



REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA
RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UNIVERSITÉ KASDI MERBAH OUARGLA INSTITUT DE
TECHNOLOGIE

DEPARTEMENT GENIE APPLIQUEE



Mémoire de fin d'étude
Pour l'obtention du diplôme de licence professionnelle

Filière Hygiène et Sécurité Industrielle Spécialité
Hygiène, Sécurité et Environnement.

Thème :

EVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS A L'HOPITAL

CAS DU SERVICE DES URGENCES
DE L'HOPITAL MOHAMED BOUDIAF

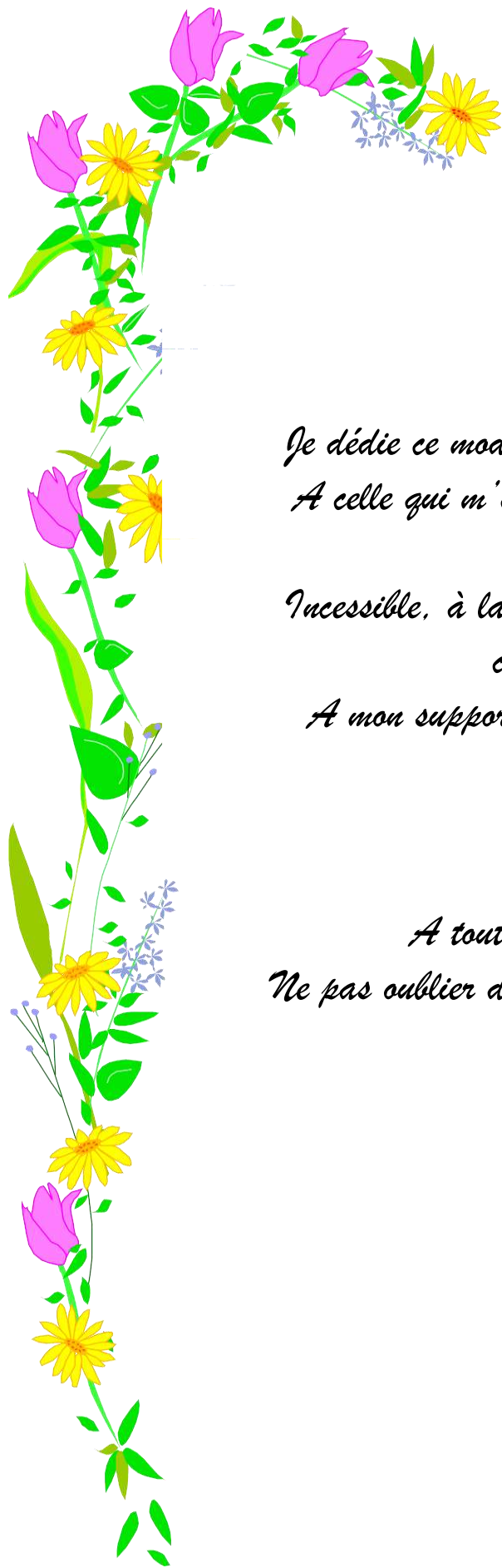
Réalisé par l'étudiant :

- ✚ CHETIOUI Nabil.
- ✚ HABIBI Djamel Eddine.

Les jurys :

- ✚ Encadreur : Mr. ABDELBARI Abbes.
- ✚ Président : Mr. TOUAHAR Bachir.
- ✚ Examineur : Mr. SELLAMI Ilyes.

Année universitaire 2018-2019



Dédicace

*Je dédie ce modeste travail accompagné d'un profond amour :
A celle qui m'a arrosé de tendresse et d'espoirs, à la source
d'amour*

*Incessible, à la mère des sentiments fragiles qui ma bénie par
ces prières ma mère*

*A mon support dans ma vie, celui qui m'a supporté et ma
dirigé*

Vers la gloire. mon père

A mes chers frères et sœurs

A toutes les personnes de ma grande famille

*Ne pas oublier de dédier cette petite recherche à mes enseignants
et mes amis.*



Remerciement

Ce travail n'aurait jamais vu le jour sans l'appui d'un certain nombre de Personnes que nous aimerions remercier ici après avoir remercié le grand Dieu pour son aide.

Nous remercions beaucoup nos encadreur

Monsieur ABDELBARI Abbas

Pour avoir bien voulu encadré ce travail et pour tous ses conseils.

Nous tenons à remercier aussi tous nos enseignants

Ainsi que le groupe administratif de notre département et tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce travail.



Table des abréviations

Accident exposant au sang	AES
Acide ribonucléique	ARN
Agents transmissibles non conventionnels	ATNC
Accident de travail	AT
Comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail	CHSCT
Comité national d'action sociale	CNAS
Centre hospitalo-universitaire	CHV
Centre international de recherche sur le cancer	CIRC
Cytomégalovirus	CMV
Direction des ressources humains	DRH
Etablissement public hospitalière	EPH
Evaluation des risques professionnel	EVRP
Hôpital Mohamed Boudiaf.	HMB
Institut national de recherche et de sécurité	INRS
Médecine	Méd
Maladie professionnel	MP
Rayonnement ionisant	RI
Rayons X	RX
Santé et sécurité au travail	SST
Troubles musculo-squelettique	TMS
Virus de l'hépatite virale A	VHA
Virus de l'hépatite virale B	VHB
Virus de l'hépatite virale C	VHC
Virus de l'immunodéficience humaine	VIH

Table des figure

Figure01 : de la démarche de prévention.	5p
Figure02 :la tuberculose.	8p
Figure03 : morsure de trombiculdae sur peau humaine montrant des taches et couleurs caractéristique.	17p
Figure04 : les matrices conséquences - probabilités pour décider de l'acceptabilité du risque.	26p
Figure 05 et figure 06 : le plan de situation de la zone d'étude.	27p

Table des tableaux et graphiques

Tableau 1 : causes d'hépatite aigue.	10p
Tableau 2 : causes d'hépatite chronique.	11p
Tableau 3 : Classement des risques professionnels identifiés au service des urgences.	43p
Graphique 1 : Estimation de la gravité du risque biologique par le personnel.	33p
Graphique 2 : Estimation de la probabilité du risque biologique par le personnel.	33p
Graphique 3 : exposition du personnel aux rayonnement ionisants	34p
Graphique 4 : exposition du personnel au risque lié aux postures.	35p
Graphique 5 : exposition du personnel au risque lié aux bruit.	35p
Graphique 6 : exposition du personnel au risque lié aux Ambiances thermiques	36p
Graphique 7 : Estimation de la gravité et de la probabilité du risque physique par le personnel.	37p
Graphique 8 : Exposition au risque chimique.	38p
Graphique 9 : Répartition du personnel ayant présenté des problèmes dermatologiques.	38p
Graphique 10 : Répartition du personnel se plaignant de stress.	39p
Graphique 11 : Estimation de la gravité et de la probabilité des risques psychologiques par le personnel.	40p
Graphique 12 : degré d'information du personnel sur les risques professionnels.	41p
Graphique 13 : Formation du personnel en matière des risques Professionnels.	41p

Résumé

Les risques professionnels sont très nombreux à l'hôpital ; ce dernier constitue un milieu de travail à haut risque. Il cumule les risques inhérents à toute activité de travail et les risques liés à sa spécificité.

L'exposition du personnel hospitalier aux risques professionnels et la création d'un service central de santé au travail, contrastent avec une grande variation dans l'implantation des unités de santé au travail, chargées de la surveillance du personnel, de l'évaluation et de la prévention des risques professionnels auxquels il est exposé.

Cette étude s'inscrit dans le domaine de la santé et la sécurité au travail. Elle se propose de faire une évaluation des risques professionnels (EvRP) à l'hôpital public Algérien en proposant une démarche d'EvRP et en réalisant une EvRP au niveau d'un service des urgences.

Mots clés : démarche – évaluation – santé – risques professionnel – gestion des risques – prévention – hôpital – médecin de travail.

Abstract

The occupational risks are very numerous in the hospital; the latter constitutes a high-risk work environment. It combines the risks inherent to any work activity and the risks related to its specificity.


The exposure of hospital staff to occupational risks and the creation of a central occupational health service, contrast with a wide variation in the implementation of occupational health units, responsible for staff monitoring, evaluation and prevention of occupational risks to which he is exposed.

This study is part of the field of health and safety at work. It propose to make a professional risk assessment (EvRP) at the Algerian public hospital by proposing an EvRP approach and by carrying out an EvRP at the level of an emergency department.

Key words : process - evaluation - health - occupational hazards - risk management - prevention - hospital - occupational physician.

Sommaire

Dédicace	
Remerciement	
Table des abréviations	
Table de figure	
Table des tableaux et graphiques	
INTRODUCTION	1
✚ Chapitre I : Les risques professionnels.	
I.1. Problématique.....	2
I.1.1. Les hypothèses	2
I.2. Objectifs de l'étude.....	3
I.1.1. Objectif général	3
I.1.2. Objectifs spécifiques.....	3
I.3. Définition du risque professionnel.....	3
I.3.1. Le concept de risque professionnel.....	3
I.4. Typologie des risques professionnels à l'hôpital.....	6
I.4.1. Les accidents de travail.....	6
I.4.2. Le risque biologique.....	6
I.4.3. Les accidents exposant au sang.....	13
I.4.4. Le risque physique.....	14
I.4.5. Le risque chimique.....	16
I.4.6. Les dermatoses.....	17
I.5.7. Les difficultés psychologiques	18
✚ Chapitre II : Démarche D'évaluation Des Risques Professionnels.	
II.1. Cadre réglementaire	19
II.2. Evaluation des risques professionnels à l'hôpital.....	21
II.2.1. Pratique de l'évaluation des risques.....	21
II.2.1.1. Étape de connaissance scientifique et technique.....	21
II.2.1.2. Étape d'évaluation en situation réelle de travail.....	22
II.2.2. Les acteurs de l'évaluation des risques.....	23
II.2.2.1. Les acteurs internes.....	23

II.2.2.2. Les acteurs externes.....	25
II.3. Méthode d'évaluation des risques.....	26
 Chapitre III : partie pratique	
III.1. Présentation de L'hôpital et de sa structure organisationnelle	27
III.1.1. Définition de l'établissement hospitalier public.....	27
III.1.2. Définition la structure organisationnelle et public hospitalier.....	28
III.1.3. Défèrent service de l'hôpital MOHAMED Boudiaf.....	29
III.1.4. Définition du service d'urgence.....	31
III.1.5. Interdépendance du service des urgence avec les autres services	31
III.2. Evaluation des différents risques professionnels.	32
III.2.1. Risque biologique	32
III.2.2. Risque physique	34
III.2.3. Risque chimique	37
III.2.4. Autre risque	38
III.3. Information du personnel	40
III.3.1. Formation du personnel sur la prévention des risque professionnels...41	
III.4. Classement et hiérarchisation des risques professionnels identifiés.....	42
Discussion	44
Recommandation	46
Conclusion	47
Bibliographique	
Les Annexe	

INTRODUCTION

D'importants progrès ont été réalisés depuis un demi-siècle en matière de prévention de la santé et la sécurité au travail (SST), mais ce n'est que depuis une dizaine d'années que l'attention des pouvoirs publics, des partenaires sociaux et des organismes de prévention et de santé au travail s'est particulièrement attachée à la notion de prévention des risques professionnels dans les entreprises privées et les établissements publics.

L'évolution de la nature des risques professionnels, les progrès des connaissances sur les facteurs de risques et l'accroissement de la sensibilité aux risques sanitaires, industriels et écologiques ont contribué à la perception du fait que la SST constitue un véritable problème de santé publique. A notre époque, la garantie de la santé et de la sécurité des salariés apparaît ainsi comme un réel enjeu social.

Les risques professionnels sont très nombreux à l'hôpital ; ce dernier constitue un milieu de travail à haut risque. Il cumule les risques inhérents à toute activité de travail (accident de travail (AT) classique, accident de trajet) et les risques liés à sa spécificité. Celle-ci tient à la présence d'agents pathogènes, d'allergènes, de dispositifs médicaux potentiellement dangereux ; elle tient également à la composante du travail hospitalier qu'est la relation d'aide à autrui, dans ses aspects physiques (manutention) ou psychiques (stress). Enfin, les horaires de travail et le vieillissement du personnel infirmier ont également des conséquences sur l'état de santé.

Chapitre I

Les Risques Professionnels

I.1. PROBLEMATIQUE :

Cette étude s'inscrit dans le domaine de la SST pour le personnel hospitalier.

La finalité de l'étude vise l'amélioration de la prise en charge des risques professionnels à l'hôpital, la protection de la santé du personnel et l'amélioration des conditions de travail du personnel. Le personnel de santé est exposé à plusieurs risques dus plus particulièrement aux accidents, aux produits biologiques, aux nuisances physiques, aux intoxications chimiques et au stress.

Ce travail constituera une ébauche d'un document englobant les types de risques, certains moyens de prévention et la démarche d'évaluation des risques professionnels hospitaliers. Ce document pourrait être utile aux gestionnaires en leur permettant d'évaluer les risques au niveau de leurs établissements. Il serait également utile pour le personnel en matière d'information et de sensibilisation, pour prendre en charge adéquatement les risques avec réduction de l'exposition.

Une gestion adéquate des risques professionnels est un facteur d'amélioration des conditions de travail permettant à notre personnel de travailler en toute sécurité. C'est également un facteur de motivation du personnel contribuant à améliorer la productivité et la qualité des soins dispensés à nos patients, Comment évaluer les risques professionnels à l'hôpital de MOHAMED BOUDIAF ?

I.1.1. Les hypothèses :

Une hypothèse est une proposition qui anticipe une relation entre deux termes qui, selon le cas, peuvent être des concepts ou des phénomènes. Une hypothèse est donc une proposition provisoire, une présomption, qui demande à être vérifiée.

Notre hypothèse est

- Proposer une démarche d'évaluation des risques professionnels (EvRP), à l'hôpital MOHAMED BOUDIAF.
- Appliquer La méthode d'évaluation des risques professionnels.

I.2. OBJECTIFS DE L'ETUDE :

I.2.1. Objectif General :

Évaluer les risques professionnels à l'hôpital. Cela revient à proposer et appliquer une démarche d'évaluation des risques professionnels (EvRP).

I.2.2. Objectifs Spécifiques :

Proposer une démarche d'évaluation des risques professionnels (EvRP).

Evaluer les différents risques professionnels au niveau du service des urgences.

I.3. Définition du risque professionnel :

Le risque professionnel est une éventualité permanente de toutes les situations de travail, plus ou moins probable et dommageable selon la nature du travail et les conditions dans lesquelles l'activité professionnelle est exercée. Les conséquences éventuelles du risque professionnel peuvent revêtir deux formes : l'accident du travail (AT) ou la maladie professionnelle (MP). Le risque professionnel ou phénomène dangereux c'est la cause capable de provoquer une lésion ou une atteinte à la santé. Les risques sont évalués selon deux critères : probabilité de l'événement non souhaité et gravité du dommage causé, par son intensité et /ou son étendue. [18]

I.3.1. Le concept de risque professionnel :

- ✚ **Le danger** : est la propriété ou capacité intrinsèque d'un équipement, d'une substance, d'une méthode de travail, de causer un dommage pour la santé des travailleurs. Le danger correspond à une situation, il se constate. [15]
- ✚ **Le risque** : est l'éventualité d'une rencontre entre l'homme et un danger auquel il peut être exposé ; il naît mathématiquement de la multiplication d'un danger par la probabilité de survenue de ce dernier. Il peut s'évaluer et être modulé par des mesures de protection adaptée. S'il n'y a pas de risque sans danger, il peut par contre exister des dangers sans risque. [15]
- ✚ **Analyser les risques** : c'est étudier les conditions d'exposition des travailleurs ces dangers (durée, fréquence). [15]

- ✚ **Evaluer les risques professionnels** : c'est appréhender, mesurer les risques créés pour la santé et la sécurité des travailleurs par l'existence des conditions d'insécurité du danger sur le lieu de travail, dans tous les aspects liés au travail (organisation, rythme et durée du travail compris). [15]
- ✚ **Prévenir les risques professionnels** : c'est mettre en œuvre un ensemble de mesures techniques et organisationnelles (collectives et individuelles) susceptibles de supprimer (ou de limiter) le risque pour les travailleurs exposés à des dangers. [15]

I.3.1.1. La classification des risques professionnels :

La classification selon la nature du risque présente un intérêt évident pour son identification et l'application des mesures de prévention.

