

تاريخ القبول: 2021/06/06

تاريخ الإرسال: 2020/01/13

تاريخ النشر: 2021/10/11

**محدودية العمل النقابي في مجال الصحة والسلامة في العمل  
دراسة ميدانية بالمؤسسات المفرقة عن بروسيدار- عنابة-  
Limited trade union work in the field of health and  
safety at work (a field study in the swarmed  
enterprises from Prosidar Annaba)**

بودشيشة أحمد

جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة (الجزائر)، [ah.sociodirect@gmail.com](mailto:ah.sociodirect@gmail.com)**المخلص:**

هذا البحث يهدف الى تسليط الضوء على موضوع حدود العمل النقابي في مجال الصحة والسلامة المهنيين في العمل، ومدى قدرته على تحقيق مكاسب للعمال في المؤسسات الصغيرة والصغيرة جدا الناجمة عن الافراق في بروسيدار عنابة. ثم تبين أشكال الرهانات النقابية الحالية وإنتاج معرفة حول علاقات القوة التي يشهدها عالم الشغل. حيث تسجل التقارير تراجع الصحة في العمل رغم تطور قوانين الحماية الاجتماعية ونظم الوقاية والأمن في مكان العمل، وبروز فوياا النقابات . تؤكد الوقائع والبيانات المستخلصة من الدراسة الميدانية ، أن التنظيمات النقابية تقف عاجزة اليوم عن الخوض في ملف الصحة والسلامة المهنية بسبب عوامل موضوعية متعلقة بممثلي العمال أنفسهم وكذا البيانات والمعلومات حول الصحة والسلامة المهنية في بيئة العمل التي هي بيد ادارة المنظمات، ثم انشغال كثير من ممثلي العمال في معارك مؤسساتية مما يقلل من دورهم أثناء المفاوضات لاسترجاع حقوق العمال المتعلقة بالإصابات وحوادث العمل والأمراض المهنية، وتحقيق مكاسب جديدة.

الكلمات المفتاحية: النقابية، الصحة والسلامة المهنيين، الأمراض المخاطر المهنية، الإفراق، مؤسسة بروسيدار.

### Abstract:

This research aims to reveal this topic about the limit of Union organizations work in the field of health and safety. and its ability to achieve gains for workers in the small, medium and very small enterprises resulting from the swarming in Prosider-Annaba-. Then to shows the current forms of trade union bets and the production of knowledge about the power relations. when the reports confirm of declining health at work are increasing despite the development of social protection laws, prevention and security systems in the workplace, and the emergence of the union phobia.

The facts and the data extracted from the field study confirm that Trade union organizations today are unable to delve into the professional health and safety because of objective factors related to workers themselves, then many workers representatives are engaged in institutional battles, which reduces Their role to restoring workers' rights related to injuries, work accidents and professional illness

**Keywords:** Trade union, professional health and safety, the, professional illness and risks Swarming,. Prosider

المؤلف المرسل: بودشيشة أحمد ، الإيميل: [AH.SOCIODIRECT@GMAIL.COM](mailto:AH.SOCIODIRECT@GMAIL.COM)

### 1. مقدمة:

في وقت تتزايد التغيرات المتعاقبة في مجال العمل وتتزايد شهادات المعاناة في العمل من قبل الأجراء، فان التنظيمات النقابية لا يسمع لها صدى في الميدان للتحرك للوقاية من الاخطار المهنية. ان العمل النقابي في مجال الوقاية من المخاطر المهنية أصبح صعب حيث الأجراء خاضعون للمنافسة ومعزولين أكثر مما سبق وهذا بفعل تفتيت الجماعية في العمل. فقد لعبت

التغيرات المتسارعة دورا رئيسيا في تشتيت تنظيمات العمال وقواهم وتحبيدهم عن انتاج مقاربات تنموية بديلة.(منظمة العمل الدولية. 2014).

إن جون دانلوب J. Dunlop يقترح اطارا لتطوير معايير تحكم الروابط بين العمال وميدان العمل وميز بين المعايير التي تحكم العلاقة بين العمال وأصحاب العمل والمعايير التي تحكم ميدان العمل كالترتيب والتقييم وقواعد الامن والصحة ، ففي نظره هذه المعايير أساسية تحافظ على تماسك النسق وتنظم سلوكيات الفاعلين ويرى أن النقابات نسق فرعي للمجتمع الصناعي ، وهي في تفاعل مستمر ، ليس على مستوى مكان العمل فحسب، وانما في شبكة علاقات واسعة تضم المحيط الاكبر والاشمل<sup>1</sup> . وهكذا تتزايد مشكلات العمل في ظل النظام التسيير التيلوري الفوردي بفعل التنافسية والمرونة والصلابة والانقسام بين المستخدمين حول الأهداف وايضا بفعل التطور واللجوء الى وسائل التكنولوجيا الحديثة مما ادى الى تضارب الاهداف ومصالح الفاعلين والذي حتم اللجوء الى الحوار والتفاوض للوصول الى اتفاق حول شؤون العمل كأسلوب حضاري . غير أن تحركات الفاعلين تحددتها أهدافهم وعلاقات قوة غير المتكافئة مما يجعل الطرف الاضعف دائما هو العمال. يظهر اذا أن دور الفاعلين ( أرباب العمل ، التنظيمات النقابية وممثلي العمال ، مفتشيات العمل ، أطباء العمل والمختصون) متباين واحيانا متضارب خاصة بخصوص مسائل الصحة والسلامة المهنيين. هذا البحث مستخلص من رسالة دكتوراه بعنوان : تجربة الافراق وواقع علاقات العمل في المؤسسات المفترقة عن بروسيدار 2009، وكذا من ملاحظة بالمعايشة عن معاناة عمال وأساتذة من امراض مهنية سببها العمل حيث تركوا هؤلاء المعتلون فرادى .

