

Evaluation de l'adhérence aux mesures de prévention des maladies professionnelles chez les travailleurs de la Régie de distribution (REGIDESO) NDJILI

Evaluation of adherence to occupational disease prevention measures among workers of the NDJILI Distribution Authority (REGIDESO)

Gitibia Goy Emma*

Ecole de Santé Publique de Kinshasa, République Démocratique du Congo

Received 22 May 2024, Accepted 13 June 2024, Available online 14 June 2024, Vol.12 (May/June 2024 issue)

Résumé

Contexte : L'Organisation Internationale du Travail (OIT) estime qu'environ 2,02 millions de décès par an sont dus à des maladies professionnelles. Les maladies professionnelles (MP) sont dues globalement à la non utilisation des mesures préventives. Les MP sont à l'origine d'une grande souffrance et de pertes importantes pour les travailleurs, les entreprises, les caisses de sécurité sociale et la société dans son ensemble. Les travailleurs représentent la moitié de la population mondiale et sont les principaux moteurs du développement socio-économique. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'adhérence aux mesures de prévention des maladies professionnelles chez les travailleurs de (REGIDESO).

Méthodes : Une étude de cas a été réalisée à la REGIDESO NDJILI au cours de la période du 09/5/2023 au 11/5/2023. Les données ont été collectées par l'interview sur base d'un questionnaire structuré et l'observation directe des travailleurs lors de l'exécution de leurs tâches. Les variables catégorielles ont été résumées par leurs fréquences absolues et/ou relatives avec intervalle de confiance et les variables numériques par leurs mesures de tendance centrale et de dispersion (moyenne, écart type). L'adhésion aux mesures préventives a été mesurée par un score et converti en percentiles. Tous les répondants qui avaient obtenu un score $\geq 75\%$ étaient considérés comme ayant une adhérence élevée en pratiques de prévention contre les maladies professionnelles, et ceux dont le score sera $< 75\%$ une adhérence basse en pratiques de prévention contre les MP.

Résultats : Soixante-trois travailleurs dont l'âge moyen était de $50,2 \pm 11,1$ ans et dont 11,1% de sexe féminin et 88,9% de sexe masculin. Le niveau d'adhérence de travailleurs aux mesures de préventions contre les maladies professionnelles était faible soit 100% d'ouvriers, 64 % des cadres, 80% d'employés de bureau et 68% des techniciens n'utilisaient pas des mesures préventives pour se protéger contre les risques encourus.

Conclusion : Les travailleurs de l'usine de traitement de l'eau de NDJILI sont exposés aux maladies professionnelles consécutives à la non adhésion aux mesures préventives due à la non disponibilité des équipements de protection individuelle collective et aussi au manque d'un comité d'hygiène et d'embellissement des milieux comme le décrit la littérature.

Mots clés : Adhérence, mesures préventives, maladies professionnelles

Abstract

Context: The International Labor Organization (ILO) estimates that around 2.02 million deaths per year are due to occupational diseases. Occupational diseases (PD) are generally due to the non-use of preventive measures. PM causes great suffering and losses for workers, businesses, social security funds and society as a whole. Workers represent half of the world's population and are the main drivers of socio-economic development. The objective of this study is to evaluate adherence to occupational disease prevention measures among (REGIDESO) workers.

Methods: A case study was carried out at REGIDESO NDJILI during the period from 09/5/2023 to 11/5/2023. The data was collected by interview based on a structured questionnaire and direct observation of workers during the execution of their tasks. Categorical variables were summarized by their absolute and/or relative frequencies with confidence interval and numerical variables by their measures of central tendency and dispersion (mean, standard deviation). Adherence to preventive measures was measured by a score and converted into percentiles. All respondents who

obtained a score $\geq 75\%$ were considered to have high adherence to prevention practices against occupational diseases, and those whose score was $< 75\%$ had low adherence to prevention practices against PM

Results: Sixty-three workers whose average age was 50.2 ± 11.1 years and of whom 11.1% were female and 88.9% were male. The level of adherence of workers to preventive measures against occupational diseases was low, i.e. 100% of workers, 64% of managers, 80% of office workers and 68% of technicians did not use preventive measures to protect themselves. protect against risks incurred.

