, en attendant une solution définitive à ce problème de la part des parties techniques concernées.

Le Directeur de la réglementation et du Contentieux

B.A. RAHAL

Copie à : Messieurs
- Le SG ;
- Le Directeur de l'Administration des Moyens ;
- Le Directeur de la Prévention.

Le Président de la République,
Vu la Constitution, notamment ses articles 77-6° et 125(alinéa 1er) ;
Vu l'ordonnance n° 66-154 du 8 juin 1966, modifiée et complétée, portant code de procédure civile ;
Vu l'ordonnance n° 66-155 du 8 juin 1966, modifiée et complétée, portant code de procédure pénale ;
Vu l'ordonnance n° 66-156 du 8 juin 1966, modifiée et complétée, portant code pénal ;
Vu l'ordonnance n° 75-58 du 26 septembre 1975, modifiée et complétée, portant code civil ;
Vu la loi n° 85-05 du 16 février 1985, modifiée et complétée, relative à la protection et à la promotion de la santé ;
Vu la loi n° 88-07 du 26 janvier 1988 relative à l'hygiène, à la sécurité et à la médecine du travail ;
Vu la loi n° 90-03 du 6 février 1990, modifiée et complétée, relative à l'inspection du travail ;
Vu la loi n° 90-08 du 7 avril 1990 relative à la commune ;
Vu la loi n° 90-09 du 7 avril 1990 relative à la wilaya ;
Vu la loi n° 90-11 du 21 avril 1990, modifiée et complétée, relative aux relations de travail ;
Vu l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995 relative aux assurances ;
Vu la loi n° 03-10 du 19 Joumada El Oula 1424 correspondant au 19 juillet 2003 relative à la protection de l'environnement dans le cadre du développement durable ;
Vu le décret n° 85-231 du 25 août 1985 fixant les conditions et modalités d'organisation et de mise en œuvre des interventions et secours en cas de catastrophes ;
Vu le décret n° 85-232 du 25 août 1985 relatif à la prévention des risques de catastrophes ;
Vu le décret n° 86-132 du 27 mai 1986 fixant les règles de protection des travailleurs contre les risques de rayonnements ionisants ainsi que celles relatives au contrôle de la détention et de l'utilisation des substances radioactives et des appareils émettant des rayonnements ionisants;
Vu le décret présidentiel n° 96-436 du 20 Rajab 1417 correspondant au 1er décembre 1996 portant création, organisation et fonctionnement du commissariat à l'énergie atomique ;
Vu le décret présidentiel n° 99-86 du 29 Dhou El Hidja 1419 correspondant au 15 avril 1999 portant création de centres de recherche nucléaire;
Vu le décret exécutif n° 90-78 du 27 février 1990 relatif aux études d'impact sur l'environnement ;
Vu le décret exécutif n° 91-05 du 19 janvier 1991 relatif aux prescriptions générales de protection applicables en matière d'hygiène et de sécurité en milieu de travail ;
Vu le décret exécutif n° 93-120 du 15 mai 1993 relatif à l'organisation de la médecine du travail ;

Décrète :

CHAPITRE I

CHAMP D'APPLICATION

Article 1er : Le présent décret a pour objet de fixer :
* les règles générales de protection contre les risques des rayonnements ionisants, en particulier lors des opérations d'importation, de transit, de fabrication, de transformation, d'utilisation, de manipulation, de transport, d'entreposage, de stockage, d'évacuation et d'élimination des substances radioactives et de toute autre pratique qui implique un risque résultant des :

- expositions professionnelles ;
- expositions potentielles ;
- expositions médicales ;
- expositions du public ;

* situations d'exposition d'urgence ;
* les règles d'autorisation de la détention et de l'utilisation des substances naturelles ou artificielles et des appareils émettant des rayonnements ionisants destinés à des fins industrielles, agricoles, médicales et scientifiques.
Sont exclues du champ d'application du présent décret les expositions dues aux radionucléides naturellement présents dans le corps humain, aux rayonnements cosmiques à la surface de la terre, et à des concentrations non modifiées de radionucléides dans les matières premières.
Article 2 : Les conditions et les modalités particulières relatives à la détention et à l'utilisation de sources de rayonnements ionisants à des fins médicales ainsi qu'à des fins industrielles notamment la radiographie industrielle sont déterminées par arrêté ministériel ou conjoint, selon le cas, par les ministres chargés de la santé, du travail et de la sécurité sociale, de l'énergie et des mines et de l'industrie.
Article 3 : La détention et l'utilisation des sources de rayonnements ionisants sont soumises au régime de l'autorisation à l'exception de celles qui satisfont aux conditions d'exemption prévues ci-après et qui ne nécessitent qu'une déclaration au commissariat à l'énergie atomique.
Sont exemptés :
a) les sources radioactives dont l'activité est inférieure aux limites d'exemption fixées en annexe 1 du présent décret,
b) les appareils émettant des rayonnements ionisants et contenant des substances radioactives en quantité supérieure aux dites limites d'exemption, à condition qu'elles soient d'un type agréé, ou qu'elles soient sous forme de sources scellées assurant une protection efficace contre tout contact avec les substances radioactives et contre toute fuite de celles-ci et ne présenter en aucun point situé à 0,1 mètre de la surface de l'appareil et dans les conditions de fonctionnement normal, un débit d'équivalent de dose supérieur à 1 u Sv (un microsievert) par heure,
c) les générateurs de rayonnements ionisants d'un type agréé, et à condition :

- qu'ils ne présentent en aucun point situé à 0,1 mètre de la surface de l'appareil, et dans les conditions de fonctionnement normal, un débit d'équivalent de dose supérieur à 1 u Sv (un microsievert) par heure ;
- que l'énergie maximale du rayonnement produit ne soit pas supérieure à 5 keV ;

d) les pratiques et la source associée à une pratique vérifiant dans toutes les situations possibles que la dose efficace que devrait recevoir en un an toute personne du public du fait de cette pratique ou de cette source est de l'ordre de 10 uSv (dix microsievert) au moins.
Article 4 : La protection contre l'exposition à des rayonnements ionisants doit être fondée sur les principes généraux suivants :

- toute pratique impliquant une exposition aux rayonnements ionisants doit pouvoir être justifiée par le bénéfice net qu'elle procure en tenant compte des facteurs économiques et sociaux. Sont interdites les pratiques donnant lieu à l'incorporation de substances radioactives lors de la fabrication et de la mise en vente d'aliments, de boissons, de cosmétiques, jouets, bijoux, parures, ou tout autre produit à usage domestique ;
- sans préjudice des dispositions relatives aux expositions exceptionnelles liées aux situations d'urgence, l'exposition de toute personne doit être restreinte de façon que ni la dose efficace totale, ni la dose équivalente totale aux organes ou tissus concernés, ne dépassent la limite de dose applicable. En outre les expositions médicales ne sont pas soumises aux limites de dose ;
- la protection radiologique et la sûreté doivent être optimisées de façon que l'ampleur des doses individuelles, le nombre des personnes exposées et la probabilité des expositions soient maintenus au niveau le plus bas qu'il est raisonnablement possible d'atteindre, compte tenu des facteurs économiques et sociaux.

CHAPITRE II

CONDITIONS DE DETENTION ET D'UTILISATION DES SOURCES DE RAYONNEMENTS IONISANTS

Article 5 : L'importation et l'exportation de sources et matières radioactives sont soumises au visa préalable des services du commissariat à l'énergie atomique.
Les appareils émettant des rayonnements ionisants sont soumis à la procédure de déclaration conformément à la réglementation en vigueur.

Article 6 : Toute personne physique ou morale détenant ou devant utiliser une source de rayonnements ionisants dont l'activité est supérieure aux limites d'exemption prévues à l'article 3 ci-dessus, doit solliciter une autorisation auprès du commissariat à l'énergie atomique.

Article 7 : La demande d'autorisation est accompagnée d'une déclaration comportant les données ci-après :

1. Pour la déclaration portant sur les matières radioactives :
   - le nom du radioélément et son activité initiale à la date de fabrication (en multiples de Bequerel) ;
   - l'état physico-chimique de la source ;
   - sa forme, scellée ou non scellée ;
   - le certificat de conformité de la source radioactive établi par un organisme habilité ;
   - le nom et l'adresse complète du fournisseur ;
   - le type d'appareil renfermant la source et ses documents de certification ;
   - l'utilisation prévue de la source ;
   - la localisation et le lieu d'entreposage de la source ;
   - les options d'évacuation envisagées en fin de l'utilisation.
2. Pour la déclaration portant sur les appareils générateurs de rayonnements ionisants :
   - les caractéristiques techniques de l'appareil et les dispositifs de protection prévus ;
   - la date et le lieu de fabrication de l'appareil ;
   - le nom et l'adresse complète du fabricant ;
   - les certificats d'homologation de l'équipement selon les normes nationales ou internationales pertinentes.

En outre, tout employeur doit indiquer sa raison sociale, l'activité en cours et celle envisagée pour l'utilisation des sources de rayonnements et les dates envisagées de début et de cessation de l'activité.
Il peut être requis également :
a) le certificat du test de contrôle de qualité lorsqu'il s'agit d'équipements prototypes ;
b) le certificat de qualification en radioprotection ou le certificat d'aptitude à l'utilisation des radioéléments des personnes appelées à manipuler les sources de rayonnements ionisants ;
c) l'attestation d'affiliation du personnel à un service de médecine du travail ;
d) l'attestation de suivi dosimétrique du personnel ;
e) un plan d'action et de secours pour les situations d'urgence radiologique, approuvé par les services compétents de la protection civile ;
f) un certificat d'étalonnage des détecteurs de rayonnements ionisants.
Le commissariat à l'énergie atomique peut assortir la délivrance de l'autorisation de conditions particulières-

Article 8 : La demande d'autorisation doit être adressée au commissariat à l'énergie atomique qui doit rendre une décision dans un délai maximum de deux (2) mois. Le refus d'autorisation est motivé.
L'autorisation est délivrée pour une durée déterminée compte tenu de la nature et de l'ampleur des risques liés à la pratique ou de toute autre considération particulière pertinente. La durée ne peut en aucun cas excéder cinq (5) années.

Le renouvellement de l'autorisation s'effectue trois mois avant sa date d'expiration. La demande de renouvellement doit faire ressortir clairement toute modification.
Article 9 : Les modifications des conditions d'exercice d'une activité pour laquelle une autorisation a été délivrée doivent faire l'objet d'une nouvelle demande.
La cessation d'activité doit faire l'objet d'une déclaration au commissariat à l'énergie atomique. Si l'activité est de nature médicale, une copie de la déclaration doit être adressée au wali territorialement compétent.
Article 10: Les sources radioactives et les appareils générateurs de rayonnements ionisants ayant fait l'objet d'autorisation ou de déclaration ne peuvent être transférés ni cédés à des tiers ; toute opération de cette nature est subordonnée aux règles prévues dans le régime des autorisations.
Article 11 : Le commissariat à l'énergie atomique peut retirer ou suspendre une autorisation ; le cas échéant après une mise en demeure infructueuse dans les cas ci-après :
a) pour non respect de l'une des conditions prévues par l'article 7 ci-dessus ;
b) pour renseignements inexacts ;
c) pour des raisons liées à l'habilitation professionnelle.
Article 12 : L'utilisateur est tenu d'informer au moins trois (3) mois à l'avance le commissariat à l'énergie atomique de la date :
1) du début des essais précédant la mise en service de l'installation lorsqu'ils mettent en jeu des rayonnements ionisants ;
2) de la mise en service de l'installation, le cas échéant, de la mise en œuvre de la pratique faisant appel à une source de rayonnements ionisants.
Article 13 : L'utilisateur prend toutes dispositions en vue d'assurer la mise en place d'une organisation de la prévention des accidents radiologiques par :
a) le contrôle des moyens effectivement mis en œuvre en vue de la protection contre l'exposition aux rayonnements ionisants ou la contamination radioactive ;
b) la mise en œuvre des moyens nécessaires au contrôle radiologique et des moyens associés de signalisation et d'alarme en vue d'assurer le respect des limites de dose ;
c) la mise à jour du registre prévu à l'article 14 du présent décret ;
d) la délimitation et la signalisation des zones définies à l'article 26 du présent décret ;
e) l'élaboration, l'application et la vérification de l'efficacité des consignes :

- de protection et de surveillance à observer pour le fonctionnement normal des installations ;
- d'exécution des travaux d'entretien, de réparation ou d'expérimentation ;
- d'intervention en cas d'accident.

f) la mise en place des mesures relatives au port de dispositifs et équipements de protection individuelle
prévus aux articles 28 et 29 ci-dessous et dont l'usage doit être personnellement et clairement expliqué ;
g) l'étalonnage et la vérification périodique du bon fonctionnement de tous les appareils de mesure utilisés pour la protection collective contre les rayonnements ionisants ;
h) l'affichage sur les lieux de travail, du nom et de l'adresse de la personne compétente en radioprotection et du médecin du travail chargé de procéder aux examens médicaux en application de l'article 35 ci-dessous.
La personne compétente doit être qualifiée en radioprotection pour prendre les premières mesures d'urgence en cas d'accident. Elle doit détenir un certificat d'aptitude à la manipulation des sources de rayonnements ionisants délivré par le commissariat à l'énergie atomique, à l'exclusion des personnels qualifiés professionnellement.
Dans tous les cas, l'utilisateur met en place un dispositif de radioprotection assurant la prévention contre les risques radiologiques ; le cas échéant, selon un dispositif arrêté par les services techniques du commissariat à l'énergie atomique.

Article 14 : L'utilisateur tient à jour un registre coté et paraphé qui mentionne :

- les caractéristiques de chaque source ou générateur de rayonnements ionisants, l'état des déplacements dont ils ont fait l'objet et les incidents qui ont pu les affecter ;
- toutes les modifications apportées à l'appareillage émetteur de rayonnements ionisants et aux dispositifs de protection, la nature des travaux exécutés, leur date et durée d'exécution et incidents survenus au cours de leur exécution ;
- les dates des examens de contrôle prévus aux articles 57 à 61 du présent décret et les observations relevées à cette occasion. Ces renseignements indiquent, en outre, les noms des travailleurs qui ont exécuté les travaux exceptionnels prévus à l'article 55 ci-dessous ;
- l'inventaire périodique des sources mobiles effectué à intervalles appropriés pour confirmer qu'elles se trouvent à l'emplacement qui leur a été assigné et qu'elles sont en sûreté.

Le registre est tenu à la disposition des inspecteurs en radioprotection du commissariat à l'énergie atomique chargés des contrôles radiologiques, nonobstant les autres contrôles prévus par la législation et la réglementation en vigueur.

Article 15 : L'utilisateur prend toutes les mesures nécessaires pour informer et instruire les travailleurs manipulant des sources de rayonnements ionisants sur :

- les risques d'exposition ou de contamination ;
- les précautions à prendre pour éviter ces risques ;
- les méthodes de travail offrant les meilleures garanties de sécurité ;
- l'obligation de se conformer aux consignes de sécurité et aux prescriptions médicales.

Article 16 : L'utilisation et la manipulation des sources radioactives et des appareils émettant des rayonnements ionisants doivent toujours se faire par un personnel qualifié, sous la surveillance d'un personnel techniquement compétent en radioprotection.
Ce personnel doit maîtriser le fonctionnement des appareils utilisés, connaître les dangers présentés par leur exploitation et les mesures à prendre pour les prévenir.

CHAPITRE III

EXPOSITIONS PROFESSIONNELLES

Article17 :Est interdit l'emploi à des travaux sous rayonnements ionisants de personnes âgées de moins de dix huit (18) ans, à l'exclusion des travaux à des fins de formation pratique ou d'apprentissage, pouvant être entrepris à partir de l'âge de seize (16) ans.

Section 1

Limites de dose

Article 18 : L'exposition professionnelle de tout travailleur doit être maîtrisée de sorte que les limites ci-après ne soient pas dépassées :
a) dose efficace de 20 mSv (vingt millisievert) par an en moyenne sur cinq années consécutives ;
b) dose efficace de 50 mSv (cinquante millisievert) en une seule année ;
c) dose équivalente au cristallin de 150 mSv (cent cinquante millisievert) en un an ;
d) dose équivalente aux extrémités (mains et pieds) ou à la peau de 500 mSv (cinq cent millisievert) en un an.
Pour les apprentis âgés de 16 à 18 ans qui suivent une formation à un emploi comportant une exposition
aux rayonnements ionisants et pour les étudiants âgés de 16 à 18 ans qui doivent utiliser des sources au cours de leurs études, l'exposition professionnelle doit être maîtrisée de sorte que les limites ci-après ne soient pas dépassées :
a) dose efficace de 6 mSv (six millisievert) en un an ;
b) dose équivalente au cristallin de 50 mSv (cinquante millisievert) en un an ;
c) dose équivalente aux extrémités (mains et pieds) ou à la peau de 150 mSv (cent cinquante millisievert) en un an.

Les limites de dose efficace fixées ci-dessus s'appliquent à la somme des doses pertinentes résultant d'une exposition externe pendant la période spécifiée, et des doses engagées pertinentes résultant d'une contamination interne pendant la même période. La période de calcul de la dose engagée est de 50 ans pour les adultes et 70 ans pour les enfants.
Les doses efficaces engagées par unité d'incorporation par ingestion et par inhalation seront précisées par arrêté du ministre chargé de la santé, les facteurs de pondération radiologique et tissulaire figurent en annexe III du présent décret.

Article 19 : Les travailleurs dont l'exposition est susceptible de dépasser les limites de dose admises pour les personnes du public données par l'article 84 ci-dessous sont classés par l'employeur dans l'une des catégories suivantes :

- **catégorie A** : travailleurs dont les conditions habituelles de travail sont susceptibles d'entraîner ledépassement des trois dixièmes (3/10) des limites annuelles de dose, visées à l'article 18 ci-dessus ;
- **catégorie B** : travailleurs non susceptibles de recevoir, dans les conditions habituelles de travail, des doses supérieures à trois dixièmes (3/10) des limites annuelles de dose visées à l'article 18 ci-dessus.

Section 2

Limites de dose dans des circonstances particulières

Article 20 : Lorsqu'en raison de circonstances particulières, les expositions sont supérieures aux limites de dose admises et que par ailleurs ces expositions revêtent un caractère exceptionnel et temporaire, le commissariat à l'énergie atomique peut déroger à titre exceptionnel et temporaire aux limites de dose définies à l'article 18 ci-dessus, après accord des services compétents des ministères chargés de la santé et du travail, sur rapport du médecin du travail concerné.

Article 21 : La demande de modification temporaire de la limite de dose introduite par le détenteur de l'autorisation doit comprendre :

a) la description des circonstances particulières justifiant la modification temporaire de la limite de dose ;

b) la présentation des documents prouvant :

- qu'un programme d'optimisation a bien été mis en œuvre ;
- que toutes les mesures ont été prises pour améliorer les conditions radiologiques de travail de façon que les limites de dose fixées à l'article 18 ci-dessus puissent être observées ;
- que le suivi dosimétrique et l'enregistrement des doses de chaque travailleur sont respectés et susceptibles de faciliter le transfert des dossiers dosimétriques entre employeurs.

Article 22 : Toute modification temporaire relative à la limitation des doses :

a) doit être en conformité avec les limites de dose pour les circonstances particulières qui figurent à l'article 23 ci-dessous ;

b) ne peut s'appliquer que pendant une période limitée ;

c) doit être reconsidérée tous les ans ;

d) ne peut faire l'objet d'un renouvellement ;

e) ne peut s'appliquer qu'à des zones de travail déterminées.

Article 23 : Lorsque, dans des circonstances particulières, le commissariat à l'énergie atomique accorde une autorisation de modification temporaire, les conditions suivantes sont applicables :

a) la période à prendre en considération dans le calcul des doses moyennes peut, exceptionnellement, aller jusqu'à dix années consécutives, la dose efficace pour tout travailleur ne dépassant pas 20mSv (vingt millisievert) par an en moyenne sur cette période et 50 mSv (cinquante millisievert) en une seule année ; néanmoins, les circonstances sont réexaminées lorsque la dose totale reçue par un travailleur depuis le début de la période prolongée de calcul des doses moyennes atteint 100 mSv (cent millisievert)

b) l'adaptation temporaire de la limitation des doses ne dépasse pas 50 mSv (cinquante millisievert) en un an, et la période de validité de la modification temporaire ne dépasse pas cinq (5) ans.

Section 3

Dispositif de protection radiologique

Article 24 : Les installations renfermant des sources de rayonnements ionisants doivent comporter un dispositif de protection radiologique de manière que les doses efficaces qui pourraient être reçues par des travailleurs ne dépassent pas les limites de dose fixées à l'article 18 ci-dessus.

En outre, l'utilisateur doit veiller à la mise en œuvre d'un programme d'optimisation de la radioprotection pour chacune des installations dont il a la responsabilité, ayant pour objectif de maintenir les doses au niveau le plus bas que l'on puisse raisonnablement atteindre.

Article 25 : L'utilisateur prend toutes les dispositions pour que soient délimitées des zones spécialement
réglementées devant faire l'objet d'une signalisation distincte lorsque le risque d'exposition ou de contamination dépasse les limites de dose fixées pour les personnes du public par l'article 84 ci-dessous.

L'utilisateur veille à ce que l'accès à ces zones soit limité aux seules personnes expressément autorisées et que la durée de leur présence dans celles-ci soit la plus réduite possible.

Article 26 : L'utilisateur doit définir autour de la source de rayonnements ionisants dont il a la responsabilité :

- une zone contrôlée, dont l'accès est réglementé pour des raisons de protection radiologique, dans laquelle les travailleurs sont susceptibles de dépasser, dans les conditions normales de travail, les trois dixièmes (3/10) de l'une des limites de dose fixées par l'article 18 ci-dessus ;
- une zone surveillée, dans laquelle les travailleurs sont susceptibles de dépasser, dans les conditions
  normales de travail, un dixième (1/10) de l'une des limites de dose fixées par l'article 18 ci-dessus.

Lorsqu'il existe une zone contrôlée, la zone surveillée lui est contiguë. En tout état de cause, l'utilisateur doit tenir compte de la nature et de l'étendue des risques radiologiques dans les zones surveillées en :

a) délimitant la zone surveillée par des moyens appropriés et en disposant des panneaux réglementaires
aux points d'accès de cette zone ;

b) assurant une dosimétrie d'ambiance à l'aide d'un ou de plusieurs dosimètres témoins, selon les cas ;

c) vérifiant régulièrement les niveaux d'exposition dans les zones surveillées pour s'assurer que les conditions radiologiques n'ont pas subi de modification défavorable à la radioprotection.

Article 27 : L'utilisateur doit procéder, avant la mise en service d'une source de rayonnements ionisants, à la délimitation des zones contrôlées et surveillées. Dans le cas d'une installation à poste mobile, il doit délimiter les zones autour des nouveaux emplacements de la source.

Après toute modification d'utilisation de la source, de l'équipement ou du dispositif de protection, l'employeur doit s'assurer que les zones contrôlées et surveillées sont toujours convenablement délimitées et, le cas échéant, effectuer les adaptations nécessaires.

Les accès de chaque zone doivent faire l'objet d'une signalisation particulière qui sera fixée par arrêté interministériel des ministres chargés de la santé, du travail et de l'intérieur.

Article 28 : La protection contre l'exposition externe est réalisée par :

- le blindage de la source radioactive ;

- l'installation d'obstacles physiques délimitant un périmètre de franchissement interdit autour de la source pendant son fonctionnement ;
- l'installation d'écrans fixes ou mobiles et l'utilisation d'appareils de manipulation à distance, appropriés au type de rayonnement ;
- la vérification périodique du bon fonctionnement de tous les dispositifs de mesure de rayonnements ionisants ;
- l'installation de dispositifs de mesure de rayonnements ionisants avec signalisation sonore et visuelle ;
- le port de dispositifs et équipements de protection individuelle maintenus en bon état.

Article 29 : La protection contre la contamination est réalisée par :

- le confinement des sources radioactives ;
- l'aménagement efficient du lieu de travail par le confinement de la source, l'emploi de surfaces lisses et imperméables, ainsi que l'enlèvement des objets superflus ;
- la mise en place d'une ventilation appropriée qui doit assurer un renouvellement suffisant de l'air et le maintien des locaux en dépression afin d'éviter la dispersion de la contamination ;
- l'équipement des postes de travail en moyens appropriés à la manipulation de substances radioactives ;
- la disposition des boîtes à gants qui doivent être hermétiques, ventilées et en dépression par rapport aux locaux de travail ;
- le fonctionnement de la ventilation qui doit pouvoir être assuré en cas de coupure de l'alimentation électrique ;
- l'équipement des postes de travail en hottes ou enceintes fermées sous dépression ;
- l'équipement en moyens appropriés de lutte contre l'incendie ;
- le port de dispositifs et d'équipements de protection individuelle maintenus en bon état.

Section 4

Dosimétrie du personnel professionnellement exposé et évaluation des expositions

Article 30 : L'évaluation périodique de doses reçues par les travailleurs affectés à titre permanent ou temporaire à une zone contrôlée est une obligation de l'employeur. Elle est réalisée au moyen de dosimètres individuels appropriés fournis et analysés par les services techniques du commissariat à l'énergie atomique ou par des services agréés par ce dernier. La périodicité du contrôle dosimétrique individuel est déterminée en fonction des conditions radiologiques liées à l'activité exercée.
Dans le cas où la dosimétrie du personnel est réalisée par un service autre que celui qui relève du commissariat à l'énergie atomique, l'employeur est tenu de transmettre les états des doses enregistrées à ce dernier qui tient le registre dosimétrique national. Les données du registre sont mises à la disposition des services compétents des ministères chargés de la santé et du travail.

Article 31 : Les travailleurs qui sont employés régulièrement dans une zone surveillée ou qui ne pénètrent qu'occasionnellement dans une zone contrôlée peuvent faire l'objet d'un suivi dosimétrique individuel.
Lorsque cette méthode est jugée inadaptée et ou inadéquate, leur exposition est estimée par le biais des
résultats des contrôles radiologiques effectués sur les lieux de travail.

Article 32 : La nature, la fréquence et la précision du suivi dosimétrique individuel sont déterminées en fonction de la hauteur et des fluctuations éventuelles des niveaux d'exposition ainsi que de la probabilité et de l'ampleur des expositions potentielles.

Article 33 : Les employeurs veillent à ce que les travailleurs qui peuvent être exposés à une contamination radioactive, y compris ceux qui sont dotés de systèmes respiratoires

autonomes, fassent l'objet de contrôles anthropogammamétriques ou radiotoxicologiques ou les deux à la fois, selon les cas.
Article 34 : Les conditions et modalités de mise en œuvre des dispositions de la présente section, relatives à l'agrément et aux conditions d'utilisation des dosimètres individuels seront fixées par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et du travail.

Section 5

Protection médicale des travailleurs exposés à des rayonnements ionisants

Article 35 : Les travailleurs de la catégorie A doivent faire l'objet d'une surveillance médicale particulière comprenant :
1) un examen médical approprié avant toute affectation à un poste de travail ;
2) des examens médicaux périodiques dont la fréquence et la nature sont définies par la réglementation en vigueur ;
3) des examens nécessaires en cas d'exposition et/ou de contamination.
Les mesures prises par le médecin en cas d'exposition ou de contamination non concertées ne doivent, en aucun cas, être moins sévères que celles fixées pour les expositions exceptionnelles concertées.
En sus de l'examen médical périodique, tout travailleur de la catégorie A doit subir un examen médical s'il a été soumis à une exposition totale supérieure aux limites de dose fixées à l'article 18 ci-dessus pour des conditions normales de travail.
Article 36 : Toute femme occupant un poste de travail sous rayonnements ionisants doit informer son employeur et son médecin du travail de son état de grossesse dès qu'elle en a pris connaissance.
L'employeur prend les mesures nécessaires pour l'affecter, le cas échéant, sur avis du médecin du travail, à un poste de travail plus adapté afin que l'embryon ou le fœtus bénéficient du même niveau général de protection radiologique que celui qui est requis pour les personnes du public.
Une femme qui allaite ne peut être affectée ou maintenue à un poste de travail en zone contrôlée impliquant un risque de contamination interne.
Article 37 : Les travailleurs doivent faire l'objet d'une surveillance individuelle de l'exposition. Pour chaque travailleur, le temps d'exposition doit être déterminé compte tenu du caractère permanent ou occasionnel de son affectation.
Article 38 : Les résultats dosimétriques ainsi que ceux des contrôles prescrits par l'article 35 ci-dessus doivent faire l'objet de relevés portés dans le dossier médical des intéressés prévu à l'article 41 ci-dessous.
Article 39 : Pour les travailleurs de la catégorie A, les résultats des mesures d'exposition et de contamination ainsi que les résultats des examens médicaux doivent être conservés pendant la durée de vie de l'intéressé et, en tous cas, pendant au moins trente (30) ans après la fin de la période d'exposition aux rayonnements ionisants.
Article 40 : Les examens médicaux prévus à l'article 35 ci-dessus doivent comprendre un examen clinique général et un examen hématologique, et selon la nature de l'exposition, des examens complémentaires.
Article 41 : Un dossier médical spécial est tenu par le médecin du travail pour chaque travailleur de la catégorie A ; il comprend:

- une fiche de poste de travail,
- une fiche de suivi dosimétrique,
- les dates et les résultats des examens médicaux pratiqués.

Article 42 : En cas de cessation d'activité de l'établissement ou si le travailleur change d'établissement,
le dossier prévu à l'article 41 ci-dessus est transmis au nouveau médecin du travail qui doit

le conserver pendant la durée de vie de l'intéressé et, dans tous les cas, pendant au moins trente (30) ans après la fin de la période d'exposition aux rayonnements ionisants.
Dans le cas où le travailleur n'a pas de nouvel employeur, le dossier médical est transmis au médecin du travail inspecteur territorialement compétent, conformément à la réglementation en vigueur.

Article 43 : Les modalités de la surveillance médicale, la conduite de l'examen clinique, les examens complémentaires ainsi que les mesures à prendre en cas de surexposition sont définis par arrêté du ministre chargé de la santé.

Article 44 : En cas de dépassement des limites de dose dans les conditions normales de travail fixées à l'article 18 ci-dessus pour les travailleurs de la catégorie A, après toute constatation d'une défaillance, même mineure de l'état de protection de l'installation, l'employeur est tenu, dans les plus brefs délais, de :

a) faire cesser les causes de dépassement ou l'origine de la contamination ;

b) prendre toutes dispositions utiles pour éviter toute surexposition du personnel ;

c) faire procéder par un personnel techniquement qualifié en radioprotection et si nécessaire par les services concernés du commissariat à l'énergie atomique :

- à l'étude des circonstances dans lesquelles s'est produit le dépassement des limites de dose et à l'évaluation des doses reçues par les travailleurs concernés ;
- au contrôle de la contamination du milieu et du personnel,
- à l'étude des mesures à prendre pour remédier à toute défaillance et prévenir toute récidive.

Dès constatation des dépassements des limites de dose, l'employeur doit faire déclaration immédiate de son constat au commissariat à l'énergie atomique, au service de médecine du travail ainsi qu'à l'inspection du travail ; chacun agissant dans les limites de ses attributions telles que fixées par la réglementation en vigueur.

CHAPITRE IV
EXPOSITIONS POTENTIELLES
Section 1
Dispositions particulières aux pratiques mettant en œuvre les sources scellées et non scellées

Article 45 : Les locaux renfermant des sources radioactives doivent être pourvus d'un système de fermeture à clé et dotés de panneaux de signalisation réglementaire.
En cas d'utilisation de sources non scellées, des dispositions sont prises afin :

- de recueillir et d'entreposer, sans entraîner de risques d'exposition et de contamination, les déchets radioactifs liquides ou solides pouvant apparaître à tous les stades de la détention et de l'utilisation, pendant le temps nécessaire pour les rendre inoffensifs ou avant de les évacuer pour leur élimination ;
- de prévenir la contamination des locaux mitoyens et de l'environnement ;
- de recueillir rapidement les substances radioactives qui viendraient à se disperser.

Les mesures d'urgence à appliquer en cas d'épandage accidentel de substances radioactives sur les lieux de travail doivent être définies par l'employeur et portées à la connaissance du personnel affecté à la manipulation de ces sources.

Article 46 : Les appareils émettant des rayonnements ionisants dits « à poste fixe » doivent être installés dans un local dont l'aménagement et l'accès doivent satisfaire aux conditions suivantes :

- le poste de commande à distance doit être placé à l'extérieur du local ; si pour des raisons justifiées d'ordre technique, le poste ne peut être placé à l'extérieur, la protection radiologique de l'opérateur et de ses aides doit être assurée par des moyens appropriés, après vérification des niveaux d'exposition à l'intérieur du local par le tracé des courbes isodoses intégré sur un temps suffisamment long pour couvrir un travail hebdomadaire.

- l'épaisseur des parois du local doit être suffisante pour que, dans les locaux attenants, le débit de dose horaire soit, en moyenne, inférieur à 10 |lSv/h (dix microsieverts par heure) s'ils sont à l'intérieur de la zone contrôlée, et à 1 ^.Sv/h (un microsievert par heure) s'ils sont à l'extérieur de cette zone. En outre, les regards en verre, en plomb ou en tout autre matériau approprié, éventuellement aménagés dans les parois, doivent offrir les mêmes garanties que celles-ci ;
- une signalisation efficace doit avertir le fonctionnement du générateur et interdire l'accès du local par la mise en place d'un obstacle qui ne peut être franchi par inadvertance.

Article 47: En cas d'utilisation d'appareils émettant des rayonnements ionisants dits « à poste mobile », l'utilisateur fixe les mesures de sécurité conformément aux prescriptions de l'article 13 ci-dessus.

Article 48 : Les circuits de mesures relatifs à la protection contre les rayonnements ionisants doivent être en état de fonctionnement permanent et distincts des commandes des appareils ou installations.

Article 49 : Les appareils de contrôle radiologique doivent être correctement entretenus et testés, et sont reétalonnés par un laboratoire d'étalonnage agréé à des intervalles appropriés dont la périodicité ne dépasse pas une (1) année.

Article 50 : Les substances radioactives scellées, non scellées ou sous forme spéciale doivent être stockées de telle façon qu'elles ne soient accessibles qu'aux personnes limitativement désignées par l'utilisateur.

Article 51 : Les substances radioactives doivent être stockées dans des conteneurs appropriés qui sont entreposés dans des enceintes spécialement aménagées, fermant à clé et répondant aux conditions de sécurité spécifiques.

La présence de substances radioactives dans les enceintes et dans les conteneurs de stockage doit être signalée de telle façon que son identification soit possible en tout temps.

Article 52 : Les entrepôts doivent satisfaire aux exigences suivantes :

a) être désignés comme tels et ne pas servir à d'autres fins ;

b) être protégés contre l'action du feu et le risque d'explosion ;

c) être munis d'écrans de manière telle que dans les zones accessibles à quiconque, les débits d'exposition ne puissent être supérieurs à 3.lSv/h (trois microsieverts par heure) ;

d) être soumis à une surveillance constante ;

e) le sol de la salle de stockage doit être étanche et les murs doivent être facilement décontaminables. 11 ne doit y avoir aucun circuit d'eau dans la salle de stockage.

Lorsque plusieurs sources radioactives sont entreposées ensemble, elles doivent être munies d'écrans de manière telle que la manipulation d'une des sources affaiblisse, le moins possible, la protection contre les radiations des autres sources.

Lorsque, pour une raison quelconque, des sources radioactives scellées et non scellées sont entreposées dans un même local, elles doivent être disposées séparément aussi éloignées que possible les unes des autres.

Article 53 : Le récipient contenant les sources radioactives non scellées ne doit permettre aucune dispersion des substances radioactives ; il doit être incassable et hermétiquement fermé ou bien placé dans une enveloppe incassable pouvant contenir toute la substance radioactive et son emballage.

Les solutions radioactives instables ainsi que les solutions qui contiennent plus de 185 MBq d'émetteurs alpha ou plus de 1850 MBq d'émetteurs bêta doivent être conservées dans des récipients munis d'une ouverture d'aération, à moins que d'autres mesures ne préviennent toute surpression inadmissible.

Article 54 : L'emballage pour le transport de sources radioactives dans l'enceinte de l'établissement doit satisfaire aux exigences suivantes :

a) il doit permettre d'atténuer les rayonnements ionisants de telle façon que les débits de dose de 2 mSv/h (deux millisieverts par heure) à la surface extérieure et de 0,1 mSv/h (un dixième de millisievert par heure) à un (1) mètre de la surface ne soient nulle part dépassés ;
b) il doit empêcher toute déperdition de substances radioactives ;
c) un récipient cassable contenant une substance radioactive à l'état liquide, gazeux ou pulvérulent doit être enfermé dans une enveloppe incassable.
Dans le cas d'une substance radioactive liquide, cette enveloppe doit contenir une matière ayant une capacité d'absorption suffisante pour retenir le liquide.
Le récipient et l'enveloppe doivent être étanches lorsqu'ils contiennent un gaz radioactif.
Article 55 : Nonobstant le contrôle dosimétrique du personnel, il est procédé avant l'exécution des travaux exceptionnels sur les sources ou appareils émettant des rayonnements ionisants et leurs dispositifs de protection, tels que les travaux de réglage, de démontage et de remontage, de réparation ou d'entretien, au calcul et à la vérification du débit d'équivalent de dose auquel s'exposeront les travailleurs concernés.
Article 56 : L'utilisateur prend toutes les dispositions nécessaires pour éliminer tout risque d'exposition ou de contamination sur les lieux des activités lorsque celles-ci ne sont plus autorisées.
En cas de cessation définitive d'emploi de sources radioactives de moyennes et hautes activités, l'utilisateur est tenu de les retourner au fournisseur.

Section 2

Contrôles radiologiques

Article 57 : Tout utilisateur de sources de rayonnements ionisants comportant des risques d'exposition ou de contamination est tenu, dans des conditions fixées par les articles ci-après, d'effectuer les contrôles :

- des sources et de leurs dispositifs de protection ;
- d'ambiance et de rejet ;
- des appareils de mesure et de surveillance ;
- des dispositifs de détection des rayonnements ionisants, de signalisation et d'alarme ;
- de qualité de toute installation abritant une source de rayonnements ionisants.

Ces contrôles doivent être effectués selon les méthodes qui seront fixées par arrêté interministériel des ministres chargés de l'intérieur, de la santé et du travail, par les personnes physiques ou morales qualifiées et agréées par le commissariat à l'énergie atomique.
Les chantiers ou locaux situés en dehors de la zone contrôlée doivent faire l'objet d'un contrôle d'ambiance.
Article 58: Les contrôles des sources scellées, des installations ainsi que des appareils émettant des rayonnements ionisants et de leurs dispositifs de protection sont effectués :

- avant la mise en service de la source ou du générateur ;
- après toute modification apportée aux modalités d'utilisation de l'installation, équipements de protection ou de blindage ainsi qu'après tous travaux de réglage, de démontage et de remontage, de réparation et d'entretien ;
- après tout dépassement des limites de dose fixées à l'article 18 ci-dessus ;
- périodiquement selon les fréquences qui seront fixées par l'arrêté visé à l'article 57 ci-dessus ;
- après tout incident survenu sur le matériel et toute anomalie constatée sur l'installation en ce qui concerne la protection des travailleurs.

Article 59: Tout utilisateur de sources scellées doit procéder périodiquement à des contrôles d'étanchéité de la source. Ces contrôles doivent être effectués dans des conditions qui seront fixées par l'arrêté visé à l'article 57 ci-dessus. La périodicité des contrôles ne peut excéder un (l) an.

Si après un contrôle d'étanchéité il est décelé une contamination, la source doit être, dans les plus brefs délais, renvoyée au fournisseur aux fins de réparation ou de remplacement, ou enlevée par le commissariat à l'énergie atomique.
L'utilisateur doit prévoir les mesures d'urgence à appliquer en cas de rupture de l'enveloppe de la source et porter ces mesures à la connaissance du personnel affecté à la manipulation de la source.
Article 60 : En ce qui concerne les sources non scellées, il doit être procédé au contrôle :
— des installations et des locaux où elles seront utilisées et entreposées ;
— des moyens d'évacuation des rejets.
En outre, en cas de cessation d'utilisation définitive des sources non scellées, il doit être procédé à un contrôle radiologique des locaux avant de les affecter à un autre usage.
Article 61 : En cas de risque d'exposition, le contrôle peut être exercé à l'aide de détecteurs fixes ou mobiles.
Les techniques employées doivent permettre l'évaluation du débit de doses.
En cas de risque de contamination, des contrôles périodiques de l'atmosphère, dessurfaces, du matériel et des vêtements doivent être effectués.
La périodicité de ces contrôles doit être fixée en fonction de la nature et de l'importance des risques.
Les rejets doivent faire l'objet d'une surveillance permanente au point d'émission, en outre, une surveillance du milieu adaptée à la nature des opérations sera effectuée.

Section 3

Assurance de la qualité

Article 62 : Les pratiques qui font appel à l'usage de sources radioactives de moyennes et hautes activités, notamment dans les domaines de la gammagraphie industrielle, la radiothérapie et l'irradiation à des fins de stérilisation ou de conservation font l'objet de programmes d'assurance de la qualité. A ce titre, l'utilisateur doit :

- prévoir des actions programmées et systématiques visant à donner des assurances suffisantes quant au respect des règles de sûreté radiologique liées à l'utilisation de sources radioactives ;
- définir un cadre permanent afin de consolider et d'améliorer constamment le dispositif de radioprotection opérationnelle dans ses différents aspects techniques et humains.

Section 4

Inventaire de sources et matières radioactives

Article 63 : Une comptabilité doit être tenue pour chaque entrepôt de sources et matières radioactives. Elle doit renseigner, en tout temps, sur l'emplacement, la nature et l'activité des sources dont l'employeur est responsable.

CHAPITRE V

EXPOSITIONS MEDICALES

Article 64 : Aucune exposition médicale à des fins diagnostiques ou thérapeutiques ne doit être effectuée sans prescription médicale.
Article 65: Tout acte radiologique à des fins diagnostiques ou thérapeutiques doit être justifié par une comparaison des avantages qu'il procure sur le plan diagnostique ou thérapeutique et du détriment radiologique qu'il entraîne, compte tenu des avantages et des risques des autres techniques disponibles, ne faisant pas appel aux rayonnements ionisants.
Article 66: Tout médecin prescrivant ou pratiquant des actes radiologiques diagnostiques et/ou thérapeutiques, est tenu, au premier chef, d'assurer la protection et la sûreté globale des patients lors de la prescription et de l'exécution de l'acte,
Article 67 : L'exposition de patients aux rayonnements ionisants lors d'actes diagnostiques ou thérapeutiques doit obéir aux règles d'optimisation de la radioprotection. Ces règles ont trait à :

- la conception des équipements médicaux émetteurs de rayonnements ionisants ;
- l'ensemble des opérations de radiodiagnostic ou de radiothérapie ;
- l'étalonnage des sources de rayonnements ionisants ;
- la dosimétrie clinique ;
- l'assurance de la qualité pour les expositions médicales.

Les règles d'optimisation indiquées ci-dessus ainsi que les niveaux indicatifs pour les expositions médicales à l'intention des praticiens seront fixés par arrêté du ministre chargé de la santé.

Article 68: Pour les usages thérapeutiques des rayonnements ionisants, les prescriptions en matière de dosimétrie clinique, d'étalonnage d'appareils de mesure des rayonnements ionisants et d'assurance de la qualité sont appliquées sous la supervision d'un spécialiste en radiophysique.

Article 69 : Pour les usages diagnostiques des rayonnements ionisants, les prescriptions fixées et ayant trait à l'imagerie et à l'assurance de la qualité sont appliquées sur avis d'un spécialiste de la radiophysique, selon les protocoles définis par les spécialistes concernés, et approuvés par le ministère chargé de la santé.

Article 70 : Un spécialiste en radiophysique doit être affecté à toute unité de radiothérapie. Les unités de radiologie et de médecine nucléaire font appel, en tant que de besoin, à un spécialiste en radiophysique.