يحتوي المقال على إطار نظري وأدوات منهجية وجانب ميداني وخاتمة ومجموعة من الاقتراحات والتوصيات حول تفعيل دور التنظيمات النقابية اليوم في مجال الصحة والسلامة المهنية التي أصبحت نسخ طبق الأصل للبيروقراطيات العقلانية .

### إشكالية البحث:

عندما تشتد المنافسة وتقل الأرباح وتزايد المخاوف والمخاطر في السوق نتيجة تزايد الاعتماد على التمويل البنكي للمشاريع يجد أرباب العمل أنفسهم مجبرين على إعادة التركيز على الكلفة والريح والتسويق ولا يباليون بظروف وصحة العمال وفي كثير من الحالات كإعادة الهيكلة والتحويل والنقل والاندماج يتم التضحية بالعمال، وإذا فرض عليهم الحوار والتفاوض حول مسائل، كالأزمات وحوادث العمل والإصابات سرعان ما يتملصون ويكتفون بتطبيق بعض من فقرات بنود قانون العمل دون اشراك التنظيمات النقابية.

لقد ازدادت الدعاوي والمطالب الدولية وخاصة توصيات منظمة العمل الدولية بشأن الاهتمام بكيفية علاج مشكلات الانسان في العمل مثل الاحتراق النفسي والبؤس في العمل فانه وفي مقابل ذلك تظهر حالة التراجع وعدم الاهتمام بظروف العمل في العولمة، ولذا يظهر انه من المهم دراسة الممارسات ودور الفاعل الرئيسي للعمل الوقائي من أخطار تدهور الصحة والسلامة في العمل وهي التنظيمات النقابية، بالنظر لحالة الفوبيا النقابية في الوقت الحالي وازمحلل النقابة والنقابية في المؤسسات وخاصة في اقتصاد المؤسسات الصغيرة والمتوسطة بفعل عوامل كثيرة وبغية استرجاع النقابات لمكانتها كشريك فاعل.

ولذا فان التساؤل الرئيسي ينطلق من: ماهي حدود للتنظيمات النقابية في المؤسسات اليوم، في مجال تسير ملف الصحة والسلامة المهنيين؟ وتتفرع منه الاسئلة الاتية: هل الممارسة والفعل النقابي في المؤسسات المفرقة swarmed ميدان الدراسة، يمكنان التنظيمات النقابية أثناء الحوار والتفاوض من تحقيق مكاسب للعمال في مجال الصحة والسلامة المهنية؟ ماهي عوامل ضعف الأداء النقابي اليوم في المؤسسات؟ ثم لماذا تقبل التنظيمات النقابية وممثلي العمال الدخول في لعبة الاحتواء المعدة من المسيرين ( الحلقة المفرغة) ويتركون العمال المرضى والمصابون بحوادث عمل ، فرادى؟.

### الفرضيات

-بسبب عوامل ذاتية وموضوعية لا تستطيع النقابية ( النموذج الجزائري ) في الوقت الحالي المفاوضة وخلق علاقة قوة مع أرباب العمل في مجال الصحة في العمل داخل المؤسسات الصغيرة والمتوسطة والصغيرة جدا مثل تلك الناشئة عن تجربة الافراق في مؤسسة بروسيدار عنابة ( ميدان الدراسة) .

-عندما تتغلغ النقابية في معارك مؤسساتية( اثبات الوجود) تبتعد عن التمثيلية ولا تستطيع تقديم بدائل بشأن الصحة والسلامة المهنيين في العمل او نموذج تنموي وهذا ينطبق على كل النقابات سواء المستقلة أو تلك التي تعتبر منظوية تحت غطاء النظم والمؤلجة سياسيا مثل الاتحاد العام للعمال الجزائريين .

### الإطار المفاهيمي للبحث

-النقابة: تنظيم معتمد ومرخص له والذي ينشغل بتمثيل العمال والدفاع عن حقوقهم حيث يسمح قانون العمل في أغلب دول العالم بإنشاء والانخراط في التنظيمات النقابية كحق من الحقوق الانسان المكتسبة، وفي هذا الشأن فان زاوية النظر الى التنظيمات النقابية تختلف باختلاف المنافع وطرق الاستفادة من

وجودها من طرف النظام السياسي وبالأخص من طرف أرباب العمل . فعادة ما يتم الاستعانة بالنقابات من أجل امتصاص قوة الجماعة في مكان العمل حيث تتحول التنظيمات النقابية الى وعاء لامتناهات غضب القاعدة وتتبعد شيئاً فشيئاً لتتحول الى جهاز فارغ تسير كالأحزاب السياسية(ر. ميتشلز)\* . ووفقاً لاتفاقية ممثلي العمال، 1971 رقم 135، فممثلو العمال هم الأشخاص الذين يعترف لهم بهذه الصفة بموجب القوانين أو الممارسات الوطنية، وذلك سواء كانوا: ممثلين نقابيين أو ممثلين منتخبين.