Conclusion: Workers at the NDJILI water treatment plant are exposed to occupational illnesses resulting from non-adherence to preventive measures due to the unavailability of collective personal protective equipment and the lack of a hygiene committee and beautification of environments as described in the literature.

Keywords: Adherence, preventive measures, occupational disease

Introduction

Nonobstant les progrès significatifs en matière de prévention des maladies professionnelles en milieu de travail, ces dernières sont toujours à l'origine d'une grande souffrance et de pertes importantes pour les travailleurs, les entreprises, les caisses de sécurité sociale et la société dans son ensemble (100%). Selon les estimations du Bureau International du Travail (BIT), les maladies causées par le travail tuent six fois plus de travailleurs que les accidents du travail(1–3).

Dans le monde, l'Organisation Internationale du Travail (OIT) estime qu'environ 2,02 millions de décès par an sont dus à des maladies professionnelles et que 160 millions de cas de maladies professionnelles non mortelles sont répertoriées chaque année. Les régies de traitements et de captage de l'eau n'étaient pas épargnées par les maladies professionnelles (MP), en 2017 Jean Bastide avait dénombré dans une usine de traitement et de captage 54 maladies professionnelles dont 43 affections péri articulaires, 3 affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention de charges lourdes, 2 affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante, 1 affection chronique du rachis lombaire provoquée par des vibrations, 1 affection consécutive à l'inhalation de poussières minérales, 1 affection provoquée par les vibrations de certaines machines-outils, 1 atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels, 1 fièvre hémorragique avec syndrome rénal due aux agents infectieux du groupe Hanta virus, 1 rhinite et asthme professionnelle (2,4).

L'OIT a mis au point les principes généraux suivants de prévention des MP : (i) la formation et l'information, (ii) l'évaluation des dangers et des risques et mesures de prévention et de contrôle, (iii) la surveillance du milieu du travail et (iv) la surveillance de la santé des travailleurs.

L'OIT a adopté plus de 40 normes internationales du travail qui traitent spécifiquement de la sécurité et de la santé au travail et peuvent être classées comme celles : liées à des risques spécifiques (rayonnements ionisants, amiante, cancer professionnel et produits chimiques, par exemple) ; liées à des secteurs ou à des branches d'activité spécifiques (agriculture, bâtiment, mines...) ; incluant des principes et des effets généraux (tels ceux liés à la gestion de la SST, à l'inspection du travail et aux services sociaux) ; portant sur les principes fondamentaux de la sécurité et de la santé au travail : convention (n°155) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981, et protocole associé de 2002 ; convention (n°161) sur les services de santé au travail, 1985 ; Convention (n°187) sur le cadre promotionnel pour la santé et la sécurité au travail, 2006(5–7).

En Afrique subsaharienne, le chiffrage des maladies professionnelles ayant un rapport de cause à effet direct est encore beaucoup plus difficile à connaître : l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) fournit une fourchette de 68 à 157 millions de nouveaux cas par an, susceptibles de provoquer une incapacité permanente dans 10 % des cas, d'évoluer vers une maladie chronique dans 30 à 40 % des cas ; le BIT estime le nombre de décès annuels dont elles sont responsables à 325 000. (1,8,9). Vu le nombre de maladies professionnelles qui affecte les travailleurs des pays pauvres, il y a l'urgence d'inciter ces pays à mettre en place des systèmes de protection de la santé au travail, ainsi il y a eu des stratégies suivantes : développement de systèmes d'information sur les risques et leurs effets, formation de professionnels de santé au travail, formation/information des employeurs et des travailleurs, développement des systèmes de protection en ayant recours aux solutions les moins coûteuses et adaptées à la culture du pays, mise en œuvre de recherches coopératives dans le but essentiel de soutenir des plans de prévention devant faire l'objet d'évaluation(10,11). Le cas du Sénégal avait montré les maladies professionnelles dans les proportions suivantes : système sanguin (29,7%), l'appareil locomoteur avec 24,8 % et l'adhérence aux équipements de protection individuelle était de 20%. En Tunisie, une étude sur les risques biologiques avait révélé que la moitié du

*Corresponding author's ORCID ID: 0000-0000-0000-0000
DOI: <https://doi.org/10.14741/ijmcr/v.12.3.16>

personnel n'utilisait pas de gants lors de l'exécution des tâches et 70 % le portaient en cas de pathologie cutanée. Le lavage des mains était pratiqué lors de tout changement d'activité dans la moitié des cas. Environ 45 % des sujets décapuchonnaient les aiguilles usagées et 35 % pratiquaient le pipetage à la bouche(10,12,13).

