



UNIVERSITÉ KASDI MERBAH OUARGLA
INSTITUT DE TECHNOLOGIE
DEPARTEMENT DE GENIE
APPLIQUE



Mémoire de Licence pour l'obtention
D'une licence professionnelle

Domaine : Sciences et Techniques

Filière : Hygiène et Sécurité industrielle

Spécialité : Hygiène Sécurité et Environnement

Thème

La prévention des risques professionnels étude de
cas service d'Urgence Hôpital d'Ouargla.

Réalisé par :

Mr. KHALDI Ibrahim
M^{elle}. LEMSARA Roqiya
Soutenu

Le : 19/06/2022

Devant le jury :

Président	Mr.MOUFAK.	Pr	Université d'Ouargla.
Encadreur	Mme. KABDI SOUMIA	M.A.A	Université d'Ouargla.
Examineur	Mr.BENAZZOZ.	Pr	Université d'Ouargla.

Année Universitaire : 2021/2022



Dédicace

*Au nom du Dieu clément et miséricordieux et
que le salut du Dieu soit sur son prophète*

MOHAMMED

Je dédie ce Modest travail

A tout qui sont les plus chères au monde :

A ma chère maman

A mon père et mon frère

A mes chères sœurs

A ma famille LEMSARA

A tous mes collègues de la promotion

.Roqiya



Dédicaces

*Au nom du Dieu clément et miséricordieux et
que le salut du Dieu soit sur son prophète*

MOHAMMED

Je dédie ce Modest travail

A tout qui sont les plus chères au monde :

A ma chère maman

A mon père

A mes chers frère

A ma famille KHALDI

A tous mes collègues de la promotion

.Ibrahim



Remerciements

Tous nos remerciements vont d'abord à notre DIEU le tout puissant, pour nous avoir donnée la force et la patience.

*Nous tenons à exprimer notre grande gratitude à Madame **KABDI SOUMIA**. Notre professeur et Encadreur de mémoire Chargé de cours au département de Génie Appliquée- institut de technologie de l'université **KASDI MERBAH -OUARGLA** pour son soutien et ses encouragements.*

*Nous remercions infiniment Dr. **OUGADI** le médecin de travail de l'hôpital de **MOHAMMED BOUDIAF** d'Ouargla.*

*Nous remercions infiniment Dr. **BAKIR.A** le médecin chirurgien de l'hôpital de **MOHAMMED BOUDIAF** d'Ouargla.*

A monsieur de nous avoir honoré de présider le jury et à Mr. d'avoir accepté d'être notre examinateur.

*Nous remercions également tous les infirmiers et les infirmières et spécialement le psychologue **Melle BEN HORMA LEL** de service de chirurgie femme à l'hôpital de **MOHAMMED BOUDIAF** d'Ouargla.*

*Particulièrement nous présentons nos remerciements à Mr. **AYAD ELHOCIN** ingénieur en HSE pour ses encouragements et son aide.*

Et nous remercions tous les personnes qui nous ont aidé d'une façon ou d'une autre.



RESUME

Le monde de travail est en constante mutation, les risques professionnels ne peuvent plus être ignorés ou négligés. La gestion de la santé-sécurité a fortement évolué au fil des années. La réglementation Algérienne dicte des exigences en cette matière mais les textes réglementaires restent une nécessité d'une adaptation aux différents domaines d'activités, chacun en ses propres référentiels et ses procédures. Notre travail illustre un récapitulatif de la situation actuelle de la gestion des risques professionnels au sein de l'hôpital de Mohamed Boudiaf à Ouargla, propose un modèle d'évaluation de risques professionnels ainsi le plans d'action, et suite des recommandations pour la mise en place d'un système de management fiable de risques professionnels.

Mots clés : Démarche - Evaluation- Prévention – Risques Professionnels - Hôpital - Médecine du Travail - Santé et Sécurité au Travail – Document unique.

ABSTRACT

The world of work is constantly changing, occupational risks can no longer be ignored or neglected, health and safety management has evolved significantly over the years. The Algerian regulation dictates requirements in this matter but the regulatory texts remain in need of adaptation to the different fields of activity. Our work illustrates a summary of current situation of occupational risk management within the hospital of Mohamed Boudiaf in Ouargla, propose an occupational risk assesement model as well as its action plan, and sets recommendations for the implementation of a reliable management of professional risks

Keywords: Approach - Assessment - Prevention - Occupational Risks - Hospital - Occupational Medicine - Occupational Health and Safety - Single document.

Table de Matière

Dédicace.....	I
Remerciement.....	II
Résumé.....	III
Liste des abréviations.....	IV
Liste des tableaux.....	V
Liste de figures.....	VI
Introduction général.....	01

Chapitre I : généralités sur Les risques professionnels

I.1. Généralité et définition.....	03
I.2. Définition du risque professionnel.....	04
I.3. Typologie des risques professionnels	05
I.3.1. Accidents de travail.....	05
I.3.2.Maladie professionnelle.....	05
I.3.3. Risques biologiques.....	05
I.3.4. Risques physiques.....	06
I.3.5. Risques chimiques.....	07
I.3.6. Difficultés psychologiques	07

Chapitre II : Démarche D'évaluation et de prévention Des Risques Professionnels

II.1. Cadre réglementaire	10
II.2. Evaluation des risques professionnels	10
II.2.1.1. Identification des dangers.....	10
II.2.1.2. Evaluation des risques	10
II.2.1.2. Classification des risques	11
II.2.2. Acteurs de l'évaluation des risques.....	12
II.3. Démarche de prévention des risque professionnels.....	12
II.3.1.Incitations financières.....	13
II.3.2.Sensibilisation et formation.....	14
II.3. Prévention technique	15
II.3.3.1.Prévention collective	15

II.3.3.Prévention individuelle	16
II.4. Principes généraux de prévention	16
II.2 Enjeux d'une démarche de prévention des risques professionnels.....	17
III.2.1.Enjeux humains.....	17
III .2.2.Enjeux technique	18
III .2.2.Enjeux économiques.....	18
III.2.3.Enjeux pénale	19
II.6. Obstacles de la prévention	19

Chapitre III: partie pratique

III.1. Présentation de L'hôpital et de sa structure organisationnelle	25
III.1.4. Définition du service de médecine du travail.....	25
III.3. Modèle d'évaluation des différent risque a l'hôpital.....	26
III.3.1. Analyse du risque pour la salle d'urgence	26
III.3.2. Plan d'action.....	32
III.4. Exemple des risques donnés relatives à l'épidémie de COVID-19	35
IV.5.Recommandation	40
III.5.1. Définition et mettre en œuvre la démarche de prévention de l'EPHO	41
III.5.2.Niveau de la maitrise des risques professionnel au niveau de l'EPHO.....	41
I11.5.4. Information du personnel sur la prévention des risques professionnel.....	42
I11.5.4. Formation du personnel sur la prévention des risques professionnels	42
III.5.5. Examiner, communiquer et vérifier.....	43
Conclusion.....	46
Bibliographique.....	VII
Annexe.....	VIII

Liste des abréviations :

AES : Accident **E**xposant au **S**ang.

AT : Accident de **T**ravail.

CHSCT : Comité **H**ygène **S**écurité et **C**onditions de **T**ravail

COVID : Corona **V**irus **D**isease.

DRH : **D**irection des **R**essources **H**umaines.

DU : **D**ocument **u**nique

EPHO : **E**tablishement **P**ublic **H**ospitalier d'Ouargla

EPI : **E**quipement de **P**rotection **I**ndividuelle

EPC : **E**quipement de **P**rotection **C**ollective

EvRP **E**valuation des **R**isques **P**artiels

HSE : **H**ygène **S**écurité et **E**nivrement

ISO: **I**nternational **S**tandard **O**rganisations

INRS : **I**nstitut **N**ational de **R**echerche et de **S**écurité

IPP: **I**ncapacité **P**ermanente **P**rofessionnelle

OHSAS : **O**ccupational **H**ealth and **S**afety **A**ssessment **S**eries

OIT : **O**rganisation **I**nternationale de **T**ravail

PME : **P**etite et **M**oyenne **E**ntreprise

SST : **S**anté et **S**écurité au **T**ravail.

TMS : **T**roubles **M**usculo-**S**quelettiques.

VHA : **V**irus de l'**H**épatite **V**irale **A**.

VHB : **V**irus de l'**H**épatite **V**irale **B**.

VHC : **V**irus de l'**H**épatite **V**irale **C**.

VIH : **V**irus de L'**I**mmunodéficiencie **H**umain

Liste des tableaux :

Tableau 1 : Classification des risques professionnels au niveau des services	27
Tableau 2 : Représentant le nombre des cas infectés les arrêts de travail et les décès (2020-2022)	36
Tableau 3 : Représentant le nombre des cas, des arrêts de travail et nombre de décès au niveau de l'urgence et autre service.....	39

Liste des Figures :

Figure 1 : matrice d'évaluation des risques.....	12
Figure 2 : démarche de prévention.....	13
Figure 3 : Répartition des cas infectés (2020-2022).....	36
Figure 4 : Nombre des cas infectés les arrêts de travail et les décès (2020-2022).....	37
Figure 5 : Nombre des cas des arrêts de travail et nombre de décès au niveau de l'urgence et autre service.....	39
Figure 6 : Répartition des cas au niveau de l'urgence et autre service.....	40

INTRODUCTION GENERALE

Aujourd'hui, la prévention ne vise plus seulement à réduire le nombre d'accidents du travail et de maladies professionnels, mais aussi à éliminer ou, tout au moins, à réduire l'ensemble des risques professionnels requis (**ISSA, 2004**).

Dans tout lieu de travail, l'employeur a une obligation générale d'assurer la sécurité et de protéger la santé des travailleurs dans tous les aspects liés au travail, Cette obligation réglementaire s'est renforcée par l'évolution des conditions de travail, l'apport des connaissances scientifiques qui ont mis en évidence l'apparition de nouveaux risques professionnels : troubles- musculo-squelettiques, risques psychosociaux mais aussi risques à effets différés liés aux substances dangereuses qui amènent à la maladie professionnelle, etc. ce qui se traduit par la perte de certaines journées de travail, c'est un cout humain et économique très important pour les entreprises. (**Nicole KLEIN, 2007**).