- الصحة في العمل: ويقصد بها حماية الموارد البشرية من الأمراض الجسدية والنفسية المحتمل إصابتها في مكان العمل، والتي يكون سببها إما المناخ المادي العام، أو الفرد، أو طبيعة العمل نفسه، ولقد عرفت اللجنة المشتركة من منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية في اجتماعها سنة 1950 الصحة المهنية بأنها الأنشطة التي تهدف إلى تحسين والاحتفاظ بأعلى درجات الرفاهية البدنية والنفسية والاجتماعية للعاملين في جميع المهن. وذلك عن طريق حمايتهم من أخطار المهنة ومن كافة المؤثرات على الصحة في مكان العمل ووضع العامل في مكان العمل الذي يتناسب مع قدراته البدنية والذهنية والنفسية.<sup>2</sup>

- الأمراض والحوادث المهنية: يقصد بها الأمراض المرتبطة مباشرة بالأعمال المهنية المختلفة بالمؤسسة والناجمة عن تعرض الفرد لظروف عمل سيئة كالضوضاء والاهتزازات والإشعاعات، والحرارة، والرطوبة والبرودة أو استنشاق الأبخرة السامة..... التي تتصاعد في موقع العمل<sup>3</sup>. ونزاعات العمل والمناخ التنظيمي.

-الصحة النفسية والاعتلال الصحي:.. ذكر كوين Cowen ان الصحة النفسية الجيدة (العافية) هي شيء أكثر من مجرد غياب المرض فهي محددة بحيز من الخصائص الايجابية كما اعتقد دينر وآخرون Diener أن غياب المرض ليس معيارا كافيا لوصف الشخص أنه مستمتع بصحة نفسية جيدة<sup>4</sup>

-الإفراق Swarming: إجراء اقتصادي وقانوني ، يهدف إلى إعادة بعث نشاط أو تكوين مؤسسة (مشروع) من طرف عمال - في أغلب الأحيان- مناصب عملهم مهددة بالإلغاء. هناك خلط بين الإفراق و الوساطة، او المفاوضة من الباطن، المناولة subcontracting or Outsourcing أثر على ظهور واستعمال المصطلح ، واجرائيا يعرف بأنه عملية خلق المؤسسات والتنمية الاقتصادية عن طريق عامل أجبر أو مجموعة عمال أجراء انطلاقا من نشاط المؤسسة الأم وهو ما يطلق عليه افراق النشاطات.

- مؤسسة بروسيديار Prosider : إن مؤسسة بروسيديار-عناية- مؤسسة اقتصادية عمومية والمختصة في تحويل الحديد والبناءات الحديدية والتي نشأت عن اعادة هيكلة المؤسسة الوطنية للحديد والصلب SNS منذ 1984 .

-المؤسسات المفرقة : في اطار مخطط التصحيح الهيكلي تنازلت المؤسسة الأم بروسيديار في اطار جهاز الإفراق لعدد كبير من عمالها منذ 1994 عن نشاطاتها المكملة (الثانوية) والتي تشمل: الحراسة ، النقل، النظافة ،المطعم ، طب العمل، ووظائف الصيانة والميكانيكا والمحاسبة وكذلك الإعلام الآلي والدراسات، لتركز على المهنة الرئيسية بغية الاستجابة لمخطط التصحيح الهيكلي. لقد تشكلت وفقا للإفراق Swarming، 31 مؤسسة مفرقة تقوم بنشاطات مختلفة مناولة ووساطة استفادت من تدعيم من طرف المؤسسة الأم في البداية مثلما تنص عليه النصوص

التشريعية للإفراق و العمل على الحفاظ على النشاطات المكملة للنشاط الاساسي للمؤسسة الام وهو تحويل الحديد والبناءات الحديدية لتطوير اقتصاد شبكي.

**أهمية الدراسة:** تظهر أهمية هذه الدراسة في كون ان التنظيمات النقابية فقدت علة وجودها اليوم في المؤسسات والمنظمات في ظل هيمنة اقتصاد المؤسسات الصغيرة والمتوسطة والصغيرة جدا. حيث لم تعد قادرة على التفاوض بخصوص بيئة العمل نتيجة انشغالها في مطالب قديمة يتم تجديدها مثل الاجور والترقية والاضراب. ولذا فان الاهتمام بموضوع الصحة اليوم يسمح حسب هذه الدراسة للتنظيمات النقابية من العودة للواجهة وكسب قاعدة عمالية من جديد واعداد التفكير بشكل جديد في العمل النقابي ( تحديث الوجود بما يستجيب لمطالب المنخرطين) .

**الأهداف:** نصبو الى تبين ضعف الأداء النقابي في مجال الصحة في العمل حيث يتم ترك العمال والموظفين فرادى في مواجهة ادارة ومسيرو المؤسسات التي تلجأ الى تطبيق بعد استهلاك وقت طويل الى قانون العمل فيما يتعلق بالأمراض المهنية ومشكلات الاعتلال الصحي. وكشف أهمية الاستعانة بخبراء واستخدام العلوم الاجتماعية و استخدام "العلم" وتكوين النقابيين في المفاوضة مع أرباب العمل حول ما تعلق بالصحة والسلامة المهنيين في مكان العمل . على اعتبار أن حكومات المنظمات تلجأ وتستعين بخبراء في مجال الصحة في العمل لدعم منطقتها في المفاوضة أو اقرار الأمر الواقع (قبول المرض والعجز أو الاصابة على انها حتمية والتملص من المسؤولية).