Un arrêté du ministre chargé de la santé fixera les modalités y afférentes.

Article 71: L'examen radiologique est personnel. A l'exclusion du personnel compétent dont la présence s'avère indispensable, aucune personne autre que le patient n'est admise dans la salle où est disposé l'appareil émetteur de rayonnements ionisants sauf dans le cas où le patient nécessiterait l'aide d'une tierce personne. Lorsque l'exposition est effectuée à des fins thérapeutiques, l'installation doit être dotée de dispositifs de contention de manière à immobiliser le patient.

Article 72 : La radioscopie doit être obligatoirement utilisée avec amplificateur de brillance.

Article 73: Pour les actes radiologiques destinés exclusivement aux femmes enceintes ou en état de procréation, le médecin doit s'assurer au préalable que l'examen prévu n'est pas incompatible avec l'état de la patiente. En tout état de cause, les expositions à des fins de diagnostic ou de thérapie sont à éviter, sauf si elles sont motivées par des raisons cliniques sérieuses.

Tout acte radiologique à des fins diagnostiques ou thérapeutiques effectué chez une femme enceinte doit être programmé de façon à ce que la dose subie par le fœtus ou l'embryon, éventuellement présent, soit minimale.

Article 74 : L'administration de radionucléides à des fins diagnostiques à des femmes enceintes ou susceptibles de l'être doit être évitée, sauf si elle est motivée par des considérations médicales vitales.

Article 75 : Dans le cas des mères allaitantes, l'allaitement est interrompu jusqu'à ce que le radionucléide ait été excrété à un niveau tel qu'il ne donne plus lieu à une dose efficace inacceptable chez le nourrisson.

Article 76: Les radionucléides ne doivent être administrés à des enfants que s'il y a des indications cliniques sérieuses, et il est obligatoire que l'activité administrée soit réduite compte tenu du poids corporel, de la surface corporelle ou d'autres critères appropriés.

Article 77 : En cours de radiothérapie, l'exposition de tissus normaux doit être maintenue au niveau le plus bas qu'il soit raisonnablement possible d'atteindre tout en délivrant la dose requise au volume-cible défini dans le plan de traitement et que les organes soient protégés par des écrans lorsque cela est faisable et approprié.

Article 78 : L'hospitalisation dans les chambres spécialement aménagées est obligatoire pour les personnes devant subir une curiethérapie ou un traitement au moyen de radionucléides.

Article 79 : Les patients ayant subi un traitement au moyen de radionucléides scellés ou non scellés doivent être maintenus en hospitalisation jusqu'à ce que l'activité des

substances radioactives administrées ait atteint des niveaux inférieurs à ceux indiqués par l'arrêté prévu par l'article 67 ci-dessus.

Article 80 : En cas d'exposition médicale accidentelle, ayant entraîné une exposition anormale du patient dépassant les niveaux indicatifs, le radio-physicien procédera sans délai à l'estimation des doses reçues par le patient et leur distribution. En outre, l'utilisateur doit prendre les dispositions nécessaires pour :

a) la définition des mesures correctives nécessaires pour éviter qu'un tel incident ne se renouvelle,

b) la mise en œuvre de mesures correctives qui relèvent de sa propre responsabilité,

c) la remise au commissariat à l'énergie atomique d'un rapport indiquant la cause de l'incident et contenant les renseignements mentionnés aux alinéas ci-dessus ainsi que toute information requise par cette autorité.

Article 81: Au cours d'un examen de radiologie diagnostique, les praticiens qui prescrivent et effectuent cet examen sont tenus de s'assurer :

a) de l'utilisation d'un matériel adéquat ;

b) que les patients subissent l'exposition minimale nécessaire pour atteindre l'objectif diagnostique requis ;

c) qu'il est tenu compte des niveaux indicatifs applicables aux expositions médicales ;

d) qu'il est tenu compte des informations fournies par des examens antérieurs.

Article 82 : Les praticiens qui prescrivent et effectuent des diagnostics à l'aide de radionucléides doivent s'assurer : que les patients subissent l'exposition minimale pour atteindre l'objectif diagnostique visé ;

b) qu'il est tenu compte des informations pertinentes fournies par des examens antérieurs ;

c) qu'il est tenu compte des niveaux indicatifs applicables aux expositions médicales.

Article 83 : Les responsables des installations de radiothérapie, de radiologie diagnostique et de médecine nucléaire conservent pendant une période et mettent à disposition, selon les besoins, les dossiers contenant toutes les informations relatives à la prescription et l'exécution de l'acte radiologique. Ils doivent en outre conserver et mettre à disposition, selon les besoins, les résultats des étalonnages et des vérifications périodiques des paramètres cliniques et physiques pertinents retenus pendant les traitements.

Les informations détaillées qui doivent être contenues dans les dossiers ainsi que la période de conservation seront spécifiées dans l'arrêté visé par l'article 67 ci-dessus.

CHAPITRE VI

EXPOSITION DU PUBLIC

Section 1

Limites de dose

Article 84 : L'exposition de personnes du public ne doit pas dépasser les limites suivantes qui s'appliquent aux doses moyennes estimées aux groupes critiques :

a) une dose efficace de 1 mSv en un an ;

b) dans des circonstances particulières, une dose efficace allant jusqu'à 5 mSv en une seule année à condition que la dose moyenne sur cinq années consécutives ne dépasse pas 1 mSv par an ;

c) une dose équivalente au cristallin de 15 mSv en un an ;

d) une dose équivalente à la peau de 50 mSv en un an.

Les limites de dose fixées ci-dessus ne s'appliquent pas aux personnes du public qui contribuent volontairement aux soins donnés à des patients subissant une exposition à des fins diagnostiques ou thérapeutiques, ou leur rendant visite.

La dose reçue par ces personnes adultes doit néanmoins être maintenue à un niveau tel qu'il soit peu probable qu'elle dépasse 5 mSv pendant toute la durée de l'acte médical.

Section 2

Sources d'irradiation externe

Article 85 : Avant implantation de son installation, l'exploitant d'une source d'irradiation externe doit remettre au commissariat à l'énergie atomique pour approbation les documents suivants :

- les plans d'ensemble et les plans d'implantation des équipements ;
- les études de protection biologique ;
- les supports établissant les contraintes de doses spécifiques à son installation ;
- le programme comportant les mesures de protection appropriées visant à réduire l'exposition des personnes du public ;
- le programme détaillé des essais de mise en service de l'installation ;
- l'étude d'impact radiologique de l'installation ;
- le plan d'urgence et de secours.

Ces documents sont appréciés à la lumière des clauses fixées par un cahier des charges établi par le commissariat à l'énergie atomique.

Article 86 : Des dispositions particulières concernant le confinement doivent être prises pour la construction et l'exploitation d'une installation qui pourrait donner lieu à une contamination radioactive susceptible de se propager dans les zones accessibles au public.

Article 87 : Les rejets de substances radioactives dans l'environnement, dont les niveaux sont supérieurs aux limites d'exemption, doivent faire l'objet d'une demande d'autorisation par l'exploitant de l'installation au commissariat à l'énergie atomique, laquelle est délivrée après avis des services compétents du ministère chargé de l'environnement.

En tout état de cause, l'exploitant doit tenir ces rejets sous contrôle, il doit assurer une surveillance radiologique et une comptabilité adéquate des substances radioactives rejetées.

Article 88 : L'exploitant d'une installation est tenu d'effectuer des études pour identifier le groupe critique et les voies d'exposition.

Pour le choix du groupe critique, il est tenu compte de toutes les générations actuelles et futures.

Article 89 : L'exploitant est tenu de surveiller les rejets de substances radioactives au point d'émission.

En outre, une surveillance radiologique de l'environnement immédiat adaptée à la nature des opérations, doit être effectuée par l'exploitant d'une installation qui renferme des substances radioactives ou qui entreprend une pratique en dehors d'une installation fixe.

Section 3

Surveillance de la radioactivité sur le territoire national

Article 90 : Le commissariat à l'énergie atomique est chargé du contrôle permanent de la radioactivité sur le territoire national.

Il doit s'assurer le concours des organismes compétents pour l'établissement du réseau national de surveillance radiologique.

Dans les conditions normales, le contrôle prévu, ci-dessus, comporte :

1) la détermination régulière de la radioactivité de l'air, des eaux, du sol et de la chaîne alimentaire ;

2) l'évaluation des doses éventuellement reçues par la population.

Le commissariat à l'énergie atomique transmet les résultats et les conclusions aux autorités compétentes.

Article 91: Les documents relatifs aux mesures d'ambiance autour des installations susceptibles d'être à l'origine d'une exposition externe et/ou d'une contamination ainsi que les résultats de l'évaluation des doses reçues par des personnes du public doivent être conservées et archivées par le commissariat à l'énergie atomique.

Section 4

Contrôle isotopique des produits alimentaires

Article 92 : Les importateurs de produits alimentaires soumis au contrôle préalable sur les niveaux décontamination radioactive doivent procéder à cette opération avant réception de ces produits.

Article 93 : Les analyses isotopiques sont effectuées par le commissariat à l'énergie atomique qui doit se prononcer au plus tard dans les quarante huit heures (48h) sur les niveaux de contamination radioactive.

Les contrôles portent sur les échantillons prélevés selon les modalités et techniques d'échantillonnage inhérentes à chaque type de produit.

Article 94 : La commercialisation et la consommation des produits alimentaires importés sont subordonnées aux résultats indiquant que les niveaux de contamination ne dépassent pas les tolérances maximales fixées par arrêté du ministre chargé du commerce.

Article 95 : Les importateurs sont tenus d'exiger de leurs fournisseurs pour chaque cargaison un certificat d'analyses isotopiques, délivré par l'autorité compétente en la matière du pays duquel relève la marchandise, attestant du niveau de contamination radioactive dans les produits importés.

CHAPITRE VII

SITUATION D'EXPOSITION D'URGENCE

Article 96 : Les incidents et les accidents radiologiques ou nucléaires sont classés selon des niveaux définis par arrêté interministériel des ministres chargés de l'intérieur, de la santé et de l'environnement.

Article 97 : L'utilisateur doit élaborer, pour l'établissement dont il a la responsabilité, un plan d'action et de secours d'urgence approuvé par le commissariat à l'énergie atomique et les services compétents de la protection civile. Ce plan doit prévoir le dispositif nécessaire pour :

a) être en mesure, dans la limite de ses moyens, de faire face à tout incident radiologique pouvant survenir dans l'établissement;

b) s'assurer de l'aide des autorités publiques et d'organismes nationaux pour faire face aux accidents importants survenus dans l'établissement mais n'ayant aucune incidence en dehors de celui-ci ;

c) aviser immédiatement les autorités compétentes, notamment les services de la protection civile et le commissariat à l'énergie atomique, de tous les accidents, en particulier ceux dont les conséquences s'étendent ou pourraient s'étendre à l'extérieur de l'établissement. Selon la nature et la gravité de l'accident, il peut être fait appel aux services compétents des ministères chargés de la défense nationale, de l'intérieur, de la santé et de l'environnement ;

d) fournir une assistance à l'autorité publique et, le cas échéant, établir un compte rendu en procédant à l'analyse de tout accident survenu.

En tout état de cause, l'employeur doit tenir informées les autorités :

- de l'évolution en cours et prévisible de la situation ;
- des mesures prises pour la protection des travailleurs et des personnes du public ;
- des expositions subies ou susceptibles d'être subies.

Le plan d'action et de secours doit faire l'objet d'un réexamen et d'une mise à jour périodique.

L'employeur est tenu de dispenser une formation pratique et théorique au personnel d'intervention en matière d'urgence radiologique.

Article 98 : Les plans d'urgence doivent contenir :

- les éléments de déclenchement des opérations d'urgence et ceux relatifs à la répartition des tâches entre les intervenants ;

- des niveaux d'intervention directeurs sont fixés par arrêté ministres chargés de l'intérieur, l'environnement ;
- des procédures permettant la mise en liaison avec les organismes d'intervention compétents ;
- des niveaux d'action pour d'éventuelles opérations de retrait et de remplacement de produits de consommation et d'eau potable et, s'il y a lieu, des niveaux d'intervention et d'action protectrices à long terme.

Article 99 : Lors d'un accident, les informations recueillies doivent permettre :

- d'évaluer au plus tôt l'étendue et l'impact de l'accident radiologique sur l'environnement et de suivre son évolution de manière constante ;
- de mettre en œuvre toute action protectrice nécessaire.

Article 100 : Les interventions dans les situations accidentelles sont mises en œuvre sur la base de niveaux d'intervention et de niveaux d'action qui sont exprimés respectivement, en termes de doses à éviter et de concentration de radioéléments dans la chaîne alimentaire.
Les niveaux d'intervention, les niveaux d'action ainsi que les niveaux de dose sont définis par arrêté interministériel des ministres chargés de l'intérieur, de la santé et de l'environnement.

Article 101 : Lors d'un accident, la justification de l'intervention et l'optimisation des niveaux d'intervention sont réexaminées compte tenu :
a) des facteurs qui sont propres à la situation du moment, tels que la nature du rejet, les conditions
météorologiques et d'autres facteurs non radiologiques pertinents ;
b) de la probabilité que les actions protectrices mises en œuvre procurent un avantage net, eu égard au fait que les conditions futures peuvent être incertaines.

Article 102 : Les mesures de protection à mettre en œuvre dans le cadre d'un plan d'intervention sont justifiées si les niveaux de dose fixés à l'arrêté prévu à l'article 100 ci-dessus sont dépassés.

Article 103 : Tout accident radiologique doit impérativement donner lieu à des évaluations de l'exposition subie par les travailleurs et les personnes du public.
Ces évaluations reposent sur les informations les plus fiables dont on dispose et doivent être mises à jour sans délai afin d'obtenir les résultats les plus précis.
Il est mis fin à une mesure de protection lorsqu'une nouvelle évaluation montre qu'elle ne se justifie plus.

Article 104 : La participation à des interventions d'urgence est limitée en premier lieu aux travailleurs exerçant habituellement en zone contrôlée inscrits sur une liste préalablement établie. En outre, les autres travailleurs et les volontaires sont informés sur les risques des expositions susceptibles de dépasser les limites de dose définies pour les conditions normales de travail.

Article 105 : Aucun travailleur participant à une intervention ne doit être soumis à une exposition supérieure à la limite de dose maximale pour une seule année ; sauf :

a) pour sauver des vies ou éviter des blessures très graves
b) pour éviter une dose collective élevée
c) pour empêcher l'aggravation de la situation risquant d'évoluer vers une catastrophe

Lors d'une intervention, toutes les mesures doivent être prises pour maintenir les doses reçues par les travailleurs au dessous du double de la limite de dose maximale pour une seule année.
Toutefois, et à titre exceptionnel, dans le cas des actions destinées à sauver des vies humaines, toute les dispositions nécessaires doivent être mises en œuvre pour maintenir les doses reçues au dessous du décuple de la limite de dose maximale pour une seule année.
En outre, l'enregistrement des doses reçues individuellement par chaque intervenant doit être effectué.

CHAPITRE VIII

INSPECTIONS ET SANCTIONS

Article 106 : Le contrôle de l'application des dispositions du présent décret est assuré par les inspecteurs de radioprotection du commissariat à l'énergie atomique, dont le statut particulier est fixé par réglementaire.

Les actions de contrôle de l'application des dispositions du présent décret sont également dévolues aux autres corps d'inspection de l'Etat, dans le cadre de leurs prérogatives respectives.

Article 107 : En cas d'utilisation de source de rayonnement ionisants en violation des dispositions du présent décret, le commissariat à l'énergie atomique retire l'autorisation et saisit les autorités compétentes à l'effet de prononcer la suspension de l'activité, sans préjudice des sanctions civiles et pénales par la législation en vigueur.

CHAPITRE IX

DISPOSITIONS TRANSITOIRES

Article 108 : Tout utilisateur qui détient des sources de rayonnements ionisants doit, dans un délai de trois (3) mois à compter de la date de publication du présent décret au journal officiel de la République algérienne démocratique et populaire, faire une déclaration au commissariat à l'énergie atomique qui spécifie :

- la quantité de chaque type de substance radioactive détenue ;
- le type ; usage et la localisation d'appareils émettant des rayonnements ionisants.

L'utilisateur doit, en outre ; prendre toutes les mesures visant à adapter les installations ou pratiques en conformité avec les exigences définies par les dispositions du présent décret.

Article 109 : Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires au présent décret ; notamment celles du décret N°86-132 du mai 1986, susvisé ;

Toutefois les textes pris en application du décret N°86-132 susvisé demeurent en vigueur, pour une période maximale d'une année à compter de la date de publication du présent décret au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Article 110 : Le présent décret sera publié au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 2 Rabie El Aoul 1426 correspondant au 11avril 2005

Abdelaziz BOUTEFLIKA

Les annexes du présent décret se trouvent au Journal officiel n° 27 du 13 avril 2005

Décret présidentiel n° 07-171 du 16 Joumada El Oula 1428 modifiant et complétant le décret présidentiel n° 05-117 du 2 Rabie El Aouel 1426 correspondant au 11 avril 2005 relatif aux mesures de protection contre les rayonnements ionisants.

Le Président de la République,
Vu la Constitution, notamment ses articles 77-6° et 125(alinéa 1er) ;
Vu le décret présidentiel n°05-117 du 2 Rabie El Aouel 1426 correspondant au 11 avril 2005 relatif aux mesures de protection contre les rayonnements ionisants.

Décrète :

Article 1er : Le présent décret a pour objet de modifier et compléter le décret présidentiel 05-117 du 2 Rabie El Aouel 1426 correspondant au 11 avril 2005 relatif aux mesures de protection contre les rayonnements ionisants.
Art 2. – L'article 1ern du décret présidentiel n°05-117 du 11 avril 2005, susvisé, est modifié, complété et rédigé comme suit:
"Article 1er .- Le présent décret a pour objet :
- de fixer les règles générales de protection contre les risques de rayonnements ionisants, en particulier lors des opérations d'importation, de transit, de fabrication, de transformation, d'utilisation, de manipulation, de transport, d'entreposage, de stockage, d'évacuation, d'élimination et d'exportation des substances radioactives et de toute autre pratique qui implique un risque résultant des :

- expositions professionnelles;
- expositions potentielles;
- expositions médicales;
- expositions du public;
- situations d'exposition d'urgence.

Sont exclues du champ d'application du présent décret les expositions dues aux radionucléides naturellement présents dans le corps humain, aux rayonnements cosmiques à la surface de la terre et à des concentrations non modifiées de radionucléides dans les matières premières:

- de fixer les règles d'autorisation de la détention et de l'utilisation des substances naturelles ou artificielles et des appareils émettant des rayonnements ionisants destinés à des fins industrielles, agricoles, médicales et scientifiques;
- d'instituer le contrôle réglementaire des sources de rayonnements ionisants depuis leur importation ou fabrication jusqu'à leur évacuation."

Article 3 : Le présent décret sera publié au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.
Fait à Alger, le 16 Joumada El Oula 1428 correspondant au 2 juin 2007

Abdelaziz BOUTEFLIKA

Le ministre de l'intérieur et des collectivités locales,
Le ministre de la santé, de la population et de la réforme hospitalière,
Le ministre de l'aménagement du territoire et de l'environnement,
Vu le décret n°85-231 du 25 août 1985 fixant les conditions et modalités d'organisation et de mise en œuvre des interventions et secours en cas de catastrophe ;
Vu le décret présidentiel n°96-436 du 20 Rajab 1417 correspondant au 1er décembre 1996, modifié et complété, portant création, organisation et fonctionnement du commissariat à l'énergie atomique ;
Vu le décret présidentiel n°99-86 du 29 Dhou El Hidja 1419 correspondant au 15 avril 1999, modifié, portant création de centres de recherche nucléaire ;
Vu le décret présidentiel n°05-117 du 2 Rabie El Aouel 1426 correspondant au 11 avril 2005, modifié et complété, relatif aux mesures de protection contre les rayonnements ionisants, notamment son article 100 ;
Vu le décret présidentiel n°10-149 du 14 JoumadaEthania 1431 correspondant au 28 mai 2010 portant nomination des membres du Gouvernement ;
Vu le décret exécutif n°94-247 du 2 Rabie El Aouel 1415 correspondant au 10 août 1994 fixant les attributions du ministre de l'intérieur et des collectivités locales ;
Vu le décret exécutif n°96-66 du 7 Ramadhan 1416 correspondant au 27 janvier 1996 fixant les attributions du ministre de la santé et de la population ;
Vu le décret exécutif n°10-258 du 13 Dhou El Kaada1431 correspondant au 21 octobre 2010 fixant les attributions du ministre de l'aménagement du territoire et de l'environnement ;
Arrêtent :

Article 1er : En application des dispositions de l'article 100 du décret présidentiel n°05-117 du 2 Rabie El Aouel 1426 correspondant au 11 avril 2005 relatif aux mesures de protection contre les rayonnements ionisants, le présent arrêté a pour objet de définir les niveaux de dose absorbée, de débit d'équivalent de dose et de concentration radioactive, induits par des situations accidentelles d'urgence radiologique ou nucléaire et au-delà desquelles la mise en œuvre d'une intervention ou d'actions protectrices s'avèrent nécessaires en vue d'éviter ou de réduire l'exposition aux rayonnements ionisants des populations concernées.

Article 2 : On entend, au sens du présent arrêté, par :

- **situation accidentelle d'urgence radiologique ou nucléaire :** toute situation résultant d'un incident ou d'un accident et qui entraîne un rejet de substances radioactives ou un niveau d'exposition aux rayonnements ionisants susceptibles de porter préjudice à la santé des populations concernées et à l'environnement ;
- **situation d'exposition chronique :** toute situation pouvant résulter d'un incident ou d'un accident passé ou d'une activité ancienne ayant mis en jeu des substances radioactives.

Article 3 : Le présent arrêté s'applique aux situations suivantes :

- les situations d'urgence qui exigent une action protectrice pour réduire ou éviter des expositions temporaires aux rayonnements ionisants ;
- les situations d'exposition chroniques qui exigent une action corrective pour éviter ou pour réduire une exposition chronique telle que l'exposition à des résidus radioactifs imputables à des situations passées, après que l'intervention d'urgence ait pris fin, ainsi qu'à l'exercice de pratiques non soumises au système d'autorisation prévu par la réglementation en vigueur.

Article 4 : Le niveau d'intervention pour entreprendre le confinement dans les habitations est une dose efficace évitable de dix (10) milli sieverts pendant une période ne dépassant pas deux (2) jours.

Article 5 : Le niveau d'intervention pour entreprendre l'évacuation temporaire des habitations est une dose efficace évitable de cinquante (50) milli sieverts pendant une période ne dépassant pas une (1) semaine.

Article 6 : Le niveau d'intervention pour entreprendre l'action de relogement temporaire est une dose évitable de trente (30) milli sieverts en un (1) mois.

Il est mis fin au relogement temporaire lorsque la dose évitable passe à 10 milli sieverts en un mois. S'il n'est pas prévisible que la dose évitable baisse à ce niveau dans un délai d'une année, le relogement définitif doit être entrepris. Le relogement définitif doit également être entrepris si on prévoit que la dose sur la vie entière dépassera un (1) sievert.

Article 7 : Le niveau d'intervention pour l'administration d'iode stable en cas d'exposition potentielle à l'iode radioactif est une dose équivalente à la thyroïde de cinquante (50) milli sieverts.

Article 8 : Le niveau d'intervention pour le retrait et le remplacement d'aliments dans les zones touchées par un accident ou un incident radiologique ou nucléaire affectant la chaîne alimentaire est fonction des niveaux de concentration radioactive en becquerel par gramme (Bq/g) figurant dans le tableau suivant :

RADIONUCLEIDE	ALIMENTS DESTINES A LA CONSOMMATION GENERALE	LAIT, ALIMENTS POUR NOURRISSONS ET EAU POTABLE
Césium 134 et 137 Ruthénium 103 et 106 Strontium 89	1	1
Iode 131	1	0,1
Strontium 90	0,1	0,1
Isotopes de l'américium et du plutonium	0,01	0,001

Le ministre de l'intérieur et des collectivités locales
Dahou OULD KABLIA
Le ministre de la santé, de la population et de la réforme hospitalière
Djamel OULD ABBES
Le ministre de l'aménagement du territoire et de l'environnement
Chérif RAHMANI

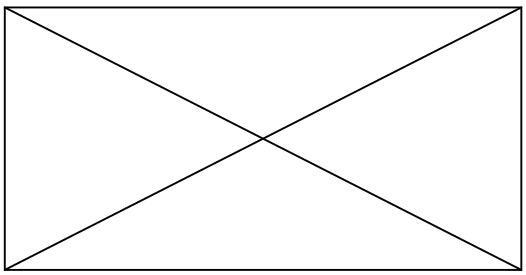
Le ministre de l'intérieur et des collectivités locales,
Le ministre de la santé, de la population et de la réforme hospitalière,
Le ministre du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale,
Vu le décret présidentiel n°96-436 du 20 Rajab 1417 correspondant au 1er décembre 1996, modifié et complété, portant création, organisation et fonctionnement du commissariat à l'énergie atomique ;
Vu le décret présidentiel n°99-86 du 29 Dhou El Hidja 1419 correspondant au 15 avril 1999, modifié, portant création de centres de recherche nucléaire ;
Vu le décret présidentiel n°05-117 du 2 Rabie El Aouel 1426 correspondant au 11 avril 2005, modifié et complété, relatif aux mesures de protection contre les rayonnements ionisants, notamment son article 27 ;
Vu le décret présidentiel n°10-149 du 14 Joumada Ethania 1431 correspondant au 28 mai 2010 portant nomination des membres du Gouvernement ;
Vu le décret exécutif n°94-247 du 2 Rabie El Aouel 1415 correspondant au 10 août 1994 fixant les attributions du ministre de l'intérieur et des collectivités locales ;
Vu le décret exécutif n°96-66 du 7 Ramadhan 1416 correspondant au 27 janvier 1996 fixant les attributions du ministre de la santé et de la population ;
Vu le décret exécutif n°08-124 du 9 Rabie Ethani correspondant au 15 avril 2008 fixant les attributions du ministre du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale ;
Arrêtent :
Article 1er : En application des dispositions de l'article 27 du décret présidentiel n°05-117 du 2 Rabie El Aouel 1426 correspondant au 11 avril 2005 relatif aux mesures de protection contre les rayonnements ionisants, le présent arrêté a pour objet de fixer la signalisation particulière des zones réglementées contenant des sources de rayonnements ionisants.
Article 2 : La zone réglementée est un espace, contrôlé ou surveillé, entourant une source de rayonnements ionisants située dans un établissement ou un chantier assujetti à des règles particulières aux fins de sûreté et de sécurité et dont l'accès est réglementé et réservé aux seules personnes autorisées.
Article 3 : La signalisation de la zone réglementée est réalisée sous la responsabilité de l'employeur par la personne compétente en radioprotection.
Article 4 : Les zones réglementées sont signalées comme suit :

- la zone contrôlée est signalée par un trèfle vert sur fond blanc ;
- la zone surveillée est signalée par un trèfle gris-bleu sur fond blanc.

Article 5 : A l'intérieur d'une zone contrôlée, des zones interdites d'accès dénommées "zones interdites" peuvent être délimitées par une bande rouge et signalées par un trèfle rouge sur fond blanc, dans les conditions fixées par l'article 3 ci-dessus.
Article 6 : La signalisation doit être conforme au schéma annexé au présent arrêté et placée aux accès des zones concernées et à l'intérieur, le cas échéant.
Les supports de signalisation peuvent, en cas de besoin, comporter des indications et signes complémentaires destinés à mieux faire apparaître les risques et les consignes de sécurité à observer.
Article 7 : Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.
Fait à Alger, le 15 Safar 1432 correspondant au 20 janvier 2011.
Le ministre de l'intérieur et des collectivités locales **Dahou OULD KABLIA**
Le ministre de la santé, de la population et de la réforme hospitalière **Djamel OULD ABBES**
Le ministre du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale **Tayeb LOUH**

ANNEXE

Signalisation du danger lié aux rayonnements ionisants



Remarque :
Le trèfle stylisé ci-dessus signalant le danger lié aux rayonnements ionisants est de couleur verte, gris bleu ou rouge sur fond blanc selon la nature de la zone.
La grandeur du trèfle peut varier selon le lieu de son utilisation avec obligation de respecter les proportions du dessin reproduit plus haut.

Le ministre de la santé, de la population et de la réforme hospitalière,
Le ministre du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale,
Vu le décret présidentiel n°96-436 du 20 Rajab 1417 correspondant au 1er décembre 1996, modifié et complété, portant création, organisation et fonctionnement du commissariat à l'énergie atomique ;
Vu le décret présidentiel n°99-86 du 29 Dhou El Hidja 1419 correspondant au 15 avril 1999, modifié, portant création de centres de recherche nucléaire ;
Vu le décret présidentiel n°05-117 du 2 Rabie El Aouel 1426 correspondant au 11 avril 2005, modifié et complété, relatif aux mesures de protection contre les rayonnements ionisants, notamment son article 34 ;
Vu le décret présidentiel n°10-149 du 14 JoumadaEthania 1431 correspondant au 28 mai 2010 portant nomination des membres du Gouvernement ;
Vu le décret exécutif n°96-66 du 7 Ramadhan 1416 correspondant au 27 janvier 1996 fixant les attributions du ministre de la santé et de la population ;
Vu le décret exécutif n°08-124 du 9 RabieEthani 1429 correspondant au 15 avril 2008 fixant les attributions du ministre du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale ;
Arrêtent :
Article 1er : En application des dispositions de l'article 34 du décret présidentiel n°05-117 du 2 Rabie El Aouel 1426 correspondant au 11 avril 2005 relatif aux mesures de protection contre les rayonnements ionisants, le présent arrêté fixe les conditions d'utilisation des dosimètres individuels destinés aux travailleurs soumis à une exposition externe aux rayonnements ionisants et intervenant en zone contrôlée.
Article 2 : Le contrôle de l'équivalent de dose reçu par les travailleurs soumis à un risque d'exposition externe est effectué à l'aide de dosimètres individuels dans les conditions fixées par le présent arrêté.
Article 3 : L'employeur est tenu de prévoir pour chaque travailleur intervenant en zone contrôlée la mesure de l'exposition externe par le recours à une dosimétrie individuelle.
Article 4 : La présence d'un dosimètre d'ambiance ne dispense en aucun cas du port d'un dosimètre individuel en zone contrôlée.
Article 5 : La dosimétrie individuelle externe est utilisée en cas de risque d'exposition externe aux rayonnements X, gamma, neutrons, faisceaux de particules chargées et bêta d'énergie supérieure à 100 keV.
Article 6 : La mesure de l'exposition externe, citée dans l'article 5 ci-dessus, est assurée par le recours à une dosimétrie individuelle passive avec éventuellement une dosimétrie active associée, validée par le commissariat à l'énergie atomique.
Article 7 : Le type de dosimètre utilisé doit être adapté au type du ou des rayonnements concernés.
Article 8 : L'identification du dosimètre au nom du porteur doit être apparente et lisible. Elle doit exclure toute équivoque.
Article 9 : Le travailleur doit porter son dosimètre à hauteur de la poitrine ou, en cas d'impossibilité, à la ceinture.
En cas de port de dosimètres passifs et actifs sur des supports différents, ceux-ci doivent être portés à proximité pour limiter les écarts de mesures entre les deux données y afférentes.
Par convention, l'équivalent de dose mesuré est assimilé à la dose reçue par le corps entier.
Article 10 : Des dosimètres complémentaires, notamment aux poignets et aux doigts, peuvent être portés en fonction de la nature des travaux effectuée.
Toutefois, ces dosimètres complémentaires ne dispensent, en aucun cas, de l'obligation de porter les dosimètres de poitrine.

Article 11 : Le dosimètre doit être porté sous les équipements de protection individuelle lorsque leur utilisation est nécessaire dans une opération donnée.
Article 12 : Pendant les heures de travail en zone contrôlée, chaque travailleur doit porter obligatoirement son dosimètre. A la fin du travail, le dosimètre est rangé sur un tableau portant les noms des travailleurs.
Le tableau doit être placé sous la responsabilité de l'employeur, à l'abri de la source de rayonnements ionisants ou de chaleur et muni d'un dosimètre témoin.
Article 13: Sauf autorisation du commissariat à l'énergie atomique, la période du port d'un même dosimètre est mensuelle.
Le dosimètre doit être transmis dans les quinze (15) jours qui suivent l'expiration de la période de port aux services techniques du commissariat à l'énergie atomique ou aux services agréés conformément à la réglementation en vigueur.
Le dosimètre est exploité par les services cités ci-dessus, dans les quinze (15) jours qui suivent la date de sa réception.
Article 14 : Les dosimètres peuvent être traités en dehors des périodes normales à la demande du médecin du travail ou de l'employeur lorsqu'ils présument une exposition anormale des travailleurs aux rayonnements ionisants.
Dans ces cas, les travailleurs doivent être immédiatement munis d'un nouveau dosimètre.
Article 15 : Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 15 Safar 1432 correspondant au 20 janvier 2011.

Le ministre de la santé, de la population et de la réforme hospitalière
Djamel OULD ABBES
Le ministre du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale
Tayeb LOUH

MINISTERE DE LA SANTE, DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE

Arrêté du 28 Moharram 1437 correspondant au 10 novembre 2015 fixant les règles d'optimisation et les niveaux indicatifs pour les expositions médicales à l'intention des professionnels de la santé.

Le ministre de la santé, de la population et de la réforme hospitalière,
Vu le décret présidentiel n°05-117 du 2 Rabie El Aouel 1426 correspondant au 11 avril 2005, modifié et complété, relatif aux mesures de protection contre les rayonnements ionisants, notamment son article 67 ;
Vu le décret présidentiel n°15-125 du 25 Rajab 1436 correspondant au 14 mai 2015, modifié, portant nomination des membres du Gouvernement ;
Vu le décret exécutif n°11-379 du 25 Dhou El Hidja 1432 correspondant au 21 novembre 2011 fixant les attributions du ministre de la santé, de la population et de la réforme hospitalière ;

Arrête :

Article 1er : En application des dispositions de l'article 67 du décret présidentiel n°05-117 du 2 Rabie El Aouel 1426 correspondant au 11 avril 2005, susvisé, le présent arrêté a pour objet de fixer les règles d'optimisation et les niveaux indicatifs pour les expositions médicales aux rayonnements ionisants à l'intention des professionnels de la santé.

CHAPITRE 1er

DISPOSITIONS GENERALES

Article 2 : Les dispositions du présent arrêté s'appliquent à toutes les structures et établissements où sont utilisées des pratiques diagnostiques ou thérapeutiques mettant en jeu des rayonnements ionisants, notamment les techniques de radiologie, de médecine nucléaire et de radiothérapie.
Article 3 : Aucune exposition médicale à des fins diagnostiques ou thérapeutiques ne doit être effectuée sans prescription médicale.
Article 4 : Les expositions médicales à des fins diagnostiques ou thérapeutiques sont pratiquées par les seuls professionnels de la santé qualifiés et autorisés à cet effet par les services compétents du ministère chargé de la santé conformément à la réglementation en vigueur.
Article 5 : Les expositions médicales à des fins diagnostiques ou thérapeutiques ne peuvent être effectuées que dans les installations autorisées par le commissariat à l'énergie atomique, conformément aux dispositions du décret présidentiel n°05-117 du 2 Rabie El Aouel 1426 correspondant au 11 avril 2005, susvisé.
Article 6 : Lors de la prescription d'une exposition médicale aux rayonnements ionisants, il est tenu compte :

- *du bien-fondé de l'acte médical ;*
- *de l'urgence de l'acte médical ;*
- *des caractéristiques de l'exposition médicale ;*
- *des caractéristiques du patient ;*
- *des informations pertinentes tirées d'examens radiologiques pratiqués antérieurement sur le patient, de sorte à éviter tout nouvel examen qui ne s'avérerait pas nécessaire ;*
- *des possibilités offertes par d'autres techniques médicales n'impliquant pas d'exposition aux rayonnements ionisants.*

Article 7 : La justification générique des actes médicaux impliquant une exposition aux rayonnements ionisants est assurée par un comité d'experts placé auprès du ministère chargé de la santé, qui valide les protocoles y afférents.

Les protocoles sont actualisés, autant que de besoin, compte tenu des avancées technologiques et de l'évolution des connaissances.
Les missions, la composition, l'organisation et le fonctionnement du comité sont fixés par le ministre chargé de la santé.
Article 8 : Les actions de dépistage impliquant une exposition aux rayonnements ionisants, menées sur des cohortes de patients asymptomatiques sont soumises à l'approbation des services compétents du ministère chargé de la santé qui doivent s'assurer de la justification et de la mise en œuvre d'un programme d'assurance de la qualité y afférent.
Article 9 : Les équipements médicaux émettant des rayonnements ionisants doivent être conformes aux normes en la matière en vigueur, notamment celles de la commission électrotechnique internationale et de l'organisation internationale de normalisation.
Article 10 : Les installations médicales mettant en jeu des rayonnements ionisants font l'objet d'un programme d'assurance de la qualité pour les expositions médicales, élaboré sous la supervision des praticiens médicaux spécialistes concernés et du physicien médical, selon les conditions et modalités fixées par le ministre chargé de la santé.
Le programme d'assurance de la qualité comprend notamment :

- *les procédures de gestion des dossiers des patients y compris la vérification de leur identité ;*
- *les mesures des paramètres physiques des générateurs de rayonnements, des appareils d'imagerie, des installations d'irradiation lors de leur mise en service et périodiquement ;*
- *la vérification des facteurs physiques et cliniques appropriés utilisés dans les diagnostics ou les traitements ;*
- *la vérification de l'étalonnage et des conditions de fonctionnement des appareils de dosimétrie et de contrôle radiologique.*

Article 11 : Les structures et établissements de santé veillent à la prise de toutes les mesures applicables pour réduire, autant que possible, la probabilité d'expositions médicales aux rayonnements ionisants inappropriées, involontaires ou accidentelles dûes à des défauts de conception ou dysfonctionnement des équipements, à des erreurs humaines ou liées à des systèmes informatiques.
Toutefois, en cas de survenance, la structure ou l'établissement de santé fait procéder à une investigation et prend toute mesure corrective éventuelle.

CHAPITRE 2
DISPOSITIONS APPLICABLES A LARADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE ET INTERVENTIONNELLE

Article 12 : Les praticiens médicaux exécutant un acte de radiologie s'assurent que :

- *l'équipement utilisé est conforme aux normes ;*
- *les protocoles opératoires établis pour chaque type d'examen radiologique sont suivis ;*
- *il est tenu compte des niveaux indicatifs prévus à l'annexe jointe au présent arrêté ;*
- *l'exposition du patient est maintenue aussi basse que possible, en étant compatible avec la qualité de l'image et le but clinique recherché ;*
- *les adaptations nécessaires aux patients en pédiatrie sont prises en compte.*

Article 13 : Les praticiens médicaux, en relation avec les personnels paramédicaux compétents, tiennent compte, autant que de besoin, des paramètres ci-après afin de minimiser l'exposition du patient, à savoir :

- *la zone à examiner ;*
- *le nombre et la taille des vues par examen ;*
- *le temps de l'examen et en particulier en radiologie interventionnelle ;*
- *l'emploi de grilles anti-diffusantes ;*
- *la collimation appropriée du faisceau de rayons X de sorte à circonscrire de manière optimisée la zone à examiner ;*

- *la distance minimale du focus à la peau du patient, qui ne doit en aucun cas être inférieure à la valeur requise pour chaque type d'examen ;*
- *les valeurs appropriées des paramètres opératoires (tension du tube, intensité, ou leur produit) ;*

Article 14 : Les examens radiologiques causant une exposition de l'abdomen ou du pelvis d'une femme enceinte ou susceptible de l'être doivent être évités, sauf s'ils sont justifiés par une nécessité médicale avérée. Dans ce cas, l'examen doit être planifié et exécuté de sorte à minimiser la dose à l'embryon ou au fœtus, le cas échéant.
Au cas où un examen radiologique exposant l'abdomen ou le pelvis serait pratiqué en ignorant que la femme est enceinte, il est procédé à une reconstitution de la dose reçue par l'embryon ou par le fœtus.
Article 15 :.Aucune personne ne doit être admise dans la salle d'exposition durant l'examen de radiologie sans nécessité avérée. Dans un tel cas, elle doit être munie des accessoires de protection, notamment le tablier plombé.
Article 16 : Des caches appropriés pour les organes radiosensibles tels le cristallin, les gonades, la thyroïde sont appliqués au patient, en particulier en pédiatrie, lorsque cela est possible.
Article 17 : Les équipements de radiologie portables ou mobiles ne doivent être utilisés que pour les examens des patients qui ne sont pas autorisés médicalement à se déplacer. De tels équipements ne sont utilisés qu'après que les mesures adéquates de radioprotection aient été prises sur le lieu de l'examen.
Article 18 : Les paramètres opératoires des équipements de radiologie doivent être vérifiés selon une périodicité appropriée et après chaque intervention de maintenance ou modification.
Article 19 : Les structures et établissements de santé doivent tenir à jour un dossier de radiologie et le conserver dix (10) années. Le dossier doit comporter :

- *la nature des examens pratiqués ;*
- *les paramètres opératoires (tension, intensité, temps) ;*
- *le nombre d'images obtenues.*

Ils doivent, en outre, tenir à jour le registre des équipements médicaux conformément aux dispositions de l'article 14 du décret présidentiel n°05-117 du 2 Rabie El Aouel 1426 correspondant au 11 avril 2005, susvisé.

CHAPITRE 3
DISPOSITIONS APPLICABLES A LA MEDECINE NUCLEAIRE

Article 20 : Les praticiens médicaux en charge de l'administration de produits radio-pharmaceutiques à des fins diagnostiques s'assurent que le patient reçoit la dose minimale, compatible avec la qualité d'image par :

- *la sélection du produit radio-pharmaceutique adéquat ;*
- *l'activité optimale du produit à administrer pour le type d'examen recherché et qu'il est tenu compte des niveaux indicatifs prévus à l'annexe jointe au présent arrêté ;*
- *la prise en compte d'exigences spéciales concernant les patients dont certaines fonctions organiques sont altérées ;*
- *l'utilisation de méthodes de blocage de l'incorporation dans les organes non sujets à l'examen, lorsque cela est possible ;*
- *l'utilisation de méthodes d'accélération de l'excrétion appropriées.*

Article 21 : L'administration de produits radio-pharmaceutiques à des fins diagnostiques ou thérapeutiques à des femmes enceintes ou susceptibles de l'être doit être évitée, sauf si elle est motivée par une nécessité médicale avérée.
Article 22 : Les mères allaitantes recevant des produits radio-pharmaceutiques à des fins diagnostiques ou thérapeutiques sont tenues d'interrompre l'allaitement durant une période déterminée selon la prescription médicale et la nature du produit administré.

Article 23 : L'administration de produits radio-pharmaceutiques à des fins diagnostiques à des enfants doit être motivée par une nécessité médicale avérée. Dans ce cas, les praticiens médicaux veillent à adapter l'activité du produit radio-pharmaceutique à administrer au poids ou à la surface corporelle de l'enfant, ou à tout autre critère approprié.
Article 24 : L'activité des produits radio-pharmaceutiques à administrer est déterminée et enregistrée au moment de sa préparation. Les activimètres destinés à cet effet font l'objet d'un étalonnage par rapport à un étalon traçable à un intervalle régulier.
Article 25 : Les patients ayant reçu un traitement avec un produit radio-pharmaceutique à titre ambulatoire, ou au terme d'une hospitalisation, reçoivent des praticiens médicaux de la structure ou de l'établissement de santé des consignes orales et écrites sur la conduite à tenir avec ses proches pour minimiser leur exposition.
Article 26 : Les structures et établissements de santé doivent tenir à jour un dossier de médecine nucléaire et le conserver dix (10) années. Le dossier doit comporter :

- *le type de produit radio-pharmaceutique administré ;*
- *l'activité de celui-ci ;*
- *les résultats d'étalonnage périodique de l'équipement de mesure de l'activité.*

Ils doivent, en outre, tenir à jour le registre des sources conformément aux dispositions de l'article 14 du décret présidentiel n°05-117 du 2 Rabie El Aouel 1426 correspondant au 11 avril 2005, susvisé.