Pour cela, l'entreprise doit identifier et évaluer tous les risques potentiels liés à l'activité professionnelle, cette obligation est s'inscrit dans la réglementation en santé et sécurité au travail requises (**ISSA, 2004**).

Adopte une démarche de prévention qui doit-être : globale, par un traitement de l'ensemble des risques auxquels sont soumis les salariés, pluridisciplinaire, fondée sur des connaissances d'ordre médical, technique, organisationnel, tant au stade de l'évaluation des risques que de celui de l'élaboration d'une stratégie de prévention, participative, par l'implication des acteurs de l'établissement (**Nicole KLEIN, 2007**).

Problématique

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 englobant les types de risques et la démarche d'évaluation et surtout de prévention des risques professionnels hospitaliers

- ✓ Risques routiers favorisés par la fréquence des déplacements ;
- ✓ Risques chimiques liés à l'utilisation de produits ménagers ;
- ✓ Risques infectieux par contact avec des personnes malades et/ou des objets souillés.
- ✓ Autres risque (stress, posture, ...).

Pour toutes les raisons évoquées, notre étude porte sur la prévention des risques professionnels au niveau de l'hôpital de Mohammed Boudiaf à Ouargla.

Quel est le niveau de la maîtrise des risques professionnel au niveau de l'hôpital de MOHAMED BOUDIAF et quel est sa démarche de prévention vis-à-vis ces risques ?

Objectifs de l'étude

Cette étude s'inscrit dans le domaine de prévention des risques professionnels du personnel hospitalier. La finalité de l'étude vise à 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 cela revient à :

- ✓ Proposer une démarche d'évaluation des risques professionnels (**EvRP**).
- ✓ Proposer une démarche de prévention des risques professionnels.

Organisation du mémoire

La première partie présente deux chapitres dont le premier exprime des concepts fondamentaux relatifs à des généralités sur la prévention des risques professionnels, le deuxième chapitre aborde ensuite la démarche d'évaluation et de prévention des risques professionnels.

Deuxième partie représente La partie pratique, qui consiste à diagnostiquer le management de risque professionnels au sein de l'établissement, proposer et développer un modèle de classification et d'évaluation de risques professionnels, avec un plan d'action exemplaire.

Enfin, on termine le mémoire par une conclusion générale résumant les travaux et les résultats atteints, en plus des recommandations.

**Chapitre I : Généralités
sur les risques
professionnels.**

I.1. Généralité et définitions :

I.1.1. Le danger :

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 (**Sctrick L.** www.anmteph.fr).

I.1.2. Le risque :

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 adaptées. S'il n'y a pas de risque sans danger, il peut par contre exister des dangers sans risque (**Sctrick L.** www.anmteph.fr).

Et selon **OHSAS 18001 [OHS 99]**, un risque est la combinaison de la probabilité et de la (des) conséquence (s) de la survenue.

I.1.3. Evaluation des risques professionnels :

C'est appréhender, mesurer les risques créés pour la santé et la sécurité des travailleurs par l'existence des conditions de réalisation du danger sur le lieu de travail, dans tous les aspects liés au travail (organisation, rythme et durée du travail compris) (**Sctrick L.** www.anmteph.fr).

I.1.4. Prévention des risques professionnels :

C'est mettre en œuvre un ensemble de mesures techniques et organisationnelles (collectives et individuelles) susceptibles de supprimer (ou de limiter) les risques pour les travailleurs exposés à des dangers (**Sctrick L.** www.anmteph.fr).

I .2. Définition du risque professionnel :

Les risques professionnels sont également les mieux étudiés, avec une législation et une réglementation importante, de nombreuses normes et des actions de prévention pour assurer une bonne sécurité aux travailleurs. Par risques professionnels, il faut entendre tout

risque ayant pour origine l'activité professionnelle, c'est-à-dire le travail rémunéré, indispensable pour vivre de nos jours (**Nichan Margossian, 2003, 2006,2011**).

Tout phénomène, tout événement qui apparaît en milieu de travail et qui présente un danger pour l'Homme est appelé risque professionnel.

Il n'est pas indispensable que l'atteinte à la santé ait lieu obligatoirement dans les locaux et pendant les horaires de travail, comme c'est le cas de certaines maladies professionnelles qui se manifestent souvent plusieurs années, voire quelques décennies après l'exposition (**Nichan Margossian, 2003, 2006,2011**).

I.3. Typologie des risques professionnels :

I.3.1. Accidents de travail :

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 (**CHETIOUI Nabil. HABIBI Djamel Eddine, 2019**).

Est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant, à quelque titre ou en quelque que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise (**Nichan Margossian, 2003, 2006,2011**).

I.3.2. Maladies professionnelles :

Les pathologies professionnelles sont des atteintes à la santé suite à une exposition en faibles quantités et pendant des durées relativement longues, à des nuisances rencontrées en milieu de travail. Il s'agit d'expositions chroniques à des nuisances physiques (bruits, vibrations, rayonnements ionisants), chimiques (produits toxiques) ou biologiques (micro-organismes pathogènes), ayant toutes une origine professionnelle (**Nichan Margossian, 2003, 2006,2011**).

I.3.3. Risques biologiques :

La plupart des agents biologiques sont des êtres vivants microscopiques, invisibles à l'œil nu. Ils sont présents partout, chez les êtres vivants, dans l'environnement et dans les

milieux de travail. On les classe en grandes catégories : bactéries, champignons microscopiques, virus, parasites et prions (www.inrs.fr/risques/biologiques).

I.3.3.1. Définition des risques biologiques :

Sont des risques dus à des micro-organismes pathogènes vivants qui, introduits dans le corps humain, induisent des maladies dont certains peuvent être très graves comme les hépatites virales. Ces risques nécessitent des mesures de prévention spécifiques (**Nichan Margossian, 2003, 2006,2011**).

I.3.3.2. Mode de transmission des agents biologiques :

Les agents biologiques se transmettent en suivant une chaîne de transmission, depuis le réservoir d'agents biologiques, jusqu'à l'hôte potentiel (www.inrs.fr/risques/biologiques):

- ✓ **Inhalation** : Gouttelettes émises lors de la toux, Poussières contaminées par des fientes d'oiseaux, Aérosols produits par l'utilisation de jets d'eau à haute pression sur des surfaces contaminées ;
- ✓ **Contact avec la peau ou les muqueuses** : Projection d'eau sale dans les yeux, Port des mains contaminées au visage ou aux yeux ;
- ✓ **Inoculation** : Piqûre avec une seringue abandonnée, Coupure avec un couteau, Piqûre de tique ou de moustiques ;
- ✓ **Ingestion** : En portant les mains ou des objets contaminés à la bouche, En mangeant ou en fumant avec des mains contaminées.

I.3.4. Risques physiques :

Ces risques sont différents les uns des autres tant par l'origine que par leurs caractéristiques ainsi que les mesures de prévention qu'ils nécessitent.

I.3.4.1. Vibrations : Ils sont à l'origine de plusieurs maladies professionnelles; les accidents du travail existent seulement pour des vibrations de grande intensité. Les vibrations sont un phénomène très fréquent ; le risque de surdité, variante de la précédente ; les vibrations sont transmises par l'air et les atteintes se font essentiellement au niveau des oreilles. (**Nichan Margossian, 2003, 2006,2011**):

I.3.4.2. Risques électriques : bien connus mais qui, dans certaines conditions, peuvent être particulièrement graves;

I.3.4.3. Risques dus aux rayonnements :

I.3.4.3.1. Risques dus aux rayonnements ionisants : autrement dit la radioactivité. Par rayonnements ionisants, il faut entendre deux phénomènes différents, une émission de particules solides et un rayonnement électromagnétique ;

I.3.4.4.2. Risques dus aux rayonnements électromagnétiques non ionisants : Qui sont pour certains encore mal connus quant à leur effet sur l'organisme humain;

Quelques autres risques professionnels dus aux travaux en atmosphère sur pressée (hyperbare) ou en dépression (avions), aux rayonnements thermiques, (**Nichan Margossian, 2003, 2006, 2011**).

I.3.5. 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 des substances explosives, comburantes, inflammables, toxiques, nocives, corrosives, irritantes, sensibilisantes, cancérogènes, mutagènes, toxiques pour la reproduction, dangereuses pour l'environnement (**CHETIOUI Nabil. HABIBI Djamel Eddine, 2019**).

I.3.6. 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 (**CHETIOUI Nabil. HABIBI Djamel Eddine, 2019**).

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 (**CHETIOUI Nabil. HABIBI Djamel Eddine, 2019**).

Chapitre I : Généralités sur Les risques professionnels

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 (**CHETIOUI Nabil. HABIBI Djamel Eddine, 2019**).

**Chapitre II : Démarche
d'évaluation et de prévention des
risques professionnels.**

II.1. Cadre réglementaire :

Prévenir l'éventualité d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle consiste à prendre une série de règles normatives relatives à la protection individuelle et collective des travailleurs ; ces mesures sont d'ordre juridique ou technique.

Le cadre juridique approprié en vue de l'exercice réglementé et concerté de la prévention des risques professionnels a été mis en place en Algérie dès 1962. Cela a consisté en une reconduction de la législation et de la réglementation en vigueur antérieurement à cette date. Par la suite, ce dispositif a été adapté de manière à correspondre au type d'organisation de l'économie en vigueur. Actuellement, le dispositif juridique relatif à l'organisation de la prévention des risques professionnels présenté dans l'**annexe (01)**.

II.2. Démarche l'évaluation des risques :

Cette démarche, nécessite en effet une réflexion collective et par conséquent l'implication et la motivation des salariés ainsi que des temps de rencontre réguliers.

L'évaluation des risques elle doit se faire de manière globale et exhaustive en s'appuyant sur la prise en compte de situation de travail réel du salarié.