**الادوات المنهجية :** اعتمدت الدراسة على

-**المنهج الوصفي التحليلي:** استخدم هذا المنهج لوصف الظاهرة المدروسة وهي الإفراق وتأثيرها في ظواهر أخرى مثل علاقات العمل، العمل النقابي وتحليل المتغيرات المرتبطة بها وتلك التي تعتبر دالة .

-**المسح الشامل:** شملت الدراسة 24 مؤسسات المفارقة عن بروسيدار عناية والتي تمكنا من تحديد مقرا وعنوانا مادي لها. باستخدام أدوات جمع البيانات (ملاحظة ومقابلة واستمارة) مثلما يظهر في الجدول رقم 01 فيما يأتي .

- **مقاربة التحليل:** نشطت الدراسات والبحوث التي تهتم بالعمل النقابي منذ ستينات القرن الماضي بفضل كثير من الباحثين الذين حاولوا فهم أليات عمل التنظيمات النقابية ثم اضمحلها وتلاشيها وظهور فويا النقابية في العمل منذ بداية الالفية، بفعل استراتيجية دفاعية لأرباب العمل في مواجهة استراتيجية دفاعية للنقابات اليوم. وبفعل قوة أرباب العمل أصبحت كل الدراسات والبحوث تركز على تناول النقابية انطلاقا من مقارنة بنائية وظيفية ( بسبب هيمنة النموذج الرأسمالي في التسيير وادارة المنظمات) . فالالاتجاه البنائي يحاول ان يبحث عن طبيعة التنظيم الخاص بالنقابية وكيفية توزيع الادوار والمهام والسلطات ، أي انه يهتم بالنماذج الخاصة بالنقابية والمبادئ التي تحركها ، الهيكل العام لإبراز اهمية الاعتماد على الاتجاه البنوي لفهم ظاهرة تركز القوة في يد اقلية داخل التنظيم النقابي .اما المقاربة الوظيفية فتركز على المهمات (الوظائف) الرئيسية التي تؤديها النقابية وفهم دورها في المفاوضات الجماعية حول شروط الاشتغال وحماية العمال من المخاطر والأمراض المهنية (كيفية قبول وادماج النقابية في النسق العام) .

**2. الأمراض والمخاطر المهنية الجديدة غير المصنفة وتحديات الاتفاق حولها:**

يمكن استعراض جوانب من الأمراض التي لا تغطيها التشريعات الجزائرية الحالية

مثل: بعض الأمراض على غرار التوتر والضغط النفسي في بيئة العمل وفيروس نقص المناعة المكتسب الايدز، الأمراض المسببة للسرطان المرضي في بيئة عمل غير صحية ( سرطان المثانة)، العبء الذهني، القلق، الانهيار العصبي، الأرق، فقدان الذاكرة، الصمم، الآلام الظهر والمفاصل الفشل الكلوي، الوسواس، الهذيان، الاكتئاب، الشخير أثناء النوم، اضطرابات العمود الفقري، الجنون، أمراض القلب، الضغط الدموي، الأحبال الصوتية، الحساسية، أمراض العمود الفقري الشلل الكلي أو الجزئي، مرض السكري، مرض الدوالي<sup>5</sup>.

أن قائمة صندوق الضمان الاجتماعي للأمراض المهنية والمتضمنة 85 مرضا مهنيا في الجزائر، غير كاملة لأنه توجد أمراض أخرى تصيب العمال غير مسجلة في هذه القائمة. فعلى سبيل المثال بعض أنواع السرطان وفي مقدمتها سرطان المثانة الذي يصيب عددا كبيرا من العمال، كما توجد أمراض مهنية أخرى غير مسجلة في القائمة مثل آلام الظهر والمفاصل والعضلات واضطرابات العمود الفقري التي تتسبب فيها الذبذبات وكذلك الفشل الكلوي. والأمراض السيكوسوماتية( النفسية التي تتحول الى عضوية ) .

أن فقدان السمع يؤثر على نسبة كبيرة من العاملين في الجزائر فهو يشكل أكثر من 60 بالمائة من الأمراض المهنية في الجزائر التي تسببها الضوضاء. وهو يصيب فئة كبيرة من العمال في الجزائر خاصة المتواجدين في ورشات البناء الكبرى والموانئ وغيرها من الأماكن التي يكثر فيها الضجيج الذي يؤدي التعرض لمستويات معينة منه على فترات طويلة الى فقدان السمع(سهام حواس.2014)..تسجل التقارير أن 16 مرضا قاتلا يطارد الأساتذة والمعلمين وان ألف أستاذ يتقدمون سنويا بشهادات مرضية لطلب عطلة بين 15 يوما وشهرا ، بين 65 و 85 بالمئة من الأساتذة معرضون لانهيارات عصبية منهم من أصبح

غير قادر على امساك الطباشير بسبب الحساسية المفرطة ومنهم من أصبح غير قادر على الوقوف مطولا بسبب مرض الدوالي وكثيرون هم أولئك الذين انقلبت جيوبهم متاعب مرض السكري والضغط الدموي.