CHAPITRE 4

DISPOSITIONS APPLICABLES A LA RADIOTHERAPIE

Article 27 : Lors des traitements de radiothérapie, les praticiens médicaux spécialistes s'assurent, en liaison avec les physiciens médicaux que :

- *la dose prescrite soit délivrée avec la qualité de faisceau adéquate au volume cible défini dans le plan de traitement ;*
- *l'exposition aux tissus sains et aux organes à risque est maintenue aussi basse que raisonnablement possible.*

Article 28 : L'étalonnage des appareils de radiothérapie porte sur la qualité ou l'énergie du rayonnement et sur la dose absorbée ou le débit de dose absorbée dans un milieu, à une distance et à une date de référence donnée.
Article 29 : L'étalonnage des sources radioactives scellées employées en curiethérapie porte sur l'activité, le débit de kerma à l'air de référence ou le débit de dose absorbée dans un milieu, à une distance et à une date de référence donnée.
Article 30 : Les contrôles de la qualité sont effectués lors de la mise en service d'un appareil, après une intervention de maintenance ou modification et à intervalles réguliers.
Article 31: Pour les usages thérapeutiques des rayonnements ionisants, les prescriptions en matière de dosimétrie clinique et d'assurance de la qualité sont appliquées sous la supervision d'un physicien médical, conformément à la réglementation en vigueur, en utilisant des appareils de mesure étalonnés par les services habilités à délivrer un certificat d'étalonnage.
Article 32 : Les structures et établissements de santé doivent tenir à jour un dossier de radiothérapie et le conserver dix (10) années. Le dossier doit comporter :

- *la nature des traitements ;*
- *les paramètres opératoires.*

Ils doivent, en outre, tenir à jour le registre des sources et appareillage conformément aux dispositions de l'article 14 du décret présidentiel n°05-117 du 2 Rabie El Aouel 1426 correspondant au 11 avril 2005, susvisé. Le registre doit mentionner, notamment :

- *les résultats des tests de mise en service ;*
- *les résultats des étalonnages et des vérifications périodiques ;*
- *l'historique des pannes et des interventions de maintenance.*

Article 33 : Le dossier médical des patients doit mentionner les données suivantes :

- *la description du volume cible ;*
- *les doses maximales et minimales délivrées au volume cible ;*
- *le plan de fractionnement des doses et le temps total de traitement ;*
- *les résultats de la dosimétrie clinique ;*
- *les histogrammes de volumes pour le traitement en trois dimensions ;*
- *les images de positionnement avant traitement ;*
- *les doses de tolérance aux organes à risque selon les références admises en la matière.*

Article 34 : Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 28 Moharram 1437 correspondant au 10 novembre 2015.

Abdelmalek BOUDIAF.

L'ANNEXE SUR LES NIVEAUX INDICATIFS DE DOSE, DE DEBIT DE DOSE ET D'ACTIVITE POUR L'EXPOSITION MEDICAL sont au Journal Officiel N° 64 du 2 Décembre 2015

MINISTERE DE LA SANTE, DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE

Arrêté du 27 Moharram 1437 correspondant au 10 novembre 2015 relatif à la surveillance médicale des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants.

Le ministre de la santé, de la population et de la réforme hospitalière,
Vu le décret présidentiel n° 05-117 du 2 Rabie El Aouel 1426 correspondant au 11 avril 2005, modifié et complété, relatif aux mesures de protection contre les rayonnements ionisants, notamment son article 43 ;
Vu le décret présidentiel n° 15-125 du 25 Rajab 1436 correspondant au 14 mai 2015, modifié, portant nomination des membres du Gouvernement ;
Vu le décret exécutif n° 11-379 du 25 Dhou El Hidja 1432 correspondant au 21 novembre 2011 fixant les attributions du ministre de la santé, de la population et de la réforme hospitalière.

Arrête :

Article 1er : En application des dispositions de l'article 43 du décret présidentiel n° 05-117 du 2
Rabie El Aouel 1426 correspondant au 11 avril 2005, susvisé, le présent arrêté a pour objet de fixer les modalités de la surveillance médicale des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants ; la conduite de l'examen médical et les examens complémentaires ainsi que les mesures à prendre en cas de surexposition.

CHAPITRE 1er

MODALITES DE LA SURVEILLANCE MEDICALE

Article 2 : Les travailleurs exposés aux rayonnements ionisants bénéficient d'une surveillance médicale qui a pour objet de déterminer leur aptitude médicale au poste de travail selon leur classification en catégorie A ou en catégorie B prévue aux dispositions de l'article 19 du décret présidentiel n° 05-117 du 2 Rabie El Aouel 1426 correspondant au 11 avril 2005, susvisé.

Article 3 : Les travailleurs ne peuvent être affectés à des travaux sous rayonnements ionisants sans avoir été, au préalable, reconnus médicalement aptes par le médecin du travail.

Article 4 : La surveillance médicale s'effectue :

- *avant l'affectation au poste de travail, pour s'assurer que le travailleur est médicalement apte au poste de travail auquel l'employeur envisage de l'affecter ;*
- *périodiquement, au moins, deux fois par an pour les travailleurs de la catégorie A et une fois par an pour les travailleurs de la catégorie B, pour s'assurer de l'aptitude médicale du travailleur au poste de travail occupé ;*
- *à la reprise du travail, pour s'assurer que le travailleur est médicalement apte à reprendre son poste de travail conformément à la réglementation en vigueur ;*
- *en cas de dépassement des limites de doses annuelles d'exposition qui doit être signalé par les personnes compétentes conformément à la réglementation en vigueur.*

Article 5 : Le médecin du travail examine également le travailleur pour juger de son aptitude médicale au poste de travail sur sa demande ou sur celle de son employeur.

Article 6 : Lors de chaque visite médicale, le travailleur est informé sur les risques liés à l'exposition aux rayonnements ionisants et sur la nécessité de se conformer aux règles de protection ainsi que sur l'importance du suivi médical.

Article 7 : Le dossier médical individuel, prévu par la réglementation en vigueur, est mis à jour à chaque visite médicale.
Pour les travailleurs de la catégorie A, un dossier médical spécial est annexé au dossier médical individuel comprenant la fiche de poste de travail, la fiche de suivi dosimétrique et les dates et résultats des examens médicaux.
Le modèle du dossier médical spécial est joint en annexe du présent arrêté.

La fiche de poste de travail est mise à jour régulièrement et notamment lors de toute modification du poste de travail ou des techniques susceptibles de modifier les conditions d'exposition aux rayonnements ionisants.

Article 8 : A l'issue de chaque examen médical prévu, le médecin du travail décide de l'aptitude médicale au poste de travail.

Article 9 : L'aptitude médicale du travailleur au poste de travail est déterminée sur la base des données de la fiche de poste de travail, des résultats de l'examen médical et des résultats dosimétriques.

CHAPITRE 2

CONDUITE DE L'EXAMEN MEDICAL

Article 10 : La conduite de l'examen médical comporte un interrogatoire et un examen clinique.

Article 11 : L'interrogatoire a pour objet la recherche des antécédents professionnels et médicaux pouvant faire courir un risque au travailleur du fait de son affectation au poste de travail et notamment :

- *une estimation des équivalents de dose antérieurement reçus pour des raisons médicales ou professionnelles. Si pour une période donnée de la carrière professionnelle l'équivalent de dose cumulée est inconnu, il est considéré égal à l'équivalent de dose maximale admissible pour cette période ;*
- *une affection héréditaire susceptible de perturber l'interprétation des résultats ;*
- *une affection et/ou une thérapeutique ayant un retentissement hématologique ou incompatible à une exposition aux rayonnements ionisants.*

Article 12 : L'examen clinique a pour objet de dépister des affections aiguës ou chroniques et d'apprécier l'importance de leurs répercussions en fonction des risques dus à l'exposition aux rayonnements ionisants.

En cas de risque d'irradiation externe, l'examen est orienté vers la recherche notamment des atteintes d'ordre hématologique, ophtalmologique et dermatologique.

En cas de risque de contamination interne, l'examen est orienté vers la recherche des affections pouvant entraîner notamment :

- *soit une rétention importante du ou des radionucléides au niveau des voies respiratoires ;*
- *soit une pénétration plus importante des contaminants au niveau de la peau et des voies digestives ;*
- *soit un ralentissement de l'élimination du ou des radionucléides absorbés au niveau du foie ou du rein ;*
- *soit des difficultés de décontamination de la peau ou des oreilles.*

CHAPITRE 3

EXAMENS COMPLEMENTAIRES

Article 13 : Il est procédé avant l'affectation au poste de travail à des examens complémentaires suivants :

- *un hémogramme complété, si besoin, par un bilan hépatique et rénal ;*
- *une radiographie standard pour les travailleurs soumis à un risque de contamination interne complété par des épreuves fonctionnelles respiratoires.*

Article 14 : A l'issue de chaque examen médical, le médecin du travail peut prescrire tout examen complémentaire qu.il juge nécessaire pour établir ses conclusions médicales.

CHAPITRE 4

MESURES A PRENDRE EN CAS DE SUREXPOSITION AUX RAYONNEMENTS IONISANTS

Article 15 : Devant tout incident ou accident susceptible d'entrainer une surexposition aux rayonnements ionisants, le médecin du travail procède à l'examen médical du travailleur concerné et prodigue des soins si nécessaire.

En outre, le médecin du travail prescrit tout examen complémentaire qu.il juge nécessaire.

Article 16 : La dose reçue par le travailleur est évaluée par le service de dosimétrie compétent.
Article 17 : A l'issue des investigations menées, le médecin du travail jugera de l'aptitude médicale du travailleur et des modalités de la surveillance médicale à laquelle il sera soumis.
Article 18 : Le travailleur ne peut être affecté à des travaux l'exposant aux rayonnements ionisants tant que la dose reçue demeure supérieure à l'une des valeurs limites de la période considérée.
Article 19 : Le médecin du travail participe avec la personne compétente en radioprotection à l'enquête diligentée par l'employeur pour déterminer les causes et les circonstances ayant été à l'origine de la surexposition afin que celle-ci cesse dans les plus brefs délais.
Article 20 : Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.
Fait à Alger, le 27 Moharram 1437 correspondant au 10 novembre 2015.

Abdelmalek BOUDIAF.

Les annexes au présent arrêté sont au Journal officiel N° 24 du 24 Avril 2016

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

MINISTERE DE LA SANTE, DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE

Arrêté n° 50 du 02 Juillet 2016 relatif à la désignation et aux missions de la personne compétente en radioprotection dans les établissements de santé publics et privés

Le Ministre de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière,
Vu le décret présidentiel n°05-117 du 2 Rabie El Aouel 1426 correspondant au 11 avril 2005, modifié et complété, relatif aux mesures de protection contre les rayonnements ionisants, notamment son article 67 ;
Vu le décret présidentiel n°15-125 du 25 Rajab 1436 correspondant au 14 mai 2015, modifié, portant nomination des membres du gouvernement ;
Vu le décret exécutif n° 93-153 du 28 juin 1993 portant création d'un bulletin officiel du ministère de la santé et de la population ;
Vu le décret exécutif n°11-379 du 25 Dhou El Hidja 1432 correspondant au 21 novembre 2011 fixant les attributions du ministre de la santé, de la population et de la réforme hospitalière ;
Vu l'arrêté interministériel du 15 Safari 432 correspondant au 20 janvier 2011 fixant les conditions des dosimètres individuels ;
Vu l'arrêté interministériel du 15 Safar1432 correspondant au 20 janvier 2011 fixant la signalisation particulière des zones réglementées contenant des sources de rayonnements ionisants ;
Vu l'arrêté du 27 Moharram 1437 correspondant au 10 novembre 2015 relatif à la surveillance médicale des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants ;
Vu l'arrêté du 28 Moharram 1437 correspondant au 10 novembre 2015 fixant les règles d'optimisation et les niveaux indicatifs pour les expositions médicales à l'intention des professionnels de la santé ;

Arrête :

Article 1er : Le présent arrêté a pour objet de désigner et de fixer les missions de la personne compétente en radioprotection au niveau des établissements de santé publics et privés, désignée ci-après, par abréviation « PCR ».
Article 2 : Tout établissement de santé public ou privé utilisant des installations émettant des rayonnements ionisants est tenu de désigner une PCR dont les conditions fixées par les dispositions du présent arrêté.
Article 3 : La PCR est désignée par le directeur d'établissement de santé parmi le personnel titulaire d'un diplôme en imagerie médicale délivré par l'institut national de formation supérieure paramédicale ou d'un diplôme reconnu équivalent. Sa désignation est portée à la connaissance de l'ensemble du personnel de l'établissement et des différents services de contrôle compétents.
Article 4 : La PCR exerce ses missions sous l'autorité directe du directeur de l'établissement.
Article 5 : Le directeur de l'établissement de santé met à la disposition de la PCR les moyens nécessaires et met en place l'organisation de l'activité permettant à cette dernière d'exercer ses missions en toute indépendance, notamment vis-à-vis des services utilisateurs des installations et matériels émettant des rayonnements ionisants.
Article 6 : La PCR bénéficie d'un recyclage organisé par l'établissement employeur avec les organismes compétents en la matière tous les cinq (5) ans.
Article 7 : La PCR veille à ce que la détention et l'utilisation des sources de rayonnements ionisants par les services concernés s'effectuent en conformité avec les dispositions du décret n° 05-117 du 2 Rabie El Aouel 1426 correspondant au 11 avril 2005 sus visé.
A ce titre, elle est chargée, notamment de :

- assurer en relation avec le médecin du travail, la mise en œuvre des mesures de

prévention et de protection des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants ;

- apporter son concours pour les contrôles réguliers imposés par la réglementation sur les installations et matériels émettant des rayonnements ionisants;
- préparer le dossier se rapportant à la radioprotection dans le cadre de la détention et de l'utilisation des sources de rayonnements ionisants;
- organiser la radioprotection au sein de l'établissement, notamment par la délimitation des zones et le respect des règles particulières qui s'appliquent en la matière ;
- appliquer et assurer la diffusion des consignes de radioprotection et leur mise à jour et en assurer leur strict respect ;
- sensibiliser les manipulateurs des sources de rayonnements ionisants sur les dangers associés ;
- assurer le suivi de la formation en radioprotection des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants ;
- assurer le suivi dosimétrique pour l'ensemble des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants de l'établissement ;
- prendre les première mesures d'urgence en cas d'incidents ou accidents radiologiques professionnels ;
- relever régulièrement les paramètres de surveillance radiologique et les inscrire sur un registre de surveillance radiologique, dont le modèle est fixé en annexe jointe au présent arrêté ;
- contribuer aux enquêtes en cas d'incident ou d'accident radiologiques professionnels liés à la manipulation des installations émettant des rayonnements ionisants ;
- de tenir à jour le registre des équipement médicaux prévu à l'article 19 de l'arrêté du 28 Moharram 1437 correspondant au 10 novembre 2015 sus visé ;
- apporter son concours à la gestion des déchets et effluents radioactifs.

Article 8 : La PCR doit constamment, tenir à jour le registre de surveillance radiologique coté et paraphé par le directeur de l'établissement sans rature ni surcharge ou apostille.
Il doit être renseigné, sous sa responsabilité, en fonction du service au moins une (01) fois par mois.
Il est tenu à la disposition des inspecteurs de la santé et aux inspecteurs en radioprotection du commissariat à l'énergie atomique chargé des contrôles radiologiques, nonobstant les autres contrôles prévus par la législation et la réglementation en vigueur.
La durée de conservation du registre de surveillance radiologique est fixée conformément à la réglementation en vigueur.
Article 9 : Le présent arrêté sera publié au Bulletin Officiel du Ministre de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière.

Le Ministre de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière,

.

..

Annexe :

Modèle du registre de surveillance radiologique

Nom de l'établissement :……

PCR :…… (nom et prénom)

Service :……..bâtiment……étage……

Point de mesure	*Date*	*Heure*	*Lieu de prélèvement*	*Bruit de fond (uSV/h ou en Cpm)*	*Débit de dose (uSv/b)*		*Taux de comptage(Cps ou Cpm)*	*Observations*
					Ambiance	*Au contact*		

Radiamètre :……N° série……type :……Modèle :……

Certificat de calibration :…… Date :…../……/…../

Contaminamétre • N° série • .type • Modèle •

Certificat de calibration :…… Date :…../……/…../

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

Ministère de la Santé et de la Population Sociale et de la Formation Professionnelle

Ministère du Travail de la Protection

ARRETE INTERMINISTERIEL N° 033 DU 9 JUIN 1997 FIXANT LA LISTE DES TRAVAUX OU LES TRAVAILLEURS SONT FORTEMENT EXPOSES AUX RISQUES PROFESSIONNELS

Le ministre de la santé et de la population,
Le ministre du travail, de la protection sociale et de la formation professionnelle,
Vu la loi n°83-13 du 02 juillet 1983 relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles ; modifiée et complétée ;
Vu la loi n°83-14 du 02 juillet 1983 relative aux obligations des assujettis en matière de sécurité sociale ;
Vu la loi 85-05 du 16 février 1985 relative à la protection et à la promotion de la santé ; modifiée et complétée ;
Vu la loi 88-07 du 26 janvier 1988 relative à l'hygiène, à la sécurité et à la médecine du travail ;
Vu la loi n°90-03 du 06 février 1990 relative à l'inspection du travail ;
Vu la loi n°90-11 du 21 Avril 1990 relative aux relations de travail, modifiée et complétée ;
Vu le décret exécutif n°91-05 du 19 janvier 1991 relatif aux prescriptions générales de protection applicable en matière d'hygiène et de sécurité en milieu du travail ;
Vu le décret exécutif n°93-120 du 15 mai 1993 relatif à l'organisation de la médecine du travail.

ARRETENT :

Article 1er : En application des dispositions- de l'article 03 du décret exécutif n°93-120 du 15 Mai 1993 susvisé, la liste des travaux ou les travailleurs sont fortement exposés aux risques professionnels est fixée en annexe du présent arrêté.
Article 2 : les organismes employeurs sont tenus de faire subir aux travailleurs exerçant les travaux prévus à l'article 01 ci-dessus au moins une visite médicale semestrielle complétée par les examens para cliniques appropriés.
Article 3 : Tout employeur dont les travaux figures dans la liste annexée au présent arrêté est tenu de les déclarer, sans délai, à l'inspection du travail et à l'organisme de la Sécurité Sociale territorialement compétent et à la direction de la Santé et de la Protection Sociale de sa wilaya.
Article 4 : Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le : 26 Avril 1997

Annexe de l'arrêté interministériel n° 033 du 9 juin 1997 fixant la liste des travaux ou les travailleurs sont fortement exposés aux risques professionnels

Les travaux comportant la préparation, l'emploi, la manipulation ou l'exposition aux agents chimiques suivants :
Fluor et composés
Chlore
Brome
Iode
Phosphore et composés
Arsenic et composés
Sulfure de carbone
Oxychlorure de carbone
Acide chromique, chromates, bichromates alcalins (à l'exception de leurs solutions aqueuses diluées)
Bioxyde de manganèse
Plomb et composés
Mercure et composés
Glucine (béryllium et ses sels)
Benzène et ses homologues
Phénols et naphtols
Dérivés halogénés des hydrocarbures aliphatiques
Dérivés halogénés des hydrocarbures aromatiques
Dérivés nitrés des hydrocarbures aliphatiques
Dérivés nitriques des hydrocarbures aromatiques
Dérivés aminés des hydrocarbures aromatiques
Brais et goudrons
Huiles minérales
Travaux exposant aux émanations d'oxyde de carbone dans les usines à gaz, la conduite de gazogènes, la fabrication synthétique de l'essence ou du méthanol
Travaux de polymérisation du chlorure de vinyle
Travaux exposant au cadmium
Travaux exposant aux substances hormonales
Les travaux comportant l'exposition aux risques infectieux et parasitaires suivants :
Travaux effectués dans les égouts
Travaux effectués dans les abattoirs, travaux d'équarrissage
Manipulation, chargement, déchargement, transport soit de peau brute, poils, crins, laine, os ou autres dépouilles animales, soit des sacs, enveloppes ou récipients contenant ou ayant contenu de telles dépouilles, a l'exclusion des os dé gélatinés ou dégraissés et des déchets de tannerie chaulés
Travaux effectués par le personnel hospitalier dans les services de soins et laboratoires
Collecte et traitement des ordures
Les travaux comportant l'exposition aux risques physiques suivants :
Rayons X et substances radioactives
Travaux effectués dans l'air comprimé
Emploi d'outils pneumatiques à main transmettant des vibrations
Travaux effectués dans les chambres frigorifiques
Travaux exposant aux poussières de silice ou d'ardoise
Travaux exposant aux poussières d'amiante
Travaux exposant aux poussières de fer
Travaux exposant aux poussières de métaux durs (tantale, titane, tungstène et vanadium)
Travaux exposant aux poussières d'antimoine
Travaux exposant aux poussières de bois
Travaux exposant à un niveau de bruit supérieur à 85 décibels
Autres travaux comportant les risques suivants :

Applications des peintures et vernis par pulvérisation
Travaux exposant à des hautes températures, à des poussières ou émanations toxiques et concernant le traitement des minerais, la production des métaux et des verreries
Travaux en équipes alternantes effectués de nuit en tout ou de partie
Travaux d'opérateur en standard téléphonique
Travaux d'opérateur sur terminal à écran
Travaux d'opérateur sur visionneuse en montage électronique
Travaux de préparation, de conditionnement de conservation et de distribution des denrées alimentaires
Travaux dans les postes de sécurité (manipulation de grues, ponts roulants, tableaux de commande, ….)
Conduite de véhicule de transport en commun
Travaux comportant la préparation, l'emploi, la manipulation des produits phytosanitaires.

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA POPULATION
DIRECTION DE LA PREVENTION

INSTRUCTION N° 61 DU 25 JAN 2000
RELATIVE A LA VACCINATION EN MILIEU DE TRAVAIL

DESTINATAIRES :

Pour exécution
* Monsieur le Directeur de la Prévention de la Santé et de la Population du Gouvernorat du Grand-Alger.
* Messieurs les Directeurs de la Santé et de la Population
* Messieurs les Directeurs des Secteurs Sanitaires
* Messieurs les Directeurs Généraux des Centres Hospitalo-Universitaires
* Messieurs les Directeurs des Etablissements Hospitaliers Spécialisés.

Pour Information
* Messieurs les Présidents des Conseils Régionaux de Santé
* Madame et Messieurs les Directeurs des Observatoires Régionaux de Santé
* Messieurs les Directeurs des Centres de Formation Professionnelle
* Messieurs les Directeurs des Organismes Employeurs Publics et Privés.

REFERENCES :

* Loi n° 85-05 du 16 février 1985 relative à la protection et la promotion de la santé, modifiée et complétée.
* Loi n° 88-07 du 26 janvier 1988 relative à l'hygiène, à la sécurité et à la médecine du travail ;
* Décret n° 69-88 du 17 juin 1969 rendant obligatoires certaines vaccinations ;
* Décret exécutif n° 93-120 du 15 mai 1993 relatif à l'organisation de la médecine du travail
* Arrêté interministériel du 2 avril 1995 fixant la convention-type relative à la médecine du travail établie entre l'organisme employeur et le secteur sanitaire ou la structure compétente ou le médecin habilité ;
° Arrêté ministériel du 14 janvier 1997 fixant le calendrier de vaccination contre certaines maladies transmissibles.

La présente instruction a pour objet de fixer les modalités d'application du calendrier vaccinal chez :
les stagiaires ;
les apprentis ;
et les travailleurs.
En effet la mise au point d'un calendrier de vaccination doit prendre en compte les aspects fondamentaux de la vaccination, à savoir la protection individuelle, la protection de groupe et les impératifs nés de l'épidémiologie des maladies ciblés.
L'analyse de la situation épidémiologique montre que le recul des maladies du programme élargi de vaccination (PEV) chez les jeunes enfants s'accompagne d'une augmentation de la réceptivité avec l'âge.
C'est dans ce cadre, compte tenu des faits observés et des tendances évolutives de ces maladies, que le nouveau calendrier des vaccinations a été adopté pour le renforcement de l'immunité et

l'ajustement de la politique vaccinale au déplacement des maladies vers l'age adulte, notamment avec la résurgence de la diphtérie.
L'objectif assigné est l'éradication de la poliomyélite de la diphtérie et du tétanos.

1- CALENDRIER DE VACCINATION

TRANCHE D'AGE DE 16 A 18 ANS

Population cible : Tout stagiaire ou apprenti âgé de 16 à 18 ans doit bénéficier d'un rappel de vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite.
16 – 18 ans : DT adulte + POLIO ORAL
TRANCHE D'AGE DE PLUS DE 18 ANS

Population cible : Tout stagiaire ou apprenti, tout travailleur doit bénéficier de la vaccination contre la diphtérie et le tétanos.
Après 18 ans et tous les 10 ans : DT adulte (sujet bien vacciné).
* Sujet dont la vaccination DT date de moins de 10 ans : ne pas vacciner.
* Sujet dont la vaccination date de plus de 10 ans ou n'est pas connue : 2 doses de DT à 1 mois d'intervalle minimum, puis rappel tous les 10 ans.

Disposition : Un intervalle minimum d'un mois doit être respecté entre deux doses itératives à un même vaccin afin de permettre une bonne réponse immunitaire. En cas de retard, il n'est pas nécessaire de recommencer la vaccination depuis le début. Il suffit de reprendre la vaccination là ou elle a été interrompue, c'est à dire administrer les doses manquantes comme s'il n'y avait pas d'intervalle prolongé.

II- MODALITES DE VACCINATION

Présentations
Le POLIO ORAL (VPO) se présente sous forme de liquide en flacons de 20 doses.
Le DT se présente sous 2 formes : en flacons de 20 doses, en flacons uni doses de 0,5 ml
Voies d'administration
Le VPO est administré par voie orale à raison de 2 gouttes directement sur la langue.
Le DT est administré par voie sous cutanée (face externe du bras).
Utiliser une seringue de 2 ml montée d'une aiguille de 30 mm .Prélever 0,5 ml de vaccin.
Pour la vaccination suivante, changer de seringue et d'aiguille.
Conservation
Le VPO particulièrement fragile doit être conservé entre 0° et + 4° c, à l'abri de la lumière y compris pendant la séance de vaccination, à la partie haute du réfrigérateur. Le flacon entamé dans la journée doit être détruit en fin de séance de vaccination.
Le vaccin DT doit être conservé entre + 4C° et + 8°C.
Il peut être installé à la partie basse du réfrigérateur. Sa congélation est absolument contre indiquée. La présence de particules floconneuses ou de sédiments au fond du flacon témoigne d'une congélation antérieure, et dans ce cas le vaccin ne doit pas être utilisé.
Mettre à la disposition des équipes de santés chargées de la vaccination le matériel nécessaire pour maintenir une chaîne de froid correcte (réfrigérateur, glacière)
Réactions post-vaccinales
Le VPO est un vaccin très toléré.
Le DT peut donner lieu à :
* une hyperthermie dont la durée n'excède pas 48 h
* un nodule généralement indolore au point d'injection, mais qui peut persister quelques semaines.

Ce nodule disparaît sans laisser de traces.

Contre – indications

* Contre-indication spécifique : VPO ⇨ déficit immunitaire congénital ou acquis.

DT ⇨

* La femme enceinte : Seule le vaccin antitétanique (VAT) est administré à la femme enceinte non vaccinée (VAT 1) à partir 2éme trimestre de la grossesse et (VAT 2) 4 semaines après le VAT 1. En l'absence de vaccin antitétanique, elle doit être adressée en PMI pour prise en charge.
* Une maladie aiguë préoccupante contre – indique temporairement la vaccination.
* Exceptionnellement, une réaction anaphylactique est une contre indication à la continuité de la vaccination par le type de vaccin incriminé.

Sérothérapie antitétanique : En cas de plaie à risque élevé, le sérum antitétanique administré chez un sujet non ou mal vacciné, ne doit jamais être utilisé seul.
Il ne faut jamais injecter de sérum sans vacciner.

III – BESOINS PREVISIONNELS

Avant le début de chaque année, les structures de santé transmettre leurs besoins prévisionnels en DT et POV nécessaires à la vaccination de la population cible à l'institut pasteur d'Alger (IPA) afin d'être inclus dans son programme d'importation.

IV PERSONNEL CHARGE DE LA VACCINATION

Dans ce cadre, les services de médecine du travail (SMT) des structures sanitaires ainsi que les centres de médecine du travail (CMT) et médico-sociaux (CMS) des entreprises sont chargés de la vaccination des stagiaires, des apprentis et des travailleurs conformément au nouveau calendrier en vigueur.
En cas d'absence de service de médecine du travail localement compétent, les services d'épidémiologie et de médecine préventive (SEMEP) prennent en charge la vaccination des stagiaires, des apprentis et des travailleurs.
La preuve de la vaccination est constituée par la remise obligatoire d'une carte de vaccination devant comporter l'indication de la nature du vaccin utilisé, du numéro de lot, des dates et des doses des injections vaccinales ou, le cas échéant pour la vaccination antipoliomyélitique, des prises orales (voir modèle en annexe1).
La confection des cartes de vaccinations est à la charge des structures qui vaccinent.
Toutes les vaccinations effectuées doivent être portée sur le carnet des vaccinations en milieu de travail, conformément à l'article 29 du décret exécutif n° 93-120 sus visé.

V – EVALUATION

Il est indispensable que tous ceux qui participent à la mise en œuvre de ce programme de vaccination soient en mesure d'évaluer les résultats. Les activités mises en œuvre et les coûts.
La planification et la coordination sont des éléments indispensables pour le déroulement dans des conditions optimales des activités de vaccinations des stagiaires, des apprentis et des travailleurs. Elles se feront de concert avec les responsables des établissements d'enseignement et de formation professionnelle et des organismes employeurs publics et privés et les responsables des structures de santé.
L'évaluation des activités de vaccination doit être établie trimestriellement et annuellement par le service de médecine du travail en collaboration avec le service d'épidémiologie et de médecine préventive du secteur sanitaire territorialement compétent selon le canevas joint en annexe 2 et transmise à la direction de la santé et de la population de la wilaya.
Les réactions post-vaccinales doivent être mentionnées dans l'évaluation.
La direction de la santé et de la population établira l'évaluation annuelle de l'ensemble des activités de vaccination de la wilaya et la transmettra au ministère de la santé et de la

population / direction de la prévention / sous-direction de la protection sanitaire en milieux spécifiques.

VI – PRISE EN CHARGE DU COUT

La vaccination de l'ensemble de la population cible est à la charge des structures de santé territorialement compétentes sauf pour les vaccinations qui seraient rendues obligatoire pour certaines catégories professionnelles ; le coût en est dans ce cas à la charge des organismes employeurs conformément aux articles 3 et 9 du décret n° 69-88 du 17 juin 1969 rendant obligatoires certaines vaccinations.

Cependant les vaccinations contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite peuvent être prises en charge par l'employeur.

Nous attachons une importance particulière à la mise en place effective de ce dispositif dés le 1er Mars de l'an 2000.

La présente instruction doit faire l'objet d'une large diffusion au niveau des structures sanitaires ainsi qu'à l'ensemble des centres de formation professionnelle et des organismes employeurs.

LE DIRECTEUR DE LA PREVENTION

ANNEXE 1
REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA POPULATION

CARTE DE VACCINATION
NOM PRENOM
DATE ET LIEU DE NAISSANCE
PROFESSION
ADRESSE PERSONNELLE
GROUPAGE
NUMERO DE SECURITE SOCIALE
ANTECEDANTS VACCINAUX

16 A 18 ANS	DIPHTERIE TETANOS ADULTE + POLIO ORAL
TOUS LES 10 ANS A PARTIR DE 18 ANS	DIPHTERIE TETANOS ADULTE

Vaccin contre DT Adulte polio Oral	Date	Numéro du lot	Signature / Cachet
Autres vaccin	Date	Numéro du lot	Signature / Cachet

Observations :

ANNEXE 2
EVALUATION DE LA VACCINATION

DIPHTERIE. TETANOS. POLIOMELITE

WILAYA ANNEXE

SECTEUR SANITAIRE TRIMESTRE

	POPULATION CIBLE	POPULATION VACCINEE POLIO	POPULATION VACCINEE DT	TAUX CV %	NOMBRE DE DOSES
STAGIAIRES					
APPRENTIS					
TRAVAILLEURS					
TOTAL					

MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA POPULATION

ARRETE DU 20 MOUHARAM 1412 CORRESPONDANT AU 25 AVRIL 2000 RELATIF A LA VACCINATION CONTRE L'HEPATITE VIRALE B

Le ministre de la santé et de la population

Vu la loi n° 85-05 du 16 février 1985, modifiée et complétée, relative à al protection et à la promotion de la santé ;
Vu la loi n° 88-07 du 26 janvier 1988 relative à l'hygiène, à la sécurité et à la médecine du travail ;
Vu le décret n°69-88 du 17 juin 1969, modifié et complété, rendant obligatoires certaines vaccinations, notamment son article 3 ;
Vu le décret présidentiel n° 99-300 du 16 Ramadhan 1420 correspondant au 24 décembre 1999 portant nomination des membres du Gouvernement ;
Vu le décret exécutif n°96-66 du 7 Ramadhan 1416 correspondant au 27 janvier 1996 fixant les attributions du ministre de la santé et de la population ;
Vu l'arrêté interministériel du 17 Dhou El Hidja 1416 correspondant au 5 mai 1996 fixant la liste des maladies présumées d'origine professionnelle ainsi que ses annexes 1 et 2 ;
Vu l'arrêté interministériel du 4 Safar 1418 correspondant au 9 juin 1997 fixant la liste des travaux ou les travailleurs sont fortement exposés aux risques professionnels ;

Arrête :

Article 1er : En application des dispositions de l'article 3 du décret n°69-88 du 17 juin 1969, susvisé, la vaccination contre l'hépatite virale « B » est rendue obligatoire pour toute personne qui, dans un établissement ou organisme public ou privé de soins ou de prévention, exerce une activité professionnelle ou bénéficie d'une formation l'exposant à des risque de contamination à l'hépatite virale « B ».

Article 2 : les personnes concernées sont celles qui sont en contact avec les patients et avec le sang et autres produits biologiques, soit directement, soit indirectement lors de la manipulation et du transport de dispositifs médicaux, de prélèvements biologiques, de ligne et de déchets de soins ;

Article 3 : les établissements et structures et sociaux, dans lesquels le personnel doit être vacciné, conformément à l'article 1er ci-dessous sont :
les établissements publics de santé qui sont les centres hospitalo-universitaires, les établissements hospitaliers spécialisés et les secteurs sanitaires ;
les structures sanitaires parapubliques qui sont les centres de médecine du travail, les centres médico-sociaux ;
l'agence nationale du sang ;
les centres et postes de transfusion sanguine ;
les structures d'hémodialyse ;
les services d'aide médicale d'urgence (SAMU) ;
les unités de dépistage et de suivi en santé scolaire et unité de médecine préventive universitaire ;
L'Institut Pasteur d'Alger ;
Les structures sanitaires privées ;
Les laboratoires d'analyses de biologies médicales ;
Les structures sanitaires des établissements de rééducation ;
Les établissements et services chargés des handicapés ;
Les établissements chargés de l'hébergement pour personnes âgées ;
Les établissements d'accueil pour femmes victimes de violences et en situation de détresse ;
Les établissements et services sociaux concourant à la protection de l'enfant ;
Les établissements chargés de la garde d'enfants en âge préscolaire ;

Les établissements de formation médicale et paramédicale ;
Les bureaux d'hygiène communale ;
Les services de transport sanitaire publics et privés.

Article 4 : sont assujetties aux dispositions des articles 1 et 2 ci-dessus, les personnes exerçant les activités énumérées ci-après, dans la mesure où elles participent à l'activité des établissements et structures prévus à l'article 3 ci-dessus :
la blanchisserie ;
les pompes funèbres ;
le transport de corps.
Article 5 : les personnes assujetties aux dispositions de l'article 2 ci-dessus sont considérées comme valablement immunisées contre l'hépatite « B » lorsque le nombre de doses vaccinales est au minimum de trois (3).
Le schéma vaccinal préconisé est trois (3) doses, du type 0-1-6 mois, qui respecte un intervalle d'au moins un mois entre la première et deuxième dose, la troisième dose pouvant être, en pratique, réalisée entre 5 et 12 mois après la seconde dose.
Article 6 : la preuve de la vaccination est constituée par la présentation obligatoire d'une carte de vaccination de la nature du vaccin utilisé, du numéro de lot, des dates et des doses des injections vaccinales.
Article 7 : A son entrée en fonction ou au moment de son inscription dans un établissement d'enseignement médical ou paramédical, toute personne doit être vacciné contre l'hépatite « B ». Avant que l'immunisation soit valablement acquise, elle ne peut occuper des fonctions qui la mettent en contact avec des malades ou des produits biologiques et des cultures de cellules vivantes susceptibles de transmettre l'infection
Article 8 : Sont exemptées temporairement de l'obligation vaccinale, les personnes qui justifient par la présentation d'un certificat médical, d'une contre-indication temporaire à la vaccination requise. Ces personnes ne peuvent recevoir une affectation dans un service les exposant au risque d'infection par des micro-organismes potentiellement pathogènes.
Article 9 : l'employeur doit établir une liste des postes exposés au risque d'infection à l'hépatite « B » en tenant compte des éléments d'évaluation des risques après avis du médecin du travail.
Article 10 : les dépenses entraînées par la vaccination obligatoire contre l'hépatite virale B sont à la charge des établissements employeurs ou des établissements de formations concernés.
Article 11 : le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 20 Moharam 1421 correspondant au 25 avril 2000.

Le Ministre de la Santé et de la Population

Amara BENYOUNES.

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

MINISTERE DE LA SANTE, DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE

Le Ministre

INSTRUCTION MINISTERIELLE N° 14 DU 10 SEPT 2002 RELATIVE A L'OBLIGATION DE LA VACCINATION CONTRE L'HEPATITE VIRALE B

DESTINATAIRES :

Mesdames et Messieurs les Directeurs de la santé et de la Population.
Messieurs les Directeurs Généraux des C.H.U
Messieurs les Directeurs des E.H.S
Mesdames et Messieurs les Directeurs des Secteurs Sanitaires.

REFERENCES :

Décret n° 69-88 du 17 juin 1969 modifié et complété rendant obligatoires certaines vaccinations, notamment son article 3.
Arrêté du 25 Avril 2000 relatif à la vaccination contre l'hépatite virale B.

L'hépatite virale est une maladie grave qui sévit à l'état endémique au sein de la population hospitalière. C'est la première maladie professionnelle invalidante des personnels des services de santé.

Compte-tenu de la permanence de l'exposition au risque de contamination par le virus dans les établissements de soins et de prévention, il est nécessaire de protéger les professionnels de santé en particulier ceux exposés, dans un double objectif : les protéger d'une contamination par les patients, prévenir des contaminations soignants –soignés.
Aussi , indépendamment des mesures d'hygiène générale indispensable , la vaccination constitue le seul moyen de lutte efficace contre l'hépatite virale B chez les professionnels susceptibles d'être exposés à un risque de contamination du virus à la plupart des agents chimiques et physiques.
Or l'attention du Ministre de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière a été attirée sur l'absence de vaccination ou la vaccination incomplète de nombreux personnels en contact avec les patients et avec le sang et autres produits biologiques, soit directement soit indirectement, ce qui les expose à un risque de contamination par le virus de l'hépatite B.
Les personnels contaminés risquent à leur tour de contribuer à la propagation de l'infection par le virus de l'hépatite B.
Aussi cette situation doit être énergiquement prise en charge par les Directeurs des établissements publics ou privés de soins, de prévention ou de réhabilitation qui doivent veiller à ce que l'ensemble des personnels assujettis à l'obligation de vaccination contre l'hépatite virale B soient valablement immunisées, c'est à dire ayant reçu au minimum trois (03) doses vaccinales, et ce conformément aux dispositions de l'Arrêté du 24 Avril 2002 relatif à la vaccination contre l'hépatite B.
A cet effet la responsabilité des Directeurs des établissements doit s'exercer pleinement dans ce domaine et consiste en particulier, en liaison avec les services de médecine du travail ou à défaut toute structure habilitée à la vaccination, à prendre les mesure nécessaires pour :

- La vaccination avant leur entrée en fonction de tous les personnels nouvellement recrutés à des postes les exposant au risque de contamination, sauf preuve d'une vaccination antérieure complète.
- La vaccination complète et dans les meilleurs délais de tous les personnels en poste exposés au risque de contamination et qui ne sont pas encore valablement immunisés.
- L'évaluation permanente des risques de transmission et la constitution d'une liste des postes exposés au risque d'infection.
- L'évaluation des taux de couverture vaccinale contre l'hépatite virale B global, par catégories professionnelles et par services assujettis à la vaccination selon le canevas ci-joint, à établir annuellement et transmettre au Ministère de la santé, de la population et de la Réforme Hospitalière (Direction des Actions Sanitaires Spécifiques) à l'échéance de chaque mois de Septembre, accompagné de l'estimation des besoins en vaccins pour l'année suivante.

J'attire votre attention sur le fait que seules seront exemptées temporairement de l'obligation vaccinale les personnes qui justifient d'une contre-indication médicale temporaire. Ces personnes ne doivent en aucun cas recevoir une affectation dans un service les exposant au risque d'infection.

Les personnels refusant la vaccination pour quelque motif, devront faire l'objet de sanctions administratives et ne pas être autorisées à exercer de fonction au contact avec les patients avec le sang et autres produits biologiques, soit directement soit indirectement.

J'attache la plus grande importance à l'application de la présente instruction dont je vous demande de faire part de toute difficulté rencontrée dans son application.

LE MINISTRE DE LA SANTE, DE LA POPULATION
ET DE LA REFORME HOSPITALIERE
Abdelhamid ABERKANE

EVALUATION DE LA VACCINATION CONTRE L'HEPATITE VIRALE B

Wilaya de …… Année :
C.H.U / EHS /Secteur Sanitaire de :……..

Population Cible	Population correctement vaccinée	Population en cours de vaccination	Couverture vaccinale %	Nombre de doses utilisées	Besoins de vaccin
		1°inj2°inj3°inj			

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA POPULATION

ARRETE INTERMINISTERIEL DU 28 RAJAB 1422 CORRESPONDANT AU 16 OCTOBRE 2001 FIXANT LE CONTENU, LES MODALITES D'ETABLISSEMENT ET DE TENUE DES DOCUMENTS OBLIGATOIREMENT ETABLIS PAR LE MEDECIN DU TRAVAIL

Le ministre de la santé et de la population ;
Le ministre du travail et de la sécurité sociale,
Vu le décret présidentiel n° 01-139 du 8 Rabie El Aouel 1422 correspondant au 31 mai 2001 portant nomination des membres du Gouvernement ;
Vu le décret exécutif n° 93-120 du 15 mai 1993 relatif à l'organisation de la médecine du travail, notamment son article 29 ;
Vu l'arrêté interministériel du 02 Dhou El Kaada 1415 correspondant au 02 avril 1995 fixant la convention-type relative à la médecine du travail établie entre l'organisme employeur et le secteur sanitaire ou la structure compétente ou le médecin habilité ;
Vu l'arrêté interministériel du 17 Dhou El Hidja 1416 correspondant au 15 mai 1996 fixant la liste des maladies présumées d'origine professionnelle ainsi que ses annexes 1 et 2.
Vu l'arrêté interministériel du 4 Safar 1418 correspondant au 9 juin 1997 fixant la liste des travaux où les travailleurs sont fortement exposés aux risques professionnels.