II.2.1. Identification des dangers :

Il s'agit de repérer, dans chaque unité de travail, tous les dangers auxquels peuvent être exposés les salariés. Il faut donc :

- ✓ observer le poste de travail et son environnement à la recherche de dangers.
- ✓ déterminer et analyser toutes les tâches réalisées.
- ✓ demander l'avis des opérateurs sur des situations dangereuses éventuelles ou réelles à leur poste.
- ✓ rechercher d'éventuels dommages corporels ou matériels antérieurs au poste.
- ✓ connaître la nature des produits utilisés et leur éventuelle toxicité.

II.2. 2. Evaluation des risques :

Il faut définir le risque au poste de travail pour chaque situation dangereuse et l'évaluer en fonction :

- ✓ de la nature du danger de la gravité de ses conséquences éventuelles, par exemple :
 - Faible : dommage mineur, accident bénin
 - Modérée : accident avec arrêt sans suites
 - Grave : accident avec suites
 - Très grave : risque mortel
- ✓ des antécédents d'accident du travail ou de maladie professionnelle à ce poste,
- ✓ des circonstances d'exposition, de la probabilité d'apparition, fonction de la fréquence, de la durée d'exposition, du nombre de salariés exposés :
 - Très improbable,
 - Possible mais assez improbable,
 - Probable,
 - Très probable, inévitable à plus ou moins long terme.
- ✓ des moyens de prévention existant déjà au poste (techniques, organisationnels, humains).

II.2. 3. Classification des risques :

Pour déterminer les priorités de plan d'action en fonction de la gravité potentielle et de la probabilité d'apparition Les risques peuvent être classés de 1 à 5 :

- mesures correctives non prioritaires : 1 et 2
- mesures correctives moyennement prioritaires : 3 et 4
- mesures correctives prioritaires : 5

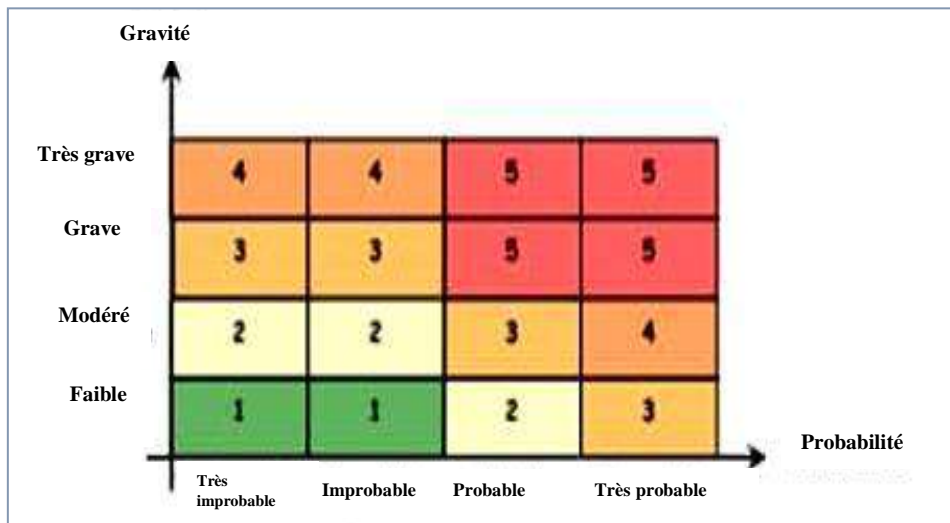


Figure 1 : matrice d'évaluation des risques

II.3. Acteurs de l'évaluation des risques :

L'employeur (le directeur d'établissement), dit en les textes, est responsable de l'évaluation des risques. L'apport de spécialistes (professionnels de santé au travail) pour aider les employeurs à assumer leurs responsabilités et les personnels et leurs représentants à participer à l'évaluation des risques et à l'ensemble des activités de prévention est une condition indispensable de la réussite qui peut, car c'est là tout le sens des dispositions légales et réglementaires sur la SST, se traduire par la diffusion d'une véritable culture de prévention au sein du système de production de soins (CHETIOUI Nabil. HABIBI Djamel Eddine, 2019).

D'autres acteurs doivent aussi être mobilisés. Certains sont prévus dans les textes, tels les membres des CHSCT, mais les personnels eux-mêmes ont un rôle indispensable à la contribution du corps médical est également indispensable. Les médecins responsables de services ou d'unités de soins jouent un rôle majeur dans l'organisation du travail de leur personnel et doivent être conscients des risques auxquels ils sont eux-mêmes soumis et auxquels leurs collaborateurs sont exposés (CHETIOUI Nabil. HABIBI Djamel Eddine, 2019).

II.4. Prévention de risques professionnels :

Aujourd'hui, la prévention ne vise plus seulement à réduire le nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles, mais aussi à éliminer ou, tout au moins, à réduire

l'ensemble des risques professionnels. Pour cela, l'entreprise doit identifier et évaluer tous les risques potentiels liés à l'activité professionnelle.

Dans de nombreux pays, cette obligation est inscrite dans la réglementation en santé et sécurité au travail. Cependant, les petites et moyennes entreprises, notamment, ont encore du mal à identifier les risques et à appliquer les mesures de prévention requises (ISSA, 2004).

La démarche de prévention doit-être (Nicole KLEIN, 2007):

- ✓ globale, par un traitement de l'ensemble des risques auxquels sont soumis les salariés ;
- ✓ pluridisciplinaire, fondée sur des connaissances d'ordre médical, technique, organisationnel, tant au stade de l'évaluation des risques que de celui de l'élaboration d'une stratégie de prévention ;

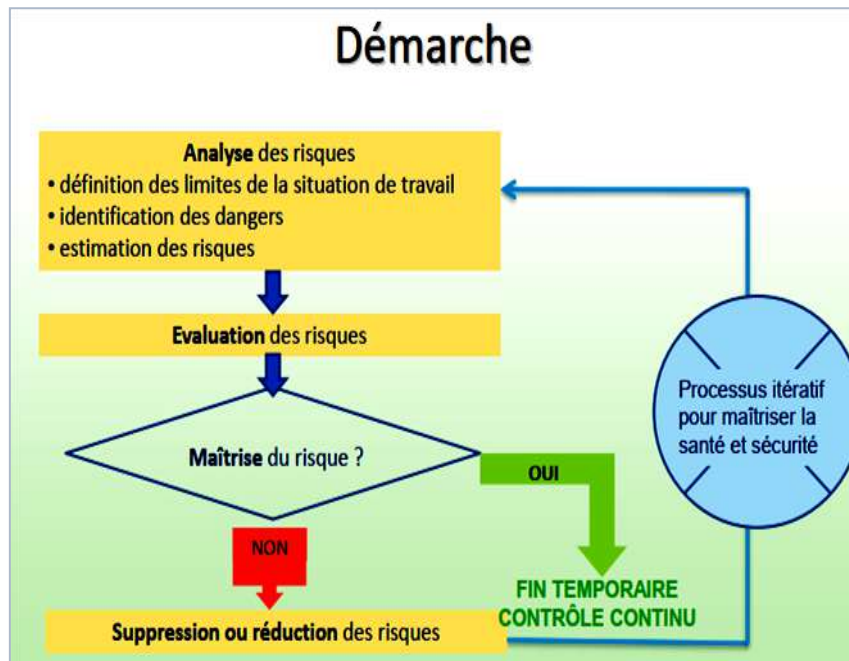


Figure 2 : Démarche de prévention

II.4.1. Incitations financières :

Les risques ont un coût qui pèse lourd sur l'économie des pays industrialisés. Les accidents du travail et les maladies professionnelles coûtent cher à la nation, tant sur le plan économique que social.

Les spécialistes estiment que le coût réel est de Trois à Cinq fois plus élevé que le coût direct calculé, à cause des perturbations apportées au fonctionnement des entreprises, sans compter les conséquences sociales et morales. Les dépenses générées par les risques professionnels sont à la fois non productives et inutiles.

Faire de la prévention en amont est la meilleure solution, mais elle aussi a un prix. La prévention coûte cher aux entreprises, d'autant plus cher qu'on ne peut pas estimer avec certitude le coût des accidents et des maladies évités et les gains résultant de la suppression des risques. Cependant, il est unanimement admis que la prévention est moins onéreuse que la réparation des suites de l'accident ou de la maladie.

Les incitations financières, introduites par le Code de la Sécurité sociale sont l'ensemble des moyens financiers mis en œuvre pour inciter les employeurs à assurer l'hygiène et la sécurité dans leurs entreprises (**Nichan Margossian, 2003, 2006,2011**).

II.4.2.Sensibilisation et formation :

La sensibilisation des employeurs et des salariés ainsi que leur formation à l'hygiène et à la sécurité du travail sont aussi un moyen d'incitation pour faire de la prévention. La législation l'a bien compris puisque le Code du travail rend obligatoire la formation à la sécurité des travailleurs et prévoit des aides ainsi que des sanctions.

Dans ce domaine, les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, la médecine du travail ainsi que les caisses régionales d'assurance maladie (**CRAM**) jouent un rôle important en mettant à la disposition de tous les acteurs dans l'entreprise, les moyens pour la sensibilisation, l'information et la formation à la prévention.

Une documentation importante, comportant brochures et livres techniques, des revues périodiques sur la sécurité, des articles sur la prévention dans les revues professionnelles, des films et des vidéocassettes ainsi que des affiches sont à la disposition de l'entreprise. L'**INRS** reste le principal éditeur dans ce domaine ; sa production est diffusée par les services prévention des caisses régionales. D'autres organismes, publics et privés, diffusent également des documents et proposent de nombreux stages de formation à la sécurité (**Nichan Margossian, 2003, 2006,2011**).

II.4.3.Prévention technique :

La prévention technique est l'ensemble des mesures à mettre en œuvre dans les entreprises, au niveau des postes de travail et des ateliers, pour que les salariés puissent effectuer leurs tâches en toute sécurité. Il s'agit essentiellement de mesures et de réalisations techniques capables de supprimer, ou du moins d'atténuer les risques professionnels existants.