❖ **Les risques biologiques :**

Ils correspondent aux risques dus à une exposition à des agents biologiques. On entend par agents biologiques les micro-organismes, y compris les organismes génétiquement recombinés, les parasites et les cultures cellulaires susceptibles de provoquer une infection, une allergie ou une intoxication. [18]

❖ **Les risques chimiques :**

Ce sont les risques liés à une exposition professionnelle à des substances chimiques. L'identification des dangers induits par ces substances a permis de les distinguer en substances explosives, comburantes, inflammables, toxiques, nocives, corrosives, irritantes, sensibilisantes, cancérigènes, mutagènes, toxiques pour la reproduction, dangereuses pour l'environnement. [18]

❖ **Les risques physiques :**

On entend généralement ainsi les risques induits par une exposition professionnelle à des sources d'énergie. Ce sont les risques dus aux ambiances de travail (ambiance thermique, ambiance sonore, les vibrations, ambiance lumineuse) et les risques dus aux rayonnements (rayonnements ionisants, rayonnements ultra-violet et infrarouges, on des électromagnétiques). Les risques liés à la manutention de charges figurent souvent dans cette catégorie. [18]

❖ Les autres risques :

D'autres types de risques, spécifiques ou non d'une situation de travail déterminée, existent bien évidemment, comme les risques généraux (incendie, explosion, électrocution, travail en hauteur, circulation,...) ou encore les risques de stress et de situations de violence.

A côté de ces différentes catégories de risques, aux conséquences graves pour la santé et la sécurité des travailleurs, des risques liés à l'organisation du travail, au temps de travail, à l'intensification du travail, au vieillissement des travailleurs paraissent de plus en plus fréquents ; les troubles musculo-squelettiques (TMS) en sont un exemples caractéristique. [18]

I.3.1.2. la réduction des risques professionnels :

La prévention des risques professionnels peut se définir comme l'ensemble des actions anticipées à maîtriser les risques d'accidents de travail ou de maladies professionnelles et à améliorer les conditions de travail par des solutions techniques, organisationnelles et humaines.

La démarche de prévention peut se dérouler en cinq grandes étapes qui sont successivement (figure 01) [6] :

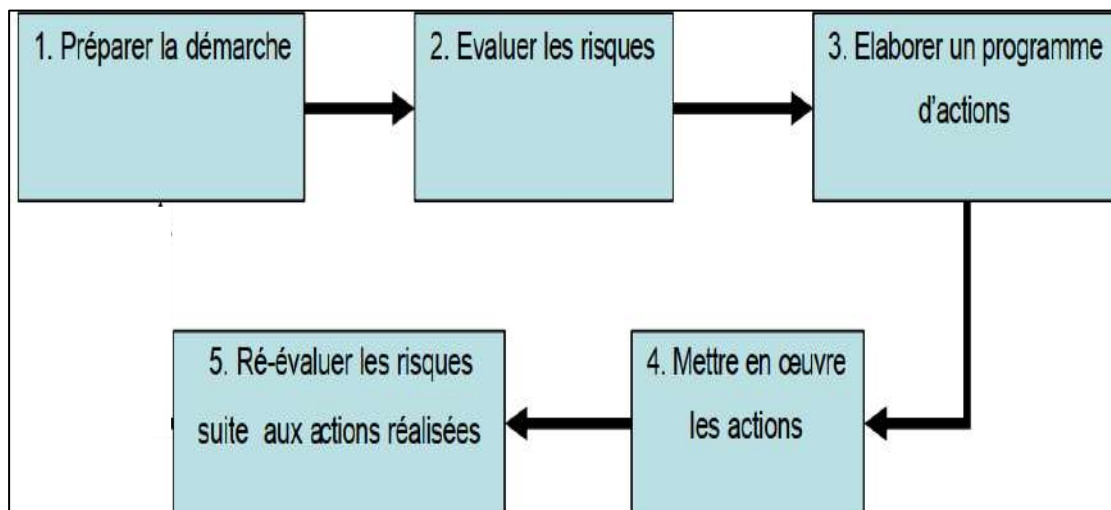


Figure01 : de la démarche de prévention.[6]

I.4. Typologie des risques professionnels à l'hôpital :

I.4.1. Les accidents de travail (AT) :

Définition :

L'accident du travail est un fait matériel fortuit provoquant une lésion corporelle généralement simple à constater. De plus, c'est un événement qui s'est passé à un endroit précis et à un moment connu.

Ainsi, la preuve de la relation entre le dommage corporel subi et le fait qui la provoqué, c'est-à-dire la relation "de cause à effet", est le plus souvent facile à apporter. [1]

Causes des accidents de travail :

Les AT ont des causes multiples :

Pour les activités de soins, les piqûres et coupures par matériel médical, par la verrerie de laboratoire sont les plus fréquentes. Les électrisations par matériel de moniteur, lors des chocs électriques externes, par électrodes manipulées par les chirurgiens sont rares.

Les incendies dans les hôpitaux ont souvent de lourds bilans. La mise en conformité aux normes "incendies" et "électricité" est très avancée maintenant. Les laboratoires doivent conserver leurs réserves de solvants selon des règles fixées.

Hors secteur de soins, les accidents de circulation peuvent advenir aux ambulanciers et au personnel transporté.

I.4.2. Le risque biologique : [11]

En milieu de soins que l'on se trouve en milieu hospitalier, clinique cabinet ou au domicile du patient, le risque de contamination par des agents biologique est particulièrement élevé : lors du soin en laboratoire, dans la gestion des déchets.

Le secteur santé-action sociale regroupe plus de la moitié des collaborateurs potentiellement exposé aux agents biologiques.

L'externalisation, développement de services privés à domicile et autres missions de secours dans différents théâtres d'opérations vont accroître cette exposition.

Dans les deux cas, l'évaluation et la prévention des risques biologique passent par une meilleure connaissance de ces agents biologiques pathogènes et des dangers qu'ils représentent.

I.4.2.1. La classification des agents biologiques :

- Groupe 1 : agents biologiques non susceptibles de provoquer une maladie chez l'homme.
- Groupe 2 : agents biologiques pouvant provoquer une maladie chez l'homme et constituer un danger pour les travailleurs.
- Groupe 3 : agents biologiques pouvant provoquer une maladie grave chez l'homme et constituer un danger sérieux pour les travailleurs.
- Groupe 4 : agents biologiques provoquant des maladies graves chez l'homme et constituant un danger sérieux pour les travailleurs. [9]

I.4.2.2. Les modes de contamination :

Les principales sources de contamination sont le sang et les produits biologiques contaminés.

On distingue plusieurs voies de contamination Dont : [9]

- Par voie aérienne.
- Par pénétration ou contact via la peau et les muqueuses
- Par inoculation accidentelle
- Par voie digestive

Si l'exposition à l'agent pathogène ne peut être évitée, il conviendra toujours de choisir de la réduire au maximum en mettant en place des mesures de protections collectives et individuelles .la détection et la prévention resteront vos meilleures armes.

I.4.2.3. Les risques infectieux et maladie professionnels :

Les agents infectieux responsables des infections nosocomiales sont des micro-Organismes : **parasites** et **champignons, bactéries, virus...**

Agents transmissibles non conventionnels tel que **le prion.**

Les principaux agents biologiques responsables sont les virus des hépatites, le bacille tuberculeux, les Brucella et le bacille du rouget du porc.

I.4.2.3.1. Principales infections bactériennes :

Les principales infections bactériennes, contractées en milieu de soins sont la Tuberculose, les fièvres typhoïdes et paratyphoïdes, la brucellose et la listériose.

➤ **La tuberculose :**

La tuberculose est une maladie contagieuse qui s'attaque habituellement aux poumons, mais parfois aussi à d'autres parties du corps, comme le rein, les ganglions. Autrefois, la tuberculose était souvent mortelle et on lui donnait le nom de "consomption". De nos jours, le traitement par antibiotique permet d'en guérir.

Pour la plupart des personnes en bonne santé, le risque de contracter la tuberculose est faible. À la Canada, on rapporte environ 1600 nouveaux cas de tuberculose chaque année, ce qui est nettement moins qu'au début du XX siècle, alors qu'elle était l'une des principales causes de décès du pays. Même si la maladie est moins fréquente qu'elle ne l'était-elle demeure un important problème de santé publique dans plusieurs régions du monde et a tué 1,4 million de personne en 2010. [13]

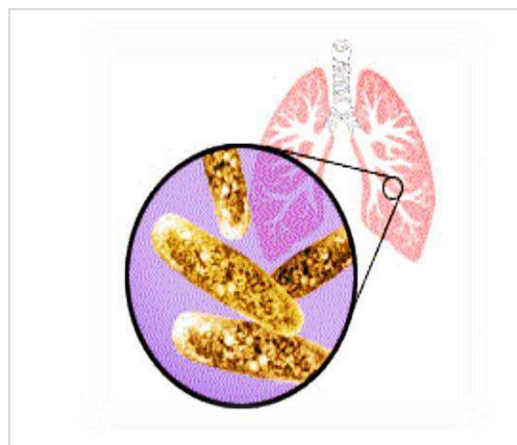


Figure 02 : la tuberculose. [13]

➤ **La fièvre typhoïde et paratyphoïde :**

Le risque est surtout important dans les laboratoires, la transmission au personnel du laboratoire peut se faire par les selles, les urines, la bile et le sang contenant une charge infectieuse élevée, suite à une ingestion accidentelle, mains sales portées à la bouche, pipetage buccal ou à une inoculation parentérale.

Les moyens de prévention concernent les mesures d'hygiène personnelle, le lavage correct et fréquent des mains et le vaccin pour les personnes régulièrement exposées à Salmonella typhi. [8]

➤ **La brucellose :**

La brucellose est une maladie infectieuse dû à une bactérie, commune à certains animaux et à l'homme. Sa contamination et au contact des animaux infectés (bovins, caprins, ovins) ou par les aliments de produits laitiers, sans oublier le principale groupe qui est à risque évident : bergers, vétérinaire, bouchés...et ce contact entre l'homme et l'animal la bactérie pénètre directement dans l'organisme par la peau, et cela peut avoir un effet néfaste sur la personne. [5]

➤ **La listériose :**

La listériose est une infection grave, d'origine alimentaire, due à la bactérie listeria monocytogenes. Elle entraîne une septicémie ou une infection du système nerveux central. Chez la femme enceinte, elle peut provoquer un avortement, un accouchement prématuré ou une infection néonatale grave. En France, la maladie reste rare (incidence de 5 à 6 cas par million d'habitant), mais mortelle dans 30 à 40% des cas survenant en dehors de la grossesse.

La prévention pour les personnes à risques (femme enceinte, personnes âgées, un diabète, etc.) consiste à éviter la consommation des produits de charcuterie en gelée, de rillettes, pâtés, foie gras, fromages au lait cru, fromages à pâte molle, poissons fumée...il est recommandé de bien cuire les aliments d'origine animale, d'enlever la croûte de tous les fromages, de laver soigneusement les légumes et les herbes aromatiques et de bien recuire jusqu'à ébullition les produits achetés prêts à consommer "**traiteur**".[8]

I.4.2.3.2. Principales infections virales :

Les professionnels de la santé sont confrontés aux risques de contamination virale par l'intermédiaire du sang et des liquides biologiques, notamment l'hépatite B, C et le VIH.

➤ **Les hépatites virales :**

Le terme hépatite désigne tout processus inflammatoire du foie. Le terme hépatite chronique désigne une inflammation évolutive du foie qui dure depuis plus de six mois. En dessous de ces six mois, on considère que le processus est aigu. Une hépatite est en règle générale décelable par une augmentation des transaminases.

Les causes les plus fréquentes d'hépatite aiguë sont les infections virales et les médicaments (**tableau 01**).

Les causes les plus fréquentes d'hépatite chronique sont les virus des hépatites B etc., l'alcool et le syndrome métabolique (**tableau 02**). [11]

Causes d'hépatite aiguë (anomalie des tests hépatiques depuis moins de 6 mois)

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Migration lithiasique• Xénobiotiques (médicaments)• Alcoolisation aiguë• Hépatites A, B (sans ou avec delta), C, E• Hépatites de la famille herpes (EBV, HSV, CMV, VZV)• Autres virus (adénovirus, coxsackie, echovirus...)• Syphilis, tuberculose, brucellose, fièvre Q• Maladie de Wilson• Hépatite auto-immune• Thrombose vasculaire (porte ou sus-hépatique)• Insuffisance cardiaque |
|--|

Tableau 01 : causes d'hépatite aiguë. [11]

Causes d'hépatite chronique (anomale des tests hépatiques depuis moins de 6	
Causes hépatiques	Causes non hépatiques d'élévation des transaminases (=diagnostic différentiel)
<ul style="list-style-type: none"> • Stéato-hépatite alcoolique • Stéato-hépatite non alcoolique • Médicaments • Infection chronique par les virus B (sans ou avec co-infection delta), ou E (chez les immuno- déprimés) • Maladie auto-immune du foie • Hémochromatose • Maladie de Wilson • Déficit en alpha 1 antitrypsine 	<ul style="list-style-type: none"> • Maladie cœliaque • Myopathie congénitale • Myopathie acquise • Efforts violents, sportifs de haut niveau

Tableau 02 : causes d'hépatite chronique. [11]

a) L'hépatite virale A :

Le terme hépatite désigne tout processus inflammatoire du foie. Le terme hépatite chronique désigne une inflammation évolutive du foie qui dure depuis plus de six mois. En dessous de ces six mois, on considère que le processus est aigu. Une hépatite est en règle générale décelable par une augmentation des transaminases).

Le virus de l'hépatite A (VHA) est un virus à ARN de 27 nm, sans enveloppe, appartenant au genre des Hepatovirus. Son génome est un ARN simple brin de polarité positive de 7 500nucléotides, qui possède un cadre de lecture ouvert codant une protéine de 2 227 acides aminés, qui est clivée en plusieurs protéines structurales (capside) et non structurales). [11]

b) L'hépatite virale B :

Le virus de l'hépatite B (VHB) est un virus enveloppé de 42 nm qui appartient à la famille des Hepadnavirus. Son génome est un ADN de 3 200 nucléotides circulaire double brin comportant un brin long et un brin court. Il s'agit d'un génome de petite taille avec un

cadre de lecture

partiellement chevauchant. Ce génome contient quatre gènes appelés S, C, P et X.

L'hépatite B est un des principaux problèmes de santé dans le monde. Environ 2 milliards de personnes (un tiers de la population mondiale) ont des marqueurs sérologiques indiquant une infection résolue ou non par le virus de l'hépatite B (VHB) ; environ 350 millions de personnes ont une infection chronique par le VHB. [11]

c) L'hépatite virale C :

Le virus de l'hépatite C (VHC) est un virus enveloppé de 60 nm dont le génome est un ARN simple *brin* de polarité positive, d'environ 9 400 nucléotides. Le VHC appartient à la famille des Flavivirus. Il existe 6 génotypes.

Il n'y a pas de vaccin disponible contre le VHC.

Le virus de l'hépatite C est strictement humain. On estime que 3 % de la population mondiale a une infection chronique par le VHC. En France, 150 000–200 000 personnes vivraient avec le VHC. L'évolution silencieuse de la maladie et la fréquence élevée de passage à la chronicité expliquent l'existence d'un grand réservoir de sujets infectés. [11]

d) Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) :

La transmission possible du VIH aux professionnels de santé lors des accidents exposant au sang (AES) a constitué dans les années quatre-vingt-dix un élément essentiel de réflexion pour analyser les facteurs de risque de ces accidents et développer des stratégies de prévention pour améliorer la sécurité des soignants. L'application des précautions standards ainsi que l'utilisation de matériels de sécurité a notamment permis de diminuer la fréquence des AES. L'évitabilité de ces accidents n'est cependant pas absolue, d'où l'importance d'une surveillance des AES, mise en place au sein de chaque établissement de soins par le médecin du travail, afin de suivre leurs circonstances de survenue, qui peuvent varier en fonction de modifications dans l'organisation du travail, la formation des personnels, le choix de matériels... Un certain nombre d'établissements participent à la surveillance AES, coordonnée au niveau national par le Raisin (Réseau d'alerte, d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales), et dans chaque

interrogions parle CCL in (Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales). [7]

➤ **Les infections à Cytomégalovirus (CMV) :**

Le cytomégalovirus (CMV) est un virus de la famille des herpès virus.