Arrêtent :

Article 1er : En application des dispositions de l'article 29 décret n°93-120 du 15 mai 1993 susvisé, la présent arrêté a pour objet de fixer le contenu ainsi que les modalités d'établissement et de tenue des documents obligatoirement établis par le médecin du travail.
Article 2 : les documents obligatoirement établis par le médecin du travail sont :
le dossier médical individuel.
La fiche de visite médicale individuelle.
Le registre d'activités quotidiennes et de visites médicales d'embauchage, périodique, spontanée et de reprise ;
Le registre spécifique aux postes exposés
Le registre des vaccinations en milieu de travail
Le registre des maladies professionnelles
Le registre des visites d'ateliers
Ces documents doivent être établis conformément aux modèles types figurant aux annexes jointes au présent arrêté.
Article 3 : Au moment de la visite médicale d'embauchage, le médecin du travail constitue un dossier médical individuel qu'il ne peut communiquer qu'au médecin du travail inspecteur territorialement compétent ; ce dossier est complété après chaque examen médical ultérieur.
Le dossier médical se présente sous la forme d'un dépliant, comportant trois volets de format commercial courant. Il permet l'encartage des autres pièces qui peuvent y être jointes. Les renseignements personnels du travailleur sont portés sur le premier volet.
Le dossier médical est complété de deux modèles de feuilles, l'un réservé pour les visites médicales d'embauchage et périodique et l'autre réservé pour les autres visites médicales.
Article 4 : Le dossier médical est classé dans un fichier fermant à clef. Le médecin du travail est tenu, comme ses auxiliaires, en secret professionnel. Le médecin du travail a la responsabilité de ce fichier. Au cas où il cesse ses activités au sein de l'organisme employeur il doit le remettre à son successeur.

Article 5 : La durée de conservation du dossier médical est fixée à dix ans après la date de mise à la retraite. Cependant, si l'intéressé risque une maladie professionnelle dont le délai de reprise en charge fixé par la réglementation en vigueur est supérieur à dix ans, il y a lieu des y conformer. Dans le cas où l'organisme employeur cesse son activité, les dossiers sont adressés au médecin du travail inspecteur territorialement compétent.
Article 6 : Au moment de l'embauche, le médecin du travail établit une fiche de visite médicale individuelle précisant la conclusion d'aptitude destinée à l'employeur et devra être conservée par celui-ci pour être présentée à l'inspecteur du travail.
Cette fiche doit être renouvelée chaque visite périodique et de reprise.
Article 7 : Les registres sont tenus constamment à jour, sous la responsabilité du médecin du travail, sans ratures, surcharges ou apostilles, ils sont présentés à l'inspecteur du travail ou au médecin du travail inspecteur territ oralement compétents.
Article 8 : La durée de conversation des registres est fixée à dix années à partir de la date de leur clôture.
Article 9 : Le présent arrêté sera publié au *journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 28 rajab 1422 correspondant au 16 octobre 2001.

Le ministre de la santé et de la population — **Abdelhamid ABERKANE**

Le ministre du travail et de la sécurité sociale — **Mohamed Larbi ABDELMOUMEN**

SERVICE DE MEDECINE DU TRAVAIL

ORGANISME EMPLOYEUR
……
……
Service ……..
Atelier……

DOSSIER MEDICAL

Nom……..Prénom……sexe……..
Né(e) le ……à……...
Situation de famille……..adresse……
Groupe sanguin……RH……..N° S.S……

- scolaire……
Formation
professionnelle……...

Qualification professionnelle……

Postes effectivement occupés chez l'employeur Actuel	Au	du	Risques professionnels	Motifs Changement de poste	
				Médical	autre

Activités professionnelles antérieures :……..
……...
Service national : accompli …….. Dispensé ……Inapte

Départ en retraite le :……...
AFFECTIONS CONGENITALES : MALADIES PROFESSIONNELLES I.P.P
…… ……..
…….. ……..
MALADIES GENERALES :
……..
……..

ACCIDENTS DE TRAVAIL		
DATE	LIEU	CONSEQUENCES

INTERVENTIONS CHIRURGICALES
……
……

ACCIDENTS :
……

……
INTOXICATIONS :
Tabac
A fumer : oui-non nombre de cigarettes /J…….
A chiquer oui-non nombre boîtes /J…..
A priser à la première prise
Ancien fumeur oui-non période d'exposition
Alcool
Autre

MALADIES A CARACTERE PROFESSIONNEL

……

VACCINATION	DATE	RAPPEL
SERUMS	DATES	

OBSERVATIONS :

……
……
……

MALADIES FAMILLIALES, HERIDITAIRES ET CHRONIQUES

ASCENDANTS (PERE, MERE, ETC…….)	Enfants
Collatéraux	
Conjoint(S)	

MODELE DE FEUILLE RESERVE AUX VISITES D'EMBAUCHAGE ET PERIODIQUE :

Visite d'embauche ……. VISITE PERIODIQUE …….DATE……..DOCTEUR……

URINES

Poids…..A jeûn albumine audition vision sans correction avec correction
Taille….post sucre OD….. D G D G
Prandiales hématies OG…. De prés…. ……. …. …….
Pas d'urines corps de loin…. ……. ….. ……..
Cétoniques Couleurs

Poste de travail……..Nature des risques ……
Date de la dernière visite préventive……..
Synthèse depuis la dernière visite préventive……

APPAREIL	INTERROGATOIRE	EXAMEN CLINIQUE
Peau et muqueuses		
Ophtalmologique		
ORL		
Locomoteur		
Respiratoire	Symptômes récents : Symptôme durable :	
Cardio-vasculaire		Pouls :… tension arterielle
Digestif		Denture : carie…gingivopathie… autres… Abdomen……..
Génito-urinaire		
Neurologie et psychisme		
Hématologie et ganglions		
Endocrinologie		

EXPLORATIONS FONCTIONNELLES

FONCTION RESPIRATOIRE	FONCTION CIRCULAIRE	FONCTION MOTRICE

EXAMENS COMPLEMENTAIRES

RADIOLOGIQUES	RESULTATS
BIOLOGIQUES	RESULTATS
TOXICOLOGIQUES	RESULTATS

ORIENTATIONS

SPECIALITE…….. POUR AVIS …….. REPONSE……

POUR TRAITEMENT……..

POUR HOSPITALISATION……..

SERVICE SOCIAL……
SERVICE EMPLOI……..

APTITUDE AU TRAVAIL

APTE …….. APTE AVEC RESERVES
INAPTE TEMPORAIRE ……
INAPTE DEFINITIF ……

Postes conseillés	Postes déconseillés

Modèle de feuille réservé aux autres visites médicales (en dehors des visites d'embauchage et périodique)

DATE	NATURE DE LA VISITE	OBSERVATIONS ET CONCLUSIONS	MEDECIN

ANNEXE 2

FICHE DE VISITE MEDICALE INDIVIDUELLE

NOM……PRENOM……..

DATE DE NAISSANCE……..

ADRESSE……..

ORGANISME EMPOYEUR……..

PROFESSION……

POSTE DE TRAVAIL……..

DATE DE LA VISITE MEDICALE……

CONCLUSION MEDICALE……

SERVICE MEDECINE DU TRAVAIL……

LE MEDECIN DU TRAVAIL……

SIGNATURE /CACHET

ANNEXE 3

REGISTRE D'ACTIVITE QUOTIDIENNE ET DE VISITES D'EMBAUCHAGE, PERIODIQUE, SPONTANEE ET DE REPRISE

Date de la visite	Nom et prénom du travailleur examiné	Date de naissance	Poste de travail	Nature de la visite	Conclusion de la consultation	Examens complé-mentaires	Traite-ment	Orien-tation	Obser vation

ANNEXE 4

REGISTRE SPECIFIQUE AUX POSTES EXPOSES AUX RISQUES PROFESSIONNELS

Qualification exacte du poste de travail	Matériaux et produits utilisés	Outillage	Posture de travail	Mouvements	Ambiance de travail	Horaires de travail	Risque	Conséquences Médicales	Mesures et moyens de Pré-vention	Obser-vation

ANNEXE 5

REGISTRE DES VACCINATIONS EN MILIEU DE TRAVAIL

Nom et prénom du travailleur	Date de naissance	Profession	Statut vaccinal Antérieur	Technique Vaccinale	Dose de L'injection Vaccinale	Dates des vaccinations Avec numéro des lots	observations

N.B : il y a lieu de prévoir des registres différents pour chaque type de vaccination.

ANNEXE 6

REGISTRE DES MALADIES PROFESSIONNELLES

Nom et prénom du travailleur	Date de Naissance	Profession	Atelier	Maladies Professionnelle	Numéro De tableau	Date de Déclaration	observation

ANNEXE 7

LE REGISTRE DES VISITES D'ATELIERS

Date	Médecin	Identi-fication de l'atelier	Hygiène Générale Et facteurs d'ambiance	Nature des travaux Et produits Utilisés	Pathologie Professionnelle	Mesures de prévention et d'adaptation du travail	Analyses, Mesures et prélève-ments	observation

Le ministre de la santé et de la population,
Le ministre du travail et de la sécurité sociale,
Vu le décret présidentiel n 01-139 du 8 Rabie El Aouel 1422 correspondant au 31 mai 2001 portant nomination des membres du Gouvernement ;
Vu le décret exécutif n° 93-120 du 15 mai 1993 relatif à l'organisation de la médecine du travail, notamment son article 37,
Vu l'arrêté interministériel du 2 Dhou El Kaada 1415 correspondant au 2avril 1995 fixant la convention-type relative à la médecine du travail établie entre l'organisme employeur et le secteur sanitaire ou la structure compétente ou le médecin habilité ;
Vu l'arrêté interministériel du 17 Dhou El Hidja 1416 correspondant au 5 mai 1996 fixant la liste des maladies présumées d'origine professionnelle ainsi que ses annexes 1et2
Vu l'arrêté interministériel du 4 Safar 1418 correspondant au 9 juin 1997 fixant la liste des travaux ou les travailleurs sont fortement exposés aux risques professionnels.

Arrêtent :

Article 1er : En application des dispositions de l'article 37 du décret n 93-120 du 15 mai 1993 le présent arrêté a pour objet de fixer le rapport type établi par le médecin du travail,
Article 2 : Le rapport faisant état de l'organisation et du fonctionnement des activités médicales effectuées, doit être établi conformément au modèle joint à l'annexe du présent arrêté.
Ce rapport doit être établi chaque année par le médecin du travail et présenté à l'employeur au plus tard, à la fin du quatrième (4ème) mois suit l'année pour laquelle il a été établi,
Article 3 : L'employeur est tenu de transmettre dans un délai d'un mois à compter de sa présentation un exemplaire du rapport annuel, accompagné des observations des représentants des travailleurs, au service de médecine du travail du secteur sanitaire territorialement compétent,
Article 4 : Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 28 Rajab 1422 correspondant au 16 octobre 2001,

Le ministre de la santé
et de la population
Abdelhamid ABERKANE,

Le ministre du travail
et de la sécurité sociale
Mohamed Larbi ABDELMOUMEN

ANNEXE

RAPPORT TYPE DU MEDECIN DU TRAVAIL ANNEE

L'ORGANISME EMPLOYEUR

Identification :
*Branche d'activité :

Industrie Bâtiment et travaux publics Agriculture secteur tertiaire

*Adresse :

*Téléphone :
MEDECIN DU TRAVAIL
*Nom et prénom
*Titres et diplômes :
*Modalités d'exercice /volume horaire mensuel :
Observation :
Lorsque plusieurs médecins du travail prennent en charge le même organisme employeur, ils doivent élaborer la synthèse de leurs activités dans le même rapport
Il y a lieu alors de compléter la liste des médecins comme suit :

Nom et prénom	Titres et diplômes	Modalités d'exercice	Observation

3 -AUXILIARES MEDICAUX

*Nombre d'infirmiers
*Nombre de secrétaires médicales :

*Autres :
*Observation :

4-LA STRUCTURE MEDICALE

4,1, Identification

Adresse :
Téléphone
4 ,2 DESCRIPTION DES LOCAUX :
4, 3 EQUIPEMENTS MIS A LA DSPOSITION DU MEDECIN DU TRAVAIL :

*CABINET MEDICAL
*EXPLORATION FONCTIONNELLE (ensemble d'examens cliniques et biologiques)
*METROLOGIE D'AMBIANCE

5-EFFECTIF DES TRAVAILLEURS
5,1, effectif des travailleurs

effectif attribué au 1er janvier :
effectif réel pris en charge :
Horaire de travail :

5,2, EFFECTIF SOUMIS A UNE SURVEILLANCE MEDICALE PARTICULIERE
(Art 16/ décret 93-120 du 15 mai 1993)

CATEGORIE DES TRAVAILLEURS	NOMBRE DE TRAVAILLEURS
Apprentis	
Particulièrement ou fortement exposés Nature,	
Agés de moins de 18 ans	
Agés de plus de 55 ans	
Handicapés	
Malades chroniques	
Femmes enceintes, mères d'un enfant de moins de 2 ans	
	TOTAL

*Travaux à risque (Arrêté du 9/06/97) et maladies professionnelles (Arrêté du 5/05/96)
5, 3, EFFECTIF PAR RISQUE
*RISQUE CHIMIQUE :
*RISQUE PHYSIQUE :
*RISQUE BIOLOGIQUE :
*AUTRES RISQUES :
Observations :

6-EXAMENS MEDICAUX

Visites médicales	Nombre	%
Embauchages		
Périodiques Visites annuelles 1ère Visites particulières 2ème		
Reprise Après accident de travail ou maladie professionnelle Après congé maternité Absence plus de 21 jours ou répétée		
Spontanée A la demande du travailleur A la demande de l'employeur		
	TOTAL	TOTAL

Observation :

7- EXAMENS COMPLEMENTAIRES

7,1, A TITRE PREVENTIF,

Nature du risque	Nature de l'examen	Nombre examens prescrits	Nombre examens réalisés	

Observations :

7,2, A titre curatif

Nature de l'examen	Nombre examens prescrits	Nombre examens réalisés	%réalisés service
Radiologique			
biologique			
	TOTAL	TOTAL	TOYAL

Observations :

8- CONCLUSIONS DES EXAMENS

8,1conclusions professionnelles

	Embauche	Périodique	Reprise	Autre	Total
Apte					
Apte avec réserve					
Inapte					

Observations :

8,2, Conclusions Médicales

*nombre de pathologies dépistées :

Citer les plus fréquentes

Pathologie	Nombre

- Nombre de travailleurs orientés

Spécialité	Nombre Travailleurs orientés	Nombre Travailleurs Pris en charge	Spécialité	Nombre Travailleurs Orientés	Nombre Travailleurs Pris en charge
Cardiologie			Gynécologie		
Dermatologie			Hématologie		
Endocrinologie			Neurologie		
Ophtalmologie			Orthopédie		
O,R,L			Psychiatrie		
Nephro-Uro			Rhumatologie		
Pneumologie			Stomatologie		
Gastrologie			Autres		
				Total	Total

* Déclarations de maladies professionnelles

Numéro du tableau	Maladie	Nombre
		Total

*Déclarations des accidents de travail

Nature	Nombre sans arrêt	Nombre avec arrêt	Total	Observation
	Total	Total	Total	

*Déclarations de maladies à caractère professionnel

Risque ou agent causal	Poste occupé	Nombre de déclarations
		Total

* Maladies à déclaration obligatoire

Maladie	Nombre	Observation
	Total	

Observations :

9-ACTIVITES EN MILIEU DE TRAVAIL

9, 1, TEMPS MENSUEL CONSACRE :

Observation :

9,2, Etude du milieu de travail

9, 2, 1, Visites des lieux de travail

*nombre de visites des lieux de travail :

*nombre de visites ayant fait l'objet de propositions :

-Organisation du travail,,,,,,,,,,,,

-Conditions de travail ,,,,,,,,,,,,

-Protection collective ,,,,,,,,,,,,

-Protection individuelle,,,,,,,,,,,,

-Autres ,,,,,,,,,,,,

*Nature des principaux risques ayant entraîné votre intervention :

Observation :

9, 2,2. Etudes de métrologie

Nature de l'étude	Médecin du travail	Infirmier	Technicien de L'entreprise	Organisme Extérieur
Total				

Observations :

9,2, 3, Etudes de poste

Nature de l'étude	Médecin de travail	Infirmier	Technicien de L'entreprise	Organisme Extérieur
Total				

Observations

9, 2, 4, Enquêtes

Enquêtes	Nombre
Suite à un accident de travail	
Suite à une maladie professionnelle	
Suite à une maladie à caractère professionnel	
Autres	
	Total

Observations :
9, 2,5, Participation à la commission paritaire d'hygiène et de sécurité
Nombre de réunions :
Observation :

10-ACTIVITES D'INFIRMERIE

Activité	Nombre
Soins généraux	
Soins pour accidentés du travail	
Autres	
	Total

Observations :

11- VACCINATIONS

Vaccination contre	Population cible	Nombres travailleurs Correctement vaccinés	%	Nombre travailleurs En cours de vaccination	%	Doses utilisées

Observation :

12-ACTION DE FORMATION ET SENSIBILISATION

12,1, Formation et travaux du médecin
*Temps et nature de la formation continue
*Temps et nature des journées d'études et réunions :
*Temps consacré aux études et recherche :
Citez l'organisme responsable ou associé
*Références des travaux de publication :
12,2, FORMATION DE SECOURISTES

	Par le médecin du travail	Par une autre structure (préciser)
Nombre de secouristes formés		
Nombre de secouristes recyclés		

Observation :
12,3, EDUCATION SANITAIRE
Thèmes :
Nombre de participants :
Observations :

13-PRISE EN CHARGE DES URGENCES

13, 1, Organisation
*Des soins sur le lieu de l'accident
Existe-t-il des consignes de soins ?
*Du relevage et du transport à l'infirmerie
*Des soins à l'infirmerie :
*De l'évacuation vers la structure sanitaire concernée :
13,2 , MOYENS
*Humains :
*Matériels et équipements :
*De transport :
13,3 MANŒUVRES DE SIMULATION
14- OBSERVATIONS GENERALES OU REFERENCEES

Date et signature

Le ministre de la santé et de la population ;
Vu le décret présidentiel n 01-139 du 8 Rabie el Aouel 1422 correspondant au 31mai 2001 portant nomination des membres du Gouvernement ;
Vu le décret exécutif n° 91-05 du 19 janvier 1991 relatif aux prescriptions générales de protection applicables en matière d'hygiène et de sécurité en milieu de travail
Vu le décret n 91-106 du 27 avril 1991, modifié et complété, portant statut particulier des praticiens médicaux généralistes et spécialistes de santé publique ;
Vu le décret exécutif n 91-107 du 27 avril 1991, modifié et complété, portant statut particulier des personnels paramédicaux ;
Vu le décret exécutif n 93-120 du 15 mai 1993 relatif à l'organisation de la médecine du travail, notamment son article 11 ;
Vu l'arrêté interministériel du 4 Safar 1418 correspondant au 9 juin 1997 fixant la liste des travaux ou les travailleurs sont fortement exposés aux risques professionnels ;

Arrête :

Article 1er: En application des dispositions de l'article 11 du décret exécutif n° 93-120 du 15 mai 1993, susvisé, le présent arrêté a pour objet de fixer les normes en matière de moyens humains, de locaux et d'équipement des services de médecine du travail,

CHAPITRE 1
DES MOYENS HUMAINS

Article 2 : Lorsque les examens médicaux sont effectués au sein du service de médecine du travail autonome de l'organisme employeur, les normes minimales en matière de moyens humains à respecter sont :

- 1 médecin du travail à temps plein pour 1730 travailleurs fortement exposés aux risques Professionnels,
- 1 médecin du travail à temps plein pour 2595 travailleurs moyennement ou peu exposé aux risques professionnels,

Pour les organismes employant des travailleurs fortement exposés aux risques professionnels

- 1 infirmier pour 200 travailleurs et plus,
- 2 infirmiers pour 800 à 2000 travailleurs,

Au dessus de 2000 travailleurs, un infirmier supplémentaire par tranche de 1000 travailleurs
Pour les organismes employant des travailleurs moyennement ou peu exposés aux risques professionnels :

- 1 infirmier pour 500 travailleurs et plus,
- 2 infirmiers pour 1000 travailleurs et plus,
- 1 secrétaire médicale lorsqu'il y a plus de 2 médecins,

Article 3 : Lorsque les examens médicaux sont effectués dans un service de médecine du travail Inter-organismes ou relevant du secteur sanitaire ou de la structure compétente, les normes minimales en matière de moyens humains à respecter sont :

- 1 médecin du travail à temps plein,
- 1 infirmier,
- 1secrétaire médicale,

CHAPITRE II
DES LOCAUX

Article 4 : Lorsque les examens médicaux sont effectués au sien du service de médecine du travail autonome de l'organisme employeur, les normes minimales en matière de locaux doivent être respectées comme suit :

- Un cabinet médical par à temps plein,
- Une salle de soins et d'investigations complémentaires,

Le cabinet médical et la salle de soins étant contigus,

- Un secrétariat médical lorsqu'il y a plus de deux médecins
- Une salle d'attente,
- -Des installations sanitaires à proximité,

Lorsque l'effectif des travailleurs nécessite plus de cinq médecins à temps complet, les locaux médicaux doivent être divisés en plusieurs unités réparties de façon à rapprocher les médecins du lieu de travail, selon les normes indiquées ci-dessus,

Article 5 : Une salle d'observation avec lit, dans laquelle peut être mis en observation un blessé ou un malade allongé doit être prévue dans les organismes employant 2000 travailleurs et plus- Cette salle doit être contiguë aux locaux médicaux afin que le personnel médical ou infirmier puisse assurer la surveillance,

Article 6 : Lorsque les examens médicaux sont effectués dans un service de médecine du travail inter-organismes ou relevant du secteur sanitaire ou de la structure compétente, les normes minimales en matière de locaux doivent être respectées comme suit :

- Un cabinet médical,
- Une salle de soins,
- Une salle d'investigations complémentaire,
- Un secrétariat médical,

L'ensemble de ces pièces étant contiguës,

- Une salle d'attente,
- Des installations sanitaires à proximité,

Lorsque le service est suffisamment important pour nécessiter l'emploi de plusieurs médecins à temps complet, le nombre de cabinets médicaux peut être augmenté en conséquence, Toutefois, s'il n'y a pas un cabinet médical par médecin au service, celui-ci doit comporter un bureau médical mis à la disposition de l'ensemble des médecins,

CHAPITRE III
DE L'EQUIPEMENT

Article 7 : Lorsque les examens médicaux sont effectués dans un service de médecine du travail autonome ou inter-organismes ou relevant du secteur sanitaire ou de la structure compétente, les normes minimales en matière d'équipement à respecter sont :

- Un matériel nécessaire à un examen clinique complet par cabinet,
- Une toise et un pèse personne pour les examens biométriques
- Une échelle optométrique pour l'examen de la vision,
- Un négatoscope par cabinet médical pour la visualisation des clichés radiologiques
- Un fichier pour la conservation des dossiers médicaux dans les conditions assurant le secret médical,
- Un matériel nécessaire aux examens de laboratoire courants,

Des appareillages propres à des explorations fonctionnelles et des mesures sur le milieu du travail en fonction des situations spécifiques,

Article 8 : Les caractéristiques générales, ainsi que les conditions d'aménagement et d'équipement des locaux font l'objet d'une annexe jointe au présent arrêté

Article 9 : Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire,

Fait à Alger, le 28 Rajab 1422 correspondant au 16 octobre 2001,

Abdelhamid ABERKANE,

Annexe

CARACTERISTIQUES GENERALES AMENAGEMENT ET EQUIPEMENT DES LOCAUX MEDICAUX

Le cabinet médical est une pièce de 16m2, dans laquelle le médecin doit pouvoir pratiquer un examen clinique complet, il convient donc qu'il dispose au moins de :

---un bureau,

Une possibilité d'isolement pour le déshabillage par cabine ou paravent ou à défaut, parun aménagement tel que la partie de la pièce réservée à l'examen clinique puisse être isolée de l'ensemble,

---Une table d'examen,

Dans la salle d'investigations complémentaire doivent pouvoir être pratiqués :

---des examens biométriques (taille et poids),

le contrôle de la vision,
des prélèvements et examens de la laboratoire courants,
des épreuves fonctionnelles, éventuellement respiratoire, visuelle, cardiaque et auditive

La salle de soins doit permettre que des soins médicaux y soient prodigués, qu'un malade ou un blessé y soit surveillé en l'absence de salle d'observation,

Le bureau mis à la disposition de l'ensemble des médecins des services, de médecine du travail du travail inter-organismes ou relevant des secteurs sanitaires ou des structures compétentes doit permettre aux médecins d'y faire du travail sur dossiers et éventuellement de s'y réunir

Les locaux médicaux doivent être aisément accessibles même pour un blessé transporté en brancard ou un handicapé en fauteuil roulant,

Le cabinet médical doit être équipé d'un poste téléphonique autonome permettant d'assurer le respect du secret professionnel relié au secrétariat médical,

L'alimentation en eau courante doit être assurée de telle façon qu'un lavabo puisse être installé dans le cabinet médical et que le compartiment des examens biométriques soit, équipé d'un évier avec paillasse et de dimensions suffisantes pour pouvoir pratiquer les examens biométriques , de laboratoire et épreuves fonctionnelles éventuellement,

Ils doivent avoir également une bonne isolation phonique, afin qu'aucun bruit ne gène les examens, un éclairage, un chauffage et une aération suffisante,

Le ministre de la santé et de population,
Vu le décret présidentiel n 01-139 du Rabie El Aouel 1422 correspondant au 31 mai 2001 portant nomination des membres du Gouvernement ;
Vu le décret exécutif n 91-107 du 27 avril 1991 modifiée et complétée, portant statut particulier des personnels paramédicaux ;
Vu le décret exécutif n 93- 120 du 15mai relatif à l'organisation de la médecine du travail, notamment son article 30,
Vu l'arrêté interministériel du 4 Safar 1418 correspondant au 9 juin 1997 fixant la liste des travaux ou les travailleurs sont exposés aux risques professionnels,

Arrête :

Article 1 : Le présent arrêté a pour objet de fixer les modalités d'application de l'article 30 du décret exécutif n 93-120 du 15 mai 1993, susvisé,
Article 2 : Dans le cas de l'organisation d'un service de médecine du travail autonome les organismes employeurs doivent s'assurer à temps complet le concours d'infirmiers diplômés, à raison au moins :
Pour les organismes employant des travailleurs fortement exposés aux risques professionnels
-1infirmier pour 200 travailleurs et plus,
-2 infirmiers pour 800 à 2000 travailleurs,
Au dessus de 2000 travailleurs, un infirmier supplémentaire par tranche de 1000 travailleurs
Pour les organismes employant des travailleurs moyennement ou peu exposés aux risques professionnels :
-1 infirmier pour 500 travailleurs et plus,
- 2 infirmier pour 1000 travailleurs et plus,
Article 3 : Lorsque le nombre d'infirmiers arrêté conformément aux dispositions ci-dessus le permet, leurs heures de travail sont réparties de telle façon qu'au moins un infirmier soit toujours présent pendant les heures normales de travail du personnel,
En cas de travail de nuit, un service de garde est assuré
Article 4 : Au dessous d'un effectif de 500 travailleurs pour les organismes employant des travailleurs moyennement ou peu exposés aux risques professionnels, de 200 travailleurs pour les organismes employant des travailleurs fortement exposés aux risques professionnels, un infirmier est affecté à l'infirmerie à la demande du conseil d'administration ou du médecin du travail qui prend en charge l'organisme employeur,
Article 5 : Le personnel infirmier doit exercer son action au service médical et sur les lieux de travail, en liaison avec le médecin du travail et sous sa responsabilité,
Article 6 : L'organisme employeur est tenu d'assurer au personnel infirmier une formation continue adaptée aux taches qui lui sont dévolues en vue d'une amélioration constante de leur qualification,
Article 7 : Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire,

Fait à Alger, le 28 Rajab 1422 correspondant au 16 octobre 2001.

Abdelhamid ABERKANE

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA POPULATION

INSTRUCTION N° 11 /MSP/MIN DU 13 JUIN 2002 RELATIVE A L'EVALUATION DES ACTIVITES DE MEDECINE DU TRAVAIL

Destinataires :
Mesdames et Messieurs les Directeurs de la Santé et de la Population,
En communication à :
Madame et Messieurs les Directeurs des Secteurs Sanitaires.
Messieurs les Directeurs Généraux des Centres Hospitalo-universitaires.
Messieurs les Directeurs des Etablissements Hospitaliers Spécialisés.

Objet : Révision du système d'évaluation des activités de médecine du travail

Références :
Loi N° 88-07 du 26 janvier 1988 relative à l'hygiène, à la sécurité et à la médecine du travail.
Décret exécutif n° 93-120 du 15 mai 1993 relatif à l'organisation de la médecine du travail.
Arrêté interministériel du 2 avril 1995 fixant la convention –type relative à la médecine du travail établie entre l'organisme employeur et le secteur sanitaire ou la structure compétente ou le médecin habilité.
Arrêté interministériel du 9 juin 1997 fixant la liste des travaux ou les travailleurs sont fortement exposés aux risques professionnels.
Arrêté interministériel du 16 octobre 2001 fixant le contenu, les modalités d'établissement et de tenue des documents obligatoirement établis par le médecin du travail.
Arrêté interministériel du 16 octobre 2001 fixant le rapport type du médecin du travail.
Arrêté du 16 octobre 2001 fixant les normes en matière de moyens humains, de locaux et d'équipement des services de médecine du travail.
Arrêté du 16 octobre 2001 fixant les modalités d'application des dispositions de l'article 30 du décret exécutif n° 93-120 du 15 mai 1993 relatif à l'organisation de la médecine du travail.
La présente instruction a pour objet de fixer les mécanismes de collecte des informations émanant des services de médecine du travail, les supports de recueil et leur périodicité, les et les délais d'acheminement pour la mise en œuvre d'une base de données exhaustive relative à la couverture des travailleurs par la médecine du travail.

I- Au niveau de l'organisme employeur :

L'employeur est informé du suivi médical de ses salariés, de l'activité du ou des médecins du travail et du fonctionnement du service de médecine du travail en terme d'interventions sur les lieux de travail par la biais du rapport annuel du médecin du travail conformément à l'arrêté interministériel du 16 octobre 2001 fixant le rapport type du médecin du travail.

Afin de permettre une évaluation fiable et exhaustive en fin d'année, le médecin du travail doit obligatoirement consigner l'ensemble des actes quotidiens sur les supports standardisés, devant faciliter le recueil des données, prévus par l'arrêté interministériel du 16 octobre 2001 fixant le contenu, le modalités d'établissement et de tenue des documents obligatoirement établis par le médecin du travail il s'agit :

* Du dossier médical individuel ;
* De la fiche de visite médicale individuelle ;
* Du registre d'activité quotidienne et de visites médicales d'embauchage, périodique spontanée et de reprise
* Du registre spécifique aux postes exposés ;
* Du registre des vaccinations en milieu de travail ;
* Du registre des maladies professionnelles ;
* Du registre des visites d'ateliers.

Est considéré comme organisme employeur ou entreprise tout établissement ou unité sise en un lieu topographiquement distinct et dans laquelle une ou plusieurs personnes travaillent pour le compte d'un même organisme employeur .Ce peut être une usine, un magasin, un dépôt, etc…...

2- Au niveau régional :

Les services de médecine du travail des organismes employeurs (centres de médecine du travail et centres médico-sociaux) doivent transmettre une copie du rapport annuel destiné à l'employeur au médecin du travail inspecteur de la direction de la santé et de la population au plus tard à la fin du 1er mois qui suit l'année pour laquelle il a été établi.

Les services de médecine du travail des structures sanitaires publiques (secteurs sanitaires, centres hospitalo-universitaires , établissements hospitaliers spécialisés), des services inter-organismes ainsi que les médecins spécialistes en médecine du travail exerçant à titre privé doivent élaborer une synthèse annuelle faisant état de l'évaluation des leurs activités de médecine du travail effectuées pour l'ensemble des organismes employeurs pris en charge conformément au modèle joint à l'annexe I de la présente instruction , au modèle joint à l'annexe I de la présente instruction , au plus tard à la fin du 1er mois qui suit l'année pour laquelle elle a été établie.

En outre les secteurs sanitaires destinataires des rapports annuels émanant des employeurs sont tenus d'établir un fichier des organismes employeurs couverts implantés dans la circonscription du secteur sanitaire et de transmettre une copie des rapports dans les meilleurs délais au médecin du travail inspecteur de la direction de la santé et de la population.

Le médecin du travail inspecteur de la Direction de la santé et de la population est informé de la couverture des salariés par médecine du travail par le biais ;
* Des rapports annuels des services de médecines du travail des organismes employeurs
* Des synthèses annuelles faisant état de l'évaluation des activités de médecine du travail effectuées pour l'ensemble des organismes employeurs pris en charge par les services de médecine du travail des structures sanitaires publiques , des services inter-organismes ainsi que des médecins spécialistes en médecine du travail exerçant à titre privé.

Le médecin du travail inspecteur de la direction de la santé et de la population assurera la collecte et le traitement de l'ensemble des informations au sein de sa wilaya et établit la synthèse annuelle des activités de médecine du travail de l'ensemble des services de médecine du travail des organismes employeurs inter-organismes des secteurs sanitaires des centres hospitalo-universitaires , des établissements spécialisés hospitaliers et des médecins spécialistes en médecine du travail exerçant à titre privé . Il transmet au Ministère de la santé et de la population / Direction des actions sanitaires spécifiques / sous – direction de la santé au travail une synthèse annuelle faisant état de l'évaluation des activités de médecine travail conformément au modèle joint à l'annexe II de la présente instruction, au plus tard, à la fin du 2éme mois qui suit l'année pour laquelle elle a été établie.

En cas d'absence de médecin du travail inspecteur, le responsable des activités de médecine du travail au sein de la direction de la santé et de la population est chargé du suivi et de l'évaluation des activités de médecin du travail.

Les dispositions de la présente instruction remplacent celles concernant l'évaluation des activités de médecine du travail de l'instruction n° 172 du 12 avril 1984 relative à la prise en charge des activités de médecine du travail par les secteurs sanitaires. Ainsi, l'évaluation trimestrielle est remplacée par une évaluation annuelle.

Au niveau central

Le Ministère de la santé et de la population traite et analyse les informations parvenues à son niveau, établit la synthèse annuelle des activités de médecine du travail à l'échelle nationale et assure la rétro-information vers les niveaux de collecte et de transmission des données.

Ainsi, l'exploitation de ces informations donnera lieu à la production de statistiques régionales et nationales sur l'exposition des travailleurs aux risques professionnels, le suivi médical de la population au travail, l'activité des médecins et le fonctionnement des services en terme d'interventions sur les lieux de travail.

Aussi vous voudrez bien prendre toutes dispositions en ce sens, car la révision du système d'informations, pour une meilleure représentative de la situation sanitaire des travailleurs constitue un pas important pour l'élaboration de programmes adaptés de surveillance et de protection des populations salariées exposées à des nuisances ou à des situations de travail susceptibles d'être néfastes pour la santé.

Le Ministre de la santé et de la population

ANNEXE I

Synthèse annuelle de l'évaluation des activités de médecine du travail
Année ……

Structure médicale
1- LES ORGANISMES EMPLOYEURS :

Identification	Effectifs Industrie	Effectif Bâtiment	Effectif Agriculture	Effectifs S.Tertiaire

Nombre d'entreprises couvertes :
Nombre de conventions :

Effectifs industrie :
Effectifs Bâtiment :
Effectif Agriculture :
Effectif Secteur Tertiaire :
MEDECIN DU TRAVAIL :

Nom e prénom	Titre et diplômes	Modalités d'exercice	observation

3-AUXILIAIRES MEDICAUX :
* Nombre d'infirmiers :
* Nombre de secrétaires médicales :
* Autres

4- LA STRUCTURE MEDICALE :

4-1- IDENTIFICATION :
* Adresse :
* Téléphone :

4-2- DESCRIPTION DES LOCAUX :

4-3- EQUIPEMENTS MIS A LA DISPOSITION DU MEDECIN DU TRAVAIL :
* CABINET MEDICAL.
* EXPLORATION FONCTIONNELLE.
* METROLOGIE D'AMBIANCE.

5- EFFECTIFS DES TRAVAILLEURS :

5-1- EFFECTIF DES TRAVAILLEURS :
* Effectif attribué au 1er Janvier :
* Effectif réel pris en charge :
* Horaires de travail :

5-2- EFFECTIF SOUMIS A UNE SURVEILLANCE MEDICALE PARTICULIERE :
(Art.16/décret 93-120 du 15 Mai 1993).

CATEGORIE TRAVAILLEURS	NOMBRE TRAVAILLEURS
Apprentis	
Particulièrement ou fortement exposés Nature ….	
Agrès de moins de 18 ans	
Agrès de plus de 55 ans	
Handicapés	
Malades chroniques	
Femmes enceintes, Mères d'un enfant de moins de 2 ans	
Total	

Travaux à risque (Arrêté du 09/06/97) et Maladies professionnelles (Arrêté du 05/05/96).

5-3- EFFECTIF PAR RISQUE :
* RISQUE CHIMIQUE :
* risque physique :
* RISQUE BIOLOGIQUE :
* AUTRE RISQUE :

6- EXAMENS MEDICAUX :

Visites Médicales	Nombre	%
Embauchages Périodiques Visites annuelles 1er Visites particulières 2ème		
Reprise Après accident de travail ou maladie professionnelle …… Après congé maternité ……. Absence plus de 21 jours ou répétée ……		
Spontanée ……. A la demande du travailleur … A la demande de l'employeur		
	Total	Total

7- EXAMENS COMPLEMENTAIRES :

7-1- A TITRE PREVENTIF :

Nature du risque	Nature de l'examen	Nombre examens prescrits	Nombre examens réalisés	% Réalisés service
		Total	Total	Total

7-2- A TITRE CURATIF :

Nature de l'examen	Nombre examens prescrits	Nombres examens réalisés	% réalisés service
Radiologique			
Biologique	TOTAL	TOTAL	TOTAL

8- CONCLUSIONS DES EXAMENS :

8-1- CONCLUSIONS PROFESSIONNELLES :

	Embauche	Périodique	Reprise	Autre	Total
Apte					
Apte avec réserve					
Inapte					

8-2- CONCLUSIONS MEDICALES :

* Nombre de pathologies dépistées :

Citer les plus fréquentes

Pathologie	Nombre

* Nombre de travailleurs orientés :

Spécialité	Nombre travailleurs orientés	Nombre travailleurs pris en charge	Spécialité	Nombre travailleurs orientés	Nombre travailleurs pris en charge
Cardiologie			Gynécologie		
Dermatologie			Hématologie		
Endocrinologie			Neurologie		
Ophtalmologie			Orthopédie		
O.R.L			Psychiatrie		
Nephro-Uro			Rhumatologie		
Pneumologie			Stomatologie		
Gastrologie			Autres		
				Total	Total

* Déclaration de maladies professionnelles

Numéro	Maladie	Nombre

* Déclarations des accidents de travail

Nature	Nombre sans Arrêt	Nombre avec Arrêt	Total	Observation
	Total	Total	Total	

* Déclarations de maladies à caractère professionnel

Risque ou agent causal	Poste occupé	Nombre de déclarations
		Total

* Maladies à déclaration obligatoire

Maladie	Nombre	Observation
	Total	

9- ACTIVITES EN MILIEU DE TRAVAIL :
9-1- ETUDE MENSUEL CONSACRE :
9-1-1- Visites des lieux de travail :
Nombre d'organisme employeurs concernés :
Nombre de visites des lieux de travail :
Nombre de visites ayant fait de propositions
* Organisation du travail …….
* Condition de travail ……..
* Protection collective ……
* Protection individuelle ……..
* Autres ……..
Nature des principaux risques ayant entraîné votre intervention :

9-1-2- Etudes de métrologie :

Nature de l'étude	Médecin du travail	Infirmier	Technicien de l'entreprise	Organisme extérieur
Total				

9-1-3- Etudes de Postes :

Nature de l'étude	Médecin du travail	Infirmier	Technicien de l'entreprise	Organisme extérieur
Total				

Nombre d'organisme employeurs concernés
9-1-4- Enquêtes :

Enquête	Nombre
Suite à un accident de travail	
Suite à une maladie professionnelle	
Suite à une maladie à caractère professionnel	
Autres	Total

Nombre d'organisme employeurs concernés :

9-1-5- Participation à la Commission d'Hygiène et de Sécurité :
Nombre d'organisme employeurs concernés :
Nombre de réunions :

10- ACTIVITES D'INFIRMERIE :

Activités	Nombre
Soins Généraux	
Soins pour accidentés du travail	
Autres	Total

11- VACCINATIONS :

Vaccination centre	Population cible	Nombre travailleurs correctement vaccinés	%	Nombre travailleurs en cours de vaccination	%	Doses utilisées

12—ACTIONS DE FORMATIONS ET SENSIBILISATION :

12-1- FORMATION ET TRAVAUX DU MEDECIN :

* Temps et nature de la formation continue :
* Temps et nature des journées d'études et réunions :

citez organisme responsable ou associé :

* Références des travaux de publication :

12-2- FORMATION DE SECOURISTES :

	Par le médecin du travail	Par autre structure (préciser)
Nombre de secouristes formés		
Nombre de secouristes recyclés		

12-3- EDUCATION SANITAIRE :

* Thèmes :
* Nombre de participants :
* Observation :

13- PRISE EN CHARGE DES URGENCES :

Précisez le nombre d'organisme employeurs

13-1- ORGANISATION :

* Des soins sur le lieu de l'accident

Existe t-il des consignes de soins ?

* Du relevage et du transport à l'infirmerie :
* Des soins à l'infirmerie :
* De l'évacuation vers la structure sanitaire concernée :

13-2- MOYENS :

* Humains :
* Matériels et équipements :

De transport :

13-3- MANŒUVRES DE SIMULATION

14- OBSERVATIONS GENERALES OU REFERENCEES

DATE ET SIGNATURE

LE MEDECIN DU TRAVAIL INSPECTEUR

LE RESPONSABLE DES ACTIVITES MEDECINE DU TRAVAIL

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات
MINISTERE DE LA SANTE DE LA POPULATION
ET DE LA REFORME HOSPITALIERE

Le Secrétaire Général **11 MAI 2004**
N° 398/MSPRHSG

INSTRUCTION RELATIVE A LA PROTECTION DES TRAVAILLEURS EXPOSES AUX PESTICIDES DANS LE CADRE DE LUTTE ANTIACRIDIENNE

DESTINATAIRES

Mesdames et Messieurs les Directeurs de la Santé et de la Population des Wilayas concernées par la lutte anti-acridienne
Mesdames et Messieurs les Directeurs de Secteurs Sanitaires,

En communication à :
Mesdames et Messieurs les Médecins du Travail Inspecteurs et les Responsables des Activités de Médecine du Travail,
Mesdames et Messieurs les Chefs de Services de médecine du Travail,

REFERENCES :

Instruction ministérielle n° 1511 du 24 Octobre 2000 relative à la mise en place du poste de commandement wilayal de lutte anti-acridienne.
Correspondance n° 524/MSPRH/DP du 28 Mars 2004 relative à la conduite à tenir devant une intoxication.
Instruction n° 325/MSPRH/SG du 20 Avril 2004 sur la mise en place du poste de commandement wilayal.
Correspondance n° 366/MSPRH/SG du 5 Mai 2004 relative aux prélèvements pour dosage de cholinestérases

OBJET : Surveillance médicale des travailleurs exposés aux pesticides.

J'ai l'honneur de vous demander d'intégrer dans les meilleurs délais un spécialiste en médecine du travail dans le dispositif de Wilaya de lutte anti-acridienne afin d'assurer le suivi médical des personnels utilisant les pesticides, organiser les opérations de prélèvements sanguins pour le dosage des cholinestérases et informer et sensibiliser les travailleurs concernés sur les risques liés aux opérations de lutte anti-acridienne.