La REGIDESO de NDJILI est une entreprise publique ayant en son sein plusieurs travailleurs, n'est pas épargnée par la survenue des maladies professionnelles. Aucune étude documentée n'a été menée pour mesurer l'adhérence aux mesures préventives contre les MP. Aussi quelques MP et AT ont été rapportés lors de la visite d'inspection de Santé au travail entre autre noyade, blessures, maladies de la peau (13,4%), troubles auditifs dues aux bruits de l'usine (5%) et maladies respiratoires (7,5%) en 2022(11).

L'objectif de cet article est d'évaluer l'adhérence des travailleurs de REGIDESO NDJILI aux mesures préventives dans le but de contribuer à l'amélioration de la santé des travailleurs de la REGIDESO NDJILI.

Méthodes

Conception, site et conduite de l'étude

Il s'est agi d'une étude de cas menée en Mai 2022 sur le site de REGIDESO NDJILI dans la ville province de Kinshasa. Notre population d'étude était constituée des travailleurs de l'usine de Régie de distribution d'eau NDJILI. Tous les 63 travailleurs de l'usine étaient inclus dans l'étude.

Dans cette étude nous avons utilisé l'interview sur base d'un questionnaire structuré et l'observation directe des travailleurs lors de l'exécution de leurs tâches. La collecte des données a été exécutée par 3 enquêteurs qui étaient tous les étudiants formés pendant 3 jours. Concernant le questionnaire structuré, il avait été composé de 4 sections : l'identification, les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles, les connaissances sur les maladies professionnelles les attitudes des en rapport avec l'adhésion des mesures préventives et l'adhésion aux pratiques en rapport avec la prévention des maladies professionnelles. Un prétest a été réalisé du 1 au 3 à la société Chanimetal Mai et l'enquête s'est effectivement déroulée du 9 au 11 Mai 2023.

Les données de cette étude ont été codés à partir de MS Excel 2019 et ont été analysées avec le logiciel SPSS 26. Nous avons réalisé une analyse descriptive. Les variables catégorielles ont été résumées par leurs fréquences absolues et/ou relatives (avec leurs intervalles de confiance), et les variables numériques par leurs mesures de tendance centrale : la moyenne et l'écart type si la variable était normalement distribuée, la médiane et l'espace interquartile pour les variables quantitatives non normalement distribuées. Par rapport aux facteurs de risques encourus par les travailleurs, nous avons identifié 5 facteurs de risque à REGIDESO NDJILI

selon la littérature : Bruits, poussière, chaleur, éclairage et le risque chimique. Ainsi l'adhérence a été mesurée par l'utilisation des mesures préventives à chaque risque encouru.

- Concernant le bruit : nous avons observé le travailleur sous le bruit s'il appliquait l'une des mesures suivantes ; port des bouchons jetables, bouchons réutilisables, port des bouchons sur mesure, port de casque. En cas d'observation on avait attribué la cote 1 et de non application la cote 0 et le score total attendu était de 3
- Le risque lié à la chaleur : Nous avons observé le travailleur exerçant certaines tâches sous la chaleur s'il appliquait l'une des mesures suivantes : vêtement de protection, fontaine d'eau, bouteilles d'eau distribuées aux travailleurs oui ou non. En cas d'observation on avait attribué la cote 1 et de non observation la cote 0 En cas d'observance de toutes ces mesures, le score partiel était de 2
- Le risque lié à la poussière : nous avons observé les travailleurs exerçant certaines tâches sous la poussière et l'adhérence aux mesures suivantes avait été évaluée : port de masque oui ou non, port des lunettes oui ou non, port des salopettes oui ou non. En cas d'observance de toutes ces mesures on aura un score partiel de 3
- Le risque chimique : Nous avons observé les travailleurs manipulant les produits chimiques (chlore, sulfate d'alumine...) si l'adhérence aux mesures de prévention avait été appliquée : port de gants oui ou non, port des masques oui ou non, port des salopettes oui ou non. Chaque réponse positive aura la cote de 1 et on aura un score partiel de 3.
- Le risque lié à l'éclairage : l'adhérence avait été évaluée de la façon suivante : le poste de travail correctement éclairé oui ou non, les aires de circulation sont-elles correctement éclairées oui ou non, Les ampoules sont-elles changées en cas d'éclairage insuffisant oui ou non, les luminaires sont-ils propres oui ou non, Chaque réponse positive aura la cote 1 et on aura un score partiel de 4.
- Un score global d'adhésion aux mesures préventives a été calculé en additionnant les scores partiels ce qui faisait 12. Ce score avait été ensuite converti en percentiles. Tous les répondants qui avaient obtenu un score $\geq 75\%$ correspondant à 9 points étaient considérés comme ayant une adhérence élevée en pratiques de prévention contre les maladies professionnelles, et ceux dont le score sera $< 75\%$ une adhérence basse en pratiques de prévention contre les MP(14).