C'est un virus dit ubiquitaire, qui se retrouve chez 50% des personnes dans les pays développés. Il est souvent latent, ne causant aucun symptôme. Chez une femme enceinte, en revanche, le CMV peut se transmettre au fœtus par le placenta et peut provoquer des troubles de développement. [14]

➤ **Infections parasitaires :**

Des infections parasitaires sont possibles chez le personnel hospitalier. Après des expositions accidentelles surtout dans les laboratoires, il peut s'agir de mycoses cutanées. Des cas de gales sont également possibles.

I.4.3. Les accidents exposant au sang (AES) : [16]

Les accidents d'exposition au sang (AES) constituent un risque de transmission des virus de l'hépatite B ou C et du VIH chez les personnels exposés. Une enquête a été réalisée auprès du personnel du CHU de Sidi Bel-Abbes (Algérie) an de déterminer l'incidence, les catégories professionnelles à risque ainsi que les circonstances de survenue des AES déclarés sur une période de 2 ans. Les données personnelles et professionnelles, le statut vaccinal, les circonstances de l'accident, la conduite immédiate post AES, et le suivi sérologique ont été recueillis. 108 AES chez 70 femmes et 38 hommes ont été enregistrés. Quarante-quatre ont été déclarés en 2005 et 64 en 2006. Les piqûres représentaient 81,5% des cas. La sérologie du patient « source » était inconnue dans 80,6% des cas et positive dans 10,2% des cas. Le suivi sérologique des victimes a été réalisé chez 62 % des sujets le premier jour, 12% à 3 mois et 36% à 6 mois. Aucune séroconversion n'a été notée. Le personnel d'entretien, à l'origine de plus du tiers des déclarations d'AES, représente une catégorie très exposée. Ces AES sont directement liés à la mauvaise gestion des déchets du fait d'un manque de collecteur rigide adapté, mais aussi du manque de sensibilisation des personnels soignants au risque. Aussi, 41,7% des AES auraient pu être évités si les objets

piquants ou tranchants étaient correctement éliminés.

Il est urgent de renforcer la sensibilisation du personnel soignant vis-à-vis du respect des précautions universelles et de mettre à leur disposition des conteneurs adaptés pour la collecte des objets piquants sous tranchants.

I.4.4. Le risque physique :

Cette famille de risque englobe tous les phénomènes physiques et les nuisances qui peuvent avoir un impact sur la santé humaine.

Il peut être lié aux rayonnements ionisants, aux postures, au mauvais éclairage, au bruit, au milieu hyperbare et aux brûlures thermiques.

I.4.4.1. Les rayonnements ionisants (RI) : [12]

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.

Pour les rayonnements ionisants, les sources à usage médical peuvent être soit de appareils (générateurs de RX), soit des sources radioactives, scellées ou non scellées.

Est considérée comme exposée aux rayonnements professionnels, 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 :

- 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).

- 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.

I.4.4.2. L'éclairage :

Il est souvent mauvais (plafonds trop élevés, tubes néons qui clignotent, etc.). Il peut être excessif avec certains microscopes, scialytiques ou négatoscopes. La nature même des locaux est souvent en cause (services enterrés, salles de radiologie, etc.). La fatigue visuelle en est la conséquence.

Certaines contraintes visuelles constituent aussi un risque chez les praticiens qui font des gestes minutieux (microchirurgie, soins dentaires et microscopistes). Elles peuvent entraîner une accommodation permanente et variable, dans un champ opératoire réduit. Elles peuvent être également source de myopie et d'angiopathies.

I.4.4.3. Le bruit :

Le bruit constitue un risque pour les professionnels et plus particulièrement dans les soins dentaires, mais peut aussi être dû aux cris des enfants ou de douleur, lamentations, altercations dans les services d'urgences, sonnettes, téléphones, bips, etc. Il peut être responsable de fatigue auditive et psychique, des difficultés de concentration.

I.4.4.4. Le milieu hyperbare :

Il concerne les médecins et infirmiers qui accompagnent parfois les patients dans les caissons soumis à 2 ou 3 atmosphères. Il occasionne dans l'immédiat des douleurs digestives, de rares otites.

I.4.4.5. Les brûlures thermiques :

Les brûlures thermiques provoquées par la chaleur sont fréquentes surtout chez le personnel de laboratoire (flamme directe ou matériel chauffé).

I.4.4.6. Les odeurs :

Elles sont souvent puissantes, parfois associées à des souvenirs ou sensations désagréables.

I.4.5. Le risque chimique :

Risques chimiques combinaison de la probabilité et de la (ou des) conséquence de la survenue d'un événement dangereux.

De nombreux agents chimiques sont utilisés à l'hôpital, anesthésiques, produits pour stérilisation, médicaments, agents cytostatiques, etc.

+ Les activités sources des dangers chimique :

- Les activités de soins et assimilées :
 - Produits de nettoyage, de désinfection, de décontamination, cosmétique, médicaments, gaz médicaux, excréta de patients traités par anticancéreux...
 - Dispositifs médicaux.
- Les activités médico techniques et pharmacie :
 - Laboratoires : produits chimiques, réactifs, kits diagnostics...
 - Imagerie : produits de révélation et de développement photo
 - Pharmacie : produits chimiques, médicaments, cosmétiques...
 - Stérilisation : produits de nettoyage, de désinfection, de décontamination
- Les activités techniques :
 - Ateliers : peintures, colles, dégraissants, dégruppants, ...
 - Parcs et jardins : produits phytosanitaires.
- Les activités de support :
 - Blanchisserie, restauration, bionettoyage, logistique...

+ Les 3 familles de dangers chimique :

- Liés aux propriétés physico-chimiques des substances et préparation :
Concernant la substance elle-même ou ses interactions avec l'environnement ou d'autres substances.
- Liés aux propriétés toxiques pour l'homme :
Concernant l'action de la substance et /ou de ses métabolites sur l'individu.
- Liés aux propriétés toxiques pour l'environnement :
Concernant l'action de la substance et / ou de ses produits de dégradation sur la faune et la flore.

I.4.6. Les dermatoses : [10]

Le nom générique de dermatose désigne toutes les affections de la peau et des muqueuses, indépendamment de leur cause. Ce sont des affections bénignes ou plus graves qui concernent la « barrière souple » entourant et protégeant l'organisme.

Par extension, il désigne également les maladies des « annexes cutanées » que sont les phanères (ongles et cheveux).

Les affections du système tégumentaire humain comprennent un large spectre de dermatoses et certains états non-pathologiques (comme en certaines circonstances, les cheveux blancs).

Les produits, les plus souvent responsables sont le formol (40%), les autres désinfectants (36%), alors que les médicaments sont en régression (5%) : les nouvelles présentations évitent les manipulations et préparations et donc l'exposition.



Figure 03 : Morsure de Trombiculidae sur peau humaine montrant des taches et couleurs caractéristiques.[17]

Un petit nombre de problèmes de peau sont causes de visites chez le médecin, mais des milliers de types de maladies de la peau ont été décrits³. Leur classification présente souvent des défis nosologiques, car elles peuvent être multifactorielles et les étiologies et pathologies sous-jacentes sont souvent méconnues.

Exemples :

Dermatoses allergiques :

- Eczéma.
- Urticaire.
- Dermatite a topique.

I.4.7. Les difficultés psychologiques :

Elles sont d'abord liées au métier lui-même. La rencontre fréquente du handicap, de l'agonie, de la mort, des autopsies (et de leurs risques septiques) peut être difficile à tolérer à certaines étapes de la vie ou dans certains types de service

(Pédiatrie, gériatrie, oncologie, hématologie). Par ailleurs, une pensée rationnelle concernant sa propre santé est difficile. L'angoisse en est la plus grande conséquence.

Elles sont aussi liées aux conditions d'exercice. La fatigue est une plainte fréquente.

Tout y concourt : le travail posté (troubles du sommeil), les gardes et astreintes (dettes de sommeil), la station debout quasi permanente, les activités irrégulières, hachées en petites séquences par les appels téléphoniques, les soins plus urgents, les demandes des médecins, des malades et des familles. La charge mentale est donc très forte. Pour les médecins il faut être attentif à l'apparition d'une éventuelle dépression d'épuisement.

Les relations humaines peuvent être difficiles, les agressions par les malades ou leurs familles (elles touchent la moitié des psychiatres, les jeunes, les débutants et les femmes

Le retentissement est difficilement quantifiable, les indicateurs habituels très contestables séparément sont rarement publiés (alcoolisme, tabagisme, prise de psychotropes, absentéisme, nombre d'arrêts de travail). Notons une particularité : le taux de suicide est supérieur chez les psychiatres et les anesthésistes par rapport au reste des médecins.

Chapitre II

Démarche D'évaluation Des Risques Professionnels

II.1. Cadre réglementaire :

Nous allons nous limiter à étudier la réglementation Algérienne. En effet, l'un des aspects novateurs introduit dans le droit Algérienne dans le cadre de la transposition des normes communautaires dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail est l'évaluation a priori des risques, qui constitue un des principaux leviers de progrès de la démarche de prévention des risques professionnels au sein de l'hôpital.

- **Le décret 84 -28 du 11 février 1984** fixe les modalités d'application de La loi n°83-13, et en particulier l'indemnisation. La gestion et la réparation des accidents du travail (AT) et maladies professionnelles (MP) est confiée à la CNAS.
Par ailleurs cette loi a prévu l'institution d'un fond de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles créent au sein de la CNAS. (Le décret 97-424 du 11 novembre 1997) renforce la mission de prévention de la CNAS.
- **Le décret du 11 novembre 1997** relatif à la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles précise que la CNAS est l'organisme habilité à mener des actions de prévention y compris d'émettre des avis sur la législation. Ce décret établit une commission de prévention des risques professionnels au sein du conseil d'administration de la CNAS, qui arrête le programme de prévention de la CNAS et les modalités de financement du fond de prévention.
Conformément aux dispositions du présent décret, la caisse nationale des Assurances sociales a pour mission :
 - de participer à la promotion de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, par des actions menées directement par ses propres structures.
 - De contribuer au financement d'actions spécifiques programmées.
 - D'émettre un avis sur tous les textes législatifs et réglementaires intéressant la prévention des accidents du travail et maladies professionnelles.
- **La Loi 88-07 du 26 Janvier 1988 relative à l'Hygiène, à la Sécurité et à la Médecine du Travail** : requiert pour son application la contribution de l'ensemble des partenaires concernés par la prévention des risques en entreprise c'est à dire l'adhésion des employeurs et des travailleurs. Elle précise les voies et moyens destinés à assurer la protection sanitaire sur les lieux de travail et définit les règles

générales en matière d'hygiène, de sécurité, de médecine du travail, de formation et d'information, d'organisation de la prévention, de financement et de contrôle des activités et les sanctions en cas de non-observation de la législation. La médecine du travail a une fonction essentiellement préventive et accessoirement curative. La présente loi désigne les personnes responsables et organes chargés de l'exécution des mesures prescrites au sein de l'entreprise (Commission paritaire d'hygiène et sécurité, préposé à l'hygiène et la sécurité, service d'hygiène et de sécurité en milieu de travail, comité d'hygiène et de sécurité inter-entreprise, voir organigramme). Les dispositions de la présente loi sont applicables à tout organisme employeur, quel que soit le secteur d'activité auquel il appartient. Cette loi précise que :

- L'organisme employeur est tenu d'assurer l'hygiène et la sécurité aux travailleurs.
- La médecine du travail constitue une obligation pour l'employeur. Elle est à la charge de celui-ci.
- Tous les travailleurs sont soumis à des examens médicaux obligatoires.
- Les représentants des travailleurs sont obligatoirement associés aux décisions relatives aux activités de médecine du travail au sein de l'entreprise.

Le contrôle de l'application de la médecine du travail est dévolu à l'inspection du travail :

Loi 90-03 du 06 février 1990 relative à l'Inspection du travail a pour objet de déterminer les missions et compétences de l'inspection du travail ainsi que les attributions des inspecteurs du travail.

- **Le Décret 93 du 15 mai 1993 relatif à l'organisation de la médecine du travail** fixe les règles générales d'organisation, de financement et de fonctionnement de la médecine du travail eu sein de tout organisme employeur.
- **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** : Ce décret précise les modalités d'application suivantes :

1- Hygiène générale des locaux et de leur dépendance :

- Propreté et prophylaxie
- Aération et assainissement des locaux
- Ambiances et éléments de confort
- Installations sanitaires

2- Mesures générales de Sécurité sur les lieux de travail :

- Manutention et circulation
- Prévention des chutes d'un niveau supérieur
- Machines et mécanismes

3 -Mesures Particulières de Prévention des Risques d'incendie :

- Dispositions générales
- Évacuation du personnel
- Lutte contre l'incendie

4- Vérifications périodiques et mesures d'entretien des installations électriques, des moyens de protection collective et individuelle, etc.

II.2. Evaluation des risques professionnels à l'hôpital :

II.2.1. Pratique de l'évaluation des risques : [2]

Il importe de distinguer deux étapes différentes dans le processus d'évaluation des risques. Seule la seconde concerne la responsabilité "de terrain" du directeur d'établissement.

II.2.1.1. Étape de connaissance scientifique et technique : [2]

Cette étape consiste à :

- Identifier les dangers et décrire les conditions dans lesquelles elles sont susceptibles d'entraîner des effets néfastes ou dommages, ce qui revient à déterminer si tel ou tel produit ou processus peut générer un effet néfaste, et dans quelles circonstances.
- Etablir la courbe mesurant la relation entre l'intensité de l'exposition et la gravité et la probabilité de survenue de l'effet.

- Caractériser le risque, c'est-à-dire, à partir des mesures ci-dessus, la nature et l'importance du risque sans oublier d'inclure les facteurs d'incertitude qui président à cette caractérisation.

Elle résulte de la mise en commun d'un ensemble de savoirs techniques, biologiques, statistiques. Cette connaissance, sans cesse actualisée, est publiée dans les revues et livres scientifiques et techniques. Elle doit être connue des professionnels de santé au travail, surtout les médecins du travail, et transmise de façon compréhensible à l'ensemble des parties prenantes de l'évaluation des risques.

II.2.1.2. Étape d'évaluation en situation réelle de travail : [6]

La démarche quatre étapes :

Préparer le déroulement de l'évaluation :

Vous organisez le déroulement de l'évaluation des risques dans votre entreprise. À titre d'exemple, on peut citer les thèmes suivants : le choix des personnes participantes (chef d'entreprise, salariés, représentants du personnel...) et la définition de leur rôle, les informations à rassembler, les outils à employer, le découpage de l'entreprise en unités de travail, la planification, etc.

Repérer et identifier les risques :

Vous pouvez repérer et identifier les risques par activité ou risque par risque. Vous recherchez les situations dangereuses :

→ en vous appuyant sur les fiches de risques de la brochure ;

→ en observant les tâches réellement effectuées aux différents postes de travail et en dialoguant avec les personnes qui les occupent ainsi que toutes celles qui peuvent être concernées.

Classer les risques :

Vous classez les risques pour vous permettre de définir ceux qui sont les plus importants. Vous pouvez déterminer ce classement en utilisant des critères comme la gravité des dommages, l'évaluation de leur probabilité d'occurrence, le nombre de salariés exposés. Mais n'oubliez pas de prendre l'avis des salariés et du médecin du travail, et de consulter toute documentation dont celle en provenance de votre profession.

Mettre en œuvre les solutions :

Vous déterminez les mesures de prévention pour les risques importants identifiés précédemment. Vous pouvez trouver des exemples de mesures les plus adaptées à votre entreprise en sélectionnant une de celles figurant dans les fiches de risques. Pensez à recueillir les conseils du médecin du travail, les recommandations de votre profession, sans oublier les remarques de votre personnel et en particulier des personnes qui devront les appliquer.

Vous disposez maintenant de toutes les informations nécessaires pour rédiger votre document unique. Il rappelle :


- le cadre de l'évaluation.
- la méthode d'analyse des risques choisie ainsi que les outils mis en œuvre.
- la méthode de classement des risques choisie.
- la liste des risques identifiés et évalués.

Vous devez conserver ces éléments pour assurer :


- le suivi et la pérennité de l'action d'évaluation des risques dans l'entreprise ;
- la cohérence dans la démarche d'évaluation qui est évolutive.