En complétant des instructions et des dispositions prévues par les circulaires et notes visées en références, il y a lieu de préciser que :
Les travailleurs appelés à utiliser les insecticides organophosphorés devront dans la mesure du possible subir un examen médical avant toute exposition avec prélèvement sanguin pour le dosage de l'activité cholinestérasique afin de déterminer la valeur de base avant exposition.
Les prélèvements sanguins sont à adresser au Centre national de toxicologie à Alger (C.H.U de Bab El Oued).
Pour la surveillance de l'exposition il y a lieu de revoir les travailleurs régulièrement tous les 15 jours afin de dépister précocement d'éventuels signes d'intoxication et de pratiquer une fois par mois, en fin de semaine de travail, les prélèvements sanguins pour le dosage de l'activité cholinestérasique.
Toute diminution du taux de 30 % de l'activité cholinestérasique globulaire ou de 50 % de l'activité cholinestérasique doit entraîner une éviction et l'exclusion des opérations de désinsectisation pendant 2 à 3 mois.

La réexposition ne doit être autorisée qu'après retour du taux à 80 % de la valeur de base.
Le traitement des éventuelles intoxications par pesticides nécessite la disponibilité des antidotes à assurer par le Poste de Commandement de Wilaya (P.C.W), à raison d'un lot ou kit par tranche de 10 travailleurs utilisant les pesticides, comprenant pour le traitement des intoxications aux insecticides organophosphorés :
Sulfate d'atropine : 50 Ampoules
Pralidoxime (Contrathion) : 15 flacons de 200 mg
Le schéma thérapeutique à utiliser le plus précocement possible après l'intoxication, en plus des mesures de réanimation et de décontamination est le suivant :
* Traitement vagolytique, à instaurer des que la cyanose a disparu : 2 à 4 mg de sulfate d'atropine par voie intraveineuse toutes les 10 à 30 mn jusqu'à apparition de la rougeur de la face et de sécheresse de la peau et des muqueuses, en contrôlant la dilatation pupillaire.
* Le traitement régénérateur des cholinestérases qui complète l'action de l'atropine.
Il fait appel au Pralidoxime (Contrathion) qui se présente en flacons de 200 mg à l'état sec, à utiliser en solution dans du soluté isotonique de chlorure de sodium.
La première injection de 200 à 400 mg (1 à 2 flacons) est administrée en injection intraveineuse lente (1 ml par mn) ou perfusion dans un sérum glucosé ou chlorure isotonique en 20 mn.
La seconde injection de 200 mg sera effectuée 30 mn plus tard.
Les injections ultérieures de 200 mg sont pratiquées toutes les 4 à 6 heures.
La dose maximale ne doit pas dépasser 1g en une fois et 3 g par 24 h.

- Déclaration des cas d'intoxication

Tout cas d'intoxication par les pesticides doit être signalé dans les Rapports transmis au Ministère de la Santé et de la Population et de la Réforme Hospitalière et faire l'objet également d'une déclaration de maladie professionnelle à l'agence C.N.A.S concernée, au titre du Tableau n°34 des maladies professionnelles indemnisables qui concerne les troubles digestifs, respiratoires, nerveux, vasculaires ou biologique liés aux organophosphorés, les phosphoramides et les carbamates.
Le diagnostic doit être par un abaissement significatif des cholinestérases (sauf pour les carbamates) et le délai de prise en charge est de 7 jours.

Le Secrétaire Général
Rachida BENKHELIL

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

MINISTERE DE LA SANTE DE LA POPULATION
ET DE LA REFORME HOSPITALIERE

DIRECTION DES ACTIONS
SANITAIRES SPECIFIQUES
N° 924/MSPRH/DASS **ALGER LE 24 DEC 2004**

Mesdames et Messieurs les Directeurs de la santé et de la population des wilayas concernées par la lutte anti-acridienne

OBJET : ***SURVEILLANCE MEDICALE DES TRAVAILLEURS EXPOSES AUX PESTICIDES DANS LE CADRE DE LA LUTTE ANTI-ACRIDIENNE.***

REF : Instruction MSPRH/SG N° 398 du 11 Mai 2004.

J'ai l'honneur d'attirer votre attention sur la nécessité d'assurer, pour les travailleurs manipulant ou au contact des insecticides organophosphorés par un médecin du travail spécialiste, ou à défaut le médecin généraliste chargé de la médecine du travail, le suivi médical et l'organisation des prélèvements sanguins pour le dosage des cholinestérases, l'interprétation des résultats transmis par le Centre national de toxicologie, et la prise des mesures d'éviction et d'exclusion des opérations de désinsectisation en cas de baisse des cholinestérases sériques ≥ 50% chez un même travailleur, même en l'absence de signes chimiques.

Une baisse des cholinestérases sériques ≥ 30% doit faire surveiller de façon particulière le travailleur concerné et le faire exclure du risque s'il y a présence de signes cliniques d'intoxication par les organophosphorés.

La présence de signes cliniques est bien sûr à elle seule un motif d'exclusion du risque en plus de la thérapeutique appropriée.

Il y a lieu d'appliquer strictement les dispositions de l'Instruction ministérielle sus-visée et en particulier de pratiquer une fois par mois, en fin de semaine de travail, les prélèvements sanguins pour le dosage des cholinestérases sériques.

Dosage doit être effectué, suivi de dosages tous les mois pour dépister une éventuelle baisse des cholinestérases sériques de l'ordre de ≥ 50 % pour les mesures d'exclusion ou de ≥ 30 % pour la surveillance particulière.

Les travailleurs dont les cholinestérases sont inférieurs à 6000 u/ I sont à examiner et surveiller de façon particulière, même s'il s'agit d'un premier dosage. Un nouveau prélèvement devra être opéré dans les meilleurs délais les concernant.

Les travailleurs ayant eu un taux particulièrement bas < 3500 u /I, doivent être exclus des opérations par mesure de précaution, en surveillant au bout de 2 à 3 mois la réascension du taux. Un prélèvement pour dosage des cholinestérases sera pratiqué toutes les 3 semaines chez eux.

Dans tous les cas les interprétations de taux devaient se faire en fonction de l'exposition ou non aux insecticides organophosphorés avant le dosage et une attention particulière sera portée à la vitesse avec laquelle baissent les cholinestérases.

Ainsi une baisse de l'ordre de 30 % en quelques heures ou jours peut s'accompagner de signes cliniques sévères alors que la même baisse en plusieurs semaines ou mois ne se manifeste pas par des signes cliniques.

- Si le travailleur a eu 2 ou plusieurs dosages l'interprétation des résultats doit impérativement se faire par rapport à la valeur initiale correspondante au premier dosage des cholinestérases et aux valeurs suivantes.

Toute baisse ≥ 50 % des cholinestérases sériques doit entraîner une éviction et l'exclusion des opérations de désinsectisation pendant 2 à 3 mois.

Toute baisse ≥ 30 % doit entraîner une surveillance médicale particulière et être suivie d'exclusion des opérations en présence de signes cliniques.

La réexposition ne doit être autorisée qu'après retour du taux à 80 % de la valeur de base.

Au cas ou le taux cholinestérases reste abaissé malgré l'éviction du risque il faut rechercher une étiologie : (insuffisance hépato-cellulaire grave, dénutrition, myopathie, déficit congénital).

Le Directeur des Actions Sanitaires Spécifiques

Pr A. Semid

Le Chef du Gouvernement,
Sur le rapport du ministre de la santé et de la population,
Vu la Constitution, notamment ses articles 85-4° et 125 (alinéa) ;
Vu la loi n°83-03 du 5 février 1983 relative à la protection de l'environnement ;
Vu la loi n°83-13 du 2 juillet 1983 relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles ;
Vu la loi n°83-17 du 16 juillet 1983, modifiée et complétée, portant code des eaux ;
Vu la loi n°85-05 du 16 février 1985, modifiée et complété, relative à la protection et la promotion de la santé ;
Vu la loi n°88-07 du 26 janvier 1988 relative à l'hygiène, à la sécurité et à la médecine du travail ;
Vu la loi n°90-11 du 21 1990, modifiée et complétée, relative aux relations de travail ;
Vu la loi n°91-25 du 18 décembre 1991 portant loi de finances pour 1992, notamment son article 117 ;
Vu le décret présidentiel n° 98-428 du Aouel Ramadhan 1419 correspondant au 15 décembre 1998 portant nomination du Chef du Gouvernement ;
Vu le décret présidentiel n°98-428 du Aouel Ramadhan 1419 correspondant au 19 décembre 1998 portant nomination des membres du Gouvernement ;
Vu le décret exécutif n°90-79 du 27 février 1990 portant réglementation des transports des matières dangereuses ;
Vu le décret exécutif n°91-05 du 19 janvier 1991 relatif aux prescriptions générales de protection applicables en matière d'hygiène et de sécurité en milieu de travail ;
Vu le décret exécutif n°91-175 du 28 mai 1991 définissant les règles générales d'aménagement, d'urbanisme et de construction;
Vu le décret exécutif n° 93-120 du 15 mai 1993 relatif à l'organisation de la médecine du travail ;
Vu le décret exécutif n° 93-160 du 10 juillet 1993 réglementant les rejets d'effluents liquides industriels ;
Vu le décret exécutif n° 93-165 du 10 juillet 1993 réglementant les émissions atmosphériques de fumées, gaz, poussières, odeurs et particules solides ;
Vu le décret exécutif n°99-89du 14 JoumadaEthania 1414 correspondant au 8 novembre 1999 portant obligation pour toute e entreprise intervenant an le cadre de la réalisation des marchés publics du bâtiment, des travaux publics et de l'hydraulique d'être titulaires du certificat de qualification et de classification professionnelles ;
Vu le décret exécutif n°97-254 du 3 Rabie El Aouel 1418 correspondant au 8 juillet 1997 relatif aux autorisations préalables à la fabrication et à l'importation des produits toxiques présentant un risque particulier ;
Vu le décret exécutif n°98-339 du 13 Rajab 1419 correspondant au 3 novembre 1998 définissant la réglementation applicable aux installations classées et fixant leur nomenclature ;

Décrète :
Article 1er : Le présent décret a pour objet de définir les mesures de prévention des risques liés aux activités dans lesquelles les travailleurs et/ou la population générale sont exposés ou susceptibles d'être exposés aux poussières provenant de l'amiante ou des matériaux contenant de l'amiante.
Article 2 : Au sens du présent décret, le terme "amiante" désigne les silicates fibreux appartenant aux deux (2) grands groupes suivants :
Les amphiboles ;
Les serpentines.

Article 3 : La mise sur le marché et l'emploi de toutes les fibres d'amiante et des produits auxquels elles ont été délibérément ajoutées, à l'exception du chysotile (amiante blanc) sont interdits.
Article 4 : La projection d'amiante par flocage est interdite. Après confirmation de la présence de flocage ou de calorifugeage, tous les ouvrages ou éléments d'ouvrages qui en contiennent faire l'objet d'un confinement ou d'un retrait.
Les activités qui impliquent l'incorporation de matériaux isolants ou insonorisant de faible densité (inférieure à 1g / cm3) contenant de l'amiante sont interdites.
Article 5 : L'exposition des travailleurs à al poussière provenant de l'amiante ou des matériaux contenant de l'amiante sur le lieu de travail doit être réduite à un niveau aussi bas que possible.
Le nombre des travailleurs exposés directement ou susceptibles d'être exposés à la poussière provenant de l'amiante ou des matériaux contenant de l'amiante doit être limité aux seuls travailleurs dont la présence est indispensable pour l'exécution des travaux.
Tous les bâtiments et /ou les installations et équipements servant à la transformation ou au traitement de l'amiante doivent être efficacement et régulièrement nettoyés et entretenus.
Article 6 : Les rejets d'amiante dans l'atmosphère et dans les effluents liquides doivent être réduits à un niveau aussi bas que possible.
Les valeurs limites seront fixées par voie réglementaire.
Article 7 : Les déchets d'amiante et les emballages vides susceptibles de libérer des fibres d'amiante doivent être rassemblés et transportés hors du lieu de travail régulièrement, dans des emballages appropriés fermés avec apposition d'un étiquetage indiquant qu'ils contiennent de l'amiante.
Ces déchets doivent être ensuite traités et / ou éliminés conformément à la réglementation en vigueur.
Article 8 : Les laboratoires devant procéder aux prélèvements et mesures des poussières d'amiante dans les immeubles bâtis doivent être agrées.
La procédure de délivrance de l'agrément des laboratoires est définie par voie réglementaire.
Article 9 : Tous travaux de réfection ou de transformation sur les immeubles bâtis susceptibles de contenir l'amiante floqué ou calorifugé, doivent être obligatoirement déclarés par le propriétaire et ne pourront se faire sans autorisation écrite du wali.

Article 10 : Sont interdits, les produits de textiles d'amiante, sauf ceux qui sont conçus pour offrir une protection contre le feu et la chaleur et qui sont fabriqués de manière à garantir que les fibres d'amiante ne seront pas détachés des produits lors d'un usage normal.
Article 11 : Sont interdits, la fabrication, l'importation et la commercialisation des produits de consommation contenant de l'amiante dont la liste sera fixée par voie réglementaire.
Article 12 : Des textes réglementaires préciseront, en temps que de besoin, les modalités d'application des dispositions du présent décret.
Article 13 : Le présent décret sera publié au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 3 Moharam 1420 correspondant au 19 avril 1999.

Smaïl HAMDANI

Le ministre de la santé et de la population et,
Le ministre du travail, de la protection sociale et de la formation professionnelle,
Vu la loi n° 83-03 du 5 février 1983 relative à la protection de l'environnement ;
Vu la loi n° 83-13 du 2 juillet 1983 relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles ;
Vu la loi n° 83-17 du 16 juillet 1983, modifiée et complétée, portant code des eaux ;
Vu la loi n° 85-05 du 16 février 1985, modifiée et complétée, relative à la protection et à la promotion de la santé ;
Vu la loi n° 88-07 du 26 janvier 1988 relative à l'hygiène, à la sécurité et à la médecine du travail;
Vu la loi n° 90-03 du 6 février 1990 relative à l'inspection du travail ;
Vu la loi n° 90-11 du 21 avril 1990, modifiée et complétée, relative aux relations de travail ;
Vu le décret exécutif n° 90-78 du 27 février 1990 relatif aux études d'impact sur l'environnement ;
Vu le décret exécutif n° 90-79 du 27 février 1990 portant réglementation des transports des matières dangereuses;
Vu le décret exécutif n° 91-05 du 27 avril 1991 relatif aux prescriptions générales de protection applicables en matière d'hygiène et de sécurité en milieu de travail ;
Vu le décret exécutif n° 91-175 du 28 mai 1991 définissant les règles générales d'aménagement, d'urbanisme et de construction ;
Vu le décret exécutif n° 93-120 du 15 mai 1993 relatif à l'organisation de la médecine du travail ;
Vu le décret exécutif n° 93-165 du 10 juillet 1993 réglementant les émissions atmosphériques de fumées, gaz, poussières, odeurs et particules solides ;
Vu le décret exécutif n° 99-95 du 3 Moharram 1420 correspondant au 19 avril 1999 relatif à la prévention des risques liés à l'amiante ;
Vu l'arrêté interministériel du 4 Safar 1417 correspondant au 9 juin 1997 fixant la liste des travaux où les travailleurs sont fortement exposés aux risques professionnels ;

Arrêtent :

Section 1

Dispositions applicables aux activités de confinement (par fixation, imprégnation ou encoffrement) et de retrait d'amiante on de matériaux friables contenant de l'amiante

Article 1er : Définition des matériaux friables.
En application de l'article 4 du décret exécutif n° 99-95 du 3 Moharram 1420 correspondant au 19 avril 1999 susvisé, on entend par matériaux friables, tout matériau susceptible d'émettre des fibres sous l'effet de chocs, de vibrations, de mouvements d'air ou de vieillissement

Article 2 : Préparation du chantier.
Toute opération relevant de cette section doit être précédée de:
1) l'évacuation après décontamination hors du lieu ou du local à traiter sous réserve que cette évacuation n'entraîne pas dégradation des lieux susceptibles de libérer des fibres d'amiante de tous les composants d'équipements ou parties d'équipement dont la présence risque de nuire au déroulement du chantier ou qui sont difficilement décontaminables ;
La mise hors tension de tous les circuits et équipements électriques qui se trouvent dans ou à proximité immédiate de la zone de travail afin de réaliser un traitement à l'humide. Un

traitement à sec est admissible dans les seuls cas où, ni la mise hors tension, ni l'isolement des circuits et équipements électriques ne sont possibles
La dépollution, par aspiration avec un équipement doté d'un dispositif de filtration absolue, de toutes les surfaces et équipements du local à traiter ;
Le confinement du chantier par :
la neutralisation des différents dispositifs de ventilation, de climatisation ou tout autre système pouvant être à l'origine d'un échange d'air entre l'intérieur et l'extérieur de la zone à traiter ;
l'obstruction de toutes les ouvertures donnant directement sur la zone à traiter ;
la construction d'une enveloppe étanche au passage de l'air et de l'eau autour des éléments de construction, des structures ou des équipements à traiter, y compris en partie basse sur le sol.
Un tunnel comportant cinq (5) compartiments (sas) permettant la décontamination des intervenants et des équipements doit constituer pour des personnes la seule voie d'accès depuis l'extérieur vers la zone de travail. Lorsque le personnel est équipé de vêtements jetantes ou lorsque la mise en place d'un système à cinq (5) compartiments s'avère techniquement imposable, un tunnel à trois (3) compartiments peut être utilisé.
Article 3 : Protection collective.
La zone de travail doit être maintenue en dépression par rapport au milieu extérieur par la mise en place d'extracteurs adaptés et équipés de préfiltres et de fibres absolus à très haute efficacité. Un dispositif de mesures vérifiera en permanence le niveau de la dépression.
Un test à l'aide d'un générateur de fumée est effectué avant le début des travaux pour s'assurer de l'étanchéité de la zone.
Pendant la durée des travaux, on procède périodiquement, à une pulvérisation de liquides permettant la sédimentation des fibres en suspension dans l'air afin d'abaisser au niveau le plus faible possible la concentration en fibres d'amiante dans l'atmosphère.
Article 4 : Équipement de protection individuelle.
Tout intervenant dans la zone de travail doit être équipé en permanence :
1) de vêtements de travail étanches, équipés de capuche fermée au cou, aux chevilles et aux poignets, décontaminables ou, à défaut jetables.
En fin d'utilisation, les vêtements jetables seront traités comme des déchets d'amiante ;
2) d'un appareil de protection respiratoire isolant à adduction d'air comprimé, avec masque complet, cagoule.
Dans le cas où la configuration de la zone de travail rend impraticable ou dangereuse l'utilisation d'appareils isolants, des appareils de protection respiratoire filtrants anti-poussières à ventilation assistée avec masque complet de grande efficacité peuvent être utilisés. Ces appareils doivent être conformes à la réglementation en vigueur.
Les appareils visés au point 2 doivent être décontaminables.
Article 5 : Contrôles effectués en cours de chantier.
La surveillance de l'étanchéité, des rejets (air et eau) et de l'atmosphère de la zone dans laquelle sont effectuées les opérations doit être réalisée suivant un programme pré-établi pour toute la durée du chantier.
Un registre consignant l'ensemble des résultats de cette surveillance doit être tenu. Ce registre comportera, notamment, les résultats des analyses effectuées dans le compartiment où se fait l'enlèvement de la protection respiratoire, le nombre de vérifications effectuées ainsi que le nombre de changements des préfiltres et filtres absolus des protections individuelles et collectives.

Section 2

Dispositions applicables aux activités de retrait ou de confinement (par fixation, imprégnation ou encoffrement) de matériaux non friables contenant de l'amiante

Article 6 : Définition des matériaux non friables.

On entend par matériaux non friables contenant de l'amiante, les matériaux contenant de l'amiante non visés à l'article 1er du présent arrêté.

Article 7 : Préparation du chantier.

Lors d'opérations de retrait ou de confinement de matériaux non friables à base d'amiante, le confinement du chantier est fonction de l'évaluation des risques selon l'empoussièrement attendu qui dépend, notamment des techniques employées. Il peut aller du confinement exigé à l'article 2 ci-dessus, jusqu'à confinement plus limité permettant d'empêcher l'émission de fibres d'amiante à l'extérieur de la zoneconcernée.

Une aspiration avec filtration absolue est obligatoire.

Lorsque le retrait concerne des éléments dans lesquels l'amiante est fortement lié, notamment lorsqu'il s'agit de retirer des éléments contenant de l'amiante situés en enveloppe extérieure de bâtiment, les mesures ci-dessus précisées ne sont pas applicables; on doit effectuer dans ce cas un démontage des éléments par un procédé de déconstruction évitant au maximum l'émission de fibres.

Article 8 : Procédé de travail.

Dans tous les cas, comme le retrait de l'amiante nécessite d'intervenir sur les matériaux contenant de l'amiante, une technique d'abattage des poussières est mise en oeuvre si possible à la source, le matériel utilisé est, lorsqu'il peut en être doté, équipé d'un dispositif d'aspiration à filtration absolue.

Article 9 : Equipement de protection individuelle.

En fonction de l'évaluation du risque, tout intervenant doit être équipé :

de vêtements de travail étanches, équipés de capuches fermées aux cous, aux chevilles et aux poignets. En fin d'utilisation, les vêtements jetables seront traités au même titre que les déchets d'amiante ;

d'un appareil de protection respiratoire isolant à adduction d'air comprimé avec masque complet, cagoule ou scaphandre, d'un appareil de protection respiratoire filtrant anti-poussières à ventilation assistée avec masque complet de grande efficacité.

Lors de l'enlèvement sans détérioration d'éléments dans lesquels l'amiante est fortement lié, une protection respiratoire de grande efficacité est admise.

Article 10 : Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le AouelRabie El Aouel 1420 correspondant au 15 juin 1999.

Le ministre de la santé
et de la population

Yahia GUIDOUM

Le ministre du travail,
de la protection sociale
et de la formation professionnelle

Hacène LASKRI

Arrêté interministériel du AouelRabie El Aouel 1420 correspondant au 15 juin 1999 relatif aux règles techniques que doivent respecter les entreprises effectuant des activités de confinement et de retrait de l'amianté(rectificatif).

JO n° 68 du 16 JoumadaEthania 1420 correspondant au 26 septembre 1999

Page 5 – 1ere et 2eme colonnes

Au niveau des visas : page 5 (1ère colonne – 2ème ligne).

Au lieu de : Décret exécutif n° 91-05 du 27 avril 1991.

Lire : Décret exécutif n° 91-05 du 1ç janvier 1991.

Au niveau du texte : page 5 (article 2 – 2ème colonne – 28ème ligne).

Au lieu de : « ……. imposable…… »

Lire : « ……..impossible…… ».

Le ministre de la santé et de la population, Le ministre de l'habitat et,
Le ministère du travail, de la protection sociale et de la formation professionnelle,
Vu la loi n° 83-13 du 2 juillet 1983 relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles;
Vu la loi n° 85-05 du 16 février 1985, modifiée et complétée, relative à la protection et à la promotion de la santé;
Vu la loi n° 88-07 du 26 janvier 1988 relative à l'hygiène et à la santé et à la médecine du travail;
Vu la loi n° 90-03 du 6 février 1990 relative à l'inspection du travail;
Vu la loi n° 90-11 du 21 avril 1990, modifiée et complétée, relative aux relations de travail;
Vu le décret exécutif n° 91-05 du 19 janvier 1991 relatif aux prescriptions générales de protection applicables en matières d'hygiène et de sécurité en milieu de travail;
Vu le décret exécutif n° 91-175 du 28 mai 1991 définissant les règles générales d'aménagement, d'urbanisme et de construction;
Vu le décret exécutif n° 93-120 du 15 mai 1993 relatif à l'organisation de la médecine du travail;
Vu le décret exécutif n° 93-289 du 14 JoumadaEthania 1413 correspondant au 28 novembre 1993 portant obligation pour toutes les entreprises intervenant dans le cadre de la réalisation des marchés publics du bâtiment, des travaux publics et de l'hydraulique d'être titulaires du certificat de qualification et de classification professionnelle;
Vu le décret exécutif n° 99-95 du 3 Moharram 1420 correspondant au 19 avril 1999 relatif à la prévention des risques liés à l'amiante.
Vu l'arrêté interministériel du 2 Dhou El Kaada 1415 correspondant au 2 avril 1995 fixant la convention type relative à la médecine du travail établie entre l'organisme employeur et le secteur sanitaire ou la structure compétente ou le médecin habilité;
Vu l'arrêté interministériel du 4 Safar 1417 correspondant au 9 juin 1997 fixant la liste des travaux où les travailleurs sont fortement exposés aux risques professionnels;

Arrêtent :

Article 1er : En application de l'article 4 du décret exécutif n° 99-95 du 3 Moharram 1420 correspondant au 19 avril 1999 susvisé, sont concernés, tous les immeubles bâtis qu'ils appartiennent à des personnes privées ou à des personnes publiques.

Article 2 : Les propriétaires des immeubles mentionnés à l'article l a ci-dessus doivent rechercher la présence de flocages et de calorifugeage contenant de l'amiante dans ces immeubles.
Si ces recherches n'ont pas révélé la présence d'amiante, les propriétaires font appel à un organisme de contrôle agréé, au sens du décret n° 99-95 du 3 Moharram 1420 correspondant au 19 avril 1999, susvisé, ou à un technicien de la construction, spécialisé pour ce type de mission, afin qu'il procède à une recherche de la présence de flocage ou de calorifugeage.

Article 3 : En cas de présence de flocages ou de calorifugeages et si un doute persiste sur la présence d'amiante, les propriétaires font faire un ou des prélèvements représentatifs par un technicien de la construction répondant aux prescriptions du précédent alinéa. Ce ou ces prélèvements feront l'objet d'une analyse qualitative par un organisme compétent, afin de vérifier la présence d'amiante dans le matériau.

Article 4 : En cas de présence de flocages ou de calorifugeages contenant de l'amiante, les propriétaires doivent vérifier leur état de conservation.
A cet effet, ils font appel à un technicien de la construction, spécialisé pour ce type de mission afin qu'il vérifie l'état de conservation de ces matériaux en remplissant la grille d'évaluation (jointe en annexe du présent arrêté). Cette grille d'évaluation tient compte, notamment de l'accessibilité

du matériau, de son degré de dégradation, de son exposition à des chocs et vibrations ainsi que de l'existence de mouvements d'air dans le local.

Article 5 : En fonction du résultat du diagnostic obtenu à partir de la grille d'évaluation mentionnée à l'article précédent, les propriétaires procèdent:

- soit à un contrôle périodique de l'état de conservation de ces matériaux dans les conditions prévues à l'article 4 ci-dessus; ce contrôle est effectué dans un délai maximal de trois (3) ans à compter de la date de remise au propriétaire des résultats du contrôle ou à l'occasion de toute modification substantielle de l'ouvrage ou de son usage;
- soit à une surveillance du niveau d'empoussièrement dans l'atmosphère par un organisme agréé;
- soit à des travaux appropriés engagés dans un délai de douze (12) mois.

Article 6 : Les propriétaires tiennent les résultats des contrôles effectués et la description des mesures prises en application du présent arrêté à la disposition des occupants de l'immeuble bâti concerné, des services spécialisés, des inspecteurs du travail et des services de prévention des organismes de sécurité sociale.

Ils communiquent ces informations à toute personne physique ou morale appelée à effectuer des travaux dans l'immeuble bâti.

Article 7 : Lorsque les obligations de réparation du propriétaire ont été transférées à une personne physique ou morale en application de la réglementation, les obligations édictées par les articles 2 à 7 du présent arrêté sont à la charge de cette personne.

Article 8 : Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 16 Rabie El Aouel 1420 correspondant au 30 juin 1999.

Le ministre de la santé
et de la population
Yahia GUIDOUM
Hacène LASKRI
Le ministre de l'habitat
Abdelkader BOUNEKRAF

Le ministre du travail, de la
protection sociale et de la
formation professionnelle

MINISTERE DE LA SANTE, DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE

Arrêté interministériel du 5 Chaabane 1424 correspondant au 1er octobre 2003 relatif à la protection des travailleurs contre les risques liés l'inhalation des poussières d'amiante.

Le ministre de la santé, de la population et de la réforme hospitalière,
Le ministre de l'industrie,
Le ministre du travail et de la sécurité sociale,
Vu la loi n° 83-13 du 2 juillet 1983, modifiée et complétée relative aux accidents de travail et aux maladies professionnelles ;
Vu la loi n° 85-05 du 16 février 1985, modifiée et complétée, relative à la protection et à la promotion de la santé ;
Vu la loi n° 88-07 du 26 janvier 1988 relative à l'hygiène, à la sécurité et à la médecine du travail ;
Vu la loi n° 90-03 du 6 février 1990, modifiée et complétée, relative à l'inspection du travail ;
Vu la loi n° 90-11 du 21 avril 1990, modifiée et complétée, relative au relations de travail ;
Vu le décret présidentiel n° 03-215 du 7 Rabie El Aouel 1424 correspondant au 9 mai 2003, modifié portant nomination des membres du Gouvernement ;
Vu le décret exécutif n° 91-05 du 19 janvier 1991 relatif aux prescriptions générales de protection applicables en matière d'hygiène et de sécurité en milieu de travail ;
Vu le décret exécutif n° 93-120 du 15 mai 1993 relatif à l'organisation de la médecine du travail ;
Vu le décret exécutif n° 99-95 du 3 Moharram 1420 correspondant au 19 avril 1999 relatif à la prévention des risques liés à l'amiante ;
Vu le décret exécutif n° 02-427 du 3 Chaoual 1423 correspondant au 7 décembre 2002 relatif aux conditions d'organisation de l'instruction, de l'information et de la formation des travailleurs dans le domaine de la prévention des risques professionnels ;
Vu l'arrêté interministériel du 2 Dhou El Kaada 1415 correspondant au 2 avril 1995 fixant la convention-type relative à la médecine du travail établie entre l'organisme employeur et le secteur sanitaire ou la structure compétente ou le médecin habilité ;
Vu l'arrêté interministériel du 17 Dhou El Hidja 1416 correspondant au 5 mai 1996 fixant la liste des maladies présumées d'origine professionnelle ainsi que ses annexes 1 et 2;
Vu l'arrêté interministériel du 4 Safar 1418 correspondant au 9 juin 1997 fixant la liste des travaux où les travailleurs sont fortement exposés aux risques professionnels ;
Vu l'arrêté interministériel du Aouel Rabie El Aouel 1420 correspondant au 15 juin 1999 relatif aux règles techniques que doivent respecter les entreprises effectuant des activités de confinement et de retrait de l'amiante ;
Arrêtent :

Article 1er : En application des dispositions de l'article 12 du décret exécutif n° 99-95 du 3 Moharram 1420 correspondant au 19 avril 1999, susvisé, le présent arrêté a pour objet de fixer les mesures de protection des travailleurs contre les risques liés à l'inhalation de poussières d'amiante que doivent respecter les organismes employeurs.

CHAPITRE I
CHAMP D'APPLICATION

Article 2 : Les travaux susceptibles d'exposer les travailleurs à l'inhalation de poussières d'amiante sont :
1 - Les travaux de fabrication et de transformation de produits ou de matériaux contenant de l'amiante ;
2 - Les travaux de démolition, de retrait ou de confinement par fixation, imprégnation ou de confinement de l'amiante ou de matériaux en contenant, et qui portent sur des bâtiments, des structures, des appareils ou des installations ;
3 - Les travaux d'entretien et de maintenance ainsi que les interventions sur des matériaux ou appareils susceptibles de libérer des fibres d'amiante.

CHAPITRE II
DISPOSITIONS GENERALES

Article 3 : Tout employeur, dont les travaux figurent dans l'article 2 ci-dessus, est tenu de les déclarer à l'inspection du travail et à l'organisme de sécurité sociale territorialement compétents ainsi qu'au médecin du travail inspecteur de la direction de la santé et de la population de sa wilaya.

Article 4 : L'employeur concerné doit procéder à une évaluation des risques afin de déterminer notamment, la nature des fibres en présence, la durée et le niveau de l'exposition des travailleurs à l'inhalation de poussières provenant de l'amiante ou de matériaux contenant de l'amiante.

Les résultats de cette évaluation sont transmis au médecin du travail et aux membres de la commission paritaire d'hygiène et de sécurité ou au préposé permanent à l'hygiène et à la sécurité et seront mis à la disposition de l'inspection du travail et de l'organisme de sécurité sociale.

Article 5 : En vue de garantir le respect des valeurs limites d'exposition, le contrôle technique, par prélèvement, du taux de fibres d'amiante dans l'air est effectué par un laboratoire agréé conformément à la réglementation en vigueur.

Article 6 : L'employeur est tenu d'établir pour chaque poste ou situation de travail exposant les travailleurs à l'inhalation de poussières d'amiante une notice destinée à les informer des risques auxquels ce travail peut les exposer, des dispositions prises pour les éviter et des mesures et des moyens à mettre en œuvre pour se protéger.

Cette notice est transmise pour avis au médecin du travail.

Article 7 : L'employeur organise à l'intention des travailleurs nouvellement recrutés susceptibles d'être exposés, en liaison avec la commission paritaire d'hygiène et de sécurité ou le préposé permanent à l'hygiène et à la sécurité, d'une part une formation dans le domaine de l'hygiène, de la sécurité et de la prévention et notamment à l'emploi des équipements et des vêtements de protection adaptés, d'autre part, une information concernant les risques potentiels sur la santé, y compris les facteurs aggravants dus notamment à la consommation du tabac.

Article 8 : Les travailleurs doivent être informés par l'employeur des incidents ou accidents susceptibles d'entraîner une exposition anormale à l'inhalation de poussières d'amiante.

Jusqu'au rétablissement de la situation normale et tant que les causes de l'exposition anormale ne sont pas éliminées, seuls les travailleurs dont la présence est indispensable pour l'exécution des réparations et autres travaux nécessaires sont autorisés, à la condition qu'ils utilisent les moyens de protection individuelle nécessaires à travailler dans la zone affectée par l'incident ou l'accident. Cette zone doit être signalée comme telle.

L'employeur doit prendre toutes mesures pour que les travailleurs non protégés ne puissent pas pénétrer dans la zone affectée.

Les travailleurs et les membres de la commission paritaire d'hygiène et de sécurité ou le préposé permanent à l'hygiène et à la sécurité ainsi que le médecin du travail sont informés le plus rapidement possible des expositions anormales, de leurs causes et des mesures prises pour y remédier.

Article 9 : L'employeur doit veiller à ce que les travailleurs ne mangent pas, ne boivent pas et ne fument pas dans les zones de travail concernées.

Article 10 : L'employeur est tenu de mettre des douches à la disposition des travailleurs qui effectuent des travaux poussiéreux exposant à l'amiante.

Article 11 : Les produits contenant de l'amiante, qu'ils soient présentés sous emballage ou non emballés, doivent être munis d'un étiquetage ou d'un marquage faisant apparaître la lettre "A", accompagnée de la mention "Attention, contient de l'amiante".

Article 12 : Les déchets d'amiante et les emballages vides susceptibles de libérer des fibres d'amiante doivent être étiquetés et conditionnés de manières à ne pas provoquer d'émission de poussières pendant leur manutention, leur transport et leur stockage avant d'être traités conformément à la réglementation en vigueur.

Article 13 : Les travailleurs sous contrat à durée déterminée ainsi que les moins de dix huit ans ne peuvent être affectés aux travaux exposant à l'inhalation de poussières d'amiante.

CHAPITRE III
MESURES DE PROTECTION COLLECTIVE

Article 14 : Lorsque la nature des travaux nécessite la mise en place de moyens de protection collective, les installations et les appareils de protection doivent être périodiquement vérifiés et maintenus en parfait état de fonctionnement. Les résultats des vérifications sont tenus à la disposition du médecin du travail et des membres de la commission paritaire d'hygiène et de sécurité ou du préposé permanent à l'hygiène et à la sécurité ainsi que de l'inspection du travail et de l'organisme de sécurité sociale.

En outre, une notice établie par l'employeur, après avis de la commission paritaire d'hygiène et de sécurité ou du préposé permanent à l'hygiène et à la sécurité fixe les procédures à mettre en œuvre pour assurer la surveillance et la maintenance des installations de protection collective.

Article 15 : Lorsque la nature des travaux ne permet pas une mise en œuvre efficace des moyens de protection collective ou que malgré cette mise en œuvre la valeur limite d'exposition risque d'être dépassée, l'employeur est tenu de mettre à la disposition des travailleurs les équipements de protection individuelle appropriés et de veiller à ce qu'ils soient effectivement utilisés.

Il doit tenir compte de la pénibilité de chaque tâche pour déterminer, après avis de la commission paritaire d'hygiène et de sécurité ou du préposé permanent à l'hygiène et à la sécurité, la durée maximale du temps de travail avec port ininterrompu d'un équipement de protection individuelle.

L'entretien et la vérification de ces équipements sont à la charge de l'employeur.

CHAPITRE IV
MESURES DE SURVEILLANCE MEDICALE

Article 16 : L'employeur établit et tient à jour une liste des travailleurs employés avec indication de la nature de leurs travaux ainsi que des niveaux de l'exposition à l'inhalation de poussières d'amiante à laquelle ils ont été soumis et de la durée de cette exposition. Cette liste est transmise au médecin du travail.

Tout travailleur a accès aux informations qui le concernent personnellement.

Article 17 : Un travailleur ne peut être affecté que si la fiche de visite médicale individuelle d'aptitude est établie par le médecin du travail qui réalisera, à cette occasion, un bilan médical initial destiné à servir de référence pour le suivi ultérieur du travailleur.

Cette fiche d'aptitude est renouvelée au moins une fois tous les six (6) mois.

Le bilan initial doit comporter une radiographie pulmonaire standard de face et une exploration fonctionnelle respiratoire, qui sera renouvelée chaque année.

Toutefois, le médecin du travail pourra prescrire tout autre examen complémentaire jugé nécessaire.

Article 18 : Pour chaque travailleur exposé à l'inhalation de poussières d'amiante, le dossier médical individuel reprend les informations mentionnées à l'article 4 ci-dessus en précisant notamment les expositions accidentelles et les résultats des examens médicaux auxquels l'intéressé a été soumis au titre de cette surveillance.

Article 19 : Les dossiers médicaux des travailleurs qui ont été exposés à l'inhalation de poussières d'amiante sont conservés pendants trente (30) ans après la date de mise en retraite.

Si le travailleur change d'établissement, les données objectives du dossier médical relatives aux risques liés à l'amiante sont transmises au médecin du travail du nouvel organisme employeur à la demande du travailleur ou avec son accord.

Si l'organisme employeur cesse son activité, le dossier médical est adressé au médecin du travail inspecteur territorialement compétent qui le transmet, à la demande du travailleur, au médecin du travail du nouvel organisme employeur où l'intéressé est employé.

Article 20 : Une attestation d'exposition, remplie par l'employeur, est remise au travailleur à son départ de l'organisme employeur.

Article 21 :L'employeur doit assurer une surveillance médicale postérieure à l'exposition à l'amiante aux démissionnaires et retraités tous les 2 ans.
Cette surveillance comportera un examen clinique et un examen radiologique du thorax ; éventuellement complétés par une exploration fonctionnelle.

CHAPITRE V
MESURES DE PROTECTION SPECIFIQUES AUX DIFFERENTS TRAVAUX
Section 1
Travaux de fabrication et de transformation de produits ou de matériaux contenant de l'amiante

Article 22 : Dans les organismes employeurs où s'exercent des activités relevant de la présente section, l'exposition des travailleurs à l'inhalation de poussières d'amiante doit être réduite à un niveau aussi bas qu'il est techniquement possible, le procédé retenu devant être celui qui, dans ses conditions d'emploi, n'est pas dangereux ou est le moins dangereux pour la santé et la sécurité des travailleurs.
En tout état de cause la valeur moyenne d'exposition (VME) aux fibres d'amiante dans l'air inhalé par un travailleur ne doit pas dépasser 0,3 fibre par centimètre cube sur huit heures de travail.
Toutefois, cette valeur moyenne d'exposition aux fibres d'amiante dans l'air inhalé par un travailleur ne doit pas dépasser 0,1 fibre par centimètre cube sur huit heures de travail après un délai maximal de 12 mois à compter de la date de la publication du présente arrêté.
Ne sont prises en compte que les fibres de plus de 5 microns de longueur, de moins de 3 microns de largeur et dont le rapport longueur sur largeur excède 3.
Article 23 : En vue de garantir le respect des valeurs limites fixées à l'article 22 ci-dessus, l'employeur doit effectuer des contrôles techniques, par prélèvement, au moins une fois par trimestre.
Tout dépassement de ces valeurs doit entraîner sans délai un nouveau contrôle ; si le dépassement est confirmé, l'activité doit être arrête aux postes de travail concernés jusqu'à la mise en œuvre des mesures propres à remédier à la situation.
Toute modification des installations ou des conditions de fabrication susceptible d'avoir un effet sur les émissions de fibres d'amiante doit être suivie d'un nouveau contrôle dans un délai de huit jours.
Article 24 : En outre, au moins une fois par an des contrôles techniques destinés à vérifier le respect des valeurs limites fixées à l'article 22 ci-dessus doivent être effectués par an laboratoire agréé.
Article 25 : Les prélèvements sont faits de façon ambulatoire sur des postes de travail et dans des circonstances où l'empoussièrement est significatif de l'exposition habituelle à l'inhalation des poussières d'amiante. Les modalités de prélèvement ainsi que les méthodes et moyens à mettre en œuvre pour mesurer la concentration en fibres d'amiante dans l'air inhalé par les travailleurs sont définies par arrêté conjoint du ministre chargé de la santé et du ministre chargé du travail.
Article 26 : Les résultats des contrôles techniques sont communiqués au médecin du travail et à la commission paritaire d'hygiène et de sécurité ou au préposé permanent à l'hygiène et à la sécurité ; ils sont tenus à la disposition de l'inspecteur du travail, du médecin du travail inspecteur ainsi que de l'organisme de sécurité sociale.

Section 2
Travaux de démolition, de retrait ou de confinement de l'amiante

Article 27 : Pour l'exercice de ces travaux, en fonction des résultats de l'évaluation prévue à l'article 4 ci-dessus, l'employeur établit un plan de démolition, de retrait ou de confinement précisant :
—la nature et la durée probable des travaux,
— le lieu où les travaux sont effectués,
—les méthodes mises en œuvre lorsque les travaux impliquent la manipulation d'amiante ou de matériaux en contenant,

— les caractéristiques des équipements qui doivent être utilisés pour la protection et la décontamination des travailleurs ainsi que celles des moyens de protection des autres personnes qui se trouvent sur le lieu des travaux ou à proximité,
— la fréquence et les modalités des contrôles effectués sur le chantier.
Dans le cas d'une démolition et sauf impossibilité technique, ce plan doit prévoir le retrait préalable de l'amiante et des matériaux en contenant.
Le plan est soumis à l'avis de la commission paritaire d'hygiène et de sécurité ou du préposé permanent à l'hygiène et à la sécurité. Il est transmis un mois avant le lancement des travaux à l'inspection du travail, à l'organisme de sécurité sociale et à l'organisme national de prévention du bâtiment et travaux publics.
Article 28 : L'employeur détermine, après avis de la commission paritaire d'hygiène et de sécurité ou du préposé permanent à l'hygiène et à la sécurité, les mesures nécessaires pour réduire le plus possible la durée d'exposition des travailleurs et pour assurer leur protection durant les travaux afin que la valeur limite d'exposition (VLB) aux fibres d'amiante dans l'air inhalé par un travailleur ne dépasse pas 0,1 fibre par centimètre cube sur une heure de travail.
Article 29 : Toutes mesures appropriées doivent être prises par l'employeur pour que les zones où se déroulent les travaux comportant un risque d'exposition soient signalées et ne puissent être accessible à des personnes autres que celles qui, en raison de leur travail ou de leur fonction, sont amenées à y pénétrer.
Article 30 : Les organismes employeurs effectuant les travaux de la présente section doivent être agréés conformément à la réglementation en vigueur.