أما المخاطر المهنية فان العامل الجزائري يتعرض لكثير منها مثل التعرض للضوء الإشعاعات التي قد تؤدي إلى بعض السرطانات، الاهتزازات التي قد تؤدي إلى مشاكل في تروية الدم للمناطق المعرضة في الجسم مثل اليد أو إلى أوجاع مزمنة في منطقة الظهر. كما يمكن للعامل ان يتعرض لأنواع أشد خطورة مثل المخاطر الكيميائية التي تنتج عن استنشاق مواد كيميائية على شكل أبخرة، غازات، أتربة أدخنة، أو من ملامسة الجلد لهذه المواد وتعتمد درجة الخطورة للتعرض للمواد الكيميائية على درجة تركيز المادة، ومدة التعرض لها والملوثات الكيماوية تكون في الهواء أما على شكل مواد صلبة مثل الأتربة والأدخنة والألياف أو على شكل غازات وأبخرة، ويؤدي التعرض لها إلى أمراض مختلفة من الحساسية والربو وبعض السرطانات كسرطان الرئة والغشاء المحيط بها تتجم في العادة عن دخول الميكروبات المختلفة لجسم الإنسان من فيروسات وبكتيريا وطفيليات وغيرها.

أما أصحاب المهن المعرضون لهذا النوع من المخاطر فهم العاملين بالمعامل، والمزارع، والقطاع الصحي. وتتنوع الأمراض حسب نوع الإصابة. فهناك الالتهاب الكبدي، والسل. أما المخاطر الميكانيكية التي يتعرض لها العامل نتيجة تشغيل الآلات المختلفة أو حمل أوزان بطريقة خاطئة، تؤدي إلى الإصابة بالآلام عضلية مختلفة وأوجاع في المفاصل.<sup>6</sup> بالاقتراب من بعض الحالات في قطاع التعليم العالي فانه يسجل بأحد أقسام العلوم الاجتماعية بجامعة سكيكدة

وجود خمسة حالات مرضية مزمنة ناهيك عن الاعتلال الصحي الظرفي لكثير من العاملين والموظفين وأعراض الأمراض السيكوسوماتية.

إن معضلة هؤلاء المعتلين سواء عمالا في مؤسسات او اساتذة او معلمين في قطاع التربية والتعليم العالي ، تزداد مع المرض حينما لا تستطع التنظيمات النقابية -على تلاشيها وتفككها- فرض رؤية واضحة والتدخل لدى الادارة وهيئات الضمان الاجتماعي لمنحهم وضعيات ملائمة للعلاج أو التفاوض من جديد بخصوص هاته الحالات. أو التقليل من معاناتهم المرضية . اننا هنا لا نتحدث عن ما يقره قانون العمل بخصوص العطل المرضية أو الاستيداع بسبب المرض ولكن حول مدى قدرة التنظيم النقابي الذي هو مفكك وغير تمثيلي على مساندة العاملين لتخطي الأمراض المهنية والحصول على فرص العلاج من الامراض او الاعتلال الصحي والتعويض عن الأضرار الجسمية. ان معاناة هؤلاء تتفاقم حينما تتسحب ادارة العمل والنقابات على تقديم الدعم والمساندة وتزداد صعوبة عندما تتشغل التنظيمات النقابية في معارك مؤسساتية وتنسى التفاوض بشأن السلامة والصحة والرفاهية في العمل لمنخرطيها. وتتركهم فرادى أمام بيروقراطية ادارات الضمان الاجتماعي بينما المرض والالام تنخر جسدكم و يزيدهم اعتلالا .

**2.1. دور الفاعلون الاجتماعيون في الحفاظ على صحة وسلامة العمال في مكان العمل:** أن التصريح بالأمراض المهنية يسهل القيام بدراسات للوقاية منها والتكفل بها جيدا. ينبغي ضرورة توسيع قائمة الأمراض المهنية من طرف صندوق الضمان الاجتماعي وإدراج تلك التي لم تدرج، و ضرورة تعزيز تفتيش العمل لأن العديد من المؤسسات لا تحترم القوانين السارية المفعول. وقد اعتبر المختصون في طب العمل محليا أن الأمراض المهنية التي تصيب العامل الجزائري تختلف باختلاف نوعية العمل، لكن خطورتها تكمن في أنها قد تظهر بعد مدة طويلة عن

إصابة العامل التي قد تمتد إلى عشرين سنة وهو ما يشكل عبئا صحيا وماديا واجتماعيا على العامل المتقاعد. تسجل الجزائر حوالي 900 إصابة سنويا بأمراض مهنية مختلفة على المستوى الوطني.(سهام حواس.2014) أن هذا العدد المسجل لا يعكس الواقع، فانه من المرجح أن يكون عدد الإصابات بالأمراض المهنية أكثر من ذلك بكثير ويرى المختصون أنه من الضروري التكفل بالأمراض المهنية ، لأن الوقاية منها دليل على صحة العامل والمؤسسة ويجب تعزيز الطب الدوري الوقائي والذي هو حق من حقوق العمال تتكفل به الهيئة المستخدمة لضمان القدرة على العمل. بالإضافة الى تطوير الصحة العمومية والامن الصناعي وتحديث طرق تدخل مفتشية العمل والاھم من ذلك تحول ممثلي العمال الى قوة اقتراح في مجال الصحة والسلامة المهنيين بفعل التكوين والتدريب.