II.2.2. Les acteurs de l'évaluation des risques : [17]

II.2.2.1. Les acteurs internes :

 **L'élu - l'employeur :** l'employeur (le Maire, le Président) doit prendre toutes les dispositions nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des agents (tous statuts confondus) de sa collectivité sur la base d'une évaluation des risques.

Il initie, décide et organise la prévention dans sa collectivité en tant que responsable.

 **L'encadrement :** Le responsable hiérarchique est incontournable dans la prévention pour 3 raisons essentielles :

- Comme supérieur hiérarchique, il a autorité sur les agents placés sous sa responsabilité.
- Il ordonne les missions et en a donc une connaissance précise.
- Sa proximité avec le personnel lui permet de connaître les différences entre travail prescrit et travail réel, souvent sources d'accident.

Son positionnement en fait un acteur fondamental et son implication dans la prévention revêt un caractère essentiel.

✚ **L'assistant de prévention / le conseiller de prévention** : L'autorité territoriale désigne un ou des agents chargés d'assurer, sous sa responsabilité, la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité.

Ces agents sont dénommés assistants ou conseillers de prévention.

Les assistants de prévention sont référents en matière de prévention ;

Les conseillers de prévention assurent une mission de coordination ; ils sont institués lorsque l'importance des risques professionnels ou des effectifs le justifie.

Ils peuvent être désignés parmi les agents de la collectivité ou de l'établissement ou mis à disposition (par mutualisation ou par le centre de gestion). Les agents exercent alors leur mission sous la responsabilité de l'autorité territoriale auprès de laquelle ils sont mis à disposition.

✚ **Le médecin de prévention** : Le médecin de prévention définit la fréquence et la nature des visites que comporte cette surveillance médicale. Les visites sont obligatoires.

Il vérifie la compatibilité de l'état de santé avec les conditions de travail liées au poste occupé par l'agent.

Un dossier médical en santé au travail est ainsi constitué. Il retrace, dans le respect du secret médical, les informations relatives à l'état de santé de l'agent, aux expositions auxquelles il a été soumis ainsi que les avis et propositions du médecin de prévention.

✚ **Le Comité d'Hygiène, Sécurité et Conditions de Travail (CHSCT)** : Le CHSCT a pour missions de :

- Contribuer à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des agents et du personnel mis à la disposition de l'autorité territoriale et placé sous sa responsabilité par une entreprise extérieure.
- Contribuer à l'amélioration des conditions de travail, notamment en vue de faciliter l'accès des femmes à tous les emplois et de répondre aux problèmes liés à la maternité.

➤ Veiller à l'observation des prescriptions légales prises en ces matières.

✚ **L'agent** : Situé au dernier niveau hiérarchique, il est chargé de tâches d'exécution. Il fait partie des agents les plus nombreux et ainsi les plus exposés aux risques.

Son rôle consiste principalement à effectuer les missions qui lui sont ordonnées, en intégrant les consignes édictées en matière de santé et sécurité au travail.

II.2.2.2. Les acteurs externes : [17]

✚ **Les organismes institutionnels :**

Plusieurs organismes au niveau national élaborent et diffusent de l'information pouvant aider les collectivités dans leur démarche de prévention des risques professionnels : le ministère chargé du travail, la CNAMTS, l'INRS, l'ANACT, l'ARACT, l'OPPBT. Un certain nombre d'entre eux propose également des formations en santé et sécurité du travail et/ou un service de questions/réponses.

✚ **Le Fonds pour l'Insertion Professionnelle des personnes Handicapées dans la Fonction Publique (FIPHFP) :**

Ce fonds soutient les employeurs publics par l'octroi de subventions dans le cadre du maintien dans l'emploi des agents, qu'ils soient reconnus travailleurs handicapés (RQTH) ou non. Créé par la loi de février 2005 modifiée, il est alimenté par les employeurs des trois fonctions publiques (d'État, territoriale et hospitalière).

✚ **Les experts ou les organismes agréés :**

Un certain nombre d'experts ou d'organismes sont agréés par le ministère chargé du travail pour accompagner les collectivités ou leurs représentants :

- Des experts CHSCT agréés, en cas de risque professionnel grave constaté dans l'établissement ou en cas de projet important modifiant les conditions d'hygiène et de sécurité ou les conditions de travail,
- Des organismes agréés ou accrédités, pour certains besoins spécifiques :
 - Contrôles et vérifications périodiques.
 - Formation.

II.3. Méthode d'évaluation des risques :

✚ **Faire l'inventaire** : des unités de travail dans l'entreprise (postes, familles de postes, métiers o lieux de travail...).

✚ **Identifier** : les situations dangereuses liées à chaque unité de travail.

✚ **La gravité des dommages potentiels** :

1. Faible : accident ou maladie sans arrêt de travail.
2. Moyen : accident ou maladie avec incapacité permanente partiel.
3. Grave : accident ou maladie avec incapacité permanente partiel.
4. Très grave : accident ou maladie mortel.

✚ **La probabilité d'apparition** :

(Fonction de la durée et/ou de la fréquence d'exposition des salariés, du nombre d salariés concernés...)

1. Très improbable : une fois par an ;
2. Improbable : une fois par mois ;
3. Probable : une fois par semaine ;
4. Très probable : une fois par jour.

✚ **Hiérarchiser** : les risques pour déterminer les priorités du plan d'actions.

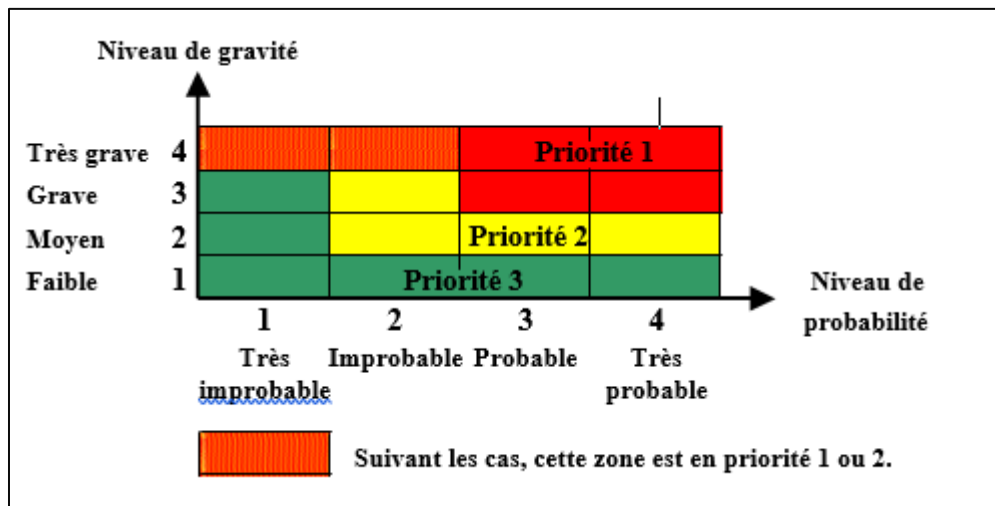


Figure 04 : les matrices conséquences - probabilités pour décider de l'acceptabilité du risque.

chapitre III

Partie pratique

III.1. Présentation de L'hôpital et de sa structure organisationnelle :

III.1.1. Définition de l'établissement hospitalier public : définition de l'établissement hospitalier public Mohamed Boudiaf : [4]

L'hôpital portuaire Mohammed Boudiaf est un hôpital public à caractère médical, situé au centre de la ville, au centre de la ville et bordé par l'Institut des langues étrangères. Ou encore une caisse de sécurité sociale : du côté ouest, une crèche pour enfants et un centre paramédical relèvent du ministère de la Santé et de la Population (figure05, figure06).

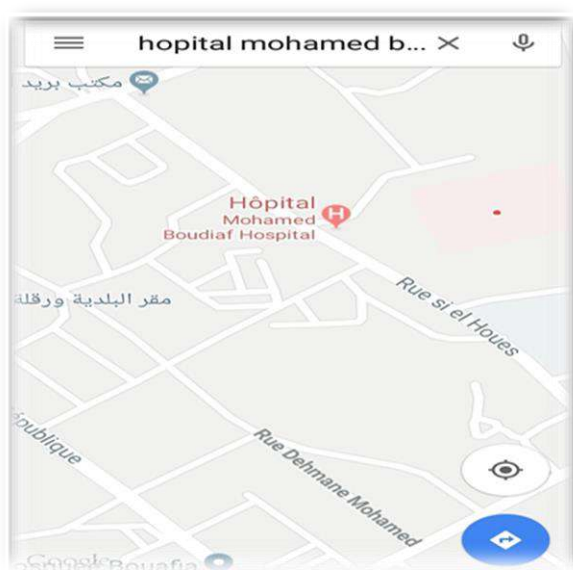


Figure 05

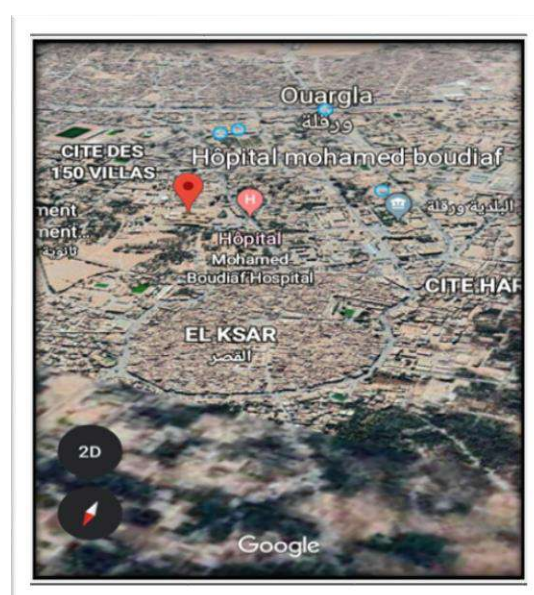


Figure 06

Figure 05 et figure 06 : le plan de situation de la zone d'étude

Fondé le 22 mars 1982 et correspondant au 14 Cha'ban 1409 H, il a été ouvert en janvier 1988 et inauguré par l'ancien Premier ministre kasdi Merabah le 22-03-1989.

La superficie totale est de 48000 m² avec une capacité de 501 lits divisée en départements et unités Interne.

III.1.2. Définition de la structure organisationnelle de l'établissement public hospitalier : (voir annexe n ° 01) [4]

- **Directeur** : organe suprême et premier administrateur de l'institution et des sous-directions.
- **Secrétariat** : Ce poste est un secrétaire qui reçoit les appels téléphoniques et enregistre le courrier entrant et sortant.
- **Sous-direction de la gestion et des moyens** : Il s'agit d'une direction chargée de la gestion et du suivi des dossiers des utilisateurs (retraite à la retraite) mais également de la mise en œuvre et de la gestion du budget de l'hôpital ..., et d'une direction à plusieurs intérêts :
 - **Intérêt de l'utilisateur** : Il est intéressant de suivre les travailleurs (infirmières, personnel médical, médecins) et d'éditer les documents pour les travailleurs (document de vacances, ordre de transport).
 - **Bureau des archives** : son rôle est de conserver les dossiers des travailleurs.
 - **Autorité de règlement des litiges** : son rôle est la promotion et la création des dossiers de pension des travailleurs et des archives des conseils de discipline.
 - **Office Bureau des salaires** : c'est le bureau qui prépare les salaires mensuels des travailleurs et conduit les processus de déduction, d'arrestation, de traitement et de remboursement du salaire.
 - **Les bureaux d'échange** : les utilisateurs, dans leur rôle, ont le droit d'autoriser le versement des fonds du secteur de la santé, ainsi que les décaissements, les commandes de tâches et les salaires des travailleurs et les subventions ainsi que la préparation et l'enregistrement des téléphones et envoyés au percepteur des impôts.
 - **Bureau des violations** : Un bureau qui se soucie de tous les salaires des travailleurs, des subventions et autres.
- A- **Sous-direction des activités de santé** : elle entreprend les activités de santé du secteur de la santé et supervise les services hospitaliers internes ainsi que les unités et branches externes de plusieurs secteurs : (voir annexe n ° 02).
- **Département des admissions et des admissions** : C'est l'intérêt de l'étude afin que les procédures d'entrée et de sortie du patient et la direction des proches du patient.

- **Intérêts hospitaliers internes** : les intérêts médicaux et chirurgicaux de l'hôpital, ainsi que son rôle dans le traitement et les soins des patients, du jour de l'entrée jusqu'au jour de leur départ.
- **Département de la prévention** : intérêt à poursuivre des programmes de prévention de la lutte contre les maladies mobiles dans le monde extérieur.
- **Médecine scolaire** : Il est intéressant de suivre la santé scolaire.

B. Sous-direction des établissements économiques :

Il s'agit d'une direction qui s'occupe des établissements économiques et fournit à l'institution des médicaments, du matériel médical, des denrées alimentaires, des appareils et d'autres moyens, Les intérêts suivants sont divisés :

- **Intérêts hospitaliers** :
Les intérêts dans lesquels le rétablissement de tous les patients et ce qui les distingue sont le service permanent et continu 24h / 24, et ceci pour assurer le confort du patient car il lui offre tous les moyens et pouvoirs possibles pour soulager sa douleur et ses souffrances.

III.1.3. Différent service de l'hôpital Mohamed Boudiaf :[4]

❖ Service de formation des membres :

Il est l'intérêt des organes orthopédiques qui traitent la maladie de l'aspect physique et psychologique où l'intérêt est d'un rôle très important, pour les autres intérêts chirurgicaux et médicaux qui conduisent à plusieurs activités pour les autres intérêts, car ils traitent les patients souffrant de rhumatisme, la pression artérielle et la paralysie Les fractures et les enfants qui ont des distorsions au niveau des parties, par exemple, ne se limitent pas au rôle joué par l'intérêt beaucoup plus que ce rôle.

❖ Département salaires et traitements :

Il s'agit d'un intérêt administratif interne dans lequel les salaires et traitements des salariés sont engagés et payés de façon régulière. Ses tâches sont à travers la définition, à savoir :

- Engagement et décaissement des salaires du personnel
- Décaissement de l'expérience de travail des résidus de subvention.
- Paiement des allocations familiales, scolarité.
- Préparation du budget prévisionnel

- Préparation du budget final à la fin de l'année.
- Préparation de la déclaration de situation financière tous les 03 mois.

❖ **Le département d'urgence :**

C'est une activité thérapeutique et urgente qui traitera toutes les situations d'urgence au niveau d'intérêt tels que : accidents de la circulation.....

Guidez ensuite le patient au besoin pour les intérêts de l'hôpital.

❖ **Département des maladies thoraciques :**

Est une autorité hospitalière interne spécialisée dans les maladies thoraciques et le contrôle des maladies de la tuberculose comme l'asthme, la tuberculose, l'allergie...
Etc.

Il traitera les patients et surveillera le patient périodiquement.

❖ **Département admissions et admission :**

Il est intéressant de recevoir des patients lorsqu'ils entrent à l'hôpital après qu'ils sont dans l'intérêt de l'urgence, si la nécessité de transférer aux intérêts internes dans l'établissement hospitalier.

Il traite également de toutes les personnes, les patients et tous les intérêts à l'intérieur et à l'extérieur de l'hôpital tels que : les institutions d'une nature d'assurance comme la procédure, la non-action, le fonds militaire, la sécurité sociale.

❖ **Département de radiologie :**

Est un département compétent de détection de rayonnement de toutes sortes, comme : la détection radiographique, qui :

- Détection précoce du sein.
- Détection dentaire
- Détection osseuse
- Détection d'examen spécialisés.

III.1.4. Définition du service d'urgence :

C'est une situation nécessitant un geste ou un traitement médical ou chirurgical précis dans des délais très brefs.

Il est très important en matière d'urgence d'apprécier rapidement les moyens et les délais dont on dispose et de distinguer l'urgence pouvant attendre un transfert en milieu spécialisé de celle qui nécessite un geste immédiat dans la mesure où celui-ci peut être fait correctement, c'est dans ce dessein qui ont été mises en place des unités mobiles d'urgence et de réanimation soit au niveau de service de l'aide médicale urgente.