La prévention technique est impérativement précédée de la détection et de l'évaluation des risques existants dans les locaux de travail, car elles seules permettent de choisir la technique de prévention et les équipements les mieux adaptés aux risques pour assurer une bonne sécurité aux salariés. On distingue deux types de prévention technique distincts mais qui, en réalité, se complètent et rendent la sécurité plus efficace et fiable (**Nichan Margossian, 2003, 2006,2011**).

II.4.3.1.Prévention collective :

La prévention collective protège non seulement les opérateurs aux postes de travail, mais également les tiers qui, présents dans les locaux, peuvent être également exposés aux risques.

Rendre inaccessible les zone dangereuses des machines au moyen d'obstacles matériels, insonoriser les compresseurs en les captant et en les plaçant dans des locaux isolés, extraire les vapeurs toxiques dégagées lors de certaines opérations par un système de ventilation, mettre des garde-corps pour empêcher tout risque de chute, sabler les allées de circulation par temps de verglas sont autant de mesures efficaces relevant de la prévention collective et qui sont relativement faciles à réaliser dans la plupart de cas.

Conformément aux principes généraux de prévention indiqués par l'article L.4121-2 du Code du travail, la prévention collective doit être prioritaire sur la protection individuelle ; chaque fois que la présence d'un risque a été constatée dans une entreprise, il y a lieu de chercher à mettre en place des mesures de prévention collective, avant toute autre solution ; c'est seulement en cas d'impossibilité que la solution de la protection individuelle peut être choisie(**Nichan Margossian , 2003,2006,2011**).

II.4.3.2.Prévention individuelle :

Elle consiste à protéger individuellement chaque salarié exposé aux risques et ce au moyen des équipements de protection individuelle (**EPI**). Chaque partie du corps est protégée au moyen d'un système ou d'un équipement adapté aux risques et à la partie à protéger. Cette protection est obtenue par des obstacles placés entre la source de risque et la partie du corps à protéger (**Nichan Margossian, 2003, 2006,2011**).

La protection individuelle ne supprime pas les risques, ni sa cause ou sa source ; elle ne protège que les personnes qui sont équipées d'**EPI** (**Nichan Margossian, 2003, 2006,2011**).

La protection individuelle ne doit jamais être préférée à la prévention collective qui seule, reste efficace et vraiment fiable. Les **EPI** sont à utiliser en complément aux mesures de prévention collective, pour en améliorer l'efficacité. (**Nichan Margossian, 2003, 2006,2011**) :

L'entretien et le nettoyage périodique régulier d'équipements de prévention collective (**EPC**) et de protection individuelle sont d'une grande importance non seulement pour la longévité des dispositifs, mais aussi pour leur efficacité et leur fiabilité dans le temps.

Le contrôle et les vérifications des installations et des équipements sont également très importants, car ils permettent de détecter rapidement les dégradations et les dysfonctionnements fréquents dans le domaine des équipements de sécurité (**Nichan Margossian, 2003, 2006,2011**).

II.5. Principes généraux de prévention :

LOI N° 91-1414 du 31 décembre 1991 modifiant le code du travail et le code de la santé publique en vue de favoriser la prévention des risques professionnels (**C.JOFFIN, 2015**), correspond à la **loi 85-05 du 16 février 1985**:

- ✓ Éviter les risques ;
- ✓ Évaluer les risques qui ne peuvent pas être évités ;
- ✓ Combattre les risques à la source ;

- ✓ Adapter le travail à l'Homme, en particulier ...la conception des postes de travail ... les choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, réduire les effets de ceux-ci sur la santé ;
- ✓ Tenir compte de l'état d'évolution de la technique ;
- ✓ Remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux ;
- ✓ Planifier la prévention en y intégrant, ...technique, organisation du travail, ...conditions de travail, ...relations sociales ...influence des facteurs ambiants ;
- ✓ Prendre des mesures de protection collective ...priorité sur les mesures de protection individuelle ;
- ✓ Donner des instructions appropriées aux travailleurs.

II.6. Enjeux de la prévention des risques professionnels :

Les premiers acteurs à sensibiliser et à informer sur les enjeux liés à la prévention des risques professionnels sont les dirigeants (Bureau et Conseil d'administration, direction) et toute la ligne managériale. Il s'agit de partager avec eux les coûts et les dommages que représentent les risques pour la structure, les salariés et la qualité de la prestation rendue à l'utilisateur : le temps et les moyens consacrés à la prévention des risques ne sont pas inutiles – au contraire ils permettront d'améliorer la performance économique et sociale de la structure.

Il est ainsi essentiel que la démarche de prévention soit présentée et reçoive l'appui du conseil d'administration dans un premier temps. Puis qu'elle soit présentée aux managers et qu'ils soient sensibilisés sur leur rôle et leur implication, primordiale, dans cette démarche (**Guide d'accompagnement à la mise en œuvre d'une démarche de prévention des risques professionnels**).

Une démarche de prévention SST est surtout synonyme de charge pour l'entreprise. Pourtant des études ont clairement démontrées que les actions menées en matière de Santé et Sécurité au Travail apportaient de multiples avantages, y compris aux entreprises :

II.6.1. Enjeux Humains :

Le premier enjeu se situe sur le plan humain. L'autorité territoriale, l'encadrement et les agents doivent s'impliquer dans une démarche collective visant à préserver la santé, la sécurité et à améliorer les conditions de travail des personnes. Celles-ci étant une valeur essentielle de la collectivité, l'enjeu humain et social est prépondérant lors de la mise en place de cette démarche.

Un accident de travail ou une maladie professionnelle peuvent être lourds de conséquences sur l'intégrité physique et morale, sur l'avenir familial et social de l'agent, mais aussi pour la collectivité (responsabilité civile et administrative) ; en effet, il apparaît de nos jours inacceptable de devoir altérer sa santé pour des motifs professionnels.

La collectivité, à tous les niveaux de l'organisation, doit donc s'engager à promouvoir l'amélioration de la santé, de la sécurité et des conditions de travail. De plus, la mise en place d'une politique de prévention, peut être l'occasion d'instaurer ou d'améliorer le dialogue social entre les agents, l'encadrement et les élus de la collectivité.

Enfin, l'implication des salariés et des instances représentatives du personnel dans l'évaluation des risques et la recherche de mesures de prévention appropriées peuvent être source de motivation pour chacun (élaboration du document unique).

Eviter/réduire les accidents de travail et les maladies professionnelles. Améliorer les conditions de travail des agents <https://www.cdg2b.com>.

II.6.2.Enjeu technique :

La qualité du Service Public est intimement liée au professionnalisme des agents qui en ont la responsabilité; en effet, ceux-ci ont souvent un savoir, un savoir faire, une expertise et ont accumulé une somme importante de connaissances dans l'exercice de leurs missions. On imagine sans peine les difficultés rencontrées par la collectivité pour assumer ses missions lorsqu'elle doit faire face à une absence, entraînant une surcharge de travail pour les agents présents avec une baisse de la qualité du service rendu au public. Les plus petites collectivités seront extrêmement sensibles à cette problématique. La continuité du service faisant partie de la notion de « Service Public » ; la collectivité a tout intérêt de se donner les moyens pour permettre à ces agents, possédant une certaine expérience, de travailler dans les meilleures conditions possibles afin de réduire la pénibilité des tâches (adaptation du travail à l'homme) <https://www.cdg2b.com>.

II.6.2.Enjeux économiques :

Si le principal enjeu d'une démarche de prévention est bien la santé des personnes, maîtriser l'environnement de travail contribue aussi à améliorer l'efficacité de l'entreprise, la qualité de ses prestations et sa rentabilité. Réduction des coûts directs et indirects liés aux conditions de travail : Hospitalisations ; Incapacités de travail ; Baisse des taux de cotisations sur les accidents de travail et maladies professionnelles ; Réduction des coûts de remplacement et de formation des nouveaux collaborateurs ; Suppression du risque d'amende en cas d'infraction à la réglementation ; Réduction des risques d'arrêt de production et

d'insatisfaction clients absences. Réduire les coûts directs et indirects des accidents de travail et maladies professionnelles supportés par la collectivité <https://www.cdg2b.com>.

II.5.4.Enjeux pénal :

Respect des obligations règlementaires afin de limiter les poursuites pénales engagées contre les élus et les fonctionnaires <https://www.cdg2b.com>.

II.7.Les obstacles de la prévention :

L'un des principaux obstacles à une application des mesures de prévention est le manque de connaissances des différents acteurs de la prévention sur les réalités de l'entreprise. Les inspecteurs et les contrôleurs de sécurité, par exemple, ou les constructeurs de machines et d'équipement, n'ont pas toujours les connaissances nécessaires pour concevoir ou préconiser des mesures de prévention répondant aux besoins du terrain.

Les moyens d'information et de formation sont insuffisamment mis à profit, en matière d'information, il faudrait plus d'aides pratiques brèves, claires et spécifiques, avec des exemples de « bonne pratique ». De plus, la volonté d'utiliser les supports d'information fait souvent défaut sur le terrain.

Un autre obstacle est la contrainte de temps et l'obligation de performances à la quelle sont notamment soumises les **PME**. Dans ce contexte, la prévention est souvent perçue comme une contrainte supplémentaire et perte du temps De plus, elle coûte cher et exige trop de moyens. Le principal obstacle est cependant une mauvaise appréciation des bénéfices liés à la prévention, en termes de réduction des accidents et de protection de la santé au travail, mais aussi de réduction des coûts (**ISSA, 2004**).

Chapitre III : partie pratique

Notre travail consiste à diagnostiquer le management de risque professionnels au sein de l'établissement hospitalier Mohammed Boudiaf de Ouargla, proposer et développer un modèle de classification et d'évaluation de risques professionnels, avec un plan d'action exemplaire, et de sortir avec des recommandations concernant les insuffisances critiques recueillis en vue de l'adoption d'une démarche commune pour la prévention de risques professionnels.