**3. الحضور والعمل النقابي في المؤسسات المفرقة ( الدراسة الميدانية) :** من بين النتائج العامة التي انتهت اليها دراستنا في المؤسسات المفرقة حيث يتراوح عدد عمال هذه المؤسسات بين 03 الى 1160 عامل يشتغلون في اطار عقود . حيث يصعب انشاء تنظيم نقابي واستحالة انشاء تنظيم نقابي في البعض منها حيث يقل عدد عمالها عن 20 عامل استنادا للمادة 40 و 41 من القانون 90/14 ، فإن كانت المؤسسة تشغل أقل من ذلك العدد فإن تمثيل العمال الأجراء لضرورة التفاوض الجماعي والوقاية من نزاعات العمل، الجماعية وتسويتها يكون من اختصاص ممثل واحد يتم انتخابه مباشرة من مجموع العمال وبالنسبة للتمثيل النقابي تواجد بعد اضرابات واحتجاجات سنة 2005 في مؤسسة واحدة وهي مؤسسة الحراسة والامن التي كانت تشغل 1160 عامل غير، ان ممثلي عمال هذه المؤسسة كانوا يشتغلون بعقود مما اضعف دورهم التمثيلي

الجدول رقم (01) يبين عدد للمؤسسات المفارقة عن بروسيدار ونشاطها

المؤسسة	النشاط	المؤسسة	النشاط
SOCHAMET	تحويل وتركيب	CTR	الاعلام الآلي
ENNADJAH	صيانة ميكانيكية	EL HANNA	أشغال الألمنيوم
تعاونية Amel-	بناء وتركيب	Safameser me	أشغال صنع وإنتاج أدوات قطع الإنهاء و الاتمام
C.M.E.	صيانة وكهرباء عامة	Word6	أشغال هندسة معمارية
GEST	تنظيف	Somieb	صيانة لتجهيزات
SGE	حراسة وأمن	A M.I	تسيير ومحاسبة
Master info -	خدمات الاعلام الآلي	رمايلي E.S. I	هندسة مدنية ودراسات
BERCI	مكتب هندسة تقنية والبناء	E.T.B رجب	بناء وأشغال
MIR	دراسات	Sofama	الصيانة
Ghoubni	تصليح كهربائي	Ecoma	لوازم مكتبية
ETB Berrak	اشغال وبناء	Epsem	دراسات استشارية
STM	الأمن الصناعي	All design	تصميم وهندسة

المصدر : أ. بودشيشة : تجربة الافراق في مؤسسة بروسيدار . 2009.

وانطلاقا من ادوات جمع البيانات وخاصة الاستمارة والتي تضمنت محور يتعلق بطريقة الافراق وسير تنظيم وتسيير النشاط، ومحور متعلق بالممارسة والحضور

النقابي في مجال الصحة والسلامة المهنية وجهة الاستمارة الى مسيري المؤسسات  
24 المفرقين وخلص تحليل اسئلة الاستمارة المتعلقة بهذا المحور الى :

- ان ضعف الحضور للنقابي يشجع المسيرين على التحكم في الأجور (الامتناع  
عن دفعها أحيانا او الاحتيايل في دفع الراتب الحقيقي كما حصل لعمال شركة  
الحراسة والأمن (SGS) وكذلك على انتشار أشكال العمل غير المقتن(الأسود).

- يلاحظ غياب أي تنسيق بين المؤسسات المفرقة وهو ما يقودنا إلى صعوبة تصور  
وجود نقابة تدافع عن المؤسسات المفرقة ما يعرف بالنقابة المهنية والتي تعرف  
بكونها نقابة تتكون من كل المشتغلين بالفرع (مثل نشاط الكهربائيين ، الميكانيكيين ،  
المشتغلون بالدراسات والمحاسبة ، المشتغلون بالإعلام الآلي وهذا ماتأكدنا منه من  
خلال تفرغ البيانات حيث بالنسبة للتمثيل النقابي فان إجابة المسيرين حول وجود  
مندوب أو ممثل للعمال بالمؤسسة المفرقة 04.16% يوجد مندوب و 87.50%  
لا يوجد مندوب و 08.33% لم يجب عن السؤال.

-فيما يخص ملف الصحة والسلامة المهنية في المؤسسات المفرقة عن بروسيدار  
فقد بينت الشواهد والملاحظات الميدانية عدم قدرة ممثلي العمال الذين التقينا بهم  
الخوض في مسائل الصحة والسلامة المهنية حيث يرونها من اختصاص طب العمل  
تحت رعاية المؤسسة الأم بروسيدار . ولم نرصد في المقابلات التي أجريناها مع  
العمال وكذا المسيرين أصحاب المؤسسات الصغيرة والصغيرة جدا المفرقة انشغالا  
حول مسألة الصحة والأمراض المهنية، مما يعزز القول لدينا أنهم لا يملكون  
البيانات والقدرة على فهم مسألة الحق في الحماية في مكان العمل وادراج قضية  
الصحة والسلامة المهنية في المطالب المؤسساتية كون أن جهاز الافراق تم تطبيقه  
بين 1994-1997 في ظروف غامضة للحفاظ على مناصب الشغل المهدهة  
بالإلغاء وخصوصة النشاطات المكملة .

-أن المبحوثين المفرقين المستجوبين صرحوا بأنه لا يوجد مندوب في مؤسستهم المفرقة أي 87,5% وامتتعت 08,33% عن الإجابة عن السؤال فيما يتعلق بانخراط المؤسسة في نقابة القطاع أو الفرع يبين اجابات المبحوثين حول انخراط المؤسسة في نقابة القطاع أو الفرع . وعندما طرحنا الأسئلة على ممثلي عمال شركة الحراسة SGS حول ما تعلق بموضوع الصحة والسلامة المهنية فكانت الاجابة تحمل تذبذباً وسخطاً ولكن الاهتمام مركز حول الحفاظ على مناصب الشغل والأجور .