III.1.4.1. Plan structure de service de l'urgence médico- chirurgicale :

(Voir annexe 03).[4]

III.1.5. Interdépendance du service des urgences avec les autres services :

- **Service de radiologie** : où le personnel accompagne les malades incapables de se déplacer ou les malades hospitalisés au niveau de la salle d'observation, d'où exposition aux rayonnements ionisants.
- **Laboratoire** : les prélèvements pour les patients des urgences sont effectués au niveau de la salle de soins ou au niveau de la salle d'observation. L'acheminement des flacons des prélèvements et la récupération des résultats sont faits par le personnel. Ceci expose au risque biologique et aux accidents en cas de déplacements.
- **Services médicaux** : transfert des malades à l'hospitalier et appels téléphoniques des spécialistes, ce qui nécessite des déplacements fréquents exposant à des risques d'accidents (glissades, traumatismes...).
- **Pharmacie** : la relation se limite à la récupération de la dotation du service en médicaments par le major du service et l'ATP (femme de ménage) qui effectue des courses pour le service.

III.2. Evaluation des différents risques professionnels : (voir annexe 04)

III.2.1. Risque biologique :

III.2.1.1- Circonstances d'exposition au risque biologique :

La majorité du personnel, soit 92,64% (63 personnes), manipulent le sang ou d'autres produits biologiques (pus, liquide d'ascite,), seulement deux femmes de ménage et trois agents de service disent ne pas être en contact avec des produits biologiques. De même, 88,23% (60 personnes) des membres du personnel manipulent du matériel piquant ou coupant et 77,94% (53 personnes) recapuchonnent les aiguilles usagées, certains justifient cette pratique en disant "pour éviter que les responsables du ramassage des ordures ne soient piqués par ces aiguilles".

35,29 % (24 personnes) disent manger, boire ou fumer dans les lieux de travail et 17,64% (12 personnes) disent ne pas être au courant des consignes de sécurité interdisant de manger, boire ou fumer dans les lieux de travail.

III.2.1.2 Moyens de prévention du risque biologique :

82,35% soit 56 membres du personnel disent être informés sur le risque biologique dont 20 médecins, 34 infirmiers, deux agents de services. 86,76% soit 59 personnes disent utiliser parfois des gants en cas de gestes (ponction, soins ou sutures...), ou en cas de pathologie cutanée des mains. Le manque de gants est la première raison de non utilisation des gants. 89,70% du personnel (soit 61 membres) seraient à jour pour la vaccination. 97,05% soit 66 personnes disent être au courant uniquement des consignes interdisant de fumer dans les lieux de travail.

III.2.1.3 Accidents exposants au sang (AES) :

63,23% du personnel (43 membres) disent être victimes d'AES au moins une fois durant l'exercice de leur travail. La majorité est représentée par le personnel infirmier soit 23 personnes, mais également toutes les autres catégories du personnel sont concernées. Seulement 29,41% du personnel (20 membres) disent connaître la procédure à suivre en cas d'AES, il s'agit de 12 médecins et de 8 infirmiers.

Les circonstances de ces AES sont surtout représentées par des piqûres d'aiguilles à l'occasion d'injection, de prélèvement, de recapuchonnée d'aiguilles ou de

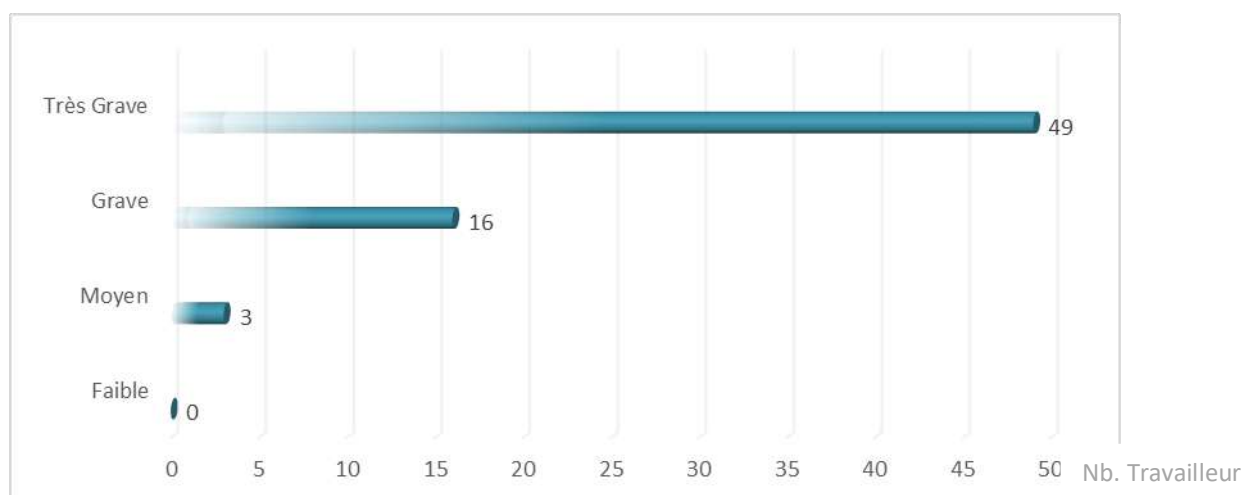
ramassage d'ordures à travers les sacs en plastiques. Certains AES peuvent survenir par projection de liquide biologique dans l'œil.

III.2.1.4 Estimation de la gravité et de la probabilité du risque

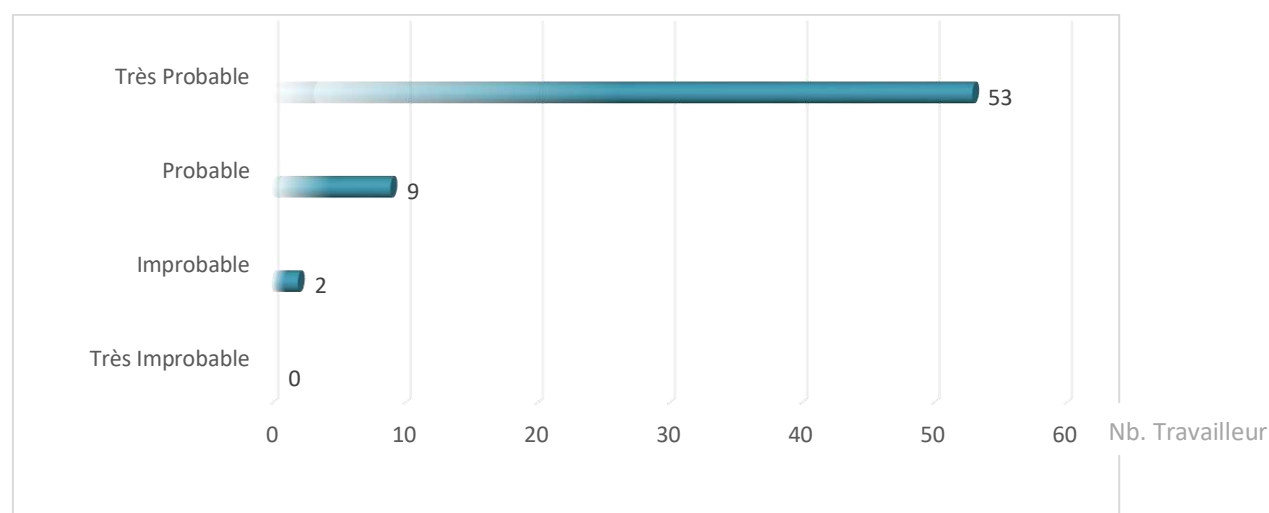
biologique :

Les infections les plus redoutées par le personnel sont le sida, les hépatites virales B et C, la tuberculose et la méningite.

95,58% du personnel (65 personnes) estiment que ce risque biologique est grave ou très grave et 91,17% (soit 62 personnes) estiment qu'il est probable ou très probable, en moins Avril 2019, ce qui en ferait un risque de **priorité 1** (selon la classification présentée dans la démarche d'EvRP.



Graphique 1 : Estimation de la gravité du risque biologique par le personnel.

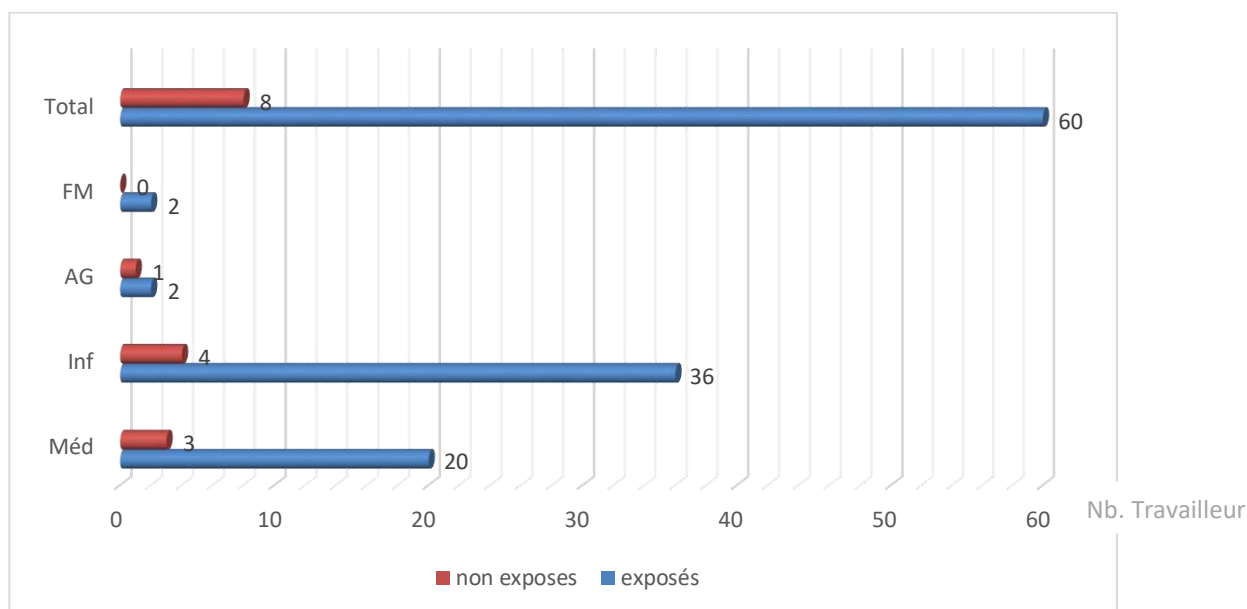


Graphique 2 : Estimation de la probabilité du risque biologique par le personnel.

II.2.2. Risque physique :

II.2.2.1. Risque lié à l'exposition aux rayonnements ionisants (RI) :

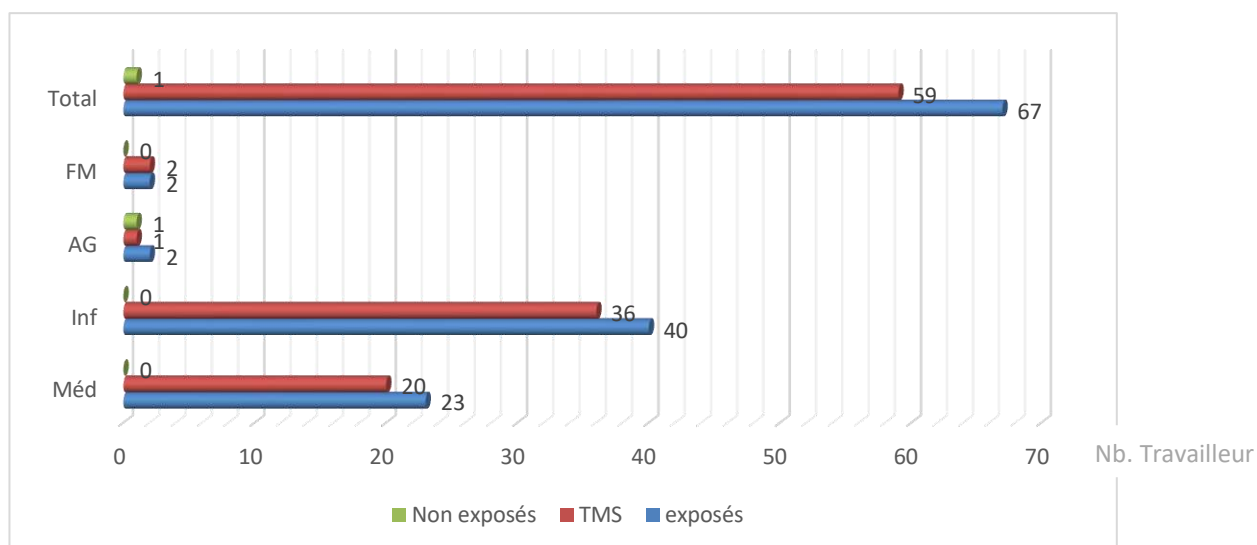
88% du personnel (soit 60 personnes), seraient exposées au risque lié à l'exposition aux RI. Toutes les catégories du personnel sont concernées par ce risque, en moins Avril 2019. Les circonstances de l'exposition aux RI sont représentées par l'accompagnement des malades au service de radiologie. Elles sont également représentées par le fait que le service des urgences avoisine le service de radiologie (les portes des salles de radiologie sont souvent ouvertes).



Graphique 3 : exposition du personnel aux rayonnement ionisants

II.2.2.2. Risque lié aux postures :

98,52% du personnel (67 personnes), disent adopter des postures fatigantes et contraignantes, 59 d'entre-elles (soit 86,76%) disent avoir présenté des TMS, en moins Avril 2019. Les différents troubles sont en majorité représentés par les lombalgies, mais nous avons trouvé également des plaintes en rapport avec des cervicalgies, tendinites, sciatiques, courbatures et arthralgies. Ce risque n'épargne aucune catégorie du personnel.



Graphique 4 : exposition du personnel au risque lié aux postures.

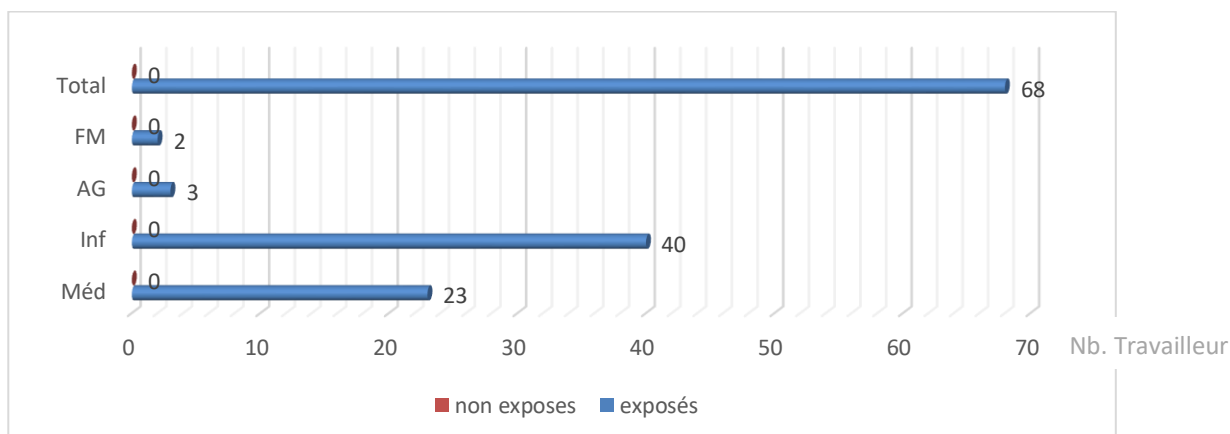
III.2.2.3. Risque lié au bruit :

Tous les membres du personnel du service des urgences disent que le bruit ambiant est continu, en moins Avril 2019. Ce bruit gêne la communication orale et pose des difficultés de concentration.

Ce bruit est surtout dû :

- Au nombre important de patients et leurs accompagnateurs au niveau de la salle d'attente.
- Aux cris au niveau de la salle de soins (soins et sutures).
- Aux travaux de réaménagement au niveau du service des urgences.

Nous avons remarqué que le bruit gêne considérablement le personnel dans l'exécution de son travail. Ce qui peut être source de stress et de défaut de concentration. Il concerne surtout les postes d'accueil, de consultation et de soins.