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

Notre organisation est un hôpital général régional situé dans le sud-est de l'Algérie appelé EPHO avec 517 lits et 884 agents répartis entre les services médicaux, les urgences, le service de gestion et de maintenance.

L'activité principale est le traitement des patients atteints de maladies chroniques et aiguës, et la salle d'urgence qui traite les urgences telles que les accidents et autres urgences médicales. Les services de traitement des patients utilisant des médicaments, des produits chimiques, de la radiothérapie, ainsi que le transport des patients, le système de roulement dans l'équipe générale de jour de 8 h à 16 h, et de 16 h à 8 h, le service de maintenance effectue des réparations et maintenance pour essayer de réparer l'équipement médical à l'aide de poste à souder à l'aide d'escaliers d'élévation Plomberie et réparation électrique et mécanique des ambulances.

III.2. Définition du service de médecine du travail :

Arrêté n°38 Du 27 mai 1995, modifiant et complétant l'arrêté n°399 du 25 novembre 1984, portant Création et organisation des services de la médecine du travail au sein des secteurs sanitaires. **Article 1^{er}** : l'article 2 de l'arrêté n° 399 du 25 novembre 1984 est modifié et complété comme suit : le service de médecine du travail est dirigé par un médecin spécialiste en médecine du travail qui peut être nommé comme praticien spécialiste chef de service ou chef d'unité conformément aux dispositions des articles 66 et 67 du décret exécutif n° 93-228 du 05 octobre 1993 modifiant et complétant le décret exécutif n° 91-106 du 27 Avril 1991 susvisé réglementaire (**Dr. Fouzi HADEF, Dr. Smaïl LEBOUABI, Dr. Salem AIN ALOUANE Dr. Abdesselam OUAREK Pr. Mustapha HADDAR, 2015**)

Le service se compose de médecins du travail assistés d'infirmiers, et de secrétaires médicaux. Il a pour rôle de prévenir toute altération de la santé des agents du fait de leur

travail. Ce service doit être créé obligatoirement dans chaque établissement ou être commun à plusieurs établissements.

Le médecin du travail ou médecin de prévention, son action porte sur :

- ✓ l'amélioration des conditions de vie et de travail dans les services,
- ✓ l'hygiène générale des locaux,
- ✓ l'adaptation des postes de travail,
- ✓ la protection des agents contre l'ensemble des nuisances et des risques d'accidents ou de maladies professionnelles
- ✓ l'information sanitaire.

III.3.Modèle d'évaluation des différents risques professionnels à l'hôpital :

L'évaluation des risques couvrira quatre (4) départements différents en raison du taux élevé d'accidents et de quasi-accidents signalés, ainsi que des activités élevées telles que le service chirurgical, la salle d'opération, la salle d'urgence, la pharmacie centrale et le service de maintenance.

Notre étude est basé sur le service de l'urgence vu l'importante des risques professionnels imposés.

De plus, après avoir vérifié le document internationaux tels que les codes de pratique et les normes internationales **ISO 45001**, **ISO 9001**, en utilisant régulièrement l'inspection générale et en discutant avec les travailleurs de différents départements, les médecins, les infirmières, les nettoyeurs, les pharmaciens, les ingénieurs de maintenance et les travailleurs pour recueillir autant d'informations que possible sur les processus et les conditions de travail afin de procéder à une bonne évaluation des risques dans de très grands et compliqués établissement comme l'hôpital **EPHO**.

III.3.1 Analyse des risques pour la salle d'urgence de l'EPHO :

On a tiré quelques risques présentés dans le tableau sous -dessus.

Chapitre III : partie pratique

Tableau 1 : Classification des risques professionnels au niveau des services de l'EPHO :

Source de danger	Catégorie de risque	Population touchée	Conséquence	Niveau du risque G*P	Action déjà appliquée
Radiation	Risque physique	Radiologues, médecins, techniciens	infertilité, cancers malformations chez les enfants	4*4	Tabliers anciens en plomb Murs no recouvert en plomb et la pluparts de travailleurs utilisent des tabliers simples. Dosimètre.
Manutention manuelle	//	Transport des patients de/vers la salle d'opération, levage du lit. Transport de colis de médicaments, de matériel médical.	Les infirmiers, les femmes de ménage	4*3	Des chariots de mauvais état
Machines de stérilisation (autoclave)	//	Agents de stérilisation travaillant dans la section de stérilisation (salle d'opération)	une surchauffe et une explosion causant des blessures et des brulures.	3*2	Aucune procédure ou action est appliquée

Chapitre III : partie pratique

		Ouvriers d'atelier			
Eclairage	//	Tout le personnel, les patients et les visiteurs	La fatigue visuelle, Atteintes neurologiques et stress Trébuchement , glissade et chute des personnes	1*4	Aucune procédure ou action est appliquée
Posture	//	Personnel médical, personnel paramédical, travailleurs de ménage.	Lombalgie Troubles musculo-squelettique (TMS)	3*4	Aucune procédure ou action est appliquée
violence verbale et physique	Risque psycho-sociaux	Au niveau de salle d'urgence contre infirmières, médecins. Agents de sécurité	Blessure,	2*3	Peu d'agent de sécurité. Un policier à l'entrée des urgences. Verrouillage des portes en cas de problème.

Chapitre III : partie pratique

Substance dangereuses	Risque chimique	Agents de stérilisation, femmes de ménage	cancérogène, peut également provoquer des irritations cutanées et muqueuses et des dermatites chroniques	2*1	Gants chirurgicaux Dilution de la substance. Absence de masque
AES	Risque biologique	contacts importants des infirmiers et des médecins avec les blessés qui sont examinés au service (pansement ,suture)	Infection Allergie Effet toxique	4*4	Gants chirurgicaux et des fois aucun médecin ou infirmier n'a utilisé de gants
infectieux par contamination aérosol	//	Les médecins et les infirmiers en contact avec les malades	Infection Allergie Effet toxique	4*4	Absence de masque
Infection par contamination des mains	//	Les médecins et les infirmiers en contact avec les malades.	Infection Allergie Effet toxique	4*4	Absence des gants

Chapitre III : partie pratique

Electrification et électrocution	Risque électrique	tous les personnels hospitaliers, médecins chirurgiens, infirmiers ouvriers d'atelier.	Choc électrique, de brûlures et d'une fibrillation. Fatal comme l'électrocution	2*4	Contrôle et maintenance du tableau de distribution principal. Mise à la terre. Surcharge électrique
Incendie	//	Des infirmières médecins. Visiteurs, patients Ouvriers d'entretien d'atelier	Brûlures, asphyxie (inhalation CO, fumées). Décès. Les personnes vulnérables peuvent être piégées comme les patients handicapés et les enfants	4*3	07 Extincteurs (CO ₂) laissés au sol non suspendus. Sorties de secours existants Matériel électrique défectueux dans la salle d'opération Surchauffe des câbles et fils électriques. Surchauffage des plafonniers (mauvaise qualité) causant plusieurs incendies.
La charge au travail (source de stress)	Risque organisationnel	Les médecins et infirmiers d'urgence. Les chirurgiens et les psychologues.	Problème cardiaque, dermatologiques, augmente les risque de maladies chroniques	2*3	Aucune procédure ou action est appliquée

Chapitre III : partie pratique

Odeurs		Tout le personnel, les patients et les visiteurs	Mal à l'aise	1*3	Aucune procédure ou action est appliquée
Sol glissante	Glissades et trébuchement	médecins, infirmières. Patients, visiteurs, ouvriers d'entretien.	Blessures à la tête, blessures au dos, au cou et à la colonne vertébrale. Tendons et ligaments déchirés ecchymoses, foulures et entorses musculaires, coupures, os cassés	3*4	Nettoyage au moment du dédouanement Carreaux glissants et cassés à certains endroits aggravés par la fuite d'eau Mauvaise état des escaliers (glissants et cassés à certains endroits)

Le modèle d'évaluation des différents risques professionnels à l'hôpital a été réalisé selon la matrice mentionnée au chapitre II.

III.3.2 Plan d'action :

Face à ces résultats et constats, et avec l'aide de médecins et un ingénieur en **HSE**, nous proposons quelques mesures et un plan d'action de maîtrise des risques professionnels permettant de réduire la gravité de ces dangers :

- ✓ réduire le temps d'exposition,
- ✓ isoler le danger. Enceintes, blindage par barrières ou écran,
- ✓ fournir des combinaisons intégrales, de nouveau tabliers en plomb,
- ✓ Isolement des personnels non essentiels,
- ✓ Surveillance, information, instruction, formation,
- ✓ Tapisser les murs avec une couche du plomb pour arrêter la propagation du rayonnement,
- ✓ Evaluer l'exposition du travailleur aux radiations,
- ✓ Demander de l'aide,
- ✓ nouveau chariot brancard conçu pour transporter les patients (hydropneumatique, réglable en hauteur, transparent aux rayons X),
- ✓ fournir un lavage mécanique dans la pharmacie centrale,
- ✓ utiliser de l'eau filtrée,
- ✓ vérifier périodiquement la machine et résoudre immédiatement tout problème,
- ✓ remplacement de l'ancienne machine par une nouvelle en toute sécurité,
- ✓ poursuites judiciaires,
- ✓ employer plus de personnel de sécurité et assurer leur formation,
- ✓ Substitution par des substances moins dangereuse,
- ✓ Gants et masques chimiques appropriés,

- ✓ Ventilation,
- ✓ Vérification de toute l'installation électrique par un électricien professionnel,
- ✓ Réparer, tester ou remplacer l'équipement défectueux par une personne compétente,
- ✓ Achat d'outils, d'équipements basse tension,
- ✓ Signaler tout défaut d'équipement,
- ✓ Fournir plus d'extincteurs,
- ✓ L'extincteur doit être vérifié et entretenu,
- ✓ L'issue de secours doit être visible avec des panneaux de signalisation incendie, dégagée de toute obstruction et sécuritaire et munie d'un éclairage d'urgence,
- ✓ Organiser des exercices d'incendie, former le personnel et donner des instructions en cas d'incendie,
- ✓ Fournir des alarmes incendie,
- ✓ Fixation des conduites d'eau, empêchement de toute fuite d'eau,
- ✓ Eviter de nettoyer à l'heure de points des visiteurs,
- ✓ réparer les carreaux cassés et lâches,
- ✓ remplacer la dalle de sol par une dalle de sol non glissante (carrelage),
- ✓ organiser un bon ménage,
- ✓ Bonne hygiène de vie et des activités de relaxation.