Section 3

Travaux et interventions sur des matériaux ou appareils susceptibles de libérer des fibres d'amiante

Article 31 : Pour ces travaux et interventions, l'employeur est tenu, dans le cadre de l'évaluation des risques prévus à l'article 4 du présent arrêté :
de s'informer de la présence éventuelle d'amiante dans les bâtiments concernés avant tout travail d'entretien ou de maintenance,
d'évaluer, par tout autre moyen approprié au type d'intervention, le risque éventuel de présence d'amiante sur les équipements ou installations concernés.
Article 32 : Lors de travaux ou interventions portant sur des appareils ou matériaux dans lesquels la présence d'amiante est connue ou probable, l'employeur doit mettre à la disposition des travailleurs susceptibles d'être soumis à des expositions brèves mais intenses un vêtement de protection et un équipement individuel de protection respiratoire anti-poussière approprié.
Article 33 : Aussi longtemps que le risque d'exposition subsiste, l'employeur doit veiller à ce que les appareils de protection individuelle soient effectivement portés afin que la valeur limite d'exposition (VLB) aux fibres d'amiante dans l'air inhalé par un travailleur ne dépasse pas 0,1 fibre par centimètre cube sur une heure de travail.
Il doit également veiller à ce que la zone d'intervention soit signalée et ne soit ni occupée ni traversée par des personnes autres que celles qui sont chargées de l'intervention.
Il fait assurer ensuite le nettoyage de ladite zone.
Article 34 : Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 5 Chaâbane 1424 correspondant au 1er octobre 2003.
Le ministre de la santé, de la population et de la réforme hospitalière **Abdelhamid ABERKANE**
Le ministre de l'industrie **Lachemi DJAABOUBE**
Le ministre du travail et de la sécurité sociale **Tayeb LOUH**

Décret exécutif n° 09-321 du 19 Chaoual 1430 correspondant au 8 octobre 2009 modifiant le décret exécutif n° 99-95 du 3 Moharram 1420 correspondant au 19 avril 1999 relatif à la prévention des risques liés à l'amiante.

Le Premier ministre,

Sur le rapport conjoint, du ministre du commerce, du ministre de la santé, de la population et de la réforme hospitalière et du ministre de l'aménagement du territoire, de l'environnement et du tourisme,

Vu la Constitution, notamment ses articles 85-3° et 125 (alinéa 2) ;

Vu la loi n° 83-13 du 2 juillet 1983, modifiée et complétée, relative aux accidents de travail et aux maladies professionnelles ;

Vu la loi n° 85-05 du 16 février 1985, modifiée et complétée, relative à la protection et la promotion de la santé ;

Vu la loi n° 88-07 du 26 janvier 1988 relative à l'hygiène, à la sécurité et à la médecine du travail ;

Vu la loi n° 01-19 du 27 Ramadhan 1422 correspondant au 12 décembre 2001 relative à la gestion, au contrôle et à l'élimination des déchets ;

Vu la loi n° 03-10 du 19 Joumada El Oula 1424 correspondant au 19 juillet 2003 relative à la protection de l'environnement dans le cadre du développement durable ;

Vu la loi n° 09-03 du 29 Safar 1430 correspondant au 25 février 2009 relative à la protection du consommateur et à la répression des fraudes ;

Vu le décret présidentiel n° 09-128 du 2 Joumada El Oula 1430 correspondant au 27 avril 2009 portant reconduction du Premier ministre dans ses fonctions ;

Vu le décret présidentiel n° 09-129 du 2 Joumada El Oula 1430 correspondant au 27 avril 2009 portant reconduction dans leurs fonctions de membres du Gouvernement ;

Vu le décret exécutif n° 96-209 du 18 Moharram 1417 correspondant au 5 juin 1996 fixant la composition, l'organisation et le fonctionnement du conseil national d'hygiène, de sécurité et de médecine de travail ;

Vu le décret exécutif n° 97-254 du 3 Rabie El Aouel 1418 correspondant au 8 juillet 1997 relatif aux autorisations préalables à la fabrication et à l'importation des produits toxiques ou présentant un risque particulier ;

Vu le décret exécutif n° 99-95 du 3 Moharram 1420 correspondant au 19 avril 1999 relatif à la prévention des risques liés à l'amiante ;

Vu le décret exécutif n° 2000-253 du 23 Joumada El Oula 1421 correspondant au 23 août 2000 portant création, organisation et fonctionnement de l.institut national de la prévention des risques professionnels ;

Vu le décret exécutif n° 05-467 du 8 Dhou El Kaada 1426 correspondant au 10 décembre 2005 fixant les conditions et les modalités de contrôle aux frontières de la conformité des produits importés ; Vu le décret exécutif n° 06-198 du 4 Joumada El Oula 1427 correspondant au 31 mai 2006 définissant la réglementation applicable aux établissements classés pour la protection de l'environnement ;

Après approbation du Président de la République ;

Décrète :

Article 1er : Le présent décret a pour objet de modifier les dispositions du décret exécutif n° 99-95 du 3 Moharram 1420 correspondant au 19 avril 1999 relatif à la prévention des risques liés à l'amiante.

Article 2 : Les dispositions de l'article 3 du décret exécutif n° 99-95 du 3 Moharram 1420 correspondant au
19 avril 1999, susvisé, sont modifiées comme suit :

Article 3 : La fabrication, l'importation et la commercialisation de tout type de fibre d'amiante et des produits qui en contiennent est interdite.

Article 3 : Les dispositions des articles 10 et 11 du décret exécutif n° 99-95 du 3 Moharram 1420 correspondant au 19 avril 1999, susvisé, sont abrogées.

Article 4 : Le présent décret sera publié au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 19 Chaoual 1430 correspondant au 8octobre 2009.

Ahmed OUYAHIA.

Décret exécutif n° 10-201 du 20 Ramadhan 1431 correspondant au 30 août 2010 relatif aux mesures particulières de prévention et de protection des risques des travaux de taillage et de polissage des pierres de taille.

Le Premier ministre,
Sur le rapport conjoint du ministre de la santé, de la population et de la réforme hospitalière et du ministre du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale,
Vu la Constitution, notamment ses articles 85-3° et 125 (alinéa 2) ;
Vu la loi n° 85-05 du 16 février 1985, modifiée et complétée, relative à la protection et à la promotion de la santé ;
Vu la loi n° 88-07 du 26 janvier 1988 relative à l'hygiène, à la sécurité et à la médecine du travail, notamment son article 45 ;
Vu la loi n° 90-03 du 6 février 1990, modifiée et complétée, relative à l'inspection du travail ;
Vu la loi n° 90-08 du 7 avril 1990, complétée, relative à la commune ;
Vu la loi n° 90-09 du 7 avril 1990, complétée, relative à la wilaya ;
Vu la loi n° 90-11 du 21 avril 1990, modifiée et complétée, relative aux relations de travail ;
Vu l'ordonnance n° 96-01 du 19 Chaâbane 1416 correspondant au 10 janvier 1996 fixant les règles régissant l'artisanat et les métiers ;
Vu le décret présidentiel n° 10-149 du 14 Joumada Ethania 1431 correspondant au 28 mai 2010 portant nomination des membres du Gouvernement ;
Vu le décret exécutif n° 91-05 du 19 janvier 1991 relatif aux prescriptions générales de protection applicables en matière d'hygiène et de sécurité en milieu de travail ;
Vu le décret exécutif n° 93-120 du 15 mai 1993 relatif à l'organisation de la médecine du travail ;
Vu le décret exécutif n° 97-140 du 23 Dhou El Hidja 1417 correspondant au 30 avril 1997, modifié et complété, fixant la nomenclature des activités artisanales et des métiers ;
Après approbation du Président de la République ;
Décrète :

Article 1er : En application des dispositions de l'article 45, (alinéa 2) de la loi n° 88-07 du 26 janvier 1988 relative à l'hygiène, à la sécurité et à la médecine du travail, le présent décret a pour objet de fixer les mesures particulières de prévention et de protection des risques des travaux de taillage et de polissage des pierres de taille.

Article 2 : L'exposition à l'inhalation de poussières doit être réduite techniquement à un niveau aussi bas qu'il est possible par l'utilisation de méthodes de travail non génératrices de poussières.

Article 3 : Les artisans et les travailleurs doivent être informés des effets nocifs sur la santé liés à l'exposition à l'inhalation de poussières de silice libre et formés aux mesures nécessaires de prévention et de protection contre ces nuisances.

Article 4 : L'utilisation pour la découpe et le polissage des pierres de taille d'appareils travaillant à grande vitesse, notamment la tronçonneuse, doit se faire avec un système d'humidification et les pierres doivent être trempées avant la taille.
Les outils de travail doivent disposer d'une alimentation d'eau et, à défaut, il y a lieu d'équiper les surfaces de travail de pulvérisateurs d'eau.
L'utilisation des appareils cités ci-dessus doit être accompagnée d'un dispositif d'aspiration des poussières telles que les cabines ventilées.
Des lames adaptées aux scies à pierre et les plus fines possibles doivent être utilisées pour réduire significativement la boue et la poussière.

Article 5 : Les travaux en atelier doivent se dérouler dans des espaces non confinés, ventilés et aérés, munis d'un dispositif approprié d'aspiration des poussières à leur source d'émission.

Article 6 : Outre les mesures de prévention et de protection prévues par le présent décret, les travaux de taillage et de polissage des pierres de taille s'effectuent obligatoirement avec des équipements de protection individuelle adaptés aux risques, en particulier des masques

respiratoires antipoussières à cartouche filtrante, des lunettes de protection ainsi que des tenues de travail appropriées.

Article 7 : Les artisans et les travailleurs effectuant les travaux de taillage et de polissage des pierres de taille doivent être munis d'une fiche de visite médicale individuelle d'aptitude à l'exercice de ces travaux établie par le médecin du travail qui effectue, à cet effet, un bilan médical initial destiné à servir de référence pour leur suivi ultérieur.

La fiche de visite médicale individuelle d'aptitude à l'exercice de ces travaux est renouvelée au moins une (1) fois tous les six (6) mois.

Le bilan médical initial doit comporter, notamment, une radiographie pulmonaire standard et une exploration fonctionnelle respiratoire. Ce bilan est renouvelé chaque année.

Le médecin du travail peut, en outre, prescrire tout autre examen complémentaire jugé nécessaire.

Article 8 : Les artisans et les travailleurs ne doivent pas manger, boire et fumer dans les lieux et zones de travail où s'effectuent des travaux de taillage et de polissage des pierres de taille.

Article 9 : Les travaux de taillage et de polissage des pierres de taille sont interdits aux personnes âgées de moins de dix-huit (18) ans.

Article 10 : Le contrôle de l'application des dispositions du présent décret est exercé par tous les corps d'inspection et de contrôle ainsi que des administrations concernées, notamment les inspecteurs de l'artisanat et des métiers et l'inspection du travail conformément à leurs attributions respectives qui leur sont dévolues par la législation et la réglementation en vigueur.

Article 11 : Le présent décret sera publié au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 20 Ramadhan 1431 correspondant au 30 août 2010.

Ahmed OUYAHIA.

Décret exécutif n° 09-392 du 7 Dhou El Hidja 1430 correspondant au 24 novembre 2009 fixant les modalités de suivi médical des personnes exerçant au niveau des ouvrages et installations d'exploitation d'un service public de l'eau.

Le Premier ministre,
Sur le rapport du ministre des ressources en eau,
Vu la Constitution, notamment ses articles 85-3° et 125 (alinéa 2) ;
Vu la loi n° 88-07 du 26 janvier 1988 relative à l'hygiène, à la sécurité et à la médecine du travail ;
Vu la loi n° 09-03 du 29 Safar 1430 correspondant au 25 février 2009 relative à la protection du consommateur et à la répression des fraudes ;
Vu la loi n° 90-11 du 21 avril 1990, modifiée et complétée, relative aux relations de travail ;
Vu la loi n° 05-12 du 28 Joumada Ethania 1426 correspondant au 4 août 2005, modifiée et complétée, relative à l'eau ;
Vu le décret présidentiel n° 09-128 du 2 Joumada El Oula 1430 correspondant au 27 avril 2009 portant reconduction du Premier ministre dans ses fonctions ;
Vu le décret présidentiel n° 09-129 du 2 Joumada El Oula 1430 correspondant au 27 avril 2009 portant reconduction dans leurs fonctions de membres du Gouvernement ;
Vu le décret exécutif n° 93-120 du 15 mai 1993 relatif à l'organisation de la médecine du travail ;
Vu le décret exécutif n° 08-54 du 2 Safar 1429 correspondant au 9 février 2008 portant approbation du cahier des charges-type pour la gestion par concession du service public d'alimentation en eau potable et du règlement de service y afférent ;
Après approbation du Président de la République ;

Décrète

Article 1er : En application des dispositions de l'article 117 de la loi n° 05-12 du 28 Joumada Ethania 1426 correspondant au 4 août 2005, modifiée et complétée, susvisée, le présent décret a pour objet de fixer les modalités de suivi médical des personnes exerçant au niveau des ouvrages et installations d'exploitation d'un service public de l'eau.
Article 2 : Afin de préserver la santé des usagers, les organismes qui assurent l'exploitation des activités du service public de l'eau sont tenus de soumettre leurs personnels concernés à un suivi médical complémentaire dans les conditions fixées par le présent décret.
Article 3 : Les personnels concernés par le suivi médical sont ceux exerçant une activité au niveau des ouvrages et installations de production, de transfert, de traitement, d'adduction, de stockage et de distribution d'eau à usage de consommation humaine et affectés à des postes de travail présentant un risque de contamination de l'eau.
La liste des postes de travail cités à l'alinéa ci-dessus est fixée par arrêté du ministre chargé des ressources en eau.
Article 4 : Les personnels concernés sont soumis à un contrôle médical effectué une fois par trimestre selon des conditions et modalités fixées, le cas échéant, par arrêté conjoint des ministres chargés des ressources en eau et de la santé.
Article 5 : En cas de dépistage d'une maladie transmissible par voie hydrique chez un travailleur exerçant au titre d'un poste de travail concerné, celui-ci est réaffecté temporairement à un autre poste de travail.
Article 6 : Le présent décret sera publié au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.
Fait à Alger, le 7 Dhou El Hidja 1430 correspondant au 24 novembre 2009.

Ahmed OUYAHIA.

Arrêté du 25 RabieEthani 1432 correspondant au 30 mars 2011 fixant la liste des postes de travail concernés par le suivi médical des personnes exerçant au niveau des ouvrages et installations d'exploitation d'un service public de l'eau.

Le ministre des ressources en eau,
Vu le décret présidentiel n° 10-149 du 14 JoumadaEthania 1431 correspondant au 28 mai 2010 portant nomination des membres du Gouvernement ;
Vu le décret exécutif n° 2000-324 du 27 Rajab 1421correspondant au 25 octobre 2000 fixant les attributions du ministre des ressources en eau ;
Vu le décret exécutif n° 09-392 du 7 Dhou El Hidja 1430 correspondant au 24 novembre 2009 fixant les modalités de suivi médical des personnes exerçant au niveau des ouvrages et installations d'exploitation d'un service public de l'eau ;

Arrête :

Article 1er : En application des dispositions de l'article 3 du décret exécutif n° 09-392 du 7 Dhou El Hidja 1430 correspondant au 24 novembre 2009, susvisé, le présent arrêté a pour objet de fixer la liste des postes de travail concernés par le suivi médical des personnes exerçant au niveau des ouvrages et installations d'exploitation d'un service public de l'eau.

Article 2 : La liste des postes de travail prévue à l'article 1er ci-dessus est jointe en annexe au présent arrêté.

Article 3 : Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 25 RabieEthani 1432 correspondant au 30 mars 2011.

Abdelmalek SELLAL.

ANNEXE**Liste des postes de travail concernés par le suivi médical**

Animateur hygiène & sécurité
Technicien laboratoire
Plombier
Soudeur
Electromécanicien
Hydromécanicien
Chef d'usine de traitement
Ouvrier polyvalent
Agent d'exploitation polyvalent
Ingénieur laboratoire process
Ingénieur maintenance des équipements
Ingénieur exploitation
Ingénieur forage
Ingénieur travaux hydrauliques
Chef de centre distribution
Chef de centre production
Chargé des méthodes/qualité de l'eau
Cadre analyste laboratoire
Chargé d'analyse
Inspecteur réseau
Chef de secteur
Coordinateur travaux hydrauliques
Chef de station production
Technicien maintenance
Adjoint chef de centre
Opérateur
Analyste laboratoire
Chef d'équipe intervention
Agent de prélèvement
Agent de nettoyage réservoir
Chef de chaine production
Agent de traitement
Manœuvre ordinaire
Poseur de conduites

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

MINISTERE DE LA SANTE, DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE

LE MINISTRE

INSTRUCTION MINISTERIELLE N°18 DU 27 OCTOBRE 2002 RELATIVE A LA PROTECTION DE LA SANTE DES PERSONNELS DE SANTE.

DESTINATAIRES :
Mesdames et Messieurs les Directeurs de la santé et de la Population
En communication à Mesdames et Messieurs les Directeurs des Secteurs Sanitaires.
Messieurs les Directeurs Généraux des Centres Hospitalo-Universitaires.
Messieurs les Directeurs des Etablissements Hospitaliers Spécialisés.

Les personnels de santé toutes catégories confondues, et particulièrement les personnels soignants, au contact des malades, surtout dans les unités et services d'urgences, de soins intensifs et de prise en charge de pathologies lourdes sont confrontés souvent à des situations extrêmes dans leur lutte constante contre la souffrance et la maladie chez les patients dont ils ont la charge.
Ils peuvent ainsi être soumis à des contraintes physiques de travail importantes mais aussi à des contraintes mentales croissantes dans les services à activité intensive, du fait de problèmes représentés par des contraintes organisationnelles et relationnelles ou bien relatif à leur vécu de leur travail ou peuvent se mêler insatisfaction, manque de participation à la prise de décision et même sentiment d'insécurité et de danger au travail.
Toutes ces contraintes peuvent entraîner une souffrance psychique chez les personnels soignants lorsque les conditions de travail sont défavorables et mener au stress au travail dont la manifestation extrême est le syndrome d'épuisement professionnel ou « Burn Out »
C'est sous le vocable générique de risques psychosociaux que sont désignées toutes ces contraintes dont il est important de prendre conscience de la possibilité d'impact sur la détérioration de l'état de santé des personnels de santé.
La prévention de ces risques s'impose au même titre que celle des risques physiques, chimiques et biologiques auxquels peuvent être exposés les personnels selon leur poste de travail.
Aussi et à l'effet de mieux évaluer l'ensemble des risques y compris les risques psychosociaux dans les différents établissements sanitaires, de prévenir leurs effets et de prendre en charge, précocement les travailleurs de la santé en situation de stress, il y a lieu de mettre en œuvre dans les meilleurs délais et dans tous les établissements une démarche préventive basée sur l'analyse des activités et conditions de travail, et sur la surveillance médico-environnementale en milieu de soins.
Dans ce cadre les solutions à apporter aux problèmes identifiés pourront alors être envisagées tant au plan individuel qu'au plan collectif et organisationnel.

Une telle démarche préventive doit être initiée et parrainée par les organes de direction et consultatifs des établissements en liaison avec les représentants des travailleurs pour réunir les conditions nécessaires à sa réussite et s'appuyer sur les services de médecine du travail des établissements d'une part et les Commissions d'hygiène et de sécurité qui on fait l'objet de l'instruction n°10 du 6 mai 2002 portant sur leur mise en place.
Cette démarche doit s'inscrire dans le cadre des efforts déployés pour améliorer la qualité des soins et devra faire l'objet d'une évaluation régulière.

Ainsi, les services de médecine du travail doivent orienter leurs activités davantage vers l'évaluation des risques et leur prévention en :
1–Procédant régulièrement et de façon soutenue à l'analyse des postes, des activités et conditions de travail dans tous les services et unités de soins et accordant une attention particulière à la charge mentale de travail en prenant en considération l'ensemble des paramètres, à savoir l'organisation du temps de travail, les contraintes de rythme de travail, l'autonomie et les marges d'initiative, le collectif de travail et les contacts avec les malades et le public.
2-Evaluant les effets psychopathologiques.
3-Formulant les avis d'aptitude appropriés tenant compte aussi bien des contraintes physiques que psychiques des postes de travail, en fonction des aptitudes des agents de la santé concernés, et ce avant tout nouveau recrutement ou nouvelle affectation et lors des visites médicales périodiques ou de reprise prévues par la réglementation relative à la médecine du travail.
4-Proposant les aménagements de postes nécessaires à la prévention de la santé physique et mentale des personnels, en tenant compte de la nécessité d'assurer la disponibilité et la continuité des soins.
5-Proposant les mutations de postes nécessaires lorsque l'aménagement des postes de travail n'est pas compatible avec le fonctionnement normal du service.
6-Proposant à la Direction et aux Chefs de service concernés les modifications et améliorations à apporter au fonctionnement des services et unités de soins lorsque des dysfonctionnements importants sont notés et sont susceptibles de détériorer l'état de santé des personnels.

Les Commissions d'hygiène et de sécurité devront fonctionner régulièrement et prendre en charge les avis et recommandations des médecins du travail, en liaison avec les chefs de service concernés, en vue d'une amélioration constante des conditions de travail des personnels hospitaliers.
Elles doivent représenter le cadre privilégié dans lequel les doléances des personnels relatives à leurs conditions de travail et les propositions des services de médecine du travail doivent trouver une solution en terme de prévention collective aussi bien des risques physiques, biologiques, chimiques que ceux liés à des contraintes organisationnelles et relationnelles.
Aussi et au sein de chaque établissement de santé un plan d 'activité pour la protection de la santé des travailleurs doit être arrête avec des échéances et des indicateurs concernant les différentes actions menées pour l'amélioration des conditions de travail des personnels de santé.
Le plan d'activité doit engager aussi bien les gestionnaires que les représentants des travailleurs.
La réalisation des plans d'activité et leurs niveaux de mise en œuvre occupera une place importante dans l'évaluation des établissements de santé.
J'insiste particulièrement sur la mise en œuvre de ce dispositif et son fonctionnement optimal qui requiert une attention particulière de la part des conseils d'administration, des directions et des conseils scientifiques et médicaux des établissements de santé.

Un rapport sur sa mise en œuvre devra être établi à l'échéance du mois de Décembre 2002

Le Ministre de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière

Abdelhamid ABERKANE

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

MINISTERE DE LA SANTE, DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE
MINISTERE DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE ET DU TRAVAIL

Circulaire interministérielle n°21 du 17 avril 1985, relative à la protection sanitaire des élèves des établissements de la formation professionnelle

Les élèves des établissements de formation professionnelle sont soumis à des risques multiples liés en grande partie à l'activité pratique de cette formation. A ce titre ils doivent bénéficier d'un contrôle et d'un suivi médical dans le cadre d'un programme de protection de la santé de ce groupe de population.
Ce programme devra prendre en compte non seulement l'élève stagiaire mais également le personnel enseignant, technique et de service.
La formation de ce programme annuel se fera sur la base des informations suivantes :
- Nombre d'élèves en formation dans chaque établissement ;
- Effectif des personnels enseignants et de service ;
- Nombre des internes et des rationnaires ;
- Nature des risques professionnels liés à l'activité de formation.

Sur la base de ce programme, le secteur sanitaire dégagera les moyens humains nécessaires aux activités de protection sanitaire de cette population..
Ces activités doivent se dérouler aux seins des établissements de formation professionnelle dans des structures fixes dont l'équipement le fonctionnement et la gestion sont assurés par le Ministère du Travail et de la Formation Professionnelle.
Les consultations spécialisées et les explorations se feront au sein des structures du secteur sanitaire et dont la programmation se fera de concert entre les responsables des établissements et
les Directeurs des secteurs sanitaires.
Les activités de protection sanitaires des élèves comportent :
- Surveillance médicale ;
- Activité d'hygiène et de prévention ;
- Evaluation des activités.

1. Surveillance médicale :

1.1. Surveillance médicale des élèves :

1.1.1. Visite médicale d'admission des élèves :
Elle est obligatoire, elle permet le dépistage des états pathologiques, des inaptitudes et concerne tous les nouveaux élèves.
1.1.2. Visite médicale systématique :
Elle est obligatoire pour tous les élèves au moins une fois par an : la périodicité de cette visite peut être semestrielle ou trimestrielle selon les risques auxquels sont exposés les élèves et concerne tous les élèves.
1.1.3. Visite spontanée :
Elle a lieu à la demande de l'élève.
1.1.4. Visite de reprise :
Après une absence d'au moins de 21 jours pour maladie ou autre, cette visite a pour but de déterminer les rapports qui peuvent exister entre les conditions de travail et la maladie, et de pouvoir apprécier ainsi l'aptitude à reprendre son ancien poste.
1.1.5. Hygiène bucco-dentaire :

Dépistage et soins des caries dentaires.
1.1.6. Activités physiques et sportives :
Pour l'exercice des activités physiques et sportives dan les établissements de la formation professionnelle, il appartient aux médecins de déterminer l'aptitude des élèves aux activités physiques et sportives et de dépister les contre-indications.
1.2. Surveillance médicale des personnels enseignants, administratifs, techniques et de service :
1.2.1. Visite médicale d'embauche :
Tout enseignant, agent administratif, agents techniques ou de service fait obligatoirement l'objet d'un examen médical.
Avant l'embauche ou au plus tard avant l'expiration de la période d'essai, cette visite a pour objet de déterminer s'il n'est pas atteint d'une affection dangereuse pour les élèves et ses collèges de travail, s'il est apte médicalement au poste de travail proposé.
1.2.2. Visite systématique :
Elle est obligatoire pour tous les personnels au moins une fois par an : la périodicité de cette visite peut être semestrielle ou même trimestrielle selon les risques auxquels ont exposés les personnels.
1.2.3. Visite de reprise :
Concerne les personnels qui reprennent leur travail après un accident du travail, une maladie professionnelle, une maternité : en cas d'absence d'au moins 21 jours pour maladie ou accident non professionnelle ou après des absences répétées, elle a pour but de vérifier que la cause de l'absence n'a pas modifié l'aptitude au poste de travail.
1.2.4. Visite spontanée :
Elle a lieu à la demande des personnels.
2. Activités d'hygiène et de prévention :
• Protection des élèves contre l'ensemble des nuisances et notamment contre les risques d'accidents ou d'utilisation de matériel ou produits dangereux ;
• Surveillance de 'hygiène générale de l'établissement et de ses dépendances ;
• Surveillance de l'hygiène des services de restauration ;
• Education sanitaire des élèves et des professionnels.
3. Evaluation des activités :
3.1. Evaluation :
Les activités doivent faire l'objet d'une évaluation régulière sur la base des supports d'information suivants :
• Registre d'activité de l'équipe médicale ;
• Dossier médical ;
• Dossier mensuel de la structure sanitaire de l'établissement ;
• Rapport trimestriel du secteur sanitaire ;
• Rapport trimestriel de la Direction de la Santé de Wilaya.
3.2. Circuit de l'information :
Le médecin de la structure sanitaire de l'établissement doit faire parvenir un rapport d'activité au secteur sanitaire (service de médecine du travail).
Le secteur sanitaire exploite les informations de base trois rapports mensuels et confectionne un rapport trimestriel qu'il adresse :
" A la Direction de la Santé de la Wilaya ;
• A la Direction de la Formation Professionnelle et du Travail.
La Direction de la Santé de la Wilaya centralise et exploite les rapports trimestriels des secteurs sanitaires afin d'établir un rapport trimestriel reflétant l'activité par secteur sanitaire dans l'ensemble de la Wilaya. Une copie du rapport transmis au Ministère de la Santé Publique doit être adressée au Ministère de la Formation Professionnelle et du Travail.

Le Ministre de la Santé Publique **Le Ministre de la Formation Professionnelle et du Travail**

Signé : Djamel Eddine HOUHOU Signé : Mohamed NABI

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

MINISTERE DE LA SANTE, DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE
MINISTERE DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE ET DU TRAVAIL

Circulaire n°007 du 21 juin 1986, relative à la prise en charge des activités de protection des stagiaires et apprentis des établissements de formation professionnelle, par les services de médecine du travail des secteurs sanitaires

Destinataires :

- MM. les walis « Pour information »
- Les Directeurs de Santé de Wilaya .....
- Les Directeurs des Secteurs Sanitaires ..... « Pour exécution »

Référence :

- Circulaire interministérielle n°21 du 17 avril 1985, relative à la protection sanitaire des élèves dans les établissements de formation professionnelle.
- Note n°716 MSP/DPES/SDMTHME du 28 septembre 1985.

P.J.:

- Circulaire interministérielle n°21 du 17 avril 1985.
- Modèle de rapport trimestriel d'activité.

Les activités de protection des élèves de formation professionnelle n'ayant pu être développées convenablement dans la plupart des wilayates faute de moyens humains à affecter exclusivement à ces activités, j'ai l'honneur de vous demander de faire prendre en charge les activités d'hygiène et de prévention au niveau des centres de formation professionnelle de wilaya par les services de médecine du travail.

J'attire votre attention sur le fait que, de la même manière que les travailleurs sont exposés aux risques professionnels, les stagiaires et apprentis sont exposés à des risques liés à leur activité pratique, risques d'autant plus graves qu'il s'agit d'une population jeune et inexpérimentée. Ils constituent donc un groupe vulnérable qui doit faire l'objet d'une attention particulière.

En conséquence, les services de médecine du travail doivent accorder une priorité ; dans le cadre de la programmation de leurs activités, aux stagiaires et apprentis de la formation professionnelle.

Par ailleurs, les établissements de la formation professionnelle doivent dégager et équiper les structures et matériel nécessaires au bon déroulement des activités au sein même de ces établissements conformément à la circulaire ci-jointe.

Aussi faut-il prendre attache avec la Direction du Travail et de la Formation Professionnelle de la Wilaya pour recenser les moyens à mettre en place et organiser les activités de protection sanitaire dans ces établissements, la programmation devant être établie conjointement par les directeurs d'établissements et les services de médecine du travail territorialement compétents.

D'autre part, ces activités doivent faire l'objet d'une évaluation périodique selon le modèle de rapport ci-joint. Les rapports trimestriels d'activités doivent être établis et transmis conformément à la circulaire n°21 du 17 avril 1985.

Dans le cas particulier où le secteur sanitaire territorialement compétent ne disposerait pas de service de médecine du travail, il y a lieu de confier les activités de protection sanitaire des stagiaires et apprentis au personnel chargé de l'hygiène scolaire.

Vous voudrez bien me faire part de toute difficulté rencontrée dans la mise en œuvre de ces dispositions essentielles, mise en œuvre à laquelle j'attache une importance particulière.

Le directeur de la Prévention et de l'Education Sanitaire

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

MINISTERE DE LA SANTE, DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE

Instruction ministérielle n°002 du 25 janvier 2004 relative à la Protection sanitaire des élèves et des personnels des écoles de formation paramédicale

Destinataires :

• Mesdames et Messieurs les Directeurs des Ecoles de Formation Paramédicales,
« Pour exécution »,

• Mesdames et Messieurs les Directeurs de la Santé et de la Population,
« Pour information et suivi ».

Références :

• Loi n°88-07 du 26 janvier 1988 relative à l'hygiène, à la sécurité et à la médecine du travail,
• Décret exécutif n°93-120 du 15 mai 1993 relatif à l'organisation de la médecine du travail,
• Arrêté du 25 avril 2000 relatif à la vaccination contre l'hépatite virale B,
• Arrêté du 28 octobre 2000 fixant le calendrier de vaccination obligatoire contre certaines maladies transmissibles,
• Arrêté interministériel du 16 octobre 2001 fixant le contenu, les modalités d'établissement et de tenue des documents obligatoirement établis par le médecin du travail,
• Arrête interministériel du 16 octobre 2001 fixant le rapport type du médecin du travail,
• Instruction n°10 du 6 mai 2002 relative aux commissions d'hygiène et de sécurité,
• Instruction n°11 du 13 juin 2002 relative à l'évaluation des activités de médecine du travail.

La présente instruction a pour objet de fixer les mesures de protection sanitaire des élèves et des personnels des écoles de formation paramédicale que doivent assurer les chefs d'établissements.

De la même manière que les personnels de santé sont exposés aux risques professionnels, les élèves des écoles paramédicales sont exposés à des risques liés à leur activité pratique, risques d'autant plus graves qu'il s'agit d'une population jeune et inexpérimentée. Ils constituent donc un groupe vulnérable qui doit faire l'objet d'une attention particulière.

En conséquence, les services de médecine du travail des structures sanitaires publiques les plus proches doivent assurer la couverture sanitaire des élèves des écoles de formation paramédicale dans le cadre d'un programme d'activités préétabli qui doit être mis en place en collaboration avec les chefs d'établissements pour assurer d'une part la continuité de la surveillance médicale, assurée auparavant par la santé scolaire, et d'autre part la protection contre les risques d'accidents ou de maladies liées à l'activité de formation.
Le service de médecine du travail devra être destinataire, au début de chaque année du listing des élèves par année et par filière ainsi que de celui du personnel enseignant, administratif, technique et de service.
Sur la base de ces informations, le service de médecine du travail dégagera les moyens humains nécessaires.
Cependant, un infirmier doit être affecté à temps plein au niveau des écoles ayant une capacité d'accueil supérieure à 200 élèves.
Au-dessous d'une capacité d'accueil de 200 élèves, un infirmier est affecté à la demande du conseil de direction ou du médecin du travail qui prend en charge l'école.

Les activités doivent se dérouler aux seins des établissements de formation paramédicale dans une structure fixe, appelée « consultation médicale » à proximité des installations sanitaires, dont l'équipement, le fonctionnement et la gestion, nécessaires au bon déroulement des activités, sont assurés par les chefs d'établissements.
Toutefois, en attendant la création de la consultation médicale au sein des établissements n'en possédant pas, les élèves et le personnel seront examinés au niveau du service de médecine du travail.

Surveillance médicale des élèves

• Visite médicale d'admission des élèves : Elle est obligatoire, elle permet de placer l'élève dans une formation convenant à ses aptitudes physiologiques et psychologiques, de dépister les affections comportant une contre-indication à la profession envisagée et concerne tous les nouveaux élèves.
• Visite médicale périodique : Elle est obligatoire une fois par an, elle permet de s'assurer du maintien de l'aptitude médicale à la formation et concerne tous les élèves.
• Visite médicale spontanée : Elle a lieu à la demande de l'élève ou de son enseignant.
• Visite de reprise : Elle a lieu après une absence d'au moins 21 jours ou en cas d'absences répétées pour maladie ou accident, elle a pour but d'apprécier l'aptitude médicale à poursuivre la formation.
Le médecin est informé de ces absences par le chef d'établissement.
• Prise en charge des traitements ambulatoires, des soins d'urgence et de l'organisation des premiers secours.
• Vaccination :
Suivi du programme élargi de vaccination conformément à l'arrêté du 28 octobre 2000.
L'ensemble des élèves des écoles paramédicales doit être correctement vacciné contre l'hépatite virale B et ce conformément aux dispositions de l'arrêté du 24 avril 2000.
Les tests tuberculiniques systématiques à la recherche de l'état des réactions tuberculiniques (par intradermo-réactions) même en l'absence de cicatrice vaccinale ne sont plus justifiés.
La vaccination de l'adulte contre la tuberculose par le BCG n'est plus recommandée.

Supports de l'information

Afin de permettre une évaluation fiable et exhaustive en fin d'année, le médecin du travail doit obligatoirement consigner l'ensemble des actes quotidiens sur les supports standardisés suivants, devant faciliter le recueil des données.
• Le dossier médical individuel,
Au moment de la visite médicale d'admission, le médecin du travail constitue un dossier médical individuel. Ce dossier est complété après chaque examen médical ultérieur.
Le dossier médical se présente sous la forme d'un dépliant, comportant trois volets de format commercial courant. Il permet l'encartage des autres pièces qui peuvent y être jointes. Les renseignements personnels de l'élève sont portés sur le premier volet.
Le dossier médical est complété de deux modèles de feuilles, l'un réservé pour la visite médicale d'admission et les visites périodiques et l'autre réservé pour les autres visites médicales.
Le dossier médical est classé dans un fichier fermant à clef. Le médecin du travail est tenu, comme ses auxiliaires, au secret professionnel. Le médecin du travail a la responsabilité de ce fichier.
• La carte de santé de l'élève,
Au moment de l'admission, le médecin du travail remet à l'élève une carte médicale dans laquelle il reporte la date de la visite ainsi que de la vaccination effectuée. Cette carte doit être présentée par l'élève à chaque nouvelle visite préventive ou vaccination pour une mise à jour.
• Le registre d'activité quotidienne,
• Le registre des vaccinations,
• Le registre des accidents et des maladies chroniques.

Ces documents doivent être établis conformément aux modèles types figurants à l'annexe jointe à la présente instruction.

Surveillance médicale des travailleurs

La couverture sanitaire du personnel enseignant, administratif, technique et de service doit se faire conformément à la législation et la réglementation en vigueur concernant la médecine du travail ; en même temps et même lieu que les élèves.

Surveillance des lieux de formation

Les locaux affectés à la formation ainsi que toutes les dépendances doivent répondre aux conditions d'hygiène et de sécurité nécessaires à la santé des élèves et des personnels.

Le médecin du travail effectuera une visite des lieux de formation au moins une fois par semestre et après chaque accident ou maladie grave pouvant résulter des conditions de formation afin de conseiller le chef d'établissement sur les exigences requises pour maintenir un environnement sûr et salubre.

Le médecin du travail participe aux réunions de la commission d'hygiène et de sécurité.

Les élèves doivent être protégés contre l'ensemble des nuisances et notamment contre les risques d'accidents ou d'utilisation de matériel ou produit dangereux.

Education sanitaire

Le personnel médical et paramédical organise des séances de sensibilisation et d'information dans le domaine de l'hygiène, de la sécurité et de la prévention.

Evaluation des activités

Le chef d'établissement est informé du suivi médical de ses élèves par le biais du rapport annuel ci-joint en annexe.

Le chef d'établissement est informé du suivi médical de ses salariés par le biais du rapport annuel conformément à l'arrêté interministériel du 16 octobre 2001 fixant le rapport type du médecin du travail.

Le service de médecine du travail doit transmettre une copie du rapport annuel de la couverture sanitaire des élèves, destiné au chef d'établissement, au médecin du travail inspecteur de la direction de la santé et de la population au plus tard à la fin du 1er mois qui suit l'année pour laquelle il a été établi.

L'évaluation de la couverture sanitaire des personnels s'effectuera conformément à l'instruction n°11 du 13 juin 2002.

Le médecin du travail inspecteur de la direction de la santé et de la population assurera la collecte de l'ensemble des informations au sein de sa wilaya et les transmettra au ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière / direction des actions sanitaires spécifiques / sous-direction de la santé au travail.

Le Ministre de la Santé, de la Population
et de la Réforme Hospitalière
Mourad REDJIMI

RAPPORT CONCERNANT LA COUVERTURE SANITAIRE DES ELEVES DES ECOLES DE FORMATION PARAMEDICALE

ANNEE……

1. ECOLE PARAMEDICALE
• Identification :
• Adresse :
• Téléphone :
2. MEDECIN DU TRAVAIL
• Nom et prénom :
• Titres et diplômes :
• Modalités d'exercice/Volume horaire mensuel :
* Lorsque plusieurs médecins du travail prennent en charge la même école, ils doivent élaborer la
synthèse de leurs activités dans le même rapport, il y a lieu alors de compléter la liste des médecins.
Observation :
3. AUXILIAIRES MEDICAUX
• Nombre d'infirmiers :
• Autres :
Observation :
4. A STRUCTURE MEDICALE
4.1. IDENTIFICATION
Adresse :
Téléphone :
4.2. DESCRIPTION DES LOCAUX :
4.3. EQUIPEMENTS :
5. EFFECTIFS DES ELEVES
Effectif attribué au 1er septembre :
Effectif réel pris en charge :
• 1ère année :
• 2ème année:
• 3ème année:
Observation :

6. EXAMENS MEDICAUX

Visites médicales	Nombre	%
Embauchages		
Périodiques		
Reprise		
Spontanée		
	Total	Total

Observation :
7. EXAMENS COMPLEMENTAIRES

Nature de l'examen	Nombre d'examens prescrits	Nombre d'examens réalisés
Radiologique		
Biologique		
Autre		
	Total	Total

Observation :

8. CONCLUSIONS DES EXAMENS

• Nombre de pathologies dépistées :

Citer les plus fréquentes

Nombre d'orientation

Spécialité	Nombre travailleurs orientés	Nombre travailleurs	*Spécialité*	Nombre travailleurs orientés	Nombre travailleurs pris en charge
Cardiologie			Gynécologie		
Dermatologie			Hématologie		
Endocrinologi			Neurologie		
Ophtalmologie			Orthopédie		
O.R.L.			Psychiatrie		
Nephro-			Rhumatologi		
Pneumologie			Stomatologie		
Gastrologie			Autres		
				Total	Total

Nombre de maladies chroniques

Nature de la maladie Nombre Observation

Déclarations des accidents

Nature Nombre Observation

Total

Maladie à déclaration obligatoire

Maladie Nombre Observation

Total

9. VISITES DES LIEUX DE FORMATION

• Nombre de visites :

• Nombre de visites ayant fait l'objet de propositions :

- Locaux pédagogiques .....
- Cantines .....
- Protection collective.....
- Protection individuelle.....

- Sanitaires .....
- Autres .....
• Nature des principaux risques ayant entraîné votre intervention
Observation :
58
Bilan des Activités de Médecine du Travail

10. ACTIVITES D'INFIRMERIE

Activité	Nombre
Soins généraux	
Soins pour accidentés	
Autres	
Total	

Observation :
11. VACCINATIONS

Vaccination contre	Population cible	Nombre d'élèves	Nombre d'élèves en	Doses utilisées	Besoins
Poliomyélite					
Diphtérie Tétanos					
Hépatite B					
Autre					

Observation :
12. EDUCATION SANITAIRE
Thèmes :
Nombre de participants :
Observation :
13. PRISE EN CHARGE DES URGENCES
13.1. ORGANISATION
13.2. MOYENS
13.3. MANOEUVRES DE SIMULATION
14. OBSERVATIONS GENERALES OU REFERENCEES

DATE ET SIGNATURE DU MEDECIN DU TRAVAIL

Le Chef du Gouvernement,
Sur le rapport du ministre du travail et de la sécurité sociale.
Vu la Constitution, notamment ses articles 85-4° et 125 (alinéa 2) :
Vu la loi n° 88-07 du 26 janvier 1988 relative à l'hygiène, à la sécurité et à la médecine du travail ;
Vu la loi n° 90-11 du 21 avril 1990 modifiée et complétée, relative aux relations de travail ;
Vu le décret présidentiel n°02-205 du 22 Rabie El Aouel 1423 correspondant au 4 juin 2002 portant nomination du Chef du Gouvernement ;
Vu le décret exécutif n°91-05 du 19 janvier 1991 relatif aux prescriptions générales de protection applicables en matière d'hygiène et de sécurité en milieu de travail ;
Vu le décret exécutif n°93-120 du 15 mai 1993 relatif à l'organisation de la médecine du travail.

Décrète :

Chapitre I
DISPOSITIONS GENERALES

Article 1 : En application des dispositions de l'article 22 de la loi n°88-07 du 26 janvier 1988, susvisée, le présent décret a pour objet de fixer les conditions d'organisation de l'instruction de l'information et de la formation des travailleurs dans le domaine de la prévention des risques professionnels.
Article 2 : L'instruction, l'information et la formation à la prévention des risques professionnels ont pour objectif de prévenir les travailleurs sur les risques professionnels auxquels ils peuvent être exposés les mesures de prévention et les précautions à prendre pour assurer leur propre sécurité ainsi que celle des autres personnes exerçant sur le même lieu de travail et dans leur environnement immédiat.
Elles visent également à prévenir l'éventualité des accidents en milieu de travail.
Article 3 : L'employeur est tenu d'organiser au profit des travailleurs des actions d'instruction d'information et de formation notamment sur :
les risques liés aux différentes opérations entrant dans le cadre de leur travail, ainsi que les mesures à prendre et les moyens à mettre en œuvre pour se protéger ;
les dispositions à prendre en cas d'accident ou de sinistre ;
les actions prévues ci-dessus constituent des éléments obligatoires du programme annuel de l'entreprise en matière de prévention des risques professionnels.
Article 4 : La commission paritaire d'hygiène et de sécurité participe de plein droit à la préparation des actions menées au titre du présent décret et veille à leur mise en œuvre effective.
Article 5 : Le médecin du travail ainsi que le chargé du service ou le préposé à l'hygiène et à la sécurité sont associés à l'élaboration de ces actions.
Article 6 : Le comité de participation, ou à défaut, les délégués du personnel, sont obligatoirement consultés sur les conditions d'organisation des actions d'instruction, d'information et de formation des travailleurs notamment les programmes et les modalités de leur exécution.