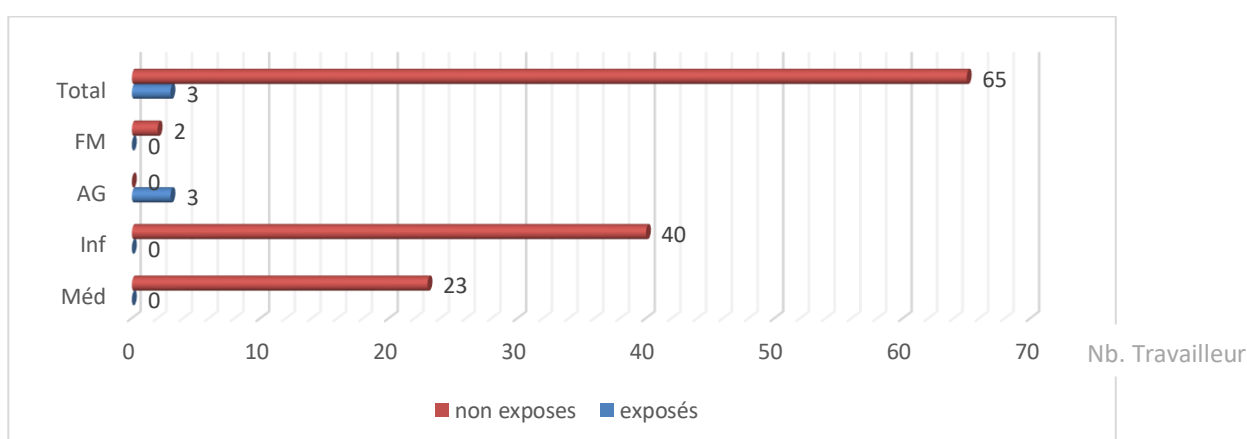
Graphique 5 : exposition du personnel au risque lié aux bruit.

III.2.2.4. Risque lié à l'éclairage :

L'éclairage est relativement bon dans toutes les stations et ne devrait pas être une source de fatigue visuelle pour les employés. En moins Avril 2019, Nous avons remarqué que toutes les salles sont bien éclairées, mais il y a (02) deux lampes qui ne sont pas allumées dans le couloir menant à la salle de traitement en raison d'un problème d'entretien.

III.2.2.5. Ambiances thermiques :

Le service de conciergerie dispose d'un système de climatisation et de ventilation. L'environnement thermique est bon toutes les chambres sont équipées de climatiseurs, la quasi-totalité des travailleurs ne se plaignant pas se l'environnement thermique considéré, les agents de sécurité ne se plaignant que de l'environnement thermique dans la zone désertique, qui est d'environ 4.41% (03 personnes), en moins Avril 2019.



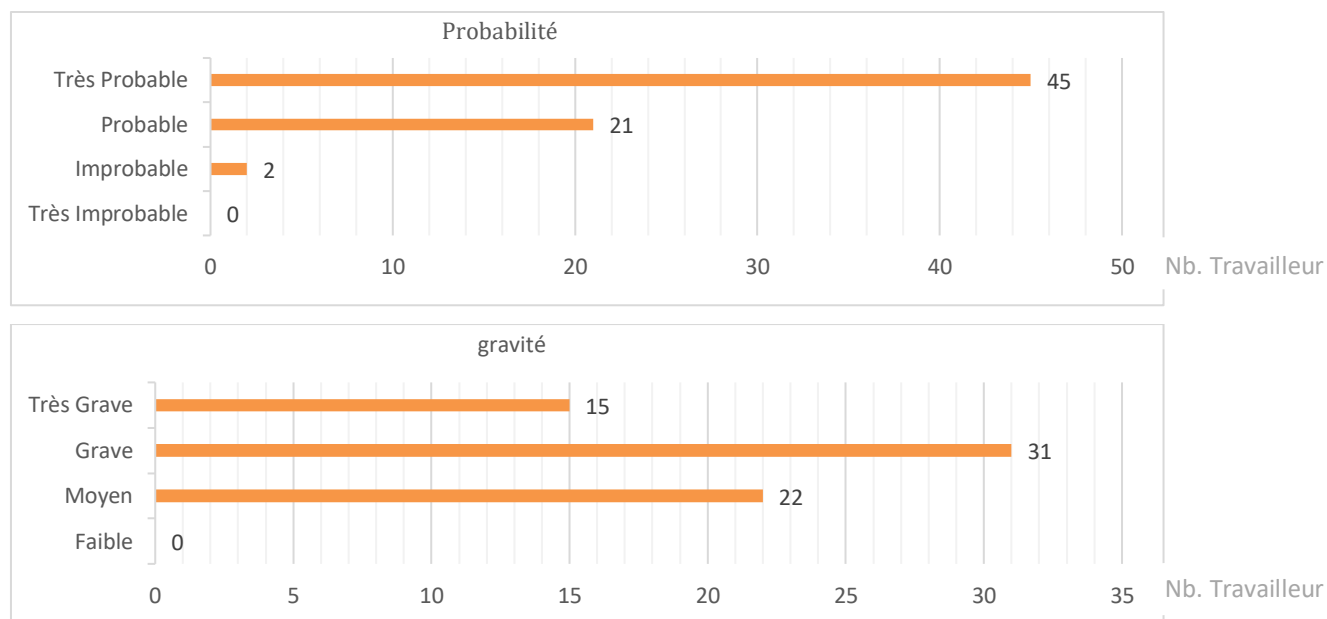
Graphique 6 : exposition du personnel au risque lié aux Ambiances thermiques.

III.2.2.6. Estimation de la gravité et de la probabilité du risque

physique :

67.64% (46 personnes) estiment que ce risque physique est grave ou très grave et 97.05% (66 personnes) estiment qu'il est probable ou très probable, en moins Avril 2019.

Ce qui en ferait un risque de **priorité1**.

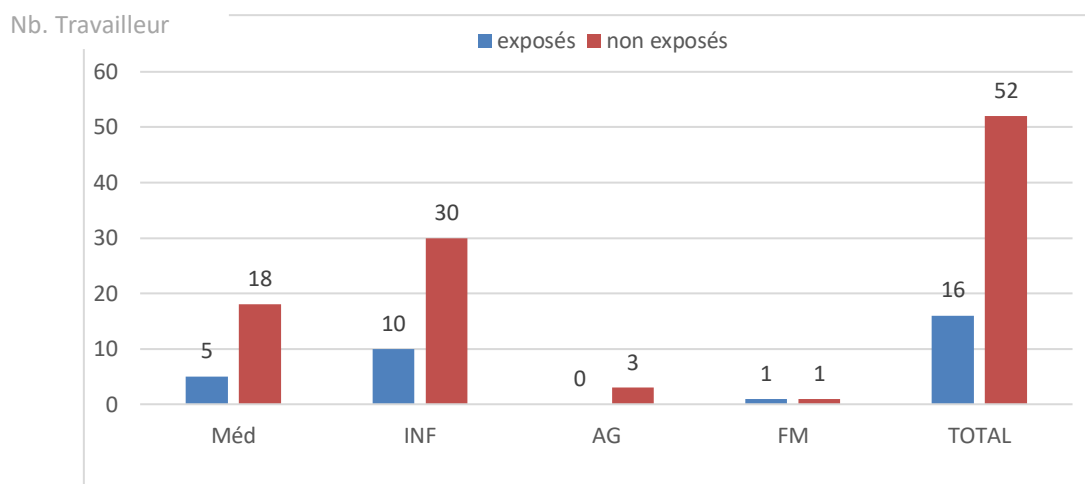


Graphique 7 : Estimation de la gravité et de la probabilité du risque physique par le personnel.

III.2.3. Risque chimique :

23.52% (16 personnes) disent être concernées par ce risque, qui concerne surtout les femmes de ménage et à un moindre degré les médecins et les infirmiers. Il est dû surtout à l'utilisation des produits de nettoyage et les désinfectants, en moins Avril 2019.

L'exposition peut se faire par contact cutané ou par inhalation.



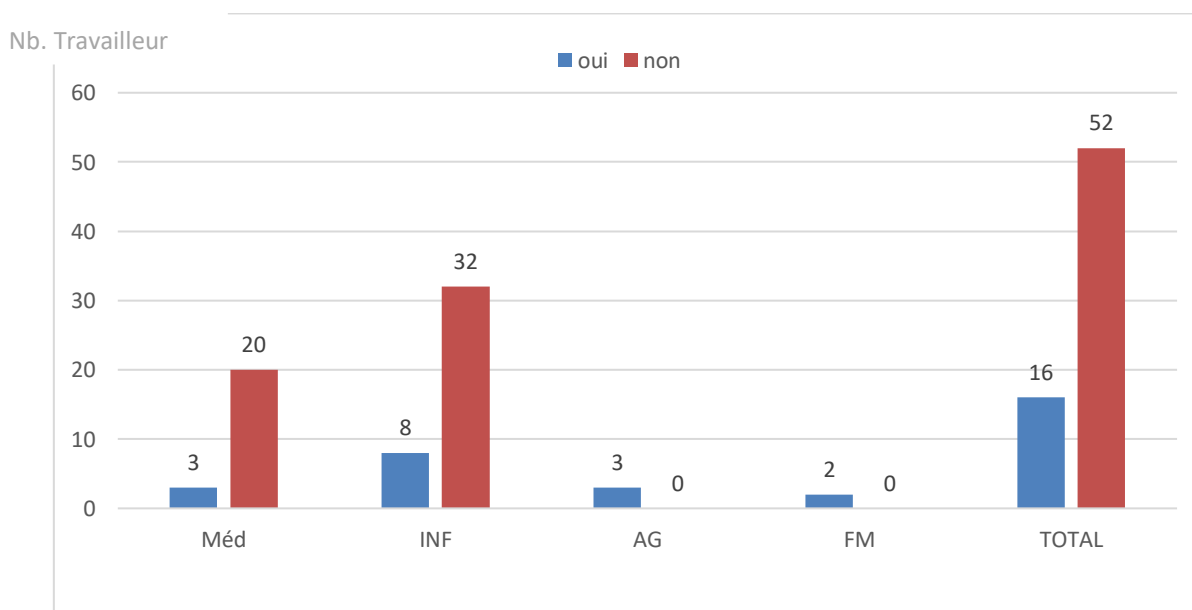
Graphique 8 : Exposition au risque chimique.

III.2.4. Autres risques :

III.2.4.1 Problèmes dermatologiques :

23.52% (16 personnes), soit environ un quart de chaque catégorie du personnel, disent avoir présenté des problèmes dermatologiques, en moins Avril 2019.

Dans 80% des cas, ce sont des allergies aux gants ou aux produits de nettoyage.



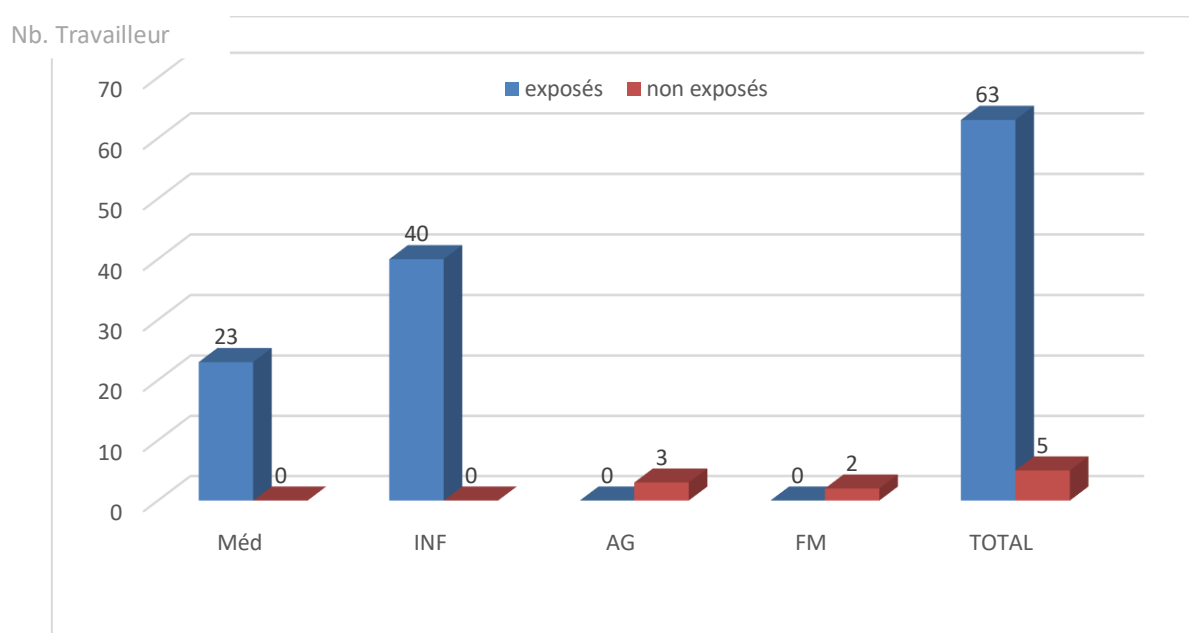
Graphique 9 : Répartition du personnel ayant présenté des problèmes dermatologiques.

III.2.4.2 Stress :

Le travail dans un service des urgences, qui se fait souvent dans l'urgence, nécessitant un effort de concentration et une dextérité importante, est responsable d'une augmentation importante de la charge mentale du travail et peut également être source de stress.

D'autres situations peuvent être source de stress pour le personnel : contacts avec des usagers agités ou agressifs, contact de la mort, polyvalence nécessaire pour l'accomplissement des tâches, interruption fréquente des tâches, tension due aux risques d'erreur, horaires alternants et horaires de nuit, etc.

En effet, 92.64% du personnel (63 membres), en moins Avril 2019. dont tous les médecins et tous les infirmiers, se plaignent de stress. Et souffrent de certains symptômes (troubles du sommeil, palpitations la veille des gardes, nervosité, irritabilité, gastralgie...).



Graphique 10: Répartition du personnel se plaignant de stress.

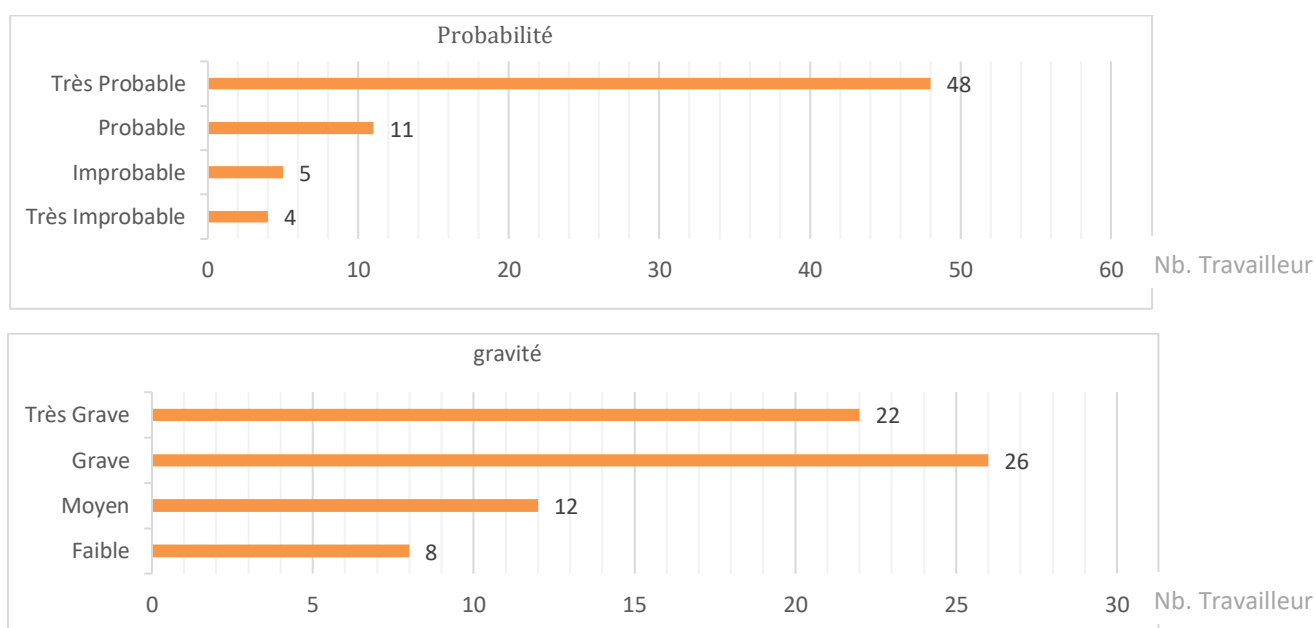
III.2.4.3. Troubles du sommeil :

70.58% (48 personnes) disent avoir présenté des troubles du sommeil, à cause du travail de nuit et du stress dus à la nature même du travail.