Commentaires :

Le directeur et le directeur financier ont la responsabilité directe de la santé et de la sécurité à l'hôpital et doivent être informés de tout risque au travail et doivent agir pour prévenir les accidents.

Le personnel en permanence en contact avec des produits biologiques, les médecins cliniciens, les chirurgiens, les chirurgiens dentistes, les sages femmes, les accoucheuses, le personnel de laboratoire, le personnel des salles de soins, surtout ceux qui travaillent sans

gants et le personnel qui manipule les déchets contaminés, font que le risque biologique le plus important à discuter, surtout le risque d'**AES**. Les piqûres en cas d'injections, de prélèvements pour examens biologiques, de picotements d'aiguilles ou en cas de sutures de plaies, les coupures (par lames de bistouri ou par ampoules de produits injectables) et les projections de sang ou autres liquides biologiques, sont des occasions d'expositions aux **AES**, cela rend les travailleurs vulnérables aux maladies infectieuses, en particulier celles transmises par le sang (**HIV, VHA, VHB...**).

Le risque lié aux postures et à la manutention des malades est également possible, surtout en cas de soins effectués sur des blessés inconscients.

Transfert des malades à hospitalier et appels téléphoniques des spécialistes, ce qui nécessite des déplacements fréquents exposant à des risques d'accidents (glissades, traumatismes...)

Le nombre de passages de consultants aux urgences et leurs familles est très important, ce qui pose des difficultés de déplacements du personnel entre les différentes unités entraînant gêne et inconfort pour le personnel.

La probabilité de blessures résultant d'un incendie massif dans un endroit où il n'y a pas d'extincteur et de personnel qui ne connaît pas grand-chose aux procédures d'incendie d'urgence, sans alarme ni aucune mesure de contrôle contre l'incendie, plus un incendie obstrué existe peut être grave et plus probable mortelle, la gravité due aux brûlures et à l'asphyxie peut entraîner la mort surtout en salle d'opération. de l'inspection de ces lieux et de la consultation des dossiers de nombreux incendies se sont produits et aucune mesure n'a été prise pour améliorer l'évacuation d'urgence ou toute installation de protection contre les incendies ; il est très important de sécuriser la salle d'opération et les services hospitaliers en assurant un accès et une entrée sûrs et une sortie de secours sécurisée comme cela est recommandé par les normes internationales.

Les chocs électriques et l'électrocution sont très probables et très probables en raison du manque de protection et d'équipements défectueux comme nous pouvons le voir dans les dossiers de maintenance, la gravité peut aller de simples brûlures à des brûlures massives, et peut également conduire au syndrome du compartiment si les brûlures sont localisées dans la boîtier supérieure ou inférieure et peuvent conduire à des amputations inévitables. La mort

résultera d'une électrocution à haute tension comme des générateurs électriques ou un câble à haute tension.

L'inhalation de fumées de soudage, car de nombreuses recherches ont été effectuées auparavant ont démontré que cela peut avoir de mauvaises conséquences sur la santé si le travailleur n'est pas bien protégé contre les fumées et peut entraîner des maladies à court terme comme des nausées, des étourdissements, des irritations des yeux, du nez et de la gorge et à long terme peut causer le cancer des poumons, affecter le système nerveux et peut affecter les reins, et cela affectera sa vie sociale à l'avenir.

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.

La nécessité d'accomplir les tâches en un temps très court dans des cas urgents pour sauver les malades oblige les travailleurs à travailler sous une grande pression, ce qui affecte leur état psychologique et même leurs capacités.

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.

III.4. Exemple des risques donnés relatives à l'épidémie de COVID-19 :

La nouvelle maladie à Coronavirus-19, causée par le syndrome respiratoire aigu sévère Coronavirus – 2 (SARS – CoV- 2), est la maladie la plus contagieuse de ces dernières années, qui se propage rapidement d'une personne à une autre principalement par contact direct et immédiat (**Pr. BENBOUZID Abderrahmane, 2021**).

Au cours des trois dernières années et à cause de l'apparition et la propagation de la pandémie de Corona, le milieu hospitalier était le plus vulnérable à l'infection par le virus. C'est ce qui nous a fait appuyer sur cet exemple pour démontrer clairement le niveau de prévention des risques professionnels. De ce fait, nous avons collecté des informations sur le nombre de personnes infectées par le virus les arrêts de travail et le nombre de décès pendant trois années, à partir de l'année de 2020.

Tableau 2 : Représentant le nombre des cas infectés les arrêts de travail et les décès (2020-2022) :

	08/06/2020-27/02/2022		
	Nombre de cas	A.T (J)	Nombre de décès
2019-2020	127	31	01
2020-2021	55	24	00
2021-2022	48	10	00

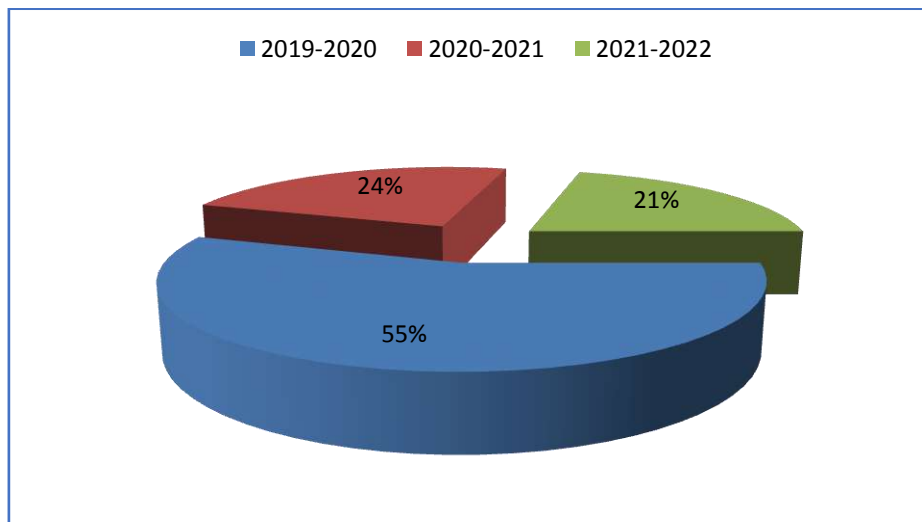


Figure 3 : Répartition des cas infectés (2020-2022)

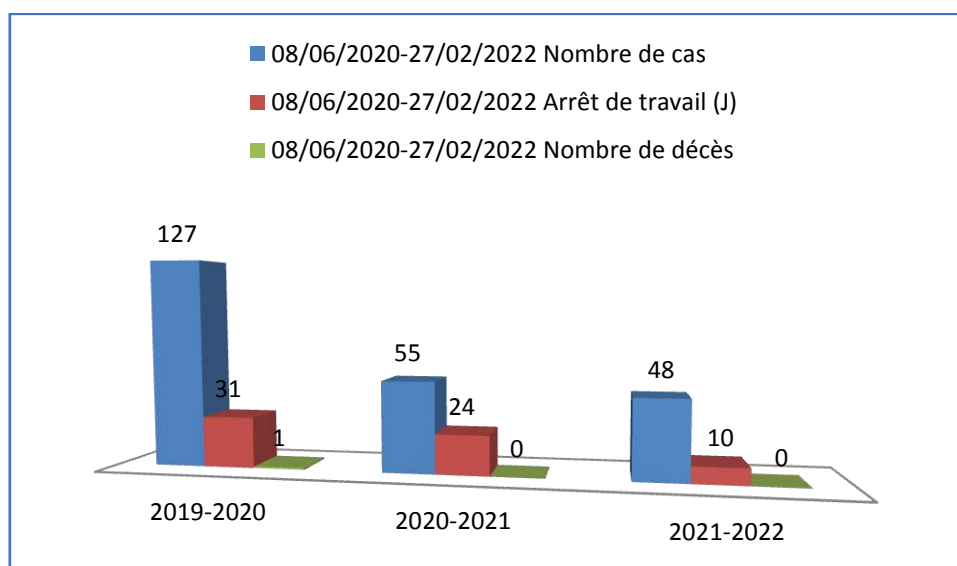


Figure 4 : Nombre des cas infectés les arrêts de travail et les décès (2020-2022)

Commentaires :

L'année 2019-2020, selon les résultats et les statistiques, a été marquée par un nombre important d'infections au niveau des différents services choisis pour faire l'étude et en fonction de l'âge (les résultats en fonction de l'âge mentionnées dans **l'annexe 03**), d'après les résultats représentés dans la **figure 03** on constate que le taux de cas d'infection par le virus était estimé à 55%, cette période a été caractérisée par un grand nombre d'arrêt de travail et pour de longues périodes dans la plupart des cas, jusqu'à un mois.

Nous expliquons que La plupart des travailleurs atteints de **COVID-19** en ressentent des symptômes pendant deux (02) ou trois (03) semaines, mais pour d'autres le temps de récupération peut être beaucoup plus long. Partout à travers le monde, un nombre grandissant de patients ayant contracté la maladie disent ressentir des séquelles de leur affection pendant plusieurs mois, même si le virus a disparu de leur corps. Ces personnes sont épuisées et ressentent de la douleur et ou des malaises, au point où elles ne sont pas capables de retrouver une vie normale. On dit que ces personnes sont atteintes de «**Covid long**» (**Pr. BENBOUZID Abderrahmane, 2021**).