Chapitre 2
L'INSTRUCTION ET L'INFORMATION DES TRAVAILLEURS

Article 7 : L'instruction et l'information des travailleurs visent à expliquer aux travailleurs et à les sensibiliser sur les risques professionnels et mesures de prévention à prendre pour les éviter ;

Les actions d'instruction et d'information s'effectuent sur les lieux de travail à travers la distribution de tout document rédigé ou illustré et l'organisation de conférences et de campagnes de sécurité ainsi que par voie d'affiches et avis à l'intention des travailleurs.
Les actions comportent également des séances d'éducation sanitaire.
Article 8 : Des instructions sont données sur les moyens et mesures à mettre en œuvre en cas d'incident technique ou d'accident du travail.
Article 9 : En fonction des risques à prévenir, des séances d'explication des mesures de sécurité prescrites sont organisées en milieu de travail.

Chapitre 3
LA FORMATION DES TRAVAILLEURS

Article 10 : La formation à la sécurité a pour objet de doter les travailleurs des connaissances nécessaires en matière de prévention des risques professionnels et les dispositions à prendre en cas d'accident de travail ou de sinistre.
Elle a également pour objet de préparer les travailleurs sur la conduite à tenir lorsqu'une personne est victime d'un accident de travail ou d'une intoxication sur le lieu de travail.
Article 11 : La formation est dispensée par des organismes de prévention et des établissements de formation ou d'études compétents en la matière.
Elle peut être également par des centres de formations relevant des entreprises qui en disposent selon des modalités qui seront fixées par arrêté conjoint du ministre chargé du travail et du ou des ministres concernés.
Article 12 : L'agrément des établissements et centres prévus à l'article 11 ci-dessus et l'homologation des programmes dispensés en matière de formation des travailleurs relèvent de la compétence du ministre chargé du travail.
Article 13 : La formation comprend une partie théorique et une autre partie pratique. Elle intègre un enseignement en organisation du travail, en l'hygiène, en sécurité et en médecine du travail.
Elle tient compte du niveau d'instruction, de la qualification et de l'expérience professionnelle des travailleurs à qui elle est destinée.
Article 14 : La formation est dispensée sur le lieu de travail ; la partie théorique est assurée dans un local réunissant les conditions nécessaires à la conduite d'une activité pédagogique.
Article 15 : Lorsque la nécessité d'étudier un risque spécifique impose la réunion de conditions particulières, les cours se déroulent au sein d'une structure de formation disposant de locaux et de moyens appropriés et en adéquation avec la nature de la formation.
Article 16 : La formation est sanctionnée par une attestation de stage délivrée par l'organisme ou la structure chargés de la formation.
Article 17 : La formation s'effectue pendant l'horaire normal de travail ; le temps consacré à la formation est considéré comme temps de travail.
Article 18 : Lorsque la formation est destinée aux travailleurs, les membres de la commission paritaire d'hygiène et de sécurité disposant d'une qualification adéquate en la matière, sanctionnée par un diplôme, peuvent être associés à son organisation.

Article 19 : Des formations appropriées sont dispensées :
aux travailleurs nouvellement recrutés, quelle que soit la durée de leur relation de travail ;
aux travailleurs de retour d'une convalescence consécutive à une interruption imposée par un accident du travail ou une maladie professionnelle
aux travailleurs dont l'activité a nécessité des modifications dues à l'introduction de nouvelles technologies ou impliquant l'utilisation de nouvelles machines ;
aux travailleurs ayant changé de poste de travail ;
aux travailleurs assurant des missions de secourisme.
Ces formations peuvent être également dispensées en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle ou à caractère professionnel graves.

Article 20 : En fonction de la nature des risques à étudier, la durée de la formation ne peut être inférieure à une semaine ni supérieur à trois (3) semaines.

Chapitre 4
DISPOSITIONS PARTICULIRES A LA FORMATION DES MEMBRES DES COMMISSIONS D'HYGIENE ET SECURITE

Article 21 : Les membres de la commission paritaire d'hygiène et de sécurité bénéficient d'une formation appropriée pendant l'exercice de leur mandat

Article 22 : La durée de la formation prévue à l'article 21 ci-dessus est fixée au maximum à cinq (5) jours.

En cas de renouvellement de mandat, la formation est également renouvelée; elle consiste en une actualisation des connaissances et un perfectionnement. Elle doit avoir un caractère plus spécialisé, tenant compte de l'expérience acquise au cours du mandat écoulé.

La formation dispensée dans ce cas constitue un complément à celle organisée en application de l'article 21 ci-dessus : sa durée ne peut être inférieure à cinq (5) jours.

Chapitre 5
DISPOSITIONS FINALES

Article 23 : Des textes ultérieurs préciseront, en tant que de besoin, les modalités d'application du présent décret.

Article 24 : Le présent décret sera publié au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 3 Chaoual 1423 correspondant au 7 décembre 2002

ALI BENFLIS

Décret exécutif n° 96-98 du 17 Choual 1416 correspondant au 6 mars 1996 déterminant la liste et le contenu des livres et registres spéciaux obligatoires pour les employeurs

Le Chef du Gouvernement,
Sur le rapport du ministre du travail, de la protection sociale et de la formation professionnelle ;
Vu la Constitution, notamment ses articles 81-4 et 116 (alinéa 2) ;
Vu la loi n° 81-07 du 27 juin 1981, modifiée et complétée, relative à l'apprentissage ;
Vu la loi n° 81-10 du 11 juillet relative aux conditions d'emploi des travailleurs étrangers ;
Vu la loi n° 88-07 du 26 janvier 1988 relative à l'hygiène, à la sécurité et à la médecine du travail ;
Vu la loi n° 90-03 du 6 février 1990 relative à l'inspection du travail ;
Vu la loi n° 90-11 du 21 avril 1990, modifiée et complétée, relative aux relations de travail, notamment son article 156 ;
Vu le décret présidentiel n° 95-450 du 9 Chaâbane 1416 correspondant au 31 décembre 1995 portant nomination du Chef du Gouvernement ;
Vu le décret présidentiel n° 96-01 du 14 Chaâbane 1416 correspondant au 5 janvier 1996 portant nomination des membres du Gouvernement ;
Vu le décret exécutif n° 91-05 du 19 janvier 1991 relatif aux prescriptions générales de protection applicables en matière d'hygiène et de sécurité en milieu de travail ;
Vu le décret exécutif n° 93- 120 du 15 mai 1993 relatif à l'organisation de la médecine du travail ;

Décrète:

Article 1er: En application des dispositions de l'article 156 de la loi n° 90-11 du 21 avril susvisée, le présent décret a pour objet de déterminer la liste et le contenu des livres et registres spéciaux obligatoires pour les employeurs,

Article 2 : Nonobstant les dispositions législatives et réglementaires en vigueur et notamment celles relatives au registre des observations et mises en demeure de l'inspection du travail, prévu par l'article 8, (alinéa 3) de la loi n° 90-03 du 6 février 1990 susvisée, les livres et registre spéciaux obligatoires pour les employeurs sont :
le livre de paie,
le registre des congés payés,
le registre des personnels,
le registre des travailleurs étrangers,
le registre des vérifications techniques des installations et équipements industriels,
le registre d'hygiène et sécurité et de médecine du travail,
le registre des accidents du travail,

Article 3 : Le livre de paie comprend les éléments suivants :
nom et prénoms du travailleur,
période de travail,
poste de travail occupé,
salaire de base
primes et indemnités – majorations pour heures supplémentaires – retenues légalement dues notamment celles inhérentes à la sécurité sociale et à l'impôt.

Article 4 : Le registre des congés annuels comprend les éléments suivants :
nom et prénoms du travailleur,
poste de travail occupé,
date de recrutement,
durée du congé
date de départ,
date de reprise,
montant de l'indemnité de congé,
émargement du travailleur.

Article 5 : Le registre des personnels comprend les éléments suivants :
nom et prénoms du travailleur,
sexe,
date et lieu de naissance,
adresse,
poste de travail occupé,
date de recrutement,
date de cessation de la relation de travail,
causes de cessation de la relation de travail,
numéro d'immatriculation à la sécurité sociale,
nature de la relation de travail.
Article 6: Le registre des personnels est tenu constamment à jour et précise les mouvements du personnel, la nature de la relation de travail et l'identification des différentes catégories de travailleurs occupés.
Cette identification concerne les travailleurs, les apprentis, les travailleurs mineurs, les travailleurs à domicile, les travailleurs à temps partiel et les travailleurs handicapés.
Article 7 : La rubrique « nature de la relation de travail » prévue à l'article 5 ci-dessus, devra être complétée pour :
les jeunes en formation par apprentissage par la mention « apprenti » et les dates de début et de fin d'apprentissage,
les travailleurs sous contrat à durée déterminée, par la mention «contrat à durée déterminée »
les travailleur à temps partiel, par la mention « travailleur à temps partiel ».
les travailleur à domicile, par la mention «travailleur handicapé».
Article 8: Nonobstant le respect des obligations prévues aux articles 5 , 6 et 9 du présent décret , l'employeur doit tenir à la disposition de l'inspection du travail et concomitamment au registre des personnels et au registre des travailleurs étrangers :
les copies des titres valant autorisation de travail et de séjour des travailleurs étrangers en activité en cours de validité , notamment le permis ou l'autorisation de travail,
les copies des contrats et déclarations d'apprentissage des apprentis, établis conformément à la législation et à la réglementation en vigueur,
les documents justificatifs concernant les travailleurs handicapés occupant des postes de travail réservés aux handicapés.
Article 9 : Le registre des travailleurs étrangers comprend les éléments suivants :
nom et prénoms,
date et lieu de naissance,
nationalité,
date d'entrée en Algérie,
adresse,
date de recrutement,
date de rupture de la relation de travail,
causes,
poste de travail occupé,
référence du permis ou de l'autorisation de travail,
durée de validité du permis ou de l'autorisation de travail.
Article 10 : Le registre d'hygiène et sécurité et de médecine du travail comprend, notamment :
les observations et avis des membres de la commission d'hygiène et de sécurité, des préposés à l'hygiène et à la sécurité , du médecin du travail ou de tout travailleur, relatifs aux manquements graves pour la santé et la sécurité des travailleurs que ces derniers auraient observés en matière de respect des règles inhérentes aux normes d'hygiène et de sécurité en milieu de travail ainsi que les recommandations formulées en ce qui concerne l'amélioration des conditions de travail,
les démarches engagées par les représentants des travailleurs auprès de l'employeur en ce qui concerne l'application des dispositions légales et réglementaires en matière d'hygiène , de sécurité et de médecine du travail,
les comptes – rendus des accidents du travail graves ou mortels survenus sur les lieux de travail et les cas de maladies professionnelles ainsi que les mesures préconisées en la matière.

Article 11 : Le registre des vérifications techniques des installations et équipements industriels comprend notamment, les observations et recommandations des organismes habilités à se prononcer, dans le cadre de leurs missions de contrôle technique, sur les conditions d'application des normes prévues par la législation et la réglementation en vigueur en la matière ainsi que les dates de vérification.
Article 12 : Le registre des accidents du travail comprend les éléments suivants :
nom et prénoms du travailleur victime de l'accident,
qualification,
date, heure et lieu de l'accident,
lésions provoquées,
causes et circonstances de l'accident,
durée d'incapacité de travail éventuelle.
Article 13 : Les livres et registres spéciaux prévus à l'article 2 ci-dessus, sont tenus constamment à jour, sous la responsabilité de l'employeur, sans ratures, surcharges ou apostilles. Ils sont présentés ou communiqués à l'inspecteur du travail territorialement compétent et à toute autre autorité habilitée à en demander communication.
L'employeur est tenu de prendre toutes les dispositions à l'effet de permettre, même en son absence la communication et la consultation de ces livres et registres à l'occasion des différents contrôles effectués par l'inspecteur du travail.
Il doit en outre répondre à toute réquisition de celui-ci, muni de tout document dont il lui est demandé la présentation en vue d'en vérifier la conformité, de le copier ou d'en établir les extraits.
Article 14 : Le livre de paie est coté et paraphé par le greffe du tribunal territorialement compétent.
Article 15 : Les registres prévus à l'article 2 du présent décret, sont présentés à l'inspection du travail territorialement compétente pour être côtés et paraphés, à l'exception du livre de paie,
Article 16 : Les livres et registres soumis aux formalités prévues à l'article 15 ci-dessus sont répertoriés auprès de l'inspection du travail territorialement compétente sur un registre, ouvert spécialement à cet effet,
Article 17 : La durée de conservation des livres et registres prévus à l'article 2 du présent décret est fixée à dix années (10) à partir de la date de leur clôture.
Article 18 : Les livres et registres prévus par le présent décret sont tenus à la disposition de l'inspecteur du travail dans tous lieux de travail ou sont employés des travailleurs et apprentis,
Le ministre chargé du travail précisera, le cas échéant, les modalités de mise en œuvre du présent article.
Article 19 : Nonobstant les dispositions de l'article 3 du présent décret, les entreprises recourant dans leur mode de gestion aux supports informatiques doivent compléter le livre de paie par lesdits supports, ce dernier ne reprenant dans ce cas pour ces entreprises et pour chaque élément de la rémunération, y compris les retenues légales, que son montant global.
Les supports prévus à l'alinéa ci-dessus doivent comprendre l'ensemble des éléments de la rémunération tels que cités à l'article 3 du présent décret.
Article 20 : Les supports prévus à l'article 19 ci-dessus, sont soumis aux obligations prévues aux articles 13, 17 et 18 du présent décret et ne doivent en aucune manière compromettre l'efficacité de leur contrôle.
Article 21 : Les employeurs concernés par les dispositions du présent décret, sont tenus dans un délai n'excédant pas six (6) mois à compter de sa publication au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire, de mettre en place l'ensemble des livre et registres spéciaux obligatoires prévus à l'article 2 ci-dessus.
Article 22 : Les manquements aux dispositions du présent décret sont sanctionnés conformément à la législation en vigueur.
Article 23 : Le présent décret sera publié au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 17 chaoual 1416 correspondant au 6 mars 1996.

Ahmed OUYAHIA.

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA POPULATION

INSTRUCTION N° 10 /MSP/MIN DU 6 MAI 2002 RELATIVE AUX COMMISSIONS D'HYGIENE ET DE SECURITE

DESTINATAIRES : *Pour application*
Monsieur le Directeur de l'Administration Générale
Mesdames et Messieurs les Directeurs de la Santé et de la Population
Mesdames et Messieurs les Directeurs des Secteurs Sanitaires
Messieurs les Directeurs Généraux des Centres Hospitalo-Universitaires
Messieurs les Directeurs des Etablissements Hospitaliers Spécialisés
Monsieur le Directeur Général de l'Institut National de Santé Publique
Monsieur le Directeur Général du Laboratoire National du Contrôle des Produits Pharmaceutiques
Monsieur le Directeur Général de L'Institut Pasteur d'Alger
Monsieur le Directeur de l'Agence Nationale du Sang
Monsieur le Directeur du Centre National de la Pharmacovigilance et de la Matériovigilance
Madame le Directeur du Centre National de Toxicologie
Monsieur le Directeur de l'Agence National de Documentation de la Santé
Messieurs les Directeurs des Instituts de Technologie de la Santé Publique
Monsieur le Directeur de l'Ecole Nationale de Santé Publique
Messieurs les Directeurs des Ecoles de Formation Paramédicale
Monsieur le Directeur de l'Institut National Pédagogique de la Formation Paramédicale

OBJET : Mise en Place des Commissions d'Hygiène et de sécurité

En application de l'article 23 de la loi n° 88-07 du 26 janvier 1988 relative à l'hygiène à la sécurité et à la médecine du travail, une commission paritaire d'hygiène et de sécurité doit être créer auprès de l'administration centrale, de chaque institution publique et de chaque établissement ou organisme public.

Organe paritaire, la commission d'hygiène et de sécurité constitue le cadre adéquat où doivent se concrétiser les mesures de prévention des risques professionnels sur les lieux de travail.

La commission paritaire d'hygiène et de sécurité (C.H.S) est composée :

Du chef d 'établissement ou de son représentant, président, ainsi que des représentants de la direction (2 à 7 membres).

Des représentants des travailleurs des différentes catégories professionnelles désignés par les structures syndicales (2 à 7 membres).

Du ou des médecins du travail assurant la surveillance médicale du personnel de l'établissement en tant que conseiller (s).

La composition nominative des membres de la commission est fixée par décision du responsable de la structure.

Un règlement intérieur codifiant les règles de fonctionnement de la commission est établi au cours de la première réunion intervenant après l'installation de la commission effectuée par le chef d'établissement.

Le secrétariat de la commission est assuré par le service d'hygiène et de sécurité quand il existe ou l'agent permanent chargé de l'hygiène et de la sécurité désigné par le chef d 'établissement.

Les membres de la C.H.S. sont choisis en raison de leurs qualifications ou de leurs expériences en matière d'hygiène et de sécurité et peuvent faire appel lors de leurs travaux ou inspections des lieux de travail à toute personne compétente dans le domaine.
Les membres de la C.H.S. sont tenus au secret professionnel en ce qui concerne les informations présentant un caractère confidentiel.
La C.H.S. a pour missions :
De participer à l'élaboration d'un programme de prévention des risques professionnels.
De procéder à l'inspection des lieux de travail en vue de s'assurer de l'application des prescriptions législatives et réglementaires en vigueur en matière d'hygiène et de sécurité.
De contribuer à toute enquête menée à l'occasion de chaque accident de travail ou maladie professionnelle.
De suggérer les améliorations jugées souhaitables.
De contribuer à l'information et à la formation des travailleurs en matière de santé et de sécurité en milieu de travail.

La C.H.S. se réunit une fois par trimestre ainsi que sur convocation de son président à la suite de tout accident de travail grave ou d'incendie technique majeur.
Le temps consacré aux travaux est rémunéré comme temps normal de travail.
Les procès-verbaux des réunions des C.H.S. et les rapports établis sont consignés sur le registre d'hygiène, de sécurité et de médecine du travail prévu à cet effet, conformément au décret exécutif n° 96-98 du 16 mars 1996 déterminant la liste, le contenu des livres et les registres spéciaux obligatoires pour les employeurs et sont tenus à la disposition de tout corps d'inspection légalement habilité.
Dans le cadre de la protection et de la promotion de la santé des travailleurs, les commissions paritaires d'hygiène et de sécurité constituent le cadre de concertation Employeurs – Travailleurs pour la mise en place d'une politique de prévention des accidents de travail et des maladies professionnels ainsi que d'amélioration des conditions de travail.
En attendant la publication du décret d'application de la loi 88-07 du 26 janvier 1988, ci-dessus citée, il y a lieu de procéder à la mise en place de ces commissions dans les meilleurs délais.

Le Ministre de la Santé et de la Population
Abdelhamid ABERKANE

Décret exécutif n°05-08 du 27 Dhou El Kaada 1425 correspondant au 8 janvier 2005 relatif aux prescriptions particulières applicables aux substances, produits ou préparations dangereuses en milieu de travail.

Le Chef du Gouvernement,
Sur le rapport du ministre du travail et de la sécurité sociale,
Vu la Constitution, notamment ses articles 85-4°et 125 (alinéa 2) ;
Vu la loi n°83-13 du 2 juillet 1983, modifiée et complétée, relative aux accidents de travail et aux maladies professionnelles ;
Vu la loi n°88-07 du 26 janvier 1988 relative à l'hygiène, à la sécurité et à la médecine du travail, notamment son article 10 ;
Vu la loi n°90-03 du 6 février 1990, modifiée et complétée, relative à l'inspection du travail ;
Vu la loi n°01-19 du 27 Ramadhan 1422 correspondant au 12 décembre 2001 relative à la gestion, au contrôle et à l'élimination des déchets ;
Vu la loi n°03-10 du 19 Joumada El Oula 1424 correspondant au 19 juillet 2003 relative à la protection de l'environnement dans le cadre du développement durable ;
Vu la loi n°04-04 du 5 Joumada El Oula 1425 correspondant au 23 juin 2004 relative à la normalisation ;
Vu le décret n°86-132 du 27 mai 1986 fixant les règles de protection des travailleurs contre les risques de rayonnements ionisants ainsi que celles relatives au contrôle de la détention et de l'utilisation de substances radioactives et d'appareils émettant des rayonnements ionisants ;
Vu le décret présidentiel n°90-198 du 30 juin 1990 portant réglementation des substances explosives ;
Vu le décret présidentiel n°04-136 du 29 Safar 1425 correspondant au 19 avril 2004 portant nomination du Chef du Gouvernement ;
Vu le décret présidentiel n°04-138 du 6 Rabie El Aouel 1425 correspondant au 26 avril 2004 portant nomination des membres du Gouvernement;
Vu le décret exécutif n°91-05 du 19 janvier 1991 relatif aux prescriptions générales de protection applicables en matière d'hygiène et de sécurité en milieu de travail ;
Vu le décret exécutif n°93-120 du 15 mai 1993 relatif à l'organisation de la médecine du travail ;
Vu le décret exécutif n°96-98 du 17 Chaoual 1416 correspondant au 6 mars 1996 déterminant la liste et le contenu des livres et registres spéciaux obligatoires pour les employeurs ;
Vu le décret exécutif n°98-188 du 7 Safar 1419 correspondant au 2 juin 1998 portant création du centre national de toxicologie et fixant son organisation et son fonctionnement ;
Vu le décret exécutif n°98-339 du 13 Rajab 1419correspondant au 3 novembre 1998 définissant la réglementation applicable aux installations classées et fixant leur nomenclature ;
Vu le décret exécutif n°01-341 du 11 Chaâbane 1422 correspondant au 28 octobre 2001 fixant la composition de la commission nationale d'homologation des normes d'efficacité des produits, dispositifs ou appareils de protection ;
Vu le décret exécutif n°03-451 du 7 Chaoual 1424 correspondant au 1er décembre 2003 définissant les règles de sécurité applicables aux activités portant sur les matières et produits chimiques dangereux ainsi que les récipients de gaz sous pression ;
Vu le décret exécutif n°03-452 du 7 Chaoual 1424 correspondant au 1er décembre 2003 fixant les conditions particulières relatives au transport routier de matières dangereuses ;

Décrète :

Article 1er : En application des dispositions de l'article 10 de la loi n°88-07 du 26 janvier 1988, susvisée, le présent décret a pour objet de définir les prescriptions particulières de sécurité applicables aux substances, produits ou préparations dangereuses fabriqués localement ou importés afin d'assurer aux travailleurs des conditions de prévention contre les risques professionnels en milieu de travail.

Article 2 : Les substances, produits ou préparations dangereuses sont des produits qui à l'occasion de leur fabrication, de leur manutention, de leur transport ou de leur emploi,

peuvent former ou dégager des gaz, des vapeurs, des brouillards, des fumées, des poussières ou des fibres aux propriétés notamment corrosives, nocives, toxiques, inflammables ou explosibles susceptibles de porter atteinte à la santé des personnes ou de l'environnement en milieu de travail.
Il est entendu au sens du présent décret par :
— **substances :** les éléments chimiques et leurs composés tels qu'ils se présentent à l'état naturel ou tels qu'ils sont obtenus par tout procédé de production contenant éventuellement tout additif nécessaire pour préserver sa stabilité et toute impureté résultant du procédé, à l'exclusion de tout solvant pouvant être séparé, sans affecter la stabilité de la substance ni modifier sa composition.
— **produits :** toutes substances ou préparations qui reçoivent, au cours de leur préparation, une configuration, une surface ou une forme indiquant plus précisément leur fonction que ne le fait leur composition chimique en tant que telle ou sous forme combinée.
— **préparations :** les mélanges, conglomérats ou solutions composés de deux ou plusieurs substances.
Article 3 : Sont considérés comme dangereux, les substances, produits ou préparations dangereuses classés aux catégories suivantes :

- *sensibilisants et allergisants ;*
- *irritants ;*
- *corrosifs ;*
- *nocifs ;*
- *toxiques ;*
- *cancérigènes ;*
- *mutagènes et tératogènes ;*
- *comburants ;*
- *inflammables ;*
- *explosibles ;*
- *dangereux pour l'environnement.*

Article 4 : La définition des catégories relatives aux substances, préparations ou produits dangereux est déterminée par arrêté du ministre chargé du travail et du ou des ministres concernés.
Article 5 : Les emballages des substances, produits ou préparations dangereuses doivent être solides, étanches et appropriés.
Article 6 : Sans préjudice des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, toutes les substances, produits ou préparations dangereuses doivent être étiquetés et marqués de manière à permettre leur identification et fournir les informations essentielles au sujet :

- *de leur nom chimique ;*
- *de leur désignation ou de leur nom commercial ;*
- *de leur classification ;*
- *de leur symbole d'identification ;*
- *des dangers qu'ils présentent ;*
- *des conseils de prudence en matière de sécurité.*

Article 7 : Les caractéristiques du marquage et de l'étiquetage, ainsi que les conditions auxquelles doivent satisfaire les récipients, sacs ou enveloppes contenant lesdites substances, produits ou préparations dangereuses seront définis par arrêté du ministre chargé du travail et du ou des ministres concernés.
Article 8 : Le stockage doit être entouré de précautions particulières destinées à préserver les travailleurs, les biens et l'environnement, des risques qui s'y rattachent selon les règles et les normes en la matière, conformément à la réglementation en vigueur.
Article 9 : Les conditions de transport des substances, produits ou préparations dangereuses sont régies par le décret exécutif n°03-452 du 7 Chaoual 1424 correspondant au 1er décembre 2003, susvisé.

Article 10 : Une fiche de données de sécurité comportant les informations essentielles détaillées sur l'identification des substances, produits ou préparations dangereuses, leur fournisseur, leur classification, les dangers qu'ils présentent, les précautions de sécurité et les procédures d'urgence à prendre doit être fournie aux institutions et à l'organisme national compétent en matière d'hygiène et de sécurité, par les organismes employeurs à charge pour ces employeurs de l'établir par leurs soins ou de l'exiger de leurs fournisseurs.
Article 11 : Les quantités de substances, produits ou préparations dangereuses, utilisées pour les besoins de production sur les lieux de travail seront limitées aux quantités quotidiennement nécessaires.
Article 12 : Les prescriptions particulières de prévention à prendre par l'organisme employeur pour assurer la protection des travailleurs sont les suivantes :
— la surveillance médicale des travailleurs exposés aux substances, produits ou préparations dangereuses ;
— les examens médicaux d'embauchage et périodiques obligatoires ;
— le remplacement du poste de travail n'entraînant pas l'exposition aux substances, produits ou préparations dangereuses pour la santé de l'enfant à naître ou du nourrisson pour les travailleuses en état de grossesse ou d'allaitement ;
— la surveillance médicale particulière pour les apprentis conformément à la législation et la réglementation en vigueur ;
— l'information et la formation des travailleurs aux risques liés à la manipulation des substances, produits ou préparations dangereuses, et des mesures à prendre pour se protéger ;
— la mise à la disposition des travailleurs des systèmes de protection collective et moyens de protection individuelle adéquats ;
— les contrôles périodiques et le respect des limites tolérées des substances toxiques dans l'atmosphère de travail conformément aux normes en la matière ;
— la tenue à jour du registre d'hygiène et de sécurité et de médecine du travail, ainsi que le fichier de ces substances, produits ou préparations dangereuses utilisés sur le lieu de travail ;
— la mise en place d'un dispositif de soins d'urgence et d'évacuation des travailleurs vers les structures sanitaires.
Article 13 : Le traitement et/ou l'élimination des effluents gazeux et liquides, des déchets, résidus et emballages vides d'un processus de production, de transformation ou d'utilisation de substances, produits ou préparations dangereuses s'effectuent conformément à la législation et la réglementation en vigueur.
Article14 : Les infractions aux dispositions du présent décret sont sanctionnées conformément à la législation en vigueur.
Article 15 : Les substances radioactives et explosifs demeurent régis par la réglementation y afférente.
Article 16 : Les modalités d'application des dispositions du présent décret seront précisées, le cas échéant, par arrêté du ministre chargé du travail et ou des ministres concernés.
Article 17 : Le présent décret sera publié au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.
Fait à Alger, le 27 Dhou El Kaada 1425 correspondant au 8 janvier 2005.

Ahmed OUYAHIA.

Le Chef du Gouvernement,
Sur le rapport du ministre du travail et de la sécurité sociale,
Vu la Constitution, notamment ses articles 85-4°et 125 (alinéa 2) ;
Vu la loi n°83-13 du 2 juillet 1983, modifiée et complétée, relative aux accidents de travail et aux maladies professionnelles ;
Vu la loi n°88-07 du 26 janvier 1988 relative à l'hygiène, à la sécurité et à la médecine du travail, notamment son article 23 ;
Vu la loi n°90-03 du 6 février 1990, modifiée et complétée, relative à l'inspection du travail;
Vu la loi n°90-11 du 21 avril 1990, modifiée et complétée, relative aux relations de travail, notamment son article 94 (alinéas 1, 2 et 3) ;
Vu le décret n°85-59 du 23 mars 1985 portant statut-type des travailleurs des institutions et administrations publiques ;
Vu le décret n°85-231 du 25 août 1985 fixant les conditions et les modalités d'organisation et de mise en œuvre des interventions et secours en cas de catastrophes ;
Vu le décret n°85-232 du 25 août 1985 relatif à la prévention des catastrophes ;
Vu le décret présidentiel n°04-136 du 29 Safar 1425 correspondant au 19 avril 2004 portant nomination du Chef du Gouvernement ;
Vu le décret présidentiel n°04-138 du 6 Rabie El Aouel 1425 correspondant au 26 avril 2004 portant nomination des membres du Gouvernement;
Vu le décret exécutif n°91-05 du 19 janvier 1991 relatif aux prescriptions générales de protection applicables en matière d'hygiène et de sécurité en milieu de travail ;
Vu le décret exécutif n°93-120 du 15 mai 1993 relatif à l'organisation de la médecine du travail ;
Vu le décret exécutif n°96-98 du 17 Chaoual 1416 correspondant au 6 mars 1996 déterminant la liste et le contenu des livres et registres spéciaux obligatoires pour les employeurs ;
Vu le décret exécutif n°02-427 du 3 Chaoual 1423 correspondant au 7 décembre 2002 relatif aux conditions d'organisation de l'instruction, de l'information et de la formation des travailleurs dans le domaine de la prévention des risques professionnels ;
Décrète :

CHAPITRE I
DISPOSITIONS GENERALES

Article 1er : Le présent décret a pour objet, de fixer en application de l'article 23 de la loi n°88-07 du 26 janvier 1988 susvisée, les dispositions applicables :
— aux commissions paritaires d'hygiène et de sécurité ;
— aux préposés permanents et aux préposés à l'hygiène et à la sécurité.

Article 2 : Les commissions paritaires d'hygiène et de sécurité, désignées ci-après, les «commissions d'entreprise» sont instituées au sein de chaque organisme employeur occupant plus de neuf (9) travailleurs dont la relation de travail est à durée indéterminée.
Lorsque l'entreprise est composée de plusieurs unités, il est institué, au sein de chacune d'elles, une commission paritaire d'hygiène et de sécurité, désignée ci-après « la commission d'unité ».
La direction générale de l'organisme employeur est considérée comme unité - siège.

CHAPITRE II
ATTRIBUTIONS DES COMMISSIONS PARITAIRES D'HYGIENE ET DE SECURITE

Article 3 : Les commissions d'unité, ont pour attributions :

- *de s'assurer de l'application des prescriptions législatives et réglementaires en vigueur, en matière d'hygiène et de sécurité ;*
- *de suggérer les améliorations jugées nécessaires ;*

- *A ce titre, elles sont associées à toute initiative portant notamment sur les méthodes et procédés de travail les plus sûrs, le choix et l'adaptation du matériel, de l'appareillage et de l'outillage indispensables aux travaux exécutés, et l'aménagement des postes de travail ;*
- *de procéder à toute enquête, à l'occasion de chaque accident du travail ou maladie professionnelle grave, aux fins de prévention ;*
- *de contribuer à l'information des travailleurs, ainsi qu'à la formation et au perfectionnement des personnels concernés, en matière de prévention des risques professionnels ; à ce titre, elles veillent et participent, à l'information des nouveaux embauchés, des travailleurs affectés à de nouvelles tâches ou dans de nouveaux ateliers, au sujet des risques auxquels ils peuvent être exposés et des moyens de s'en protéger ;*
- *de développer le sens du risque professionnel et l'esprit de sécurité au sein des travailleurs ;*
- *d'établir des statistiques relatives aux accidents du travail et maladies professionnelles ;*
- *d'établir un rapport annuel d'activités ; une copie de ce rapport est transmise au responsable de l'organisme employeur, à la commission d'entreprise ainsi qu'à l'inspecteur du travail territorialement compétent.*

Article 4 : Les commissions d'unité procèdent à l'inspection des lieux de travail, en vue de s'assurer:

- *de l'existence de bonnes conditions d'hygiène et de salubrité ;*
- *du respect et de l'application des prescriptions réglementaires en matière de contrôles périodiques et de vérification des machines, installations et autres appareils ;*
- *du bon entretien et du bon usage des dispositifs de protection.*
- *Elles en évaluent les résultats.*

Article 5 : Les commissions d'unité reçoivent, de l'organisme employeur, les informations, ainsi que les moyens matériels nécessaires à l'exercice de leurs missions.

Article 6 : Les commissions d'unité sont associées à toute enquête menée à l'occasion de chaque accident du travail ou de chaque maladie professionnelle.

Les conclusions de l'enquête citée à l'alinéa 1er ci-dessus sont communiquées, dans un délai qui ne dépasse pas quarante huit (48) heures, par l'organisme employeur, à l'inspecteur du travail territorialement compétent.

Article 7 : Les commissions d'unité participent à l'élaboration du programme de formation et perfectionnement des équipes chargées des services d'incendie et de sauvetage et veillent à l'observation des consignes prescrites.

Article 8 : La commission d'entreprise est chargée :

- *de coordonner et d'orienter les activités des commissions d'unité ;*
- *de participer à l'élaboration de la politique générale de l'organisme employeur en matière d'hygiène et de sécurité ;*
- *d'examiner et /ou de participer à l'élaboration, au suivi, et au contrôle des programmes annuels et/ou pluriannuels de prévention des risques professionnels établis au sein de l'organisme employeur ;*
- *d'organiser des séminaires, rencontres et stages à l'intention des membres des commissions d'unité ;*
- *de réunir toute information et toute documentation de nature à contribuer au développement et au renforcement de l'hygiène, de la sécurité et de la médecine du travail dans les unités ;*
- *d'établir des statistiques sur les accidents du travail et les maladies professionnelles au niveau de l'entreprise ;*
- *d'établir un rapport annuel d'activités qu'elle soumet au responsable de l'organisme employeur ; elle en adresse une copie à l'inspecteur du travail territorialement compétent.*

CHAPITRE III
COMPOSITION DES COMMISSIONS PARITAIRES D'HYGIENE ET DE SECURITE

Article 9 : Les commissions d'unité et les commissions d'entreprise sont composées :
A. **Au niveau de l'unité :**

- *de deux (2) membres représentant la direction de l'unité ;*
- *de deux (2) membres représentant les travailleurs de l'unité.*

B. **Au niveau de l'entreprise :**

- *de trois (3) membres représentant la direction de l'entreprise ;*
- *de trois (3) membres représentant les travailleurs de l'entreprise.*

Les membres représentant les travailleurs au sein des commissions d'entreprise ou des commissions d'unité sont désignés par la structure syndicale la plus représentative, ou à défaut, par le comité de participation.
Dans le cas où il n'existe ni structure syndicale, ni comité de participation, ils sont élus par le collectif des travailleurs.

CHAPITRE IV

ORGANISATION DES COMMISSIONS PARITAIRES D'HYGIENE ET DE SECURITE

Article 10 : Les commissions d'unité et les commissions d'entreprise sont installées par l'employeur.
Article 11 : Les commissions d'unité et les commissions d'entreprise sont présidées par le responsable de l'organisme employeur ou son représentant dûment mandaté.
Article 12 : Les membres des commissions d'unité et les membres des commissions d'entreprise, sont désignés pour une période de trois (3) ans, renouvelable.
En cas d'interruption du mandat d'un membre de la commission d'unité ou de la commission d'entreprise, il est remplacé dans les mêmes formes.
Article 13 : Les membres des commissions d'unité et ceux des commissions d'entreprise sont choisis en raison de leur qualification ou de leur expérience en matière d'hygiène et de sécurité.
Article 14 : Participe aux travaux des commissions prévues par le présent décret, en qualité de conseiller, selon le cas, le médecin du travail de l'entreprise ou celui de l'unité.
Article 15 : Les commissions d'unité et les commissions d'entreprise peuvent faire appel, lors de leurs travaux ou inspections des lieux de travail, et à titre consultatif, au concours de toute personne qualifiée ou organisme compétent en matière d'hygiène, de sécurité et de médecine du travail.
Article 16 : Le secrétariat de la commission d'unité et le secrétariat de la commission de l'entreprise sont assurés par un travailleur ayant une qualification en matière d'hygiène et de sécurité ; il est désigné par le responsable de l'organisme employeur.

CHAPITRE V

FONCTIONNEMENT DES COMMISSIONS PARITAIRES D'HYGIENE ET DE SECURITE

Article 17 : Les commissions d'unité se réunissent au moins une fois par mois.
Les commissions d'entreprise se réunissent au moins une fois par trimestre.
Les commissions d'unité et les commissions d'entreprise se réunissent, sur convocation de leur président, à la suite de tout accident du travail grave ou incident technique majeur.
Elles se réunissent aussi, à la demande des membres représentant les travailleurs, à la demande du médecin du travail ou à l'initiative de leur président.
Article 18 : Les réunions des commissions d'unité et des commissions d'entreprise se tiennent sur les lieux de travail dans un local approprié.
Article 19 : Le temps de présence aux réunions des commissions d'unité et des commissions d'entreprise, pendant les heures de travail, ainsi que celui consacré à des tâches individuelles confiées par ces commissions, sont rémunérés comme temps de travail.
Article 20 : Les procès-verbaux des réunions des commissions d'unité et des commissions d'entreprise, ainsi que les rapports établis par elles, sont consignés sur le registre d'hygiène, de sécurité et de médecine du travail. Ce registre, et celui des accidents du travail, et les

statistiques y afférentes, sont tenus à la disposition de l'inspecteur du travail territorialement compétent, ainsi qu'à tout corps d'inspection et de contrôle légalement habilité.

Article 21 : Les autres règles de fonctionnement des commissions d'unité et des commissions d'entreprise sont fixées par leur règlement intérieur établi dans les huit (8) jours qui suivent leur installation.

CHAPITRE VI

DISPOSITIONS RELATIVES AUX PREPOSES A L'HYGIENE ET A LA SECURITE

Article 22 : Conformément aux dispositions de l'article 23, alinéas 2 et 3, de la loi n°88-07 du 26 janvier 1988 susvisée, un préposé permanent à l'hygiène et à la sécurité, assisté de deux (2) travailleurs les plus qualifiés en la matière, est obligatoirement désigné par le responsable de l'organisme employeur occupant plus de neuf (9) travailleurs, dont la relation de travail est à durée déterminée.

Toutefois, dans les organismes employeurs occupant neuf (9) travailleurs et moins, un préposé à l'hygiène et à la sécurité est désigné par l'organisme employeur.

Article 23 : Les préposés à l'hygiène et à la sécurité, prévus à l'article 22 ci-dessus sont installés par l'employeur.

Une ampliation du procès-verbal d'installation est adressée à l'inspecteur du travail territorialement compétent.

Article 24 : Les préposés à l'hygiène et à la sécurité, prévus à l'article 22 ci-dessus, s'assurent, conjointement avec le responsable de l'organisme employeur ou son représentant, et en consultation avec le médecin du travail, de l'application des mesures relatives à la prévention des risques professionnels, conformément aux attributions prévues aux articles 3 à 8 ci-dessus.

Article 25 : Les préposés à l'hygiène et à la sécurité, prévus à l'article 22 ci-dessus, communiquent aux responsables de l'organisme employeur un rapport annuel sur la situation des risques professionnels et proposent toutes mesures nécessaires. Celles-ci ainsi que le rapport bilan sont consignés sur le registre de l'hygiène, de la sécurité et de la médecine du travail.

Article 26 : Les membres des commissions d'unité et des commissions d'entreprise, ainsi que les préposés à l'hygiène et à la sécurité, sont tenus au respect du secret professionnel, en ce qui concerne les informations et toutes les questions présentant un caractère confidentiel.

CHAPITRE VII

DISPOSITIONS PARTICULIERES

Article 27 : La composition, l'organisation, le fonctionnement, ainsi que les attributions des commissions paritaires au sein des institutions et administrations publiques sont fixées par arrêté conjoint du ministre chargé du travail et de l'autorité chargée de la fonction publique.

Article 28 : Des textes ultérieurs préciseront, en tant que de besoin, les modalités d'application des dispositions du présent décret.

Article 29 : Les organismes employeurs relevant du ministère de la défense nationale demeurent régis par les dispositions réglementaires qui leur sont propres.

Article 30 : Le présent décret sera publié au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 27 Dhou El Kaada 1425 correspondant au 8 janvier 2005.

Ahmed OUYAHIA.

Décret exécutif n°05-10 du 27 Dhou El Kaada 1425 correspondant au 8 janvier 2005 fixant les attributions, la composition, l'organisation et le fonctionnement du comité inter-entreprises d'hygiène et de sécurité.

Le Chef du Gouvernement,
Sur le rapport du ministre du travail et de la sécurité sociale,
Vu la Constitution, notamment ses articles 85-4°et 125 (alinéa 2) ;
Vu la loi n°83-13 du 2 juillet 1983, modifiée et complétée, relative aux accidents de travail et aux maladies professionnelles ;
Vu la loi n°88-07 du 26 janvier 1988 relative à l'hygiène, à la sécurité et à la médecine du travail, notamment son article 24 ;
Vu la loi n°90-03 du 6 février 1990, modifiée et complétée, relative à l'inspection du travail ;
Vu la loi n°90-11 du 21 avril 1990, modifiée et complétée, relative aux relations du travail, notamment son article 94 (alinéas 1, 2 et 3) ;
Vu le décret n°85-231 du 25 août 1985 fixant les conditions et les modalités d'organisation et de mise en œuvre des interventions et secours en cas de catastrophes ;
Vu le décret n°85-232 du 25 août 1985 relatif à la prévention des catastrophes ;
Vu le décret présidentiel n°04-136 du 29 Safar 1425 correspondant au 19 avril 2004 portant nomination du Chef du Gouvernement ;
Vu le décret présidentiel n°04-138 du 6 Rabie El Aouel 1425 correspondant au 26 avril 2004 portant nomination des membres du Gouvernement ;
Vu le décret exécutif n°91-05 du 19 janvier 1991 relatif aux prescriptions générales de protection applicables en matière d'hygiène et de sécurité en milieu de travail ;
Vu le décret exécutif n°93-120 du 15 mai 1993 relatif à l'organisation de la médecine du travail ;
Vu le décret exécutif n°96-98 du 17 Chaoual 1416 correspondant au 6 mars 1996 déterminant la liste et le contenu des livres et registres spéciaux obligatoires pour les employeurs ;
Vu le décret exécutif n°97-424 du 10 Rajab 1418 correspondant au 11 novembre 1997 fixant les conditions d'application du titre V de la loi n°83-13 du 2 juillet 1983, modifiée et complétée, relatif à la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ;
Vu la loi n°83-13 du 2 juillet 1983, modifiée et complétée, relative à la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.
Vu le décret exécutif n°02-427 du 3 Chaoual 1423 correspondant au 7 décembre 2002 relatif aux conditions d'organisation de l'instruction, de l'information et de la formation des travailleurs dans le domaine de la prévention des risques professionnels ;

Décrète :

Article 1er : En application de l'article 24 de la loi n°88-07 du 26 janvier 1988, susvisée, le présent décret a pour objet de fixer les attributions, la composition, l'organisation et le fonctionnement du comité inter-entreprises d'hygiène et de sécurité, ci-après désigné «le comité ».