La disponibilité des équipements de protection individuelle et collectif a été évaluée par observation directe.

Resultats

I. Les caractéristiques sociodémographiques des travailleurs

L'analyse sociodémographique des travailleurs de l'usine de traitement de l'eau de NDJILI montre que plus de 80% de travailleurs de REGIDESO NDJILI sont du sexe masculin,

l'âge moyen est de 50,22±11,1 années. Cinquante-trois pourcent étaient mariés et 55,6% étaient de l'église de réveil.

Tableau I Caractéristiques sociodémographiques

Variable	Modalités	Fréquence(n=63)	Pourcentage
Sexe	Féminin	7	11,1
	Masculin	56	88,9
Age moyen	50,22±11,1,		
Statut matrimonial	Min :24 , Max :66		
	Marié	53	84,1
	célibataire	10	15,8
Religion	Catholique	35	55,5
	Eglise de réveil	14	22,25
	Protestant	14	22,25

II. Les caractéristiques professionnelles et organisationnelles de l'entreprise

Tableau II Description des caractéristiques professionnelles et organisationnelles de l'entreprise

Variables	Modalités	Fréquence(n=63)	Pourcentage
Catégorie professionnelle	Technicien(ne)	35	55,6
	Cadre	17	27
	Ouvrier(ère)	6	9,5
	Employé(e) de bureau	5	7,9
Ancienneté dans l'entreprise (la moyenne en année)	12,78±8,27		
Ancienneté au poste actuel(moyenne en année) travail la nuit	5,59±6,4		
Consommation l'alcool pendant les heures de service	OUI	33	52,4
	NON	63	100
Disponibilité d'un service médical	OUI	63	100
	OUI	13	20,6
Moment de la dernière visite(n=13)	Moins de 6 mois	7	53,84
	Plus de six mois	6	46,15
	Chaque année	7	53,84
Fréquence de la visite sanitaire	Tous les 6 mois	6	46,15

L'analyse des caractéristiques professionnelles et organisationnelles montre que les techniciens étaient plus nombreux par rapport aux autres catégories professionnelles (55, 6%). Tous les travailleurs avaient en moyenne 12,78±8,27 années d'ancienneté dont le minimum 2 ans et maximum 31 ans et qu'à leurs postes actuels ils avaient en moyenne 5,59±6,4. Cinquante-deux virgule pourcent des travailleurs avaient un programme de travail de nuit. Tous les travailleurs ont

déclaré ne pas consommer de l'alcool pendant les heures de service soit 100% et aussi déclaré que l'entreprise avaient un service médical. Vingt virgule six pourcents de travailleurs avaient déclaré avoir eu une visite médicale sur le lieu de travail et cela remontait à moins de 6 mois pour 53,84 % des travailleurs.

III. Les connaissances et l'attitude des travailleurs de la Régie distribution d'eau NDJILI en rapport de la prévention de maladies professionnelles

Tableau III. Description des connaissances et attitude des travailleurs en rapport des mesures préventives contre les Maladies professionnelles