Les années suivantes, ont été marquées par une diminution du nombre de cas sans décès enregistrés 2021 (24%), 2022 (21%), la comparaison des résultats dans les trois années, nous a permis de constater que le nombre de cas diminue en général, ce qui peut indiquer que les responsables de la sécurité des travailleurs ont pu suivre des mesures strictes pour limiter

la propagation de cette épidémie en milieu hospitalier et des processus de sensibilisation qui ont donné des résultats acceptables, mais après avoir mené un entretien avec certains travailleurs et responsables, nous avons remarqué une autre raison de la diminution du nombre des affections est le fait de ne pas signaler ou déclarer un grand nombre de cas, ça peut être la raison d'être adapter à l'épidémie et de ne pas recourir à l'hôpital et recourir à la physiothérapie

Une démarche réaliste, rationnelle et scientifique de prise en charge de ces patients, dans le cadre d'une décision médicale partagée, pouvant être multidisciplinaire est nécessaire. Cependant, les experts ont élaboré, au travers d'une approche pluridisciplinaire, un guide de prise en charge post Covid-19, à l'usage des personnels de la santé et principalement ceux qui interviennent pour la prise en charge, l'orientation des patients qui présentent des symptômes prolongés suite à une **COVID-19 (Pr. BENBOUZID Abderrahmane, 2021)**.

Ce guide a été élaboré pour unifier, standardiser et harmoniser, à l'échelle nationale, la stratégie de gestion des conséquences de l'infection **COVID-19**. Il permettra aux professionnels de la santé d'identifier, d'orienter, d'évaluer, de prendre en charge les patients et de gérer les effets à long terme de la **COVID-19**, souvent décrits comme un «Covid long».

Le médecin généraliste, par son accessibilité, sa disponibilité et sa compétence à différents stades de la maladie reste un référent de proximité dans le diagnostic et le suivi. Il intervient dans **(Pr. BENBOUZID Abderrahmane, 2021)**:

- ✓ Le dépistage précoce et la surveillance régulière des complications,
- ✓ L'orientation rapide des patients vers le spécialiste,
- ✓ Le suivi et la surveillance des traitements et de leurs effets secondaires,
- ✓ La sensibilisation et l'éducation thérapeutique (patients et proches),
- ✓ L'apprentissage au patient de l'autogestion.

Tableau 3: Représentant le nombre des cas des arrêts de travail et nombre de décès au niveau de l'urgence et autre service.

	2020-2022	
	urgence	Autres services
Nombre de cas	45	204
Décès	00	01

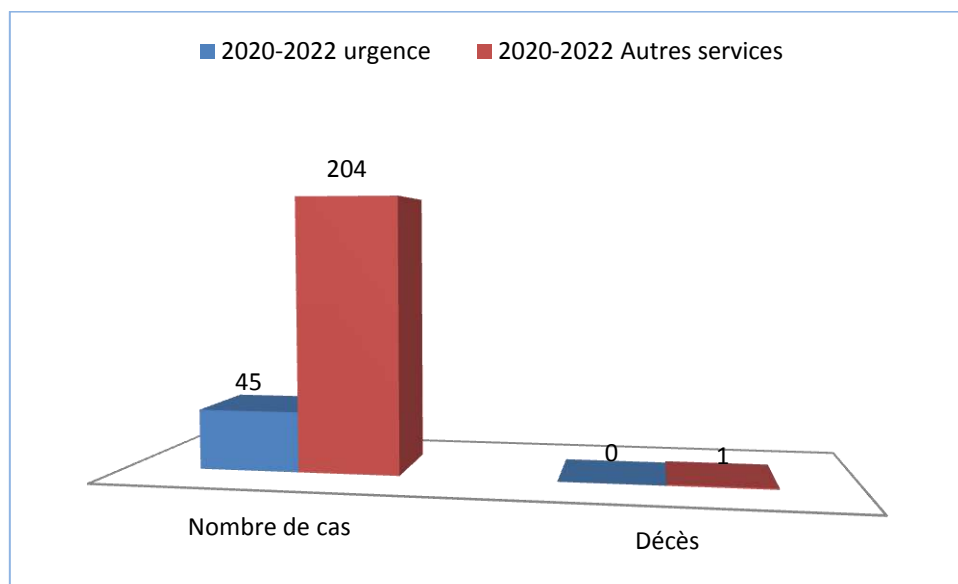


Figure 5: Nombre des cas des arrêts de travail et nombre de décès au niveau de l'urgence et autre service.

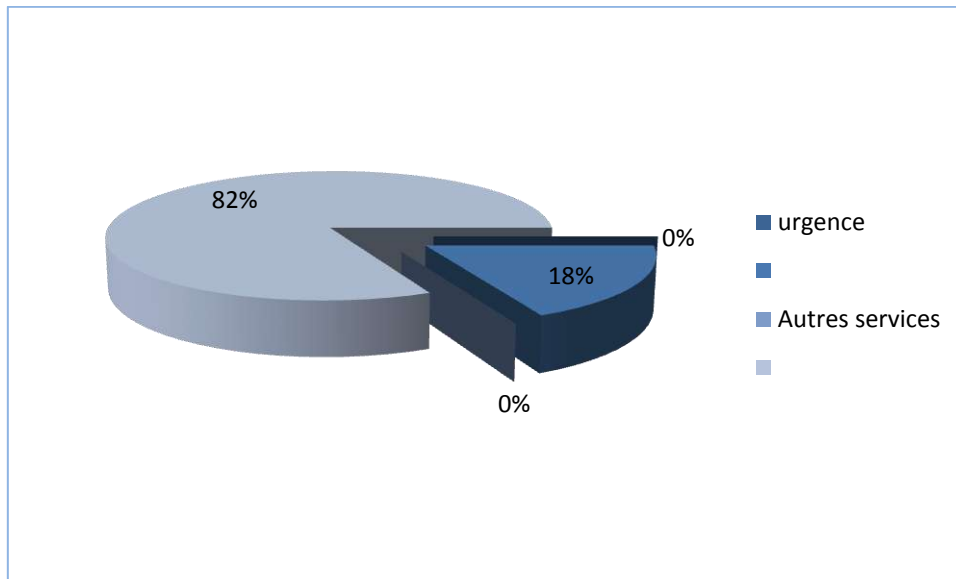


Figure 6 : Répartition des cas au niveau de l'urgence et autre service.

Commentaires :

Nous avons remarqué que la proportion de cas affectés par le virus était considérable au niveau des urgences par rapport au total des autres services, ce qui reflète la gravité de la situation pour les travailleurs dans ce service, car ils sont exposés davantage aux risques professionnels en raison de la nature des tâches qui leur sont confiées et les conditions de travail qui leur sont imposées.

IV.5.Recommandation :

Le paiement du travailleur accidenté, les frais médicaux et le coût de l'indemnisation, le paiement du temps non productif des travailleurs malades ou blessés, le remplacement du nouveau travailleur et le paiement de sa formation.

Réparation et remplacement d'installations et d'équipements endommagés, nettoyage après des accidents et des dommages à l'infrastructure. Les équipements médicaux sont très chers. Amendes et frais de justice liés aux mesures d'exécution.

La perte de réputation et l'augmentation du coût de l'assurance (les compagnies d'assurance exigeront une assurance premium).

Les autorités chargées de l'application peuvent prendre des mesures contre toute installation qui ne respecte pas la loi concernant la sécurité de ses employés, pouvant être de simples amendes ou des compensations à l'emprisonnement des dirigeants responsables et

administrateurs, cadre supérieur pour toute infraction à la loi ou non-respect des règles de sécurité et la loi du pays. Cela pourrait également arrêter les activités de l'hôpital jusqu'à ce que les exigences légales soient remplies, donc cela aura un impact moral et financier sur les travailleurs et aussi sur la population environnante.

La loi algérienne est très stricte concernant la protection des employés à travers le code pénal, le droit civil et le journal officiel ainsi que les règles et recommandations du ministère de la santé.

Les recommandations internationales soulignent également l'importance de la sécurité du travailleur et celui-ci doit travailler dans un environnement sûr et en utilisant du matériel et des équipements sûrs (convention C155 de l'OIT), normes internationales telles que ISO 45001 ISO 9001 pour les soins de santé.

III.5.1. Définir et mettre en œuvre la démarche de prévention de l'établissement :

Vu les lois et les textes réglementaires relatifs à la prévention des risques professionnels l'établissement est responsable définir sa démarche de prévention en traduisant ces textes réglementaires en des référentiels et procédures claires et écrites endossés par le haut responsable, et non pas se contenter sur l'application directe des lois et réglementations.

De ce fait on peut dire qu'il y a un manque d'une démarche de prévention claire avec des étapes bien déterminées.

III.5.2 Niveau de la maîtrise des risques professionnel au niveau de l'établissement :

D'après les remarques retirées et les informations recueillies on peut affirmer que la maîtrise des risques professionnels au niveau de l'établissement -et malgré les efforts déployés par les responsables de la sécurité et de la sûreté des salariés- reste insuffisante, alors il est conseillé à l'équipe de travail de suivre une démarche collective pour l'évaluation de risques professionnels dont la nécessité de construire un groupe de travail pluridisciplinaire et formé en matière d'évaluation de risques professionnels ont l'aptitude de fonder un document unique pour l'inventaire de tous les risques auxquels sont exposés les salariés de l'établissement, de suivre la démarche proposée pour classifier et évaluer ces risques, de construire un plan d'action pour la réduction des risques, et de s'assurer de l'application de

toutes les procédures de sécurité en tenant compte les actions prioritaires liées à la protection des salariés contre les risques professionnels les plus graves nécessitant une intervention rapide sans oublier d'appliquer les gestes et les précautions simples qui, en les négligeant, peuvent provoquer des accidents graves.

III.5.3. Information du personnel :

L'évaluation des risques peut être envoyée par courrier avant la réunion pour donner le temps aux cadres supérieurs d'étudier les problèmes. L'évaluation des risques peut également être une communication par le biais de réunions avec d'autres responsables tels que les responsables d'atelier, les responsables des services et le responsable de la maintenance ou transmise par d'autres moyens tels que la boîte à outils des séances d'information qui me donneront l'occasion d'expliquer les risques pour les travailleurs et le matériel médical et de fournir des informations et des conseils et de clarifier le but et les objectifs des actions prises et des mesures de contrôle adoptées. Il est également possible d'envoyer ces informations par courrier électronique aux travailleurs.