Article 2 : Le comité est obligatoirement institué lorsque, sur un même lieu de travail, plusieurs entreprises relevant de la même ou de plusieurs branches professionnelles, sont regroupées en vue de l'exercice d'une activité pour une durée déterminée et font appel à des travailleurs, dont la relation de travail est à durée déterminée, soit sous forme de réalisation (bâtiment, travaux publics et hydraulique), soit sous forme de prestations de services telles que les opérations de manutention, de transport, et de stockage après enquête et agrément des services territorialement compétents du ministère chargé du travail.

Article 3 : Le comité a pour attributions notamment :

- *la coordination des mesures à prendre pour assurer le respect des règles de protection individuelles et collectives ;*
- *la vérification de l'application des mesures prises ;*
- *l'harmonisation et la cohérence des plans d'hygiène et de sécurité en fonction des risques spécifiques au milieu de travail ;*
- *la coordination des actions des organes d'hygiène et de sécurité ;*

- *l'adaptation de la formation des personnels en fonction de la nature des travaux et des risques y afférents ;*
- *l'examen des cas d'accidents du travail et l'élaboration des statistiques y afférentes ;*
- *la gestion des installations communes ;*
- *l'élaboration d'un rapport de synthèse relatif à ses activités dont il adresse une copie à l'inspecteur du travail territorialement compétent.*

Article 2 : Le comité est composé des représentants de toutes les entreprises exerçant une des activités visées à l'article 2 ci-dessus ; chaque entreprise est tenue de désigner deux (2) représentants, un pour la partie employeur et un pour la partie travailleurs.

Article 5 : Les représentants des entreprises dont l'intervention sur le lieu de travail débute après la constitution du comité sont intégrés, dans un délai maximum d'une semaine, au sein de la composition dudit comité, selon les mêmes conditions que celles prévues à l'article 4 ci-dessus.

Article 6 : Le comité est installé dans les quinze (15) jours qui précèdent le début de l'activité par le maître d'ouvrage lorsqu'il s'agit d'une réalisation, ou par le responsable de l'entreprise commanditaire, lorsqu'il s'agit d'une prestation de services.

Article 7 : Le président du comité est désigné parmi les représentants des entreprises les plus importantes qui opèrent sur le lieu de travail, compte tenu :

- *de son plan de charges ;*
- *de sa maîtrise des questions d'hygiène et de sécurité au sein de la branche ou du secteur d'activité concerné ;*
- *des moyens financiers et matériels engagés ;*
- *de la durée de la présence des entreprises.*

Article 8 : Le comité se réunit une (1) fois par trimestre en session ordinaire.
Il peut également se réunir, sur convocation de son président, en cas de nécessité.

Article 9 : Le comité peut inviter à ses réunions toute personne compétente en matière d'hygiène de sécurité et de médecine du travail, susceptible de l'aider dans ses travaux.

Article 10 : Les délibérations du comité sont consignées dans un procès –verbal établi par le président et transmis à ses membres, ainsi qu'à la structure d'exécution et de suivi prévue à l'article 15 ci-dessous.

Article 11 : Le comité est doté d'un secrétariat dont les missions sont assurées par un travailleur ayant une qualification en matière d'hygiène et de sécurité

Article 12 : Le règlement intérieur de la commission est établi et proposé par son président et adopté par les représentants des entreprises concernées, membres du comité.

Article 13 : Le règlement intérieur précise :

- *les missions détaillées du comité et son organisation ;*
- *les attributions de son président ;*
- *l'organisation et les prérogatives de la structure d'exécution et de suivi ;*
- *la quote-part de la contribution financière de chaque entreprise membre du comité.*

Article 14 : Le règlement intérieur adopté par le comité est soumis, avant le début des travaux, à l'inspecteur du travail territorialement compétent, pour approbation, après avis de l'organisme chargé de la prévention des risques professionnels concerné.
Il est transmis par le président aux membres du comité.

Article 15 : Pour l'accomplissement de sa mission de prévention des risques professionnels sur le lieu de travail, le comité inscrit à l'ordre du jour de sa première réunion la constitution, en son sein, d'une structure d'exécution et de suivi composée, de manière paritaire, de représentants des travailleurs et de représentants des employeurs. Elle est placée sous la responsabilité du président du comité.
Les membres de la structure d'exécution et de suivi doivent avoir une qualification en matière d'hygiène et de sécurité.

Article 16 : La composition de la structure d'exécution et de suivi est fixée comme suit :

- *deux (2) représentants des travailleurs, élus par leurs pairs, parmi les membres du comité ;*
- *deux (2) représentants des employeurs, désignés parmi les membres du comité.*

Article 17 : La liste nominative, tenue à jour, des membres du comité, ainsi que celle des membres de la structure d'exécution et de suivi, est affichée au siège du comité.

Article 18 : L'intervention du comité en milieu de travail n'exclut pas :

- *les responsabilités qui incombent aux organismes employeurs, conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur ;*
- *l'application des dispositions inhérentes aux attributions et au fonctionnement des autres structures compétentes en matière d'hygiène et de sécurité.*

Article 19 : Un local aménagé, implanté au niveau du lieu de travail, est mis à la disposition du comité ; il constitue le siège, aussi bien du comité que de la structure d'exécution et de suivi.

Article 20 : Les membres du comité sont tenus au respect du secret professionnel en ce qui concerne les informations et toutes les questions présentant un caractère confidentiel.

Article 21 : Les modalités d'application des dispositions du présent décret seront, en tant que de besoin, précisées par arrêté conjoint du ministre chargé du travail et / ou des ministres concernés.

Article 22 : Les dispositions du présent décret ne s'appliquent pas aux organismes employeurs relevant du ministère de la défense nationale, regroupés ou associés et agissant pour le compte de celui-ci ou pour leur propre compte, dans la réalisation d'ouvrages ou de prestations spécifiques.

Article 23 : Le présent décret sera publié au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 27 Dhou El Kaada 1425 correspondant au 8 janvier 2005.

Ahmed OUYAHIA.

Le Chef du Gouvernement,
Sur le rapport du ministre du travail et de la sécurité sociale,
Vu la Constitution, notamment ses articles 85-4°et 125 (alinéa 2) ;
Vu la loi n°83-13 du 2 juillet 1983, modifiée et complétée, relative aux accidents de travail et aux maladies professionnelles ;
Vu la loi n°88-07 du 26 janvier 1988 relative à l'hygiène, à la sécurité et à la médecine du travail, notamment son article 26 ;
Vu la loi n°90-03 du 6 février 1990, modifiée et complétée, relative à l'inspection du travail ;
Vu la loi n°90-11 du 21 avril 1990, modifiée et complétée, relative aux relations de travail, notamment son article 94 (alinéas 1, 2 et 3) ;
Vu le décret n°85-231 du 25 août 1985 fixant les conditions et les modalités d'organisation et de mise en œuvre des interventions et secours en cas de catastrophes ;
Vu le décret n°85-232 du 25 août 1985 relatif à la prévention des catastrophes ;
Vu le décret présidentiel n°04-136 du 29 Safar 1425 correspondant au 19 avril 2004 portant nomination du Chef du Gouvernement ;
Vu le décret présidentiel n°04-138 du 6 Rabie EL-Aouel 1425 correspondant au 26 avril 2004 portant nomination des membres du Gouvernement ;
Vu le décret exécutif n°91-05 du 19 janvier 1991 relatif aux prescriptions générales de protection applicables en matière d'hygiène et de sécurité en milieu du travail ;
Vu le décret exécutif n°93-120 du 15 mai 1993 relatif à l'organisation de la médecine du travail ;
Vu le décret exécutif n°96-98 du 17 Chaoual 1416 correspondant au 6 mars 1996 déterminant la liste et le contenu des livres et registres spéciaux, notamment son article 15 ;
Décrète :
Article 1er : En application de l'article 26 de la loi n°88-07 du 26 janvier 1988, susvisée, le présent décret a pour objet de fixer, au sein de tout organisme employeur, les conditions de création, d'organisation et de fonctionnement du service d'hygiène et de sécurité, en milieu de travail, ainsi que ses attributions.

CHAPITRE I
CREATION ET ORGANISATION

Article 2 : Le service d'hygiène et de sécurité constitue une structure organique de l'organisme employeur.
La création du service d'hygiène et de sécurité est obligatoire chaque fois que l'importance de l'organisme employeur ou la nature de ses activités l'exigent.
Article 3 : L'organisme employeur est tenu de créer un service d'hygiène et de sécurité lorsque le nombre de travailleurs employés est supérieur à cinquante (50) travailleurs.
Article 4 : L'organisme employeur est tenu de créer un service d'hygiène et de sécurité lorsqu'il exerce une des activités relevant du secteur de l'industrie, toutes branches confondues, ou des secteurs du bâtiment, des travaux publics et de l'hydraulique.
L'organisme employeur peut solliciter les avis des organismes compétents en la matière pour la création du service hygiène et sécurité cité ci-dessus.
Article 5 : Le service d'hygiène et de sécurité est rattaché au chef de l'entreprise ou de l'unité.
Article 6 : L'employeur veille à ce que le service d'hygiène et de sécurité soit placé sous la responsabilité et le contrôle d'un personnel ayant les qualifications et l'expérience requises en matière d'hygiène et de sécurité.
Article 7 : L'organisme employeur doit mettre à la disposition du service d'hygiène et de sécurité les moyens humains et matériels nécessaires à son fonctionnement.

CHAPITRE II
ATTRIBUTIONS

Article 8 : Le service d'hygiène et de sécurité est chargé de mettre en œuvre les mesures de prévention arrêtées par la commission paritaire d'hygiène et de sécurité conformément aux lois et règlements en vigueur.

Article 9 : Le service d'hygiène et de sécurité a pour attributions :

- *d'élaborer, avec la participation de la commission paritaire d'hygiène et de sécurité, la politique générale de l'employeur en matière d'hygiène et de sécurité et de veiller à sa mise en œuvre ;*
- *de s'assurer du bon fonctionnement des moyens de prévention dont dispose l'organisme employeur ;*
- *d'inspecter, en liaison avec la commission paritaire d'hygiène et de sécurité, les lieux et postes de travail ;*
- *de veiller à l'application des prescriptions prévues par la législation et la réglementation en vigueur, ainsi qu'à l'observation des consignes d'hygiène et de sécurité en milieu de travail ;*
- *d'élaborer, en liaison avec la commission paritaire d'hygiène et de sécurité, les plans annuels et pluriannuels de prévention des risques professionnels en matière d'hygiène et de sécurité ;*
- *d'assister la commission paritaire d'hygiène et de sécurité dans toute enquête sur les accidents et incidents qui auraient révélé l'existence d'un danger susceptible d'entraîner des conséquences graves ;*
- *d'établir les statistiques se rapportant aux accidents du travail et d'en informer l'inspecteur du travail territorialement compétent ;*
- *de contribuer à l'éducation, l'instruction et la formation du personnel de l'organisme employeur dans le domaine de l'hygiène et de la sécurité ;*
- *d'établir, en liaison avec la commission paritaire d'hygiène et de sécurité, les programmes annuels et pluriannuels en matière de formation et de perfectionnement de l'ensemble du personnel, notamment des nouveaux recrutés ;*
- *d'informer et sensibiliser les travailleurs concernés par des instructions écrites au sujet des risques liés au processus de fabrication, postes de travail, équipements de protection individuelle et de leur utilisation ;*
- *d'effectuer des enquêtes relatives aux accidents du travail et maladies professionnelles.*

Article 10 : En matière de lutte anti-incendie et avec le concours des institutions spécialisées concernées, le service d'hygiène et de sécurité est chargé :

- *de veiller à l'application de la réglementation relative à l'organisation de l'instruction et le perfectionnement des équipes d'intervention, de sauvetage et de secourisme ;*
- *d'établir un plan d'intervention conformément à la réglementation en vigueur ;*
- *de veiller au contrôle du matériel de lutte anti-incendie et d'intervention.*

Article 11 : En matière d'amélioration des conditions et d'organisation du travail, le service d'hygiène et de sécurité est chargé avec le concours des organismes spécialisés, particulièrement d'hygiène industrielle et d'environnement en milieu de travail, d'initier toute étude et recherche visant à prévenir, réduire ou éliminer les risques professionnels par l'introduction de nouvelles normes de travail, de réaménagement de postes de travail, d'extension ou de modernisation des locaux, d'acquisition d'appareils, outillages ou équipements, de transformation des procédés et modes opératoires et de l'utilisation de tout nouveau produit.

Article 12 : En matière de prévention et de sécurité industrielle, le service d'hygiène industrielle et de sécurité développe toute activité de nature à améliorer les conditions de sécurité au travail en faisant appel, en cas de besoin, aux organismes spécialisés de prévention, en coordination avec les services concernés de l'organisme employeur.

Article 13 : Outre les attributions définies aux articles 8 à 12 ci-dessus, le service d'hygiène et de sécurité est chargé de la tenue et de la mise à jour des registres suivants :

- *le registre d'hygiène, de sécurité et de médecine du travail ;*
- *le registre des vérifications techniques des installations et équipements industriels ;*
- *le registre des accidents du travail.*

Les registres prévus à l'alinéa ci-dessus sont cotés et paraphés conformément à la réglementation en vigueur.

Article 14 : Le responsable du service d'hygiène et de sécurité participe, à titre consultatif, aux travaux des organes d'hygiène et de sécurité légalement constitués au sein de l'organisme employeur, pour toute question relative à l'hygiène et la sécurité.

CHAPITRE III

FONCTIONNEMENT

Article 15 : Le service d'hygiène et de sécurité collabore avec le service de médecine du travail pour toute activité commune de prévention et nécessitant l'action complémentaire pour la réalisation des objectifs arrêtés.

A cet effet, l'organisme employeur est tenu de prendre toute mesure jugée nécessaire en vue de concrétiser la complémentarité, et ce, conformément aux dispositions prévues par le présent décret et par celles prévues par le décret exécutif n°93-120 du 15 mai 1993, susvisé.

Article 16 : Dans tout les cas, l'inspecteur du travail territorialement compétent contrôle le respect des dispositions prévues par le présent décret, après visite des lieux de travail et identification des risques encourus par les travailleurs, conformément à la législation et à la réglementation en vigueur.

Article 17 : En vue de l'application des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'hygiène et à la sécurité, le service d'hygiène et de sécurité, prête son concours à l'inspecteur du travail ou à tout autre agent de contrôle compétent en la matière.

Article 18 : Le service d'hygiène et de sécurité est tenu d'établir un rapport annuel faisant le bilan de l'activité d'hygiène et de sécurité, ainsi que les propositions tendant à l'amélioration de l'organisation et du fonctionnement de ces activités.

Le rapport soumis à la commission paritaire d'hygiène et de sécurité est transmis par l'organisme employeur à la direction de la santé et de la population et à l'inspection du travail territorialement compétentes.

Le rapport-type relatif au bilan général de l'hygiène et de la sécurité au sein de l'organisme employeur est fixé par arrêté du ministre chargé du travail.

CHAPITRE IV

DISPOSITIONS PARTICULIERES

Article 19 : Les missions et attributions du service d'hygiène et de sécurité ne peuvent se substituer à celles de la commission paritaire d'hygiène et de sécurité.

Article 20 : Des textes ultérieurs préciseront, en tant que de besoin, les modalités d'application des dispositions du présent décret.

Article 21 : Les dispositions particulières applicables aux organismes employeurs relevant du ministère de la défense nationale sont fixées, le cas échéant, par arrêté du ministre de la défense nationale.

Article 22 : Le présent décret sera publié au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 27 Dhou El Kaada 1425 correspondant au 8 janvier 2005.

Ahmed OUYAHIA.

Le Chef du Gouvernement,
Sur le rapport du ministre du travail et de la sécurité sociale,
Vu la Constitution, notamment ses articles 85-4°et 125 (alinéa 2) ;
Vu la loi n°83-13 du 2 juillet 1983, modifiée et complétée, relative aux accidents de travail et aux maladies professionnelles, notamment ses articles 63 et 75 ;
Vu la loi n°88-07 du 26 janvier 1988 relative à l'hygiène, à la sécurité et à la médecine du travail ;
Vu la loi n°90-03 du 6 février 1990, modifiée et complétée, relative à l'inspection du travail ;
Vu la loi n°90-11 du 21 avril 1990, modifiée et complétée, relative aux relations de travail ;
Vu la loi n°90-29 du 1er décembre1990, modifiée et complétée, relative à l'aménagement et l'urbanisme ;
Vu la loi n°01-19 du 27 Ramadhan 1422 correspondant au 12 décembre 2001 relative à la gestion, au contrôle et à l'élimination des déchets ;
Vu la loi n°03-10 du 19 Joumada El Oula 1424 correspondant au 19 juillet 2003 relative à la protection de l'environnement dans le cadre du développement durable;
Vu le décret n°84-105 du 12 mai 1984 portant institution d'un périmètre de protection des installations et infrastructures ;
Vu le décret n°85-231 du 25 août 1985 fixant les conditions et modalités d'organisation et de mise en œuvre des interventions et secours en cas de catastrophes ;
Vu le décret n°85-232 du 25 août 1985 relatif à la prévention des risques de catastrophes ;
Vu le décret présidentiel n°90-198 du 30 juillet 1990 portant réglementation applicable aux substances explosives ;
Vu le décret présidentiel n°04-136 du 29 Safar 1425 correspondant au 19 avril 2004 portant nomination du Chef du Gouvernement ;
Vu le décret présidentiel n°04-138 du 6 Rabie EL-Aouel 1425 correspondant au 26 avril 2004 portant nomination des membres du Gouvernement ;
Vu le décret exécutif n°90-245 du 18 août 1990 portant réglementation des appareils à pression de gaz ;
Vu le décret exécutif n°90-246 du 18 août 1990 portant réglementation des appareils à pression de vapeur ;
Vu le décret exécutif n°91-05 du 19 janvier 1991 relatif aux prescriptions générales de protection applicables en matière d'hygiène et de sécurité en milieu de travail ;
Vu le décret exécutif n°93-120 du 15 mai 1993 relatif à l'organisation de la médecine du travail ;
Vu le décret exécutif n°96-98 du 6 mars 1996 déterminant la liste et le contenu des livres et registres spéciaux obligatoires pour les employeurs ;
Vu le décret exécutif n°97-47 du 26 Ramadhan 1417 correspondant au 4 février 1997 fixant la liste des activités professionnelles assujetties à l'indemnité de chômage-intempéries des travailleurs du bâtiment, des travaux publics et de l'hydraulique ;
Vu le décret exécutif n°97-48 du 26 Ramadhan 1417 correspondant au 4 février 1997 fixant la liste des professions, branches et secteurs d'activités assujettis aux congés payés ;
Vu le décret exécutif n°98-339 du 13 Rajab 1419 correspondant au 3 novembre 1998 définissant la réglementation applicable aux installations classées et fixant leur nomenclature ;
Vu le décret exécutif n°01- 341 du 11 Chaâbane 1422 correspondant au 28 octobre 2001 fixant la composition de la commission nationale d'homologation des normes d'efficacité des produits, dispositifs ou appareils de protection ;
Vu le décret exécutif n°01-342 du 11 Chaâbane 1422 correspondant au 28 octobre 2001 relatif aux prescriptions particulières de protection et de sécurité des travailleurs contre les risques électriques au sein des organismes employeurs ;

Vu le décret exécutif n°02-427 du 3 Chaoual 1423 correspondant au 7 décembre 2002 relatif aux conditions d'organisation de l'instruction, de l'information et de la formation des travailleurs dans le domaine de la prévention des risques professionnels ;

Décrète :

CHAPITRE I

DISPOSITIONS GENERALES

Article 1er : En application des dispositions de l'article 45-2°de la loi n°88-07 du 26 janvier 1988 susvisée, le présent décret a pour objet de fixer les prescriptions particulières en matière d'hygiène et de sécurité applicables au sein de chaque organisme employeur relevant des secteurs du bâtiment, des travaux publics, de l'hydraulique et des activités annexes (B.T.P.H.), dont les travailleurs effectuent, même à titre occasionnel, des travaux, notamment, d'études, de construction, d'installation, de démolition, d'entretien, de réfection et de nettoyage.

Article 2 : Les professionnels des secteurs du B.T.P.H, notamment les ingénieurs et architectes, doivent intégrer les mesures de prévention dans la conception et la planification des projets.

Article 3 : Les professionnels prévus à l'article 2 ci-dessus doivent s'efforcer d'écarter de leurs projets, tout ce qui pourrait exiger l'utilisation de méthodes ou de matériaux présentant un danger pour la sécurité et la santé des travailleurs.

Article 4 : Lorsque plusieurs entreprises interviennent sur un même chantier, une coordination en matière d'hygiène et de sécurité doit être organisée pour prévenir les risques résultant de leurs interventions successives ou simultanées, et de prévoir, en cas de nécessité, l'utilisation de moyens communs.

La coordination intervient tant au cours de la conception, de l'étude et de l'élaboration du projet, qu'au cours de la réalisation.

Article 5 : Tout chantier occupant plus de neuf (9) travailleurs pendant plus d'une (1) semaine doit être déclaré dix (10) jours avant son ouverture, par le maître d'ouvrage, à la caisse nationale des assurances sociales (C.N.A.S.), à l'organisme chargé de la prévention des risques professionnels dans le bâtiment, les travaux publics et l'hydraulique ainsi qu'à l'inspection du travail.

Article 6 : Dans toute opération de construction, le chantier doit disposer en un point, au moins, de son périmètre, d'une desserte en voirie, d'un raccordement à des réseaux de distribution d'eau potable et d'électricité, d'une évacuation des matières usées, de manière telle que les locaux destinés au personnel du chantier soient conformes aux dispositions qui leur sont applicables en matière d'hygiène et de sécurité du travail.

Article 7 : Les emplacements de travail et les voies de passage rendus glissants par le gel, la neige, les corps gras ou autres, doivent être nettoyés ou rendus praticables grâce à l'épandage de matières appropriées.

CHAPITRE II

ETABLISSEMENT DU PLAN D'HYGIENE ET DE SECURITE

Article 8 : Les entreprises appelées à travailler, sur un des chantiers prévus à l'article 1 ci-dessus, doivent, avant toute intervention sur ces chantiers, remettre au maître d'ouvrage, un plan d'hygiène et de sécurité.

Ce plan doit être également soumis, au préalable, pour avis aux représentants des travailleurs et aux médecins du travail des entreprises concernées.

Article 9 : Le plan d'hygiène et de sécurité est un document qui indique, de manière détaillée, pour tous les travaux que l'entreprise exécute directement ou qu'elle sous-traite :

- *les mesures prévues au stade de la conception du projet comme dans les différentes phases de son exécution, pour assurer la sécurité des travailleurs, compte tenu des techniques de construction employées et de l'organisation du chantier ;*
- *les mesures prévues pour assurer les premiers secours aux accidentés et aux malades ;*
- *les mesures prévues pour assurer l'hygiène des lieux de travail et celle des locaux destinés aux travailleurs.*

CHAPITRE III

CLOTURE ET SIGNALISATION DU CHANTIER

Article 10 : Indépendamment des autres dispositions en la matière, les chantiers doivent être clôturés pour en interdire l'accès aux personnes étrangères aux travaux.

Article 11 : Les entrepreneurs des travaux de construction sont tenus de signaler leur chantier par un panneau d'identification, visible de jour comme de nuit, indiquant :

- *la nature des travaux ;*
- *les références du permis de construire ;*
- *le maître d'ouvrage ;*
- *le maître d'œuvre ;*
- *l'organisme de contrôle technique ;*
- *le délai d'exécution ;*
- *l'entreprise réalisatrice.*

CHAPITRE IV

PREMIERS SECOURS

Article 12 : Il est fait obligation aux employeurs de veiller à la disponibilité des moyens de premiers secours, et d'un personnel formé à cette fin.

Des mesures doivent être prises pour assurer l'évacuation, pour soins médicaux, des travailleurs victimes d'un accident du travail ou d'une maladie soudaine.

Article 13 : Lorsque des travaux comportent des risques électriques, d'asphyxie, de noyade ou tout autre risque, les secouristes doivent maîtriser les méthodes de réanimation et autres techniques de secourisme ainsi que les opérations de sauvetage.

Article 14 : Les moyens et matériels d'intervention et de réanimation nécessaires, prêts à l'emploi, doivent être entreposés dans un endroit facilement accessible et identifié par un panneau convenablement indiqué.

Article 15 : Les boîtes de secours doivent contenir des instructions simples et claires et être placées sous la garde d'une personne responsable qualifiée pour administrer les premiers soins ; elles doivent être vérifiées régulièrement et regarnies après chaque usage.

Article 16 : Une salle ou un poste de secours, convenablement équipé, placé sous la garde d'un secouriste, au moins, doit être aménagé à un endroit facilement accessible pour le traitement des blessures et des affections légères et pour l'accueil des blessés ou des malades.

Article 17 : Des moyens de transport appropriés doivent être disponibles pour assurer, s'il y a lieu, l'évacuation rapide des travailleurs blessés ou malades vers la structure sanitaire la plus proche.

CHAPITRE V

MESURES DE PROTECTION INDIVIDUELLE

Article 18 : Tenant compte de la nature du travail à effectuer, et du milieu d'exercice , des équipements ou produits protecteurs appropriés tels que des ceintures ou baudriers de sécurité, casques, lunettes, bottes et chaussures de sécurité, vêtements, imperméables, gants, brassières maniques, épaulières, tabliers, stop-bruits, masques doivent être mis à la disposition des travailleurs.

Ces équipements, nécessaires et indispensables doivent être adaptés aux conditions du milieu de travail. Ils doivent être maintenus dans un état constant d'usage et de propreté.

Article 19 : La liste des équipements susceptibles d'être réaffectés en vue d'une nouvelle utilisation sera fixée par le règlement technique de sécurité, prévu à l'article 40 ci-dessous.

Article 20 : Les employeurs sont tenus de prendre toutes mesures pour que les dispositifs de protection individuelle prévus par le présent décret soient effectivement utilisés.

Article 21 : Lorsque la protection d'un travailleur ne peut être assurée qu'au moyen d'une ceinture ou d'un baudrier de sécurité, le travailleur ne doit jamais demeurer seul sur le chantier.

CHAPITRE VI

MESURES DE PROTECTION COLLECTIVE

Article 22 : Seront construits, assemblés et aménagés, selon le cas, de manière à garantir une sécurité maximale d'utilisation :

- *les échafaudages, échelles, plates-formes, passerelles et escaliers ;*
- *les appareils et accessoires de levage ;*
- *les matériels de transports ;*
- *les engins de terrassement et de manutention de matériaux ;*
- *les charpentes et coffrages ;*
- *les installations, machines, équipements et outillages à main,*
- *les batardeaux et caissons ;*
- *les installations électriques.*

Article 23 : Les employeurs devront prendre toutes les mesures techniques adéquates pour garantir la sécurité nécessaire lors des opérations relatives :

- *aux travaux en hauteur et travaux sur toiture ;*
- *aux fouilles, terrassements et galeries ;*
- *aux travaux souterrains ;*
- *aux opérations de battage ;*
- *aux travaux au-dessus des plans d'eau ;*
- *aux travaux de démolition ;*
- *aux travaux dans l'air comprimé ;*
- *aux travaux au voisinage de lignes, canalisations et installations électriques.*

CHAPITRE VII

HYGIENE GENERALE ET BIEN-ETRE DES TRAVAILLEURS

Article 24 : Indépendamment des articles 18 à 24 du décret exécutif n°91-05 du 19 janvier 1991, susvisé, l'employeur doit prendre les mesures nécessaires prévues ci-dessous.

Article 25 : Les citernes de transport et de stockage, ainsi que les récipients de distribution d'eau potable doivent être :

- *déposés sur un socle ;*
- *faits d'un matériau inoxydable, hermétique et facile à nettoyer ;*
- *nettoyés et désinfectés périodiquement.*

Article 26 : Les eaux non potables doivent être distinctement signalées par des avis portant l'interdiction d'en consommer.

Le raccordement d'un poste d'eau potable à une source d'eau non potable est interdit.

Article 27 : Il doit être tenu, à la disposition du personnel du chantier, de l'eau potable et des lavabos.

Article 28 : En cas d'impossibilité d'installer des cabinets d'aisance raccordés aux égouts, l'employeur est tenu d'aménager des cabinets à fosses, ainsi que des urinoirs, conformément à la réglementation en vigueur.

Article 29 : Les cabinets à fosse seront installés à une distance appropriée du ou des points d'eau potable et désinfectés quotidiennement.

Article 30 : Dans les chantiers où les travailleurs seraient dans l'impossibilité de regagner chaque jour leur résidence habituelle et seraient astreints à des déplacements quotidiens pour se loger dans des conditions normales, les employeurs sont tenus :

- *de pourvoir, dans la mesure où les possibilités matérielles le permettent, à l'hébergement de leur personnel ;*
- *de prendre toutes mesures pour leur permettre d'avoir des repas chauds dans des locaux convenables.*

Article 31 : Dans les chantiers ou groupes de chantiers voisins appelés à occuper simultanément pendant plus de six (6) mois, un minimum de cinquante (50) travailleurs exerçant à plus de

cinquante (50) kilomètres, et appartenant à une ou plusieurs entreprises, les employeurs sont tenus :

- *d'assurer le couchage ;*
- *d'aménager des cuisines et des réfectoires.*

Article 32 : Le cubage d'air des locaux affectés au couchage du personnel ne doit pas être inférieur à onze (11) mètres cubes par personne. Ces locaux doivent être largement aérés. A cet effet, ils doivent être munis de fenêtres donnant directement sur le dehors.

Article 33 : L'utilisation des braseros ou procédés similaires, à l'intérieur des locaux prévus à l'article 32 ci-dessus, est interdite.

Article 34 : Les locaux affectés au couchage doivent avoir une hauteur minimale de deux mètres cinquante (2,50 m). Une surface minimale de quatre (4) mètres carrés doit être réservée autour de chaque lit, en plus de la surface prévue pour le mobilier.

En aucun cas, la surface totale ne peut être inférieure à neuf (9) mètres carrés par pièce. Le nombre de lits par pièce ne peut être supérieur à six (6).

Article 35 : Chaque travailleur doit disposer pour son usage exclusif, d'une literie, ainsi que d'un meuble pour ses effets personnels.

Ce matériel doit être maintenu en bon état d'entretien et de propreté.

Article 36 : Les revêtements des sols et des parois des locaux affectés à l'hébergement des travailleurs, doivent permettre un entretien efficace et être refaits chaque fois que la propreté l'exige.

Article 37 : L'employeur doit assurer quotidiennement l'entretien et le gardiennage de ces locaux.

CHAPITRE VIII
SUBSTANCES EXPLOSIVES ET APPAREILS A PRESSION

Article 38 : Dans les cas d'utilisation de substances explosives, d'appareils à pression de gaz et /ou d'appareils à pression de vapeur, il est fait application des réglementations qui s'y rapportent.

CHAPITRE IX
DELAIS MINIMAUX D'EXECUTION DANS LE CADRE DE LA PROCEDURE DE MISE EN DEMEURE

Article39 : En application des dispositions de l'article 31 de la loi n°88-07 du 26 janvier 1988, susvisée, le délai fixé par l'inspecteur du travail à l'organisme employeur pour les prescriptions donnant lieu à l'application de la procédure de mise en demeure ne peut être inférieur aux délais d'exécution prévus ci-après :

- *délai minimum d'un mois pour les prescriptions prévues aux articles 20 et 21, ci-dessus ;*
- *délai minimum de quinze (15) jours pour les prescriptions prévues aux articles 25 et 27 à 29, ci-dessus ;*
- *délai minimum de cinq (5) jours pour les prescriptions prévues aux articles 7 et 10 à 17, ci-dessus.*

Toutefois, au cas où les risques de survenance d'un accident en dictent la nécessité, l'inspecteur du travail apprécie, sous sa responsabilité, après avis motivé de l'organisme prévu à l'article 5 ci –dessus, la durée du délai à accorder pour l'exécution des observations.

CHAPITRE X
DISPOSITIONS PARTICULIERES

Article 40 : Indépendamment des dispositions de l'article 41 ci-dessous, seront précisées par arrêté interministériel des ministres chargés respectivement du travail, de la santé, des travaux publics, de l'habitat et de l'hydraulique, les prescriptions techniques de protection des travailleurs dans le secteur du bâtiment, des travaux publics et de l'hydraulique qui seront regroupées en un règlement technique de sécurité.

Article 41 : En cas de catastrophes naturelles, des prescriptions spécifiques en matière d'hygiène et de sécurité doivent être prises pour assurer la protection des travailleurs.

Article42 : Des textes ultérieurs préciseront les modalités d'application des dispositions du présent décret, notamment celles prévues à l'article 41 ci-dessus.

Article 43 : Le présent décret sera publié au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger le 27 Dhou El Kaada 1425 correspondant au 8 janvier 2005.

Ahmed OUYAHIA

MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA POPULATION
MINISTERE DE L'AGRICULTURE ET DE LA PECHE

Arrêté interministériel du 28 Ramadhan 1416 correspondant au 17 février 1996 relatif aux conditions d'aptitude et à la surveillance médicale particulière des scaphandriers plongeurs.

Le ministre de la santé et de la population,
Le ministre de l'agriculture et de la pêche,
Vu la loi n° 83-13 du 2 juillet 1983, modifiée et complétée, relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, en son article 68;
Vu la loi n° 85-05 du 16 février 1985, modifiée et complétée, relative à la protection et à la promotion de la santé;
Vu la loi n° 88-07 du 26 janvier 1988 relative à l'hygiène, à la sécurité et à la médecine du travail;
Vu la loi n° 90-03 du 6 février 1990, modifiée et complétée, relative à l'inspection du travail;
Vu la loi n° 90-11 du 21 avril 1990, modifiée et complétée, relative aux relations de travail, notamment ses articles 5 à 17;
Vu le décret législatif n° 94-13 du 17 Dhou El Hidja 1414 correspondant au 28 mai 1994 fixant les règles générales relatives à la pêche;
Vu le décret présidentiel n° 96-01 du 14 Chaâbane 1416 correspondant au 5 janvier 1996 portant nomination des membres du Gouvernement:
Vu le décret exécutif n° 91-05 du 19 janvier 1991 relatif aux règles générales de protection applicables en matière d'hygiène et de sécurité en milieu de travail;
Vu le décret exécutif n° 93-120 du 15 mai 1993 relatif à l'organisation de la médecine du travail, notamment son article 16;
Vu le décret exécutif n° 95-323 du 26 Joumada El Oula 1416 correspondant au 21 octobre 1995 réglementant l'exploitation des ressources corallifères, notamment son article 18;
Vu l'arrêté interministériel du 2 Dhou El Kaada 1415 correspondant au 2 avril 1995 fixant la convention-type relative à la médecine du travail établie entre l'organisme employeur et le secteur sanitaire ou la structure compétente ou le médecin habilité;

Arrêtent :

Article 1er : En application des dispositions de l'article 18 du décret exécutif n° 95-323 du 26 Joumada El Oula 1416 correspondant au 21 octobre 1995 susvisé, le présent arrêté a pour objet de définir les conditions d'aptitude et les modalités de surveillance médicale particulière des plongeurs.

Article 2 : Les plongeurs doivent satisfaire a la condition d'âge, avoir 18 ans au moins et 40 ans au plus.

La qualification du plongeur doit être précisée et correspondre à l'un des degrés suivants :

1er degré : il concerne les plongeurs qualifiés pour l'exécution de travaux à des pressions n'excédant pas 4 bars relatifs,

2e degré : il concerne les plongeurs qualifiés pour l'exécution de travaux à des pressions n'excédant pas 6 bars relatifs,

3e degré : il concerne les plongeurs qualifiés pour l'exécution de travaux à des pressions supérieures à 6 bars relatifs.

Article 3 : Aucun travailleur ne doit être admis en qualité de plongeur s'il ne subit un examen médical d'embauchage spécial et sans une attestation médicale spécifiant qu'il ne présente aucune inaptitude à ce genre de travail.

Article 4 : L'examen médical d'embauchage spécial doit comprendre :

— Pour les plongeurs du 1er degré :

— un examen clinique complet avec analyse d'urines glucose, protéines, sang);

— un examen radiologique cardio-pulmonaire, des radiographies des épaules, des hanches et des genoux;

— un examen oto-ryno-laryngologique (O.R.L) avec tympanométrie, épreuve labyrinthique et audiogramme tonal et vocal,
— un examen cardio-vasculaire avec électro-cardiogramme (E.C.G), épreuve d'effort (test de Ruffier - Disckson - Pachon - Martinet) et test de Flack;
— un examen fonctionnel respiratoire de capacité vitale et du volume expiratoire maximum par seconde (CV, V.E.M.S);
— un bilan sanguin : numérotation formule sanguine, glycémie, uricémie.

— Pour les plongeurs du deuxième et troisième degrés :

Cet ensemble d'examens doit être complété par un électro-encéphalogramme (E.E.G) avec stimulation lumineuse intermittente et hyperpnée, réflexe oculo-cardiaque et test de susceptibilité à l'oxygène
(Inhalation d'O pur respiré au masque pendant 30 minutes à une pression relative de 1,8 bar).

— Pour les plongeurs du troisième degré :

Cet ensemble sera complété par une épreuve de plongée fictive à 8 bars relatifs avec tests psychométriques.

Article 5 : Pour tous les degrés de plongeurs, l'attestation d'aptitude délivrée par le médecin doit être renouvelée tous les ans.
Cet examen périodique doit comprendre les examens prévus à l'article 4 ci-dessus, à l'exception de :
— l'électro-encéphalogramme (E.E.G),
— radiographies,
— l'épreuve de plongée fictive.
Ces derniers examens ne doivent pas êtres systématiques et sont laissés à l'appréciation du médecin.

Article 6 : Les examens d'embauchage et périodiques doivent permettre de s'assurer :
— du bon état de santé et de robustesse générale et d'un comportement normal avec absence d'hyperémotivité et de spasmophilie,
— de l'intégrité anatomique et fonctionnelle de l'appareil locomoteur,
. — de l'absence de toute affection pleuro-pulmonaire évolutive ou entraînant une insuffisance respiratoire permanente ou passagère, l'asthme étant une contre-indication, de même que toute bronchopatie obstructive, collagénose fibrosante, bronches à clapet, ou antécédents d'exérèse pulmonaire partielle,
— de l'absence de toute affection cardio-vasculaire pouvant avoir une conséquence hémo-dynamique, tels que troubles du rythme et de la conduction, valvulopathie, angine de poitrine mal équilibrée,
— de l'absence de laryngocèle, entospongiose, otite ou sinusite chronique, antécédents de chirurgie de l'oreille moyenne, cophose unilatérale, déficit auditif supérieur à 25 décibels ou syndrome labyrinthique.
— de l'intégrité clinique et fonctionnelle du système nerveux, les antécédents comitiaux et l'éthylisme étant des contre-indications;
— de l'absence d'atteinte de l'organe de perception ou de la fonction d'équilibration;
— d'une vision correcte avec absence de myopie importante ou glaucome ou décollement de rétine;
— de l'absence de diabète sévère notamment insulino-dépendant;
— d'un état dentaire permettant la prise correcte d'un embout buccal, sans prothèse dentaire mobile;
— de l'absence d'hernies.

Article 7 : En dehors des examens périodiques, l'organisme employeur est tenu de faire examiner tout plongeur victime d'un accident ou se déclarant indisposé pour le travail auquel il est affecté.

Article 8 : Les plongeurs doivent être munis d'un vêtement de protection et d'équipement respiratoire approprié en fonction de la situation d'hyper-bare concernée.

Article 9 : Les frais occasionnés par les consultations médicales et les examens complémentaires sont à la charge du concessionnaire conformément à l'article 18 du décret exécutif n° 95-323 du 26 Joumada El Oula 1416 correspondant au 21 octobre 1995 susvisé.
Article 10 : Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.
Fait à Alger, le 28 Ramadhan 1416 correspondant au 17 février 1996.
Le ministre de l'agriculture et de la pêche Le ministre de la santé et de la population
Noureddine BAHBOUH **Yahia GUIDOUM.**

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

DIRECTION DE LA PREVENTION
SOUS-DIRECTION DE LA PROTECTION
SANITAIRE EN MILIEUX SPECIFIQUES

N°___362___/MSP/DP/SDPSMSL

Messieurs les Directeurs de la Santé et de la Population –TOUS –

OBJET : ***Habilitation des médecins généralistes à exercer la médecine du travail***

J'ai l'honneur de vous rappeler que les médecins généralistes exerçant la médecine du travail actuellement sont habilités à le faire seulement à titre transitoire conformément à l'article 16 de la loi 88-07 relative à l'hygiène à la sécurité et à la médecine du travail et à l'article 8 du décret exécutif 93-120 relatif à l'organisation de la médecine du travail.
En conséquence et compte tenu de la formation d'un effectif conséquent de médecins du travail spécialistes dans le cadre D.E.M.S, disponibles sur le marché de l'emploi, je vous demande d'instruire les Secteurs Sanitaires, les Centres médico-sociaux et centres de médecine du travail des entreprises, mutuelles et de la C.N.A.S pour ne plus recruter de médecins généralistes pour la médecine du travail dès réception de la présente note.
A titre exceptionnel et pour les secteurs sanitaires, C.M.T ou C.M.S qui n'auraient aucune candidature de recrutement de médecin du travail spécialiste, une habilitation transitoire pourra être délivrée par le Ministère de la Santé et de la Population sur demande motivée du médecin généraliste concerné et de son employeur potentiel.
Par ailleurs tous les médecins généralistes affectés actuellement à des activités de médecine du travail, quel que soit leur lieu d'exercice, doivent être recensés avec fourniture des informations demandées dans le canevas ci-joint, en vue de leur inscription sur une liste d'aptitude pour la délivrance d'une habilitation transitoire à exercer la médecine du travail par le Ministère de la Santé et de la Population.
Cette habilitation pourra être retirée ultérieurement à un médecin généraliste si une formation spécialisée dans le cadre d'un Certificat d'études spécialisées (C.E.S) dans le domaine de la médecine du travail est mise en place et n'est pas suivie par celui-ci dans les délais fixés.
J'attire votre attention sur l'importance du suivi de ces dispositions et vous demande de me faire part de toute difficulté rencontrée dans leur exécution.

Le Directeur de la Prévention



Le présent fascicule fait partie de 19 fascicules regroupant les textes réglementaires relatifs à la gestion des établissements publics de santé ainsi que la réglementation relative à l'exercice privé que je souhaiterais mettre à la disposition du gestionnaire de l'établissement de santé, du professionnel, de l'étudiant, du chercheur et de toute personne intéressée par la réglementation relative au domaine de la gestion des établissements de santé, un outil de travail classé par rubrique incomplet peut être me diriez vous ? Mais qui peut constituer une aide précieuse pour toute décision à prendre, recherche à mener ou proposition d'amélioration à soumettre.

Certes, l'ensemble des textes ont fait l'objet d'une publication soit au *Journal officiel* ou par le ministère de la santé, mais leur trop grande dispersion rendait leur consultation malaisée.

Je souhaiterais que ce recueil soit mis à jour continuellement pour faciliter la gestion quotidienne de nos établissements et trouver les meilleures solutions aux problèmes de gestion afin de contribuer à l'amélioration de la prise en charge du malade.

Le lecteur me fera remarquer le manque de certains textes que malheureusement, je n'ai pas pu les trouver je lance un appel pour compléter ce présent travail.

Je souhaite aussi avoir vos avis, critiques et suggestions à l'adresse Email

ouldkadamed@gmail.com
ouldkadamed@yahoo.fr