Variables	Modalités	Fréquence	Pourcentage
Avoir déjà entendu parlé d'une maladie lié au travail	OUI	49	77,8
	Non	14	22,2
Si veuillez nous donnez une définition de la MP	Maladie liée au travail	46	73
	Maladie lié à la manipulation de produits chimiques	14	22,2
	Maladie liée au stress du travail	2	3,2
	Ne connaît pas	1	1,6
	Quelques MP		
	Pneumoconiose	50	79,4
	Conjonctivite	45	71,4
	Surdité	36	57,1
	Dermatose	13	20,6
	TroubleMusculo- Squelettique	12	19
	Cancer	9	14,3
	Lumbago	4	6,3
Avez déjà entendu parler des mesures préventives contre les MP	OUI	61	96,8
	NON	12	3,
Si oui lesquelles, citez les	Prévention de tout risque	5	7,9
	Adapter le travail à l'homme	3	4,8
	Remplacer le danger	6	9,5
	Informations aux salariés	7	11,1
	Prendre des mesures des EPC et		
	EPI	61	96,8
	Formation des salariés	7	11,1
	Shift	22	34,9
	Contrôle périodique	6	9,5
	Une formation en Santé Sécurité au Travail		
	OUI	16	25,4
	NON	57	74,6
Si oui, à quand remonte la dernière formation(n=16)			
	Plus de six mois	16	100
Etait-elle organisée par l'actuel employeur(n=16)			
	OUI	16	100
Efficacité de mesures de prévention contre les MP			
	OUI	60	95,2

EPC : équipement de protection collective

EPI : équipement de protection collective

L'analyse des connaissances et attitudes des travailleurs montre que 77,8% des travailleurs avaient déjà entendu parler des MP ,73% l'avaient défini comme une maladie liée au travail et la MP la plus citée était la pneumoconiose(citée par 79,4% des travailleurs) .Nonante six pourcents des travailleurs avaient déjà entendu parler des mesures préventives contre les MP et la mesure la plus citée était le port des

EPI(citée par 96,8%).Vingt-cinq pourcent des travailleurs avaient une formation en SST et cela remontait à plus de 6 mois et elle était organisée par l'actuel employeur. Nonante cinq pourcent des travailleurs croyaient à l'efficacité des mesures préventives.

IV. La disponibilité des équipements de protection individuelle

Tableau IV. Description de la disponibilité des EPI

Variables	Modalités	Fréquence(63)	Pourcentage
Avoir déjà entendu parler des EPI	Oui	53	84,1
	Non	10	15,9
Disponibilité des EPI dans le personnel(observation par l'enquêteur)	Non	55	87,3
	Oui	4	6,3
Les EPI disponibles	Gants	0	0
	Salopette	4	6,34
	Masques	0	0
	Bouchons jetables	0	0
	Lunettes	0	0
Est-ce qu'avez-vous déjà reçu les explications sur l'utilisation et le fonctionnement des EPI	NON	36	57,1
	OUI	27	42,9

L'analyse de la disponibilité des EPI montre que 84,1% des travailleurs avaient déjà entendu parler des EPI. Il a été observé que les EPI n'étaient pas disponibles chez 87,3 % des travailleurs, 56% des travailleurs ont déclaré avoir

reçu les explications sur l'utilisation des EPI et 15,9% des travailleurs n'avez jamais entendu parlé des EPI.

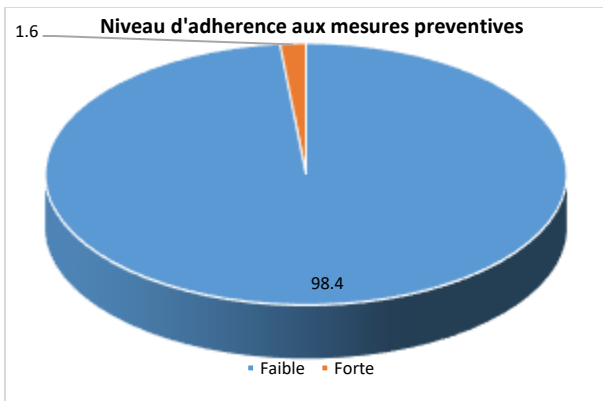
V. Adhérence aux mesures préventives contre les maladies professionnelles

Tableau V. Description de l'adhérence aux mesures préventives contre les maladies professionnelles