III.2.4.4. Estimation de la gravité et de la probabilité des risques

Psychologiques :

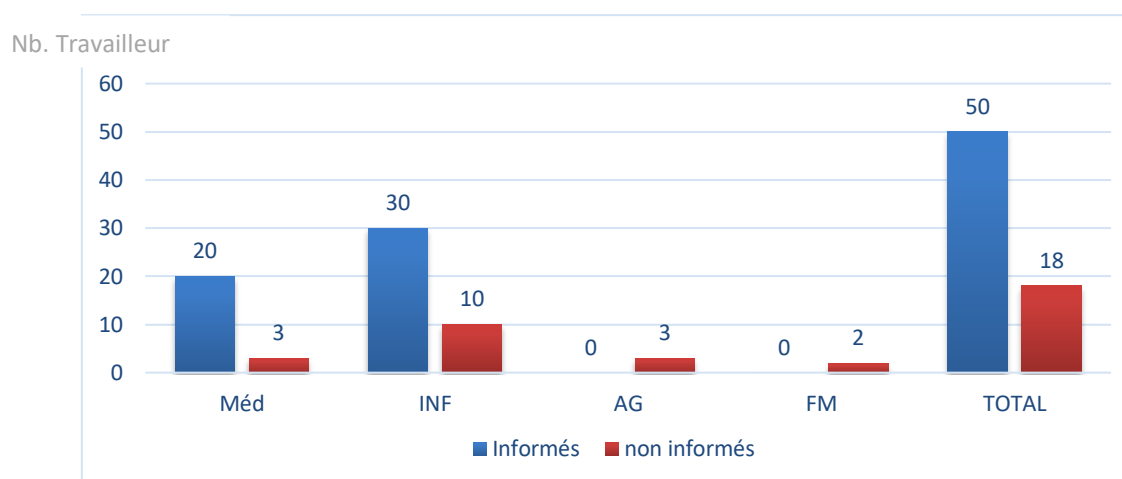
70.58% du personnel (48 membres) trouvent que ces risques sont graves ou très graves et 86.76% (59 personnes) trouvent que ces risques sont probables ou très probables, en moins Avril 2019. Ce qui en ferait des risques de **priorité 1**.



Graphique 11 : Estimation de la gravité et de la probabilité des Risques psychologiques par le personnel.

III.3. Information du personnel :

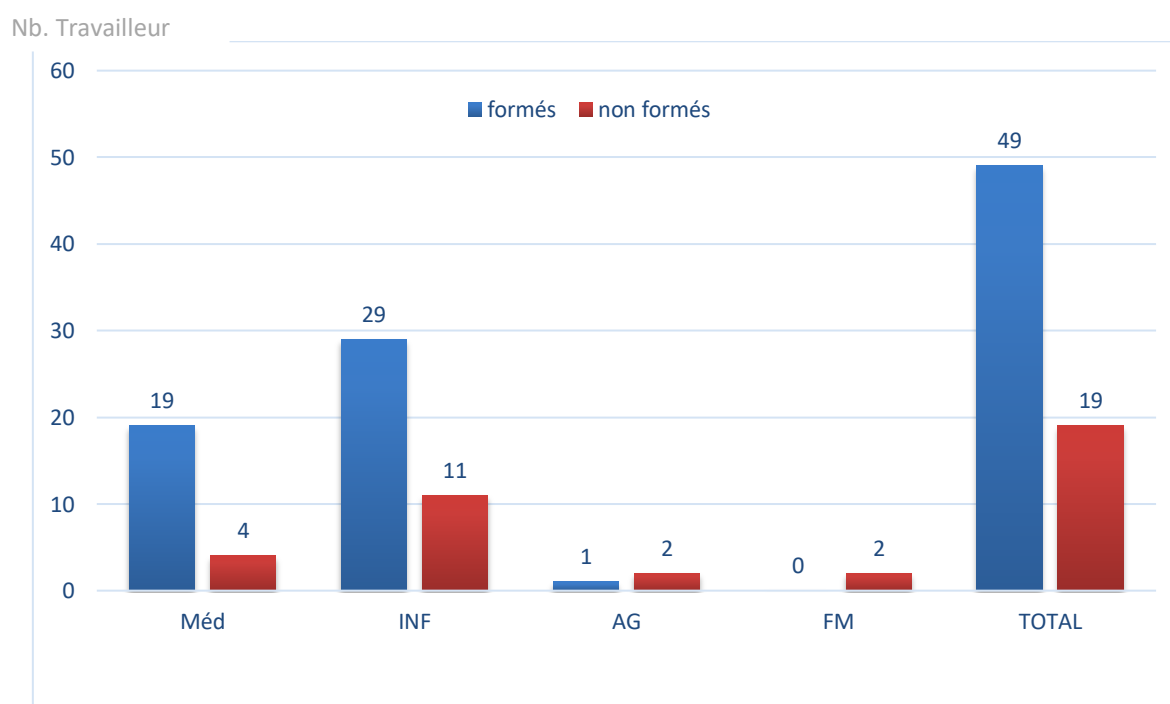
La majorité des employés disent comprendre les différents risques professionnels auxquels ils sont confrontés et sont exposés à 50 personnes, en moins Avril 2019. Principalement des infirmiers.



Graphique 12 : degré d'information du personnel sur les risques professionnels.

III.3.1. Formation du personnel sur la prévention des risques professionnels :

La plupart des employés disent savoir comment prévenir les maladies professionnelles et certains disent avoir été formés à la prévention des risques professionnels, en moins Avril 2019.



Graphique 13 : Formation du personnel en matière des risques Professionnels.

III.4. Classement et hiérarchisation des risques professionnels

identifiés :

Après avoir identifié les risques professionnels auxquels est exposé le personnel du service des urgences, nous allons procéder à un classement de ces risques.

Nous utiliserons la méthode proposée dans la démarche d'EvRP, en tenant compte de l'avis du personnel, obtenu grâce au questionnaire. Le classement des risques est établi de **façon décroissante** depuis le **risque 1** imposant une action de prévention prioritaire jusqu'au **risque 3 (tableau 4)**.

Tableau 3 : Classement des risques professionnels identifiés au service des urgences.

N°	NATURE DU RISQUE IDENTIFIE	NIVEAU DU RISQUE		ACTION PRIORITAIRE ?
		Gravite	Probabilité	
1	RISQUE BIOLOGIQUE			
	AES	4	4	Priorité 1
	Transmission aéroportée	4	4	Priorité 1
	Transmission manuportée	4	3	Priorité 1
	Manipulation de dispositifs médicaux ou de linge souillé	4	4	Priorité 1
	Manipulation de déchets d'activité de soins	4	4	Priorité 1
2	RISQUE PHYSIQUE			
	Rayonnements ionisants (RX)	4	4	Priorité 1
	Postures	3	4	Priorité 1
	Bruit	1	4	Priorité 3
	Eclairage	1	4	Priorité 3
	Ambiance thermique	1	4	Priorité 3
3	RISQUE CHIMIQUE			
	Risque chimique	2	1	Priorité 3
4	AUTRES RISQUES			
	Stress	3	4	Priorité 1
	Problèmes Dermatologiques	2	4	Priorité 2
	Troubles du sommeil	2	4	Priorité 2

Discussion

Notre étude s'était assignée pour but d'évaluer les risques professionnels encourus par le personnel du service des urgences de l'hôpital de Mohamed Boudiaf. Nous avons noté que le personnel du service est exposé à certains risques professionnels.

Ce personnel exposé aux risques biologique, physique et psychologique au niveau de tous les postes de travail.

Le risque biologique est le plus grave et le plus fréquent. Pour les AES, qui constituent le risque biologique le plus important, la plupart du personnel seraient victimes d'AES.

Les causes de ces AES sont :

- La non utilisation de gants.
- La non séparation des déchets.

Toujours dans le cadre du risque biologique, le personnel est exposé au risque infectieux aéroporté (tuberculose pulmonaire...) ou (gale...).

Le risque par ingestion est présent du fait du non-respect de l'interdiction absolue de manger, boire ou fumer sur les lieux du travail.

Même si les individus connaissent et comprennent les consignes d'hygiène, il n'est pas facile de changer les comportements et les habitudes de travail. Ce qui souligne toute l'importance de l'intégration des bonnes pratiques de travail dès la formation initiale.

Le risque d'exposition aux rayons X est lié aux fréquentes entrées du personnel des urgences dans le service de radiologie, pour accompagner les patients et les portes de ce service sont souvent ouvertes.

Les TMS liés à l'adoption de certaines postures contraignantes et à la manutention de malades. Ces troubles sont aggravés par l'encombrement des locaux de travail et la difficulté de maniabilité des chariots.

Le personnel des urgences est exposé au risque de problèmes dermatologiques. Ces problèmes sont représentés surtout par les allergies aux désinfectants et aux gants.

L'importance de la charge mentale du travail, le travail de nuit, les disputes et la nature même du travail sont responsables de l'importance des troubles du sommeil, de frustration et de stress. Le stress est majoré par le contact avec des usagers agressifs ou agités, le contact de la mort, la polyvalence nécessaire pour le travail, l'interruption fréquente des tâches et les horaires de nuit et alternants.

Dans notre étude la surveillance médicale du personnel est presque inexistante.

Notre étude a connu certaines limites représentées par :

- L'insuffisance de l'étape de préparation par manque de formation du groupe de travail.
- La mesure et le classement des risques se sont limités à une estimation basée sur l'observation.

Malgré les limites et les difficultés rencontrées par notre étude, nous estimons que nous avons globalement atteint nos objectifs. Nous avons proposé une démarche d'EvRP au niveau hospitalier et nous avons réalisé cette évaluation au niveau du service des urgences.

Recommandation

- ❖ La mise en œuvre d'une politique optimale de prévention des risques professionnels passe par un recours accru à des ressources externes et internes trop souvent sous-estimées. La prévention est une dynamique qui s'enrichit d'apports divers : expertises, échanges d'expérience, nouvelles technologies mais aussi apport des agents eux-mêmes via le rôle de référent...
- ❖ La prévention pour être efficace et acceptée par tous doit aussi et surtout s'inscrire dans la durée et être soutenue par une volonté politique forte. La prévention des risques professionnels doit être considérée comme un axe stratégique car elle est pour l'établissement une opportunité de progrès et de plus-value.
- ❖ L'amélioration des conditions de travail des agents en difficulté pour raison de santé doit également être une préoccupation institutionnelle forte afin d'optimiser les compétences de ces agents et leur permettre un maintien dans l'emploi.
- ❖ Porter des gants et masque pendant les travaux de laboratoire.
- ❖ Application de la gestion des déchets hospitalière.
- ❖ Appliquer et respecter les lois sur la sécurité au travail.
- ❖ Augmenter le nombre de travailleurs et réduire les heures de travail.

Conclusion

Au cours de leur travail à l'hôpital, le personnel est exposé à plusieurs risques, contrôlés par des accidents de service, qui revêtent de nombreuses formes, notamment biologiques, physiques et de stress, ce qui nécessite les mesures nécessaires pour garantir la santé et la sécurité du personnel de cette institution, sur la base des principes généraux de la prévention.

Pour évaluer, analyser et traiter la partie fondamentale susmentionnée des risques liés aux processus dynamiques, la gestion et la prévention des risques constituent le principal moyen de préserver la santé et la sécurité des professionnels, sous la forme d'un diagnostic préalable systématique et exhaustif de tous les facteurs de risque qui leur sont L'EvRP.

Identifier les risques pour les employés L'approche EvRP propose sa simplicité, qui compile les risques que nous avons obtenus grâce à une revue complète de la littérature, que nous devons ensuite hiérarchiser et hiérarchiser en fonction de la gravité et de la probabilité de tous les risques. Tout en insistant sur l'intérêt des branches pluridisciplinaires sur le terrain, cette évaluation devrait permettre de sensibiliser tous les professionnels de la réduction des risques au sein des institutions.

L'évaluation des risques n'est pas une fin en soi, car elle n'est pas utile si elle n'est pas suivie de mesures préventives : c'est une condition importante et essentielle pour déterminer ces procédures en fonction de la connaissance des risques les plus importants pour les professionnels et de leur objectif est de mettre en œuvre des mesures efficaces pour les éliminer conformément aux principes généraux.

Il a également pour objectif de renforcer la protection de la santé et de la sécurité des professionnels et d'améliorer les conditions de travail dans l'institution grâce au développement de leur programme de prévention. Après l'enquête EvRP sur le service des urgences de L'HMB, nous avons révélé un faible nombre de risques professionnels dans cette catégorie. En (les risques biologiques plus particulièrement AES), le risque lié à l'exposition aux rayonnements RX, la position, le stress, et le fait que cette catégorie est la plus à risque est le manque de protection médicale du personnel, en particulier dans le domaine de la santé et la sécurité au travail.

Au travers de cette évaluation, nous mettons en évidence l'incidence des maladies contractuelles dans le domaine du travail, ce qui inclut le processus d'expression de la vérité des risques professionnels supportés par les employés.

En fin, pour améliorer la prise en charge des risques professionnels en milieu Hospitalier certaines actions peuvent être entreprises :

- Encourager les déclarations des accidents et maladies contractés dans le service en valorisant les indemnisations, pour assurer et améliorer leur prise en charge.
- Formaliser l'EvRP à l'hôpital,
- Sensibiliser et former les différents acteurs en matière de SST par l'élaboration d'un manuel dévaluation et de gestion des risques professionnels
- Réaliser des évaluations régulières des risques professionnels au niveau hospitalier et faire des recherches métrologiques pour certains types de risques, en impliquant les décideurs, les responsables des UST et ceux qui sont exposés aux risques
- Assurer un suivi médical régulier du personnel en matière de SST,

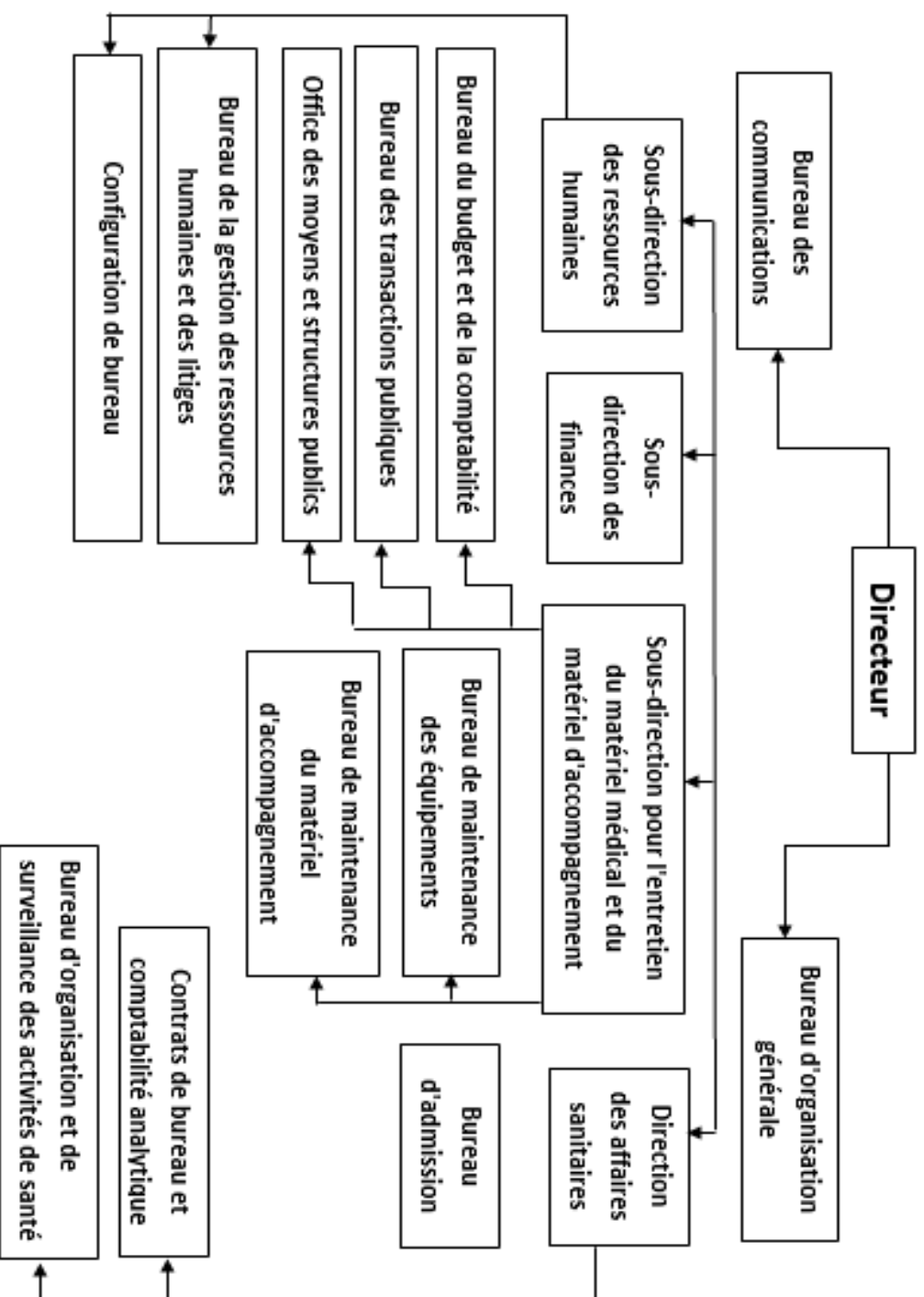
La réussite de l'EvRP dans le domaine de la santé favorisera son adoption dans les autres secteurs d'activité.