-كل المؤسسات المفرقة تقريبا غير منخرطة في نقابة الفرع أو القطاع (النقابة المهنية) أي 91.66 % من المبحوثين للدفاع عن مصالحها أمام مختلف الأجهزة الإدارية أو مؤسسات صناعية وخدمائية أخرى منافسة في السوق .

-إن المسيرين للمؤسسات المفرقة يبتعدون شيئاً فشيئاً من كل ما يعبر عن النقابة والنقابية حتى وان كان الأمر يتعلق بالدفاع عن حقوقهم مع الأجهزة الإدارية والسلطات العمومية ومنها الدفاع وحماية الاتفاقية النموذج للإفراق المبرمة مع المؤسسة المنحلة بروسيدار . فالحديث عن النقابة ووجود ممثل للمستخدمين مسألة غير مطروحة اعتباراً لأمرين: الأول وهو شكل المؤسسات القانوني (تعاونيات أو شركة ذات شخص الوحيد، أو شركة ذات مسؤولية محدودة أو شركة مساهمة ) و عدد المستخدمين، الثاني وهو ظهور وتراجع العمل النقابي في المؤسسات الصغيرة والصغيرة جداً وغلق المسيرين لباب العمل النقابي أمام التنظيمات النقابية..

-ان إكراهات السوق وشروط الأمر (صاحب عرض العمل) تقلل من هوامش الربح ولذا فان النقابات لا تحبذ وجود منخرطين في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة والصغيرة جداً وتأثيرها يتلاشى حتى تتعدم، فرسوخ الثقافة العمالية في حالة إن تواجدت في بعض المؤسسات تفقد ملاءمتها وتأثيرها على إمكانيات النشاط للنقابات، أما بالنسبة لمناصب الشغل المنشأة في القطاع المفرق فهي لا تستفيد من نفس ثقافة

الهوية العمالية ولا أيضا من ثقافة الهوية النقابية، وهكذا فالحضور النقابي تناسبي حسب حجم المؤسسات ، ففي المؤسسات الصغيرة فان الممثلون النقابيون أقل عددا ، في بعض الأحيان غائبين .

### 1.3. الاستنتاجات العامة حول الحضور والعمل النقابي

تفتقر التنظيمات النقابية اليوم الى قاعدة عمالية تجعلها في موقف قوة لتعتمد استراتيجية هجومية ضد حكومات المنظمات بسبب افتقارها لأليات النقوق في خلق علاقة قوة من جهة وقوة ادارات المؤسسات من جهة اخرى حيث باننت معظم النقابات مستلبة ومندمجة في استراتيجية التسيير. ان قوة أرباب العمل تكفي قدرتهم على الاطاحة بقوة الجماعية وتفكيك الروح الجماعية للعاملين نظرا لاستخدامهم لعقلانية السوق والمرونة وسياسات الانتاجية والمردودية مما جعل قوة النقابات تتلاشى وأضحت مسمرة في مكانها أمام استراتيجية لأرباب حيث تكثفي التنظيمات النقابية المحلية والدولية باستراتيجية دفاعية حتى تقلل من خسائرها حيث أضحى العمال يظهرون أعراض "قوبيا النقابية". ان النقابات اليوم في المؤسسات الكبرى أو المؤسسات الصغيرة والمتوسطة لا تمتلك قدرة كافية على التدخل في مجال الصحة في العمل ولا تساهم بشكل فعال في ادارة بيئة العمل الا كونها ملاحظ يستشار وليس متدخل فعال. وحتى لا تقوم بذلك فان أرباب العمل وحكومات المنظمات تشغل التنظيمات النقابية بالمفاوضة ومناقشة الموضوعات وجودية تتعلق بالسوق كالتكيز على كلفة الشغل و الكتلة العامة للأجور وقوانين الريح والخسارة وعقود الشغل والمرونة ، امكانية اللجوء الى التكنولوجيات الحديثة ، صلابة والمنافسة الشرسة في السوق. مما يربك النقابية وممثلي العمال. من بين التحديات الذاتية التي على التنظيمات النقابية مواجهتها والتي تشكل نقطة ضعف دائمة لدى أغلب المنظمات النقابية، اشكالية ضعف التكوين النقابي سواء لدى

الاطارات النقابية العليا، أو المتوسطة أو الدنيا. خاصة في مجال الثقافة الصحية وطب العمل و تقنيات وأساليب الحوار والتفاوض مع الأطراف الأخرى الرسمية أو غير الرسمية، وهذا الضعف الذي يشكل عنصر عاقبة في طريق تطور الفكر والوعي النقابي لدى النقابيين، ويمنعهم من اكتساب الأليات الحديثة في مجال تقنيات الاتصال الحديثة التي تمكنهم من اىصال مطالبهم في قوالب واضحة ومبررة ومقدمة الى شركائهم الآخرين، وبالتالي في الحصول على النتائج المرجوة اثناء الحوار أو التفاوض .