Variable	Modalités	Fréquence(n=63)	Pourcentage
Existence des sources de bruit gênantes dans le lieu du travailler	NON	24	38,1
	OUI	39	61,9
Moyens de protection contre les bruits	Rien	50	79,4
	Bouchons réutilisables	7	11,1
	Bouchons sur mesures	2	3,2
	Port des casques	4	6,3
Eclairage	Est-ce que le lieu du travail est suffisamment éclairé	12	19
	Est les aires de circulation sont-elles suffisamment éclairées	15	23,8
	Les luminaires du local sont-elles propres	13	20,6
	Changez-vous les ampoules abimées	22	34,9
Risque de la poussière	Port des masques	12	19
	Port des lunettes	7	11,1
	Port des salopettes	26	41,3
	Port de bottes	18	28,5
Pouvez-vous nous dire s'il vous arrive d'être exposé à la chaleur (sous le soleil)?	OUI	15	23,8
Que faites-vous pour vous protéger ?	Rien	36	57,1
	Bouteilles d'eau distribuées aux travailleurs	10	15,9
	Vêtements de protection	17	27
En cas de risque chimique	Port des gants	8	12,7
	Port des lunettes	8	12,7
	Port des salopettes	20	31,7
	Port des masques	6	9,5

Le tableau ci-dessus montre par observation directe et interview de l'enquêteur de différentes utilisations des mesures préventives par les travailleurs face aux différents risques identifiés : Face aux bruits : 79,4% de travailleurs travaillaient sans protection Pour l'éclairage, il a été observé que chez seulement 19 % de lieux de travailleurs, leurs lieux de travail étaient suffisamment éclairés, chez 14,3% de travailleurs leurs aires de circulation étaient suffisamment éclairées. Les luminaires de locaux de 20,6% de travailleurs étaient propres. Trente-quatre virgule neuf pourcent seulement des travailleurs changeaient les ampoules quand elles étaient abimées. Face au risque de la poussière : il a été observé que 19% seulement des travailleurs portaient les masques, 11,1% portaient les lunettes et 41,3% portaient les Salopettes. Face aux contraintes thermiques (travail sous la chaleur) : il a été observé que 23,8% des travailleurs étaient sous la chaleur. Quant à leurs protection, 57,3% de travailleurs n'utilisaient aucune mesure de protection. Pour les risques chimiques : il a été observé que seulement 12,7% de travailleurs portaient les gants, 12,7% des travailleurs portaient des lunettes, 31,7% des travailleurs portaient des salopettes et 9,5% portaient des masques pour se protéger face aux produits chimiques

VI. Niveau d'adhérence aux mesures préventives



L'analyse du niveau d'adhérences aux mesures préventives montre que le niveau d'adhérence aux mesures préventives contre les MP des travailleurs de REGIDESO NDJILI était faible soit 98,4% de travailleurs n'utilisent pas les mesures préventives pour se protéger.

VII. Répartition des catégories des travailleurs par rapport au niveau d'adhérence

Catégorie professionnelle	Niveau d'adhérence	
	Forte	Faible
Technicien(ne)	11	24
Cadre	6	11
Employé(e) de bureau	1	4
Ouvrier(ère)	0	6

Le tableau ci-dessus montre que 11/35 les techniciens ont un niveau d'adhérence fort par contre 24 techniciens ont un niveau d'adhérence faible. Zéro/six ouvriers ont un niveau d'adhérence fort et 1/5 employé des bureaux à un niveau d'adhérence fort. Six/dix-sept cadres ont un niveau d'adhérence fort

Discussion

IV. I. Connaissances et attitudes des travailleurs sur la prévention des maladies professionnelles

Les données de cette étude avaient montré que 77,8% des travailleurs avaient déjà entendu parler des MP et 73% l'avaient défini comme maladie liée au travail. Ces résultats pourraient être expliqués par le fait qu'ils travaillent dans un milieu où il y a beaucoup des risques d'attraper une maladie professionnelle et suite aussi au fait que plus de la moitié de ces travailleurs sont des techniciens et en tant que tels ils savent évaluer le risque de leur travail.