Bibliographique

- [1] : I.HAKILA – m.SALMA les risques professionnels et la sécurité au travail-mémoire master.
- [2] : Caillard J.F., Gehanno J.F., l'évaluation des risques professionnels, une Démarche de progrès pour l'hôpital. Gestions Hospitalière, janvier 2003.
- [3] : Document réalisé par la CRAM des Pays de la Loire et les Services de Santé au Travail du Maine-et-Loire.
- [4] : document en l'entreprise de hospitaliers publics.
- [5] : www.sante-dz.com
- [6] : Évaluation des risques Professionnels Aide au repérage des risques dans les PME-PMI(INRS).
- [7] : Florence Lot - Institut de veille sanitaire Dominique Abi Teboul – Groupe d'étude sur le risque d'exposition au sang (Gères) ; Service de santé au travail de l'hôpital Bichat
- [8] : Institut de pasteur in www.pasteur.fr.
- [9] : Johnny k. Les risques biologiques en milieu hospitalier n°4, mai 2016.
- [10] :Lippens, S; Hoste, E; Vandenabeele, P; Agostinis, P; Declercq, W (2009) "Celldeath in the skin". Apoptosis, avril 2009.
- [11] : MASSON-E-abrege d'hepato-gastro-entérologie et de chirurgie digestive septembre 2015.
- [12] : Med.o.textes réglementaire relatifs à la médecine du travail 2016.
- [13] : Organisation mondiale de la santé (OMS).
- [14] : Passeport santé/problème et maladie/index des analyses médicales in www.passeportsante.com.
- [15] : Www. Officiel-prevention.com/formation-continu-a-la-securite/detail_CHSCT.
- [16] : Société française de santé publique | Santé publique 2009/3 - N° 21.
- [17] : Www.wikiterritorial.cnfpt.fr.
- [18] : sctrick L. La prevention des risques professionnels, in www.anmterph.fr

Annexe 01 : Structure organisationnelle des établissements hospitaliers publics.

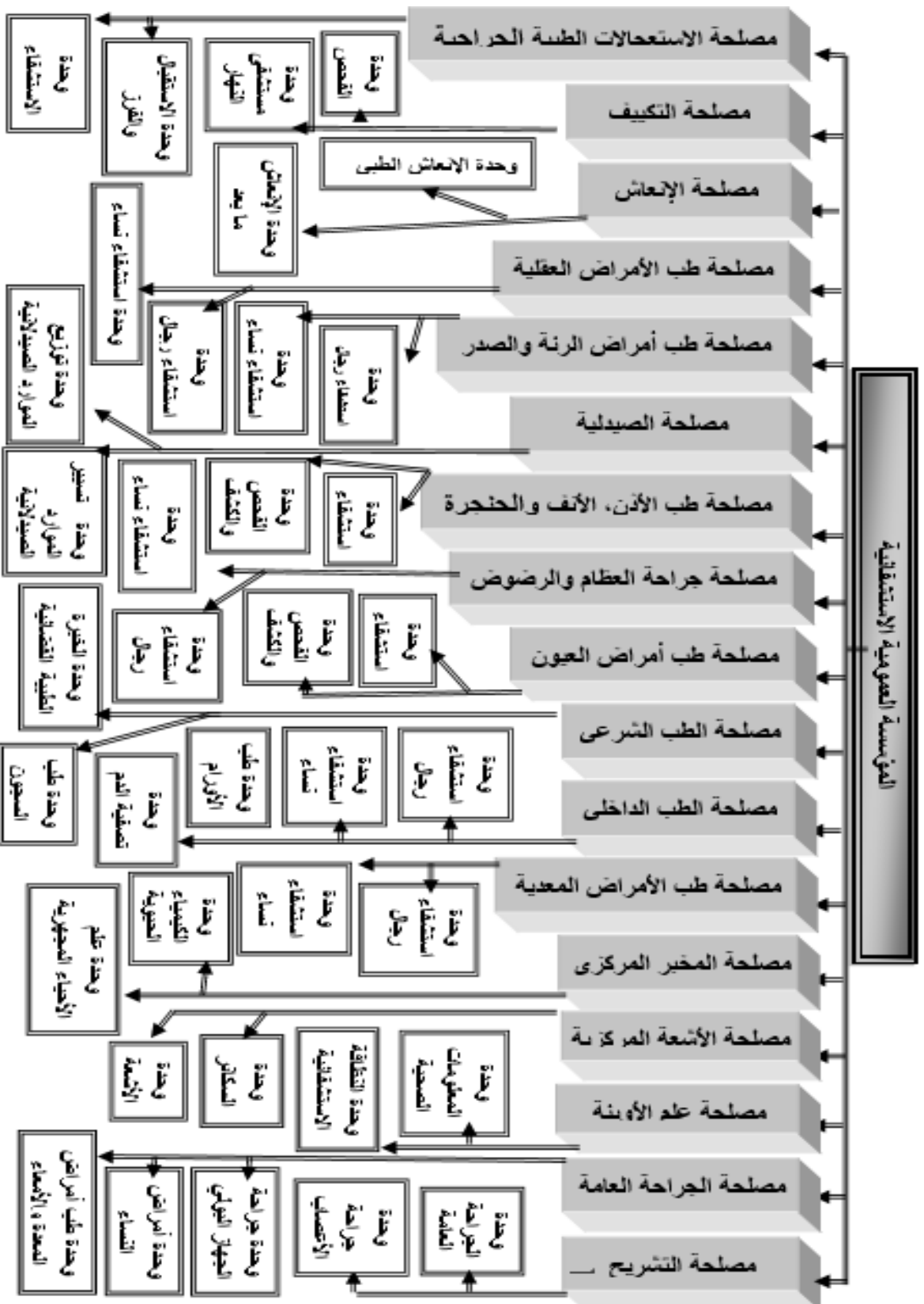
Conformément à la décision ministérielle conjointe du 20/12/2009.



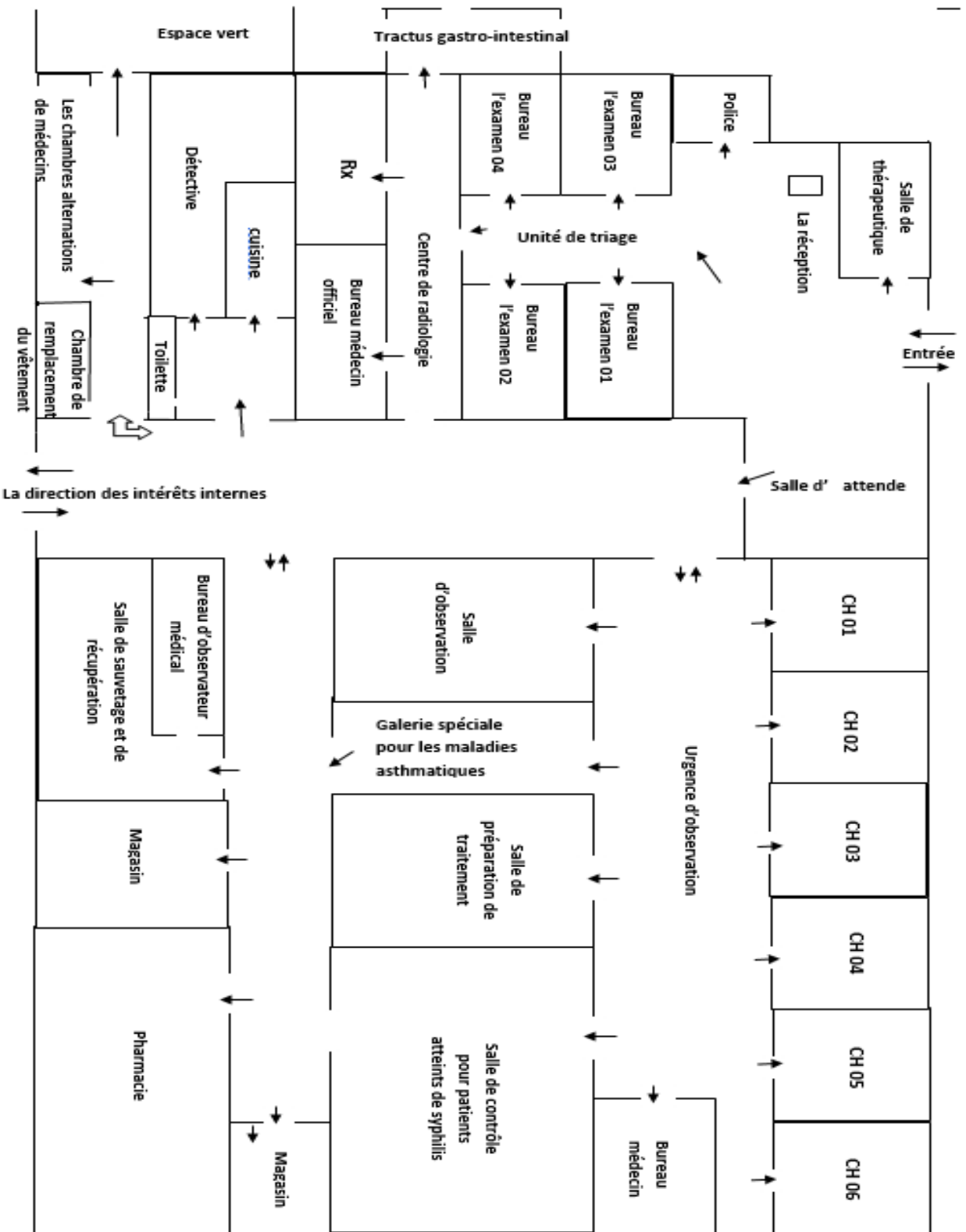
Les Annexes :

Annexe n° 02 : Départements et unités constituantes au niveau de l'établissement hospitalier public et d'Ouargla.

Conformément à la résolution ministérielle n° 2637 du 24/12/2007



Annexe 03 : schéma structure de service de l'urgence médico-chirurgicale.



Annexe 04 : QUESTIONNAIRE.

LE CONTEXTE PERSONNEL ET PROFESSIONNEL		Observations :
Sexe : - Homme - Femme	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Tranche d'âge : - 18 à 25 ans - 26 à 35 ans - 36 à 45 ans - 46 à 55 ans - 56 ans et plus	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Ancienneté dans le service : - moins d'un an - entre 1 et 2 ans - entre 2 et 5 ans - entre 5 et 10 ans - plus de 10 ans	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Fonction : - médecin - infirmier - agent de service - femme de ménage	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Poste de travail : - accueil - consultation - soins - observation	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Horaires de travail : - normal - système de garde - nuit (fixes) - autre (précisez)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Accident de travail au sein de l'établissement, préciser le nombre en fonction de la nature : - accident sans ou avec arrêt de travail inférieur à trois jours - accident avec arrêt de travail supérieur à trois jours - accident ayant entraîné une invalidité légère - accident ayant entraîné une	 	
Accident de trajet, préciser le nombre en fonction de la nature :	 	

inférieur à trois jours - accident avec arrêt de travail		
supérieur à trois jours - accident ayant entraîné une invalidité légère		
- accident ayant entraîné une invalidité grave		
RISQUE BIOLOGIQUE		OUI	NON
Observations:			
Etes-vous informés sur le risque biologique ?			
Manipulez-vous des produits biologiques? Si oui lesquels ?			
Utilisez-vous du matériel piquant ou coupant ?			
récapuchonnez- vous les aiguilles usagées ? Si Oui, dans quel cas ?			
Avez-vous des collecteurs des aiguilles usagées ? Si Non, pourquoi ?			
Disposez-vous à votre poste d'un conteneur pour l'élimination des déchets piquants et coupants ?			
Utilisez- vous des gants et masques ? Si Non, pourquoi ?			
Portez-vous des gants en cas de pathologie cutanée telle que plaie, excoriation, dermatose ?			
Etes-vous à jour de sa vaccination ?			
Est-ce que vous mangez, buvez, ou fumez dans les lieux de travail ?			
Etes-vous au courant des consignes de sécurité interdisant de boire, manger et fumer dans les lieux de travail ?			
Quelles sont les infections les plus redoutées (HIV, HVB, HVC, Tuberculose ou Autres)?			
AES			
-Avez- vous été victime d'un accident exposant au sang (AES)?			
-Connaissez-vous la procédure à suivre en cas d'AES?			
-Y a t il un registre de déclaration des AT et des MP?			
Gravité		Probabilité	
Faible	Moyen	Grave	Très Grave
		Très Improbable	Improbable
		Probable	Très Probable
RISQUE PHYSIQUE		OUI	NON
Observations :			
RISQUE LIE AU RAYONNEMENT IONISANT			
Etes-vous exposés à des sources de rayonnement ionisant ? Si oui quelle fréquence ?			

RISQUE LIE AUX POSTURES	OUI	NON	Observations :
Adoptez vous des postures fatigantes et contraignantes à l'occasion de votre travail (manutention des malades) ?			
Présentez-vous des troubles musculo-squelettiques ? Si oui, lesquels ?			

RISQUE LIE AU BRUIT	OUI	NON	Observations :
Le bruit ambiant est-il continu ?			
La communication orale est-elle gênée ?			
Y a-t-il des difficultés de concentration?			

RISQUE LIE À L'ECLAIRAGE	OUI	NON	Observations :
Le niveau d'éclairage est-il adapté au travail demandé ?			
Les aires de circulation sont-elles correctement éclairées ?			
Le poste de travail présente-t-il des zones d'éblouissement (lampe nue, soleil) ?			

RISQUE LIE AUX AMBIANCES THERMIQUES	OUI	NON	Observations :
La température des locaux est-elle adaptée au travail demandé?			
Le poste de travail est-il exposé aux courants d'air ?			
Le poste de travail est-il suffisamment aéré ?			
Gravité			
Faible	Moyen	Grave	Très Grave
Probabilité			
Très Improbable	Improbable	Probable	Très Probable

RISQUE CHIMIQUE	OUI	NON	Observations :
Etes-vous en contact avec des produits irritants, corrosifs, nocifs ou toxiques ?			
Etes-vous exposés à ces produits par contact cutané, inhalation ou ingestion ?			
Gravité			
Faible	Moyen	Grave	Très Grave
Probabilité			
Très Improbable	Improbable	Probable	Très Probable

AUTRES RISQUES				OUI	NON	Observations :	
Avez-vous présenté des problèmes dermatologiques (irritation, allergie...) liés à la manipulation de produits ou à l'utilisation de gants ?							
Vous plaignez-vous de stress ?							
Avez-vous présenté des troubles de sommeil ?							
Gravité				Probabilité			
Faible	Moyen	Grave	Très Grave	Très Improbable	Improbable	Probable	Très Probable

INFORMATION ET FORMATION DU PERSONNEL				OUI	NON	Observations :	
Êtes-vous informés sur les risques auxquels vous êtes exposés à l'occasion de votre travail ?							
Avez-vous reçu une formation en matière de prévention des risques professionnels ?							
Vos demandes, relatives à la sécurité, sont-elles analysées ?							