#### 4..خاتمة:

إن الإجابة عن التساؤل الرئيس لإشكالية البحث وهو ما هي حدود للتنظيمات النقابية في المؤسسات اليوم، في مجال تسيير ملف الصحة والسلامة المهنيين في المؤسسات المفارقة عن بروسيدار، رصدناها من خلال إجابة المفحوصين المفرقين ، ثم ان النقابة لا تساهم في هذا المجال فيلاحظ الافتقار في التشريع الجزائري إلى أحكام شاملة ومفصلة عن الصحة والسلامة المهنية وكذا عدم إشراك ممثلي العمال في الإشراف على بيئة العمل ثم أن الجزائر تعاني من نقص في الخبرة المحلية في مجال الصحة والسلامة المهنية؛ فعدد الخبراء والمفتشين في مجال الصحة والسلامة المهنية قليل جداً مما يصعب تنفيذ برنامج الصحة والسلامة المهنية بنجاح<sup>7</sup>.

أما بالنسبة للسؤال الفرعي: هل الممارسة والفعل النقابي في المؤسسات المفارقة يمكنان التنظيمات النقابية أثناء الحوار والتفاوض من تحقيق مكاسب للعمال في مجال الصحة والسلامة المهنية لاعادة التفكير في العمل النقابي ؟ فان الاستنتاج العام يؤكد ان الممارسة والفعل النقابي بعيد عن ان يحقق المكاسب في ظل ضعف وتشنت النقابات ومحدودية التحكم في البيانات والمعلومات بخصوص

المجال الطبي والصحة في العمل التي تستحوذ عليها خبراء ومسيري المؤسسات . بخصوص ماهي عوامل ضعف الأداء النقابي اليوم في المؤسسات؟ فالعوامل كثيرة أبرزها نظام تسيير وتنظيم العمل الحالي(التيلوري -الفوردي) وسياسة الأجور وتلاشي الجماعية وهيمنة الفردانية في العمل. ثم لماذا تقبل التنظيمات النقابية وممثلي العمال الدخول في لعبة الاحتواء المعدة من المسيرين وبيتعدون عن المطالب الحقيقية وخاصة ما تعلق بالصحة وسلامة العمال في العمل، فالأمر يرتبط بالنسق السياسي والاقتصادي وان النقابات تغدو شيئا فشيئا كالتنظيمات البيروقراطية تنغلق على نفسها حتى تتأكل وتفتتت ؟.

إن المحصلة العامة للبحث تظهر ان موضوع الصحة في العمل بعيد أن يكون موضوع جديد للتنظيمات النقابية بالعكس في مقابل ذلك السياق الحالي أقل ملاءمة لتنفيذ هذا النوع من الاستراتيجيات للدفاع عن العمال، على المستوى التنظيمي تؤدي أساليب الادارة الجديدة الى تآكل أوجه التضامن الجماعية التي يمكن أن تتشكل من خلال أفعال الاحتجاج ، على المستوى الاقتصادي، بطالة جماهيرية ، النمو والمنافسة الدولية بين العمال تقلب علاقة القوة مع أصحاب العمل ، وعلى المستوى السياسي بالمعنى الواسع حيث تواصل الايديولوجية السائدة تشويه سمعة النموذج العمالي للنضال الطبقي وعرضه على أنه قديم وعفى عنه الزمن<sup>8</sup>. فيما يخص النقابية الجزائرية المنقسمة بين مستقلة ومنضوية في توجهات الحكومة فإنها كلها تشدد على أن يتضمن قانون الصحة الجديد استحداث مجلس أعلى للصحة لضمان تقديم خدمات صحية في مستوى المقاييس المعتمدة دوليا سواء في مؤسسات القطاع العام أو الخاص يستفيد منها العمال وخاصة العمال الفقراء.

التوصيات

-إعداد وتكوين ممثلي العمال في مجال الصحة والسلامة المهنية بالاستعانة بخبراء وجامعيين. احداث مشاريع تكوين في مجال المفاوضة الجماعية  
-من المفيد للنقابات اليوم التركيز على ملف الصحة والسلامة المهنية لاسترجاع وجودها في المؤسسات ولدى الأجراء حتى تكون جوارية .  
- تفعيل الوقاية من المخاطر المهنية في المؤسسة كوظيفة قائمة بذاتها

### 5.المراجع

- 1- بودشيشة أحمد ، تجربة الإفراق وواقع علاقات العمل في المؤسسات المفارقة عن بروسيديار عنابة دراسة ميدانية، رسالة دكتوراه غير منشورة ، معهد علم الاجتماع ، جامعة عنابة ، 1997-2006.
- \*-روبرت ميتشلز ، الأحزاب السياسية 1927
- 2- خالد محمد، قراءة تحليلية في وضع السلامة والصحة المهنية ، مجلة ادارة الأعمال والدراسات الاقتصادية عدد 4، 2016 ، ص ص 112-119 .
- 3-نفس المرجع السابق ص 117 .
- 4- اقرونة صفية. الصحة النفسية المفهوم من منظور ايجابي . مجلة العلوم الاجتماعية. المركز الديمقراطي العربي. برلين.العدد 06. 2018. ص
- 5- مكتب العمل الدولي. 2001. مبادئ توجيهية بشأن نظم ادارة السلامة والصحة المهنيتين . جنيف .
- 6- سهام حواس المختصون يطالبون بضرورة توسيع قائمة الامراض المهنية في الجزائر جريدة الشروق الجزائرية (2014/03/10).
- 7- خالد محمد مرجع سابق ، ص 214.
- 8- J. Dubé, syndicalisme et santé au travail, perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé 20-2/2018, URL : <https://journals.openeditions.org/pistes/5813>