Concernant l'attitude, les données de cette étude avaient montré que 95% des travailleurs avaient une opinion positive par rapport à l'efficacité des mesures préventives. Ce résultat pourrait expliquer l'exigence de l'environnement du travail dans lequel ils évoluent dans un environnement confronté à plusieurs risques (risque chimique, thermique et autre) et le non-respect des normes acceptables dans le travail

IV.2 Disponibilité des EPI

Globalement, les données de cette étude avaient montré que 6,3% des travailleurs seulement disposaient des EPI dans leurs services cela les prédisposent à attraper les maladies professionnelles au long cours de leurs carrières. Ces résultats pourraient être expliqué par la non dotation aux travailleurs des EPI par l'entreprise et l'absence de comité d'hygiène au sien de REGIDESO NDJILI qui assure la protection et promotion des bien-être des travailleurs, l'absence des certains services (enquêteurs de l'environnement et les inspecteurs du travail) qui normalement ont la charge de veiller sur les respectes des normes de l'environnement du travail

IV.3 Adhérence aux mesures préventives contre les maladies professionnelles selon les risques encourus

IV.3.1 Bruits

L'adhérence aux mesures préventives contre les bruits était de 0% ce qui prédisposerait aux travailleurs de développer les problèmes d'audition Ce résultat pourrait être expliqué par la faible disponibilité des équipements de protection contre les bruits chez les travailleurs (13, 7%). Il est différent d'une étude menée aux USA sur la prévalence de la non utilisation des équipements de protection chez les travailleurs exposés aux risques

professionnelles qui était de 8,8 % de travailleurs qui portaient les bouchons d'oreilles/manchons pour se protéger contre les bruit(3)

IV. 3.2 Eclairage

La mise en place des mesures préventives contre les maladies des yeux pouvant survenir en cas d'éclairage non ergonomique n'était pas respectée. Les résultats de cette étude ont montré que seulement 19 % des travailleurs avaient leurs postes de travail suffisamment éclairés et 14% de travailleurs avaient leurs aires de circulation suffisamment éclairées cela aura des implications sur la vision des travailleurs à long terme d'où la nécessité que leurs milieux du travail soient suffisamment éclairés. Ce résultat pourrait être expliqué par la non évaluation de risque encouru par les travailleurs en travaillant dans un milieu non suffisamment non éclairé.

IV.3.3 Risques dus à la poussière

Les résultats de cette étude avaient montré que 19 % de travailleurs portaient les masques, 11,1% portaient les lunettes et 41,3% portaient des salopettes en cas de risque de la poussière d'où les risques d'attraper les maladies pulmonaires au long terme. Ces résultats pourraient s'expliquer par la non disponibilité des EPI dans l'entreprise, la non formation des agents en SST, l'absence de comité d'hygiène, et le non-respect de la loi 011 relative à la protection de l'environnement.

Ces résultats sont différents d'une étude menée aux Etas unis dans les usines de traitement de l'eau sur la prévalence de la non utilisation des équipements de protection chez les travailleurs exposés aux risques professionnelles qui était : lunettes de sécurité (33,3 %), gants (27,5 %), masques faciaux (26,5 %),

IV.3.4 Risques thermiques

L'observation directe avait montré que 57,1% des travailleurs exposés à la chaleur dans le cadre du travail ne prenaient aucune mesure préventive d'où les risques d'atteintes cardiaques, rénales et hépatiques dues à l'exposition à long terme à la chaleur. Ce résultat pourrait être expliqué par la non évaluation des risques par les travailleurs de leur exposition à la chaleur et la non dotation des moyens de protection par l'entreprise des moyens de protection en cas d'exposition à la chaleur.

IV.3.5 Risques chimiques

Les résultats de cette étude avaient montré une adhésion faible aux mesures préventives en cas de risque chimique, soit 12,7% de travailleurs portaient des lunettes et les gants ,31,7 portaient des salopettes et 9,5% portaient des masques en cas d'exposition aux produits chimiques cela entraînerait les risques d'attraper les maladies

professionnelles dues à l'exposition aux produits chimiques. Ces résultats pourraient être expliqués par la non disponibilité des EPI auprès des travailleurs par l'entreprise, la non surveillance médicale systématique de tous les travailleurs, l'information et formation des travailleurs sur la gestion de risque encouru, application des mesures d'hygiène individuelle et collective, comité d'hygiène non opérationnel, l'absence des enquêteurs de l'environnement et l'absence des inspecteurs du travail

IV.4 Niveau d'adhérence aux mesures préventives

Les résultats de cette étude avaient montré que le niveau d'adhérence aux mesures préventives contre les MP des travailleurs de REGIDESO NDJILI était faible soit 12,-% de travailleurs adhéraient aux mesures préventives pour se protéger contre les MP et cela entraînerait la survenue des MP chez la plupart des travailleurs de cette entreprise Ces résultats pourraient être expliqué par la non évaluation des risques au sein de l'entreprise, la non disponibilité à grande échelle des EPI, la non formation des travailleurs en SST et le comité d'hygiène non opérationnel.

Ces résultats sont de loin différents d'une étude sur la vaccination anti hépatite B aux établissements publics de santé de Sfax (Tunisie) dont l'adhérence au vaccin anti hépatite en vue de prévention de l'hépatite virale pour tout personnel des cliniques universitaires était à 99,0%(15)

Conclusion

A l'issu de cette étude dont l'objectif général était d'évaluer l'adhérence aux mesures des préventions des maladies professionnelles chez les travailleurs de REGIDESO NDJILI Les résultats ont montré que les travailleurs de REGIDESO NDJILI

Sont exposés aux maladies professionnelles consécutives à la non adhésion aux mesures préventives due à la non disponibilité des équipements de protection individuelle collective et à la non fonctionnalité du comité d'hygiène et d'embellissement des milieux.

L'adhésion aux mesures préventives contre MP étant essentielle pour l'amélioration de la santé des travailleurs, le défi est celui :

- d'impliquer tous les acteurs de la santé et sécurité au travail (le pouvoir public, les inspecteurs au travail, le comité d'hygiène et d'embellissement, l'hygiéniste au travail, les environnementalistes, la caisse nationale de sécurité sociale ...) dans chaque entreprise publique et privée pour prévenir les maladies professionnelles.
- de vulgariser, sensibiliser des textes, des lois et des réglementations sur la protection de l'environnement et les conditions de santé et sécurité au travail dans chaque entreprise publique et privée.
- de rendre disponibles les EPI pour chaque travailleur courant un risque professionnel

Bibliographie

- [1] OMS. Plan d' action mondial pour la santé des travailleurs. 2007;1-8.
- [2] OIT. Renforcer le rôle des programmes « Accidents du travail et maladies professionnelles » pour contribuer à prévenir les accidents et les maladies sur le lieu de travail [Internet]. 2013. Available from: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_232237.pdf
- [3] International Labour Organization. XIX World Congress on Safety and Health at Work : [Internet]. Estambul, Turquie. 2011. 1-53 p. Available from: <https://www.ilo.org/global/meetings-and-events/events/world-congress-on-safety-and-health-at-work/lang--en/index.htm>
- [4] Bastide, Jean-Claude I. Captage, traitement et distribution de l'eau. 2014;
- [5] Leterme C. L'Organisation internationale du travail (OIT). *Cour Hebdomadaire de Crise*. 2016;n° 2297(12):5.
- [6] Organisation internationale du Travail. *La Sécurité Etlia Santé Au Cœur Del'Avenir Du Travail*. 2019. 1-83 p.
- [7] Takala J, Nenonen N, Saarela KL. Global Occupational Accidents and Work-related Illnesses 2014 Introduction. 2014;(September):1-2.
- [8] Office R, Africa for. santé et sécurité des travailleurs dans la région africaine : analyse de la situation et perspectives. 2019;
- [9] Lys NA. Photographie statistique de la sinistralité au travail en France selon le sexe entre 2001 et 2019. 2022;
- [10] Caillard J-F. Santé au travail dans les pays en développement. 2019;58-9.
- [11] Maxime Papy Nyamuhundwa Mubalama. Les maladies professionnelles en RD Congo : une lourde prise en charge, de la déclaration-reconnaissance jusqu'à l'indemnisation. 2019;
- [12] Ndiaye M, Niang T, Soumah MM, Dia SA, Gaye Fall MC, Sow ML. Les maladies professionnelles au Sénégal : état des lieux et perspectives. *Arch des Mal Prof l'Environnement*. 2014 Dec 1;75(6):584-9.
- [13] Rmadi N. Connaissances, attitudes et pratiques du personnel de laboratoire vis-à-vis du risque biologique. 2020.
- [14] Espkin. Evaluation des connaissances, attitudes et pratiques des habitants de Kinshasa sur les mesures préventives contre le COVID-19. 2020;
- [15] Gargouri I, Jmal-Lammami K, Sobaszek A, Masmoudi H, Karray H, Hammami A, et al. La vaccination antihépatite B aux établissements publics de santé de Sfax (Tunisie). *Arch des Mal Prof l'Environnement*. 2011 Feb 1;72(1):36-43.