III.5.4. Formation du personnel sur la prévention des risques professionnels :

Il est demandé à cette entreprise de jouer un rôle clef dans la politique de prévention en initiant une culture de prévention des risques santé et sécurité au travail dans les entreprises et en mettant en place des séminaires et des formations à destination des chefs d'entreprise.

L'hôpital EPHO a le devoir moral de protéger tous les travailleurs hospitaliers. Les travailleurs de la santé sont dévoués à assurer une bonne santé de la population malgré les risques auxquels ils sont confrontés comme les expositions aux agents pathogènes, les substances dangereuses et le travail acharné, en particulier les quarts de nuit et également face à la violence. Beaucoup d'entre eux peuvent contracter des maladies ou des problèmes de santé en raison de leur exposition au stress et à des maladies chroniques, ce qui peut également avoir un impact sur leur vie sociale et affecter leur famille et leurs amis. Offrir plus de protection et de soins et un bon environnement de travail et de bien-être les motivera et augmentera leurs performances et réduira la probabilité de maladies chroniques et de problèmes psychologiques.

III.5.5. Examiner, communiquer et vérifier :

On doit indiquer comment on va donner une suite à l'évaluation des risques pour vérifier que les actions ont été appliquées. Il faut essayer d'envoyer des rappels et également de rester en contact avec chaque personne concernée par les actions requises. On essaye de savoir le problème s'il est financier ou administratif, par exemple le manque de budget ou de ressources ou les demandes de matériaux ne sont pas conformes et doivent être corrigées. S'il est probable que l'action ne sera pas terminée on contacte le directeur financier des cadres supérieurs ou, si nécessaire, le directeur principal pour voir s'il y aura une autre alternative ou une option pour surmonter ces obstacles, par exemple trouver d'autres ressources ou adopter d'autres stratégies.

Tout hôpital doit répondre à ces exigences pour assurer une bonne gestion de la santé et de la sécurité et éviter tout problème juridique ou économique dû au non-respect de la loi et des recommandations d'application de la santé et de la sécurité.

Conclusion

En conclusion nous pouvons retirer que :

La prévention des risques professionnels est, avant tout, une affaire interne de l'organisme ; employeur. Il lui appartient personnellement d'offrir à ses travailleurs un milieu de travail sûr et salubre en conformité avec les normes légales et réglementaires en vigueur qui impliquent des responsabilités diverses aussi bien sur le plan interne (Commission paritaire d'hygiène et de sécurité ,Service d'hygiène et de sécurité ,Structure de médecine du travail) que sur le plan externe (notamment l'Inspection du travail et les organismes de prévention) et développer une culture de management de la sécurité, dans laquelle chaque salarié au détour d'informations données et d'une prise de conscience des risques auxquels il est potentiellement exposé, devient acteur de sa propre sécurité, pour 'améliorer les conditions de vie au travail, de diminuer les accidents et les maladies professionnelles, d'optimiser l'affectation des personnels dans les services.

Nous espérons que ce travail sera suivit d'autre travaux pour le compléter et qu'il sera pris au sérieux en raison de la gravité et de l'importance des risques professionnels dont souffrent les travailleurs du milieu hospitalier.

Bibliographie

1-BENBOUZID Abderrahmane, Ministère de la sante de la population et de la reforme hospitalière, Guide De Prise En Charge Post Covid-19 Edition Février 2021.

2-Chetioui Nabil. Habibi Djamel Eddine, mémoire de fin d'étude pour l'obtention du diplôme de licence professionnelle filière hygiène et sécurité industrielle spécialité hygiène, sécurité et environnement, évaluation des risques professionnels a l'hôpital, cas du service des urgences de l'hôpital Mohamed Boudiaf, 2019.

3-Christophe Martin, Franck Guarneri, pratique de prévention des risques professionnels dans les PME-PMI, 2008).

4-C.JOFFIN, Séminaire des nouveaux formateurs 2RB, La démarche de prévention, Paris, 29 et 30 juin 2015.

5-Fouzi HADEF, Dr. Smaïl LEBOUABI, Dr. Salem AIN ALOUANE Dr. Abdesselam OUAREK Pr. Mustapha HADDAR, service universitaire de médecine du travail, Recueil De Principaux Textes Législatifs Et Règlementaires En Algérie Relatifs A La Médecine Du Travail, RUIBA-ALGER, 1^{ère} édition : janvier 2015.

6-INRS, Evaluation des risques professionnels, principes et pratiques , recommandés par la CNAMTS, les CRAM, les CGSS et l'INRS, Edition INRS ED, 886, première édition, 2002, in: www.inrs.fr.

7-ISSA Prévention séries n°2049, Prévention des risques professionnels (F), 2004, p16).

8-Guide d'accompagnement à la mise en œuvre d'une démarche de prévention des risques professionnels.

09-Nicole KLEIN, Ingénieur Hygiène & Sécurité du travail - Guide Méthodologique – démarche d'évaluation « a Priori » des Risques Professionnels, 2007, P5.

10-Nichan Margossian, risques professionnels caractéristiques réglementation prévention 3eme édition, ©Dunod, paris, 2003, 2006,2011, P2, P3, p4, p5, P16, 19, 20, 22,23, P31, P31.

11-Sctrick L. La Prévention Des Risques Professionnels, in : www.anmteph.fr.

12-Service prévention hygiène et sécurité république française, Enjeux relatifs à la mise en place d'une politique de maîtrise des risques professionnels au sein de la collectivité P2.

14-**Séminaire d'information** sur le thème « la sécurité des salaires : une valeur ajoutée pour l'entreprise » **communication relative au cadre réglementaire** concernant la prévention des risques professionnels en Algérie hôtel Sofitel : lundi 15 décembre 2008.

15- (www.inrs.fr/risques/biologiques).

16-www.inrs.fr, ©copyright 3RB 2015.

17-www.inrs.fr , réglementation française le 06/06/2022).

18. <https://www.cdg2b.com>.

Annexe

Annexe 01

Séminaire d'information sur le thème « la sécurité des salaires : une valeur ajoutée pour l'entreprise » **communication relative au cadre réglementaire** concernant la prévention des risques professionnels en Algérie hôtel Sofitel : lundi 15 décembre 2008 :

1^{ère} Partie :

I- Une loi n°88-07 du 26 janvier 1988 relative à l'hygiène, à la sécurité et à la médecine du travail. De par les dispositions de cette loi, l'hygiène et la sécurité en milieu de travail sont **assurées** par l'employeur (article 3), « **L'organisme employeur est tenu d'assurer l'hygiène et la sécurité au travail** ». Il en est de même pour la médecine du travail (article 13), « **La médecine du travail constitue une obligation de l'organisme employeur. Elle est à la charge de celui-ci** ». La réalisation de l'ensemble des activités liées à l'hygiène, à la sécurité et à la médecine du travail est **financée** par l'employeur (article 28).

La loi n°88-07 du 26 janvier 1988 a prévu, en son chapitre II, relatif aux règles générales en matière d'hygiène et de sécurité en milieu de travail, des décrets d'application et parmi eux :

Protection applicables en matière d'hygiène et de sécurité qui se présentent comme suit:

A-1- Décret exécutif n°91-05 du 19 janvier 1991 relatif aux prescriptions générales de protection applicables en matière d'hygiène et de sécurité en milieu de travail. Dans ce décret, sont précisées :

1- En application de l'article 4 de la loi, les mesures d'hygiène des locaux et leurs dépendances

- a- propreté et prophylaxie,
- b- aération et assainissement des locaux,
- c- ambiances et éléments de confort,
- d- installations sanitaires.

2- En application des articles 5 et 7 de la loi, les mesures générales de sécurité sur les lieux de travail

- a) manutention et circulation,
- b) préventions des chutes d'un niveau supérieur,
- c) machines et mécanismes.

3- En application de l'article 5 de la loi, les mesures particulières de prévention des risques d'incendie:

- a) des dispositions générales qui permettent de rappeler certaines notions relevant habituellement des compétences de la protection civile,
- b) les mesures relatives à l'évacuation du personnel,
- c) la lutte contre l'incendie.

4- Les vérifications périodiques et mesures d'entretien, prévues à l'article 7 alinéa 3 de la loi, portent pour l'essentiel sur:

- ✓ l'ambiance de travail et locaux de travail,
- ✓ les moyens de protection collective et individuelle (PPI, PPC),
- ✓ les installations de lutte contre l'incendie,
- ✓ les véhicules de transport, notamment ceux destinés au transport du personnel,
- ✓ les appareils de levage, équipements et engins de manutention,
- ✓ les installations électriques,
- ✓ les appareils sous pression,
- ✓ les sources radioactives et appareils émettant des rayonnements ionisants. Ces visites, vérifications, et entretiens périodiques doivent être effectuées par un personnel habilité, désigné par l'organisme employeur (article 65 alinéas 1)

L'habilitation : est une procédure qui consiste en la désignation par l'organisme employeur d'un personnel qualifié en vue d'effectuer certaines opérations telles que visites, vérifications, et entretiens périodiques pour le compte de ce même employeur.

Le recours **aux organismes de contrôle technique ou aux personnes agréées**, s'effectue dans les conditions fixées par la réglementation en vigueur (article 65 alinéas 2).

L'agrément : est une procédure administrative par laquelle une Autorité dépositaire des prérogatives de puissance publique, délivre une autorisation à un organisme de contrôle technique ou à un expert en vue d'effectuer, pour le compte d'un client, une prestation selon une réglementation et une tarification préétablie.

5- Les délais minimaux d'exécution dans le cadre de la procédure de la mise en demeure. Il est bon de rappeler que les manquements relevés dans l'application des règles d'hygiène, de sécurité et de médecine du travail donnent lieu, avant verbalisation par l'inspecteur du travail territorialement compétent, à l'établissement, par celui-ci, de mises en demeure en vue de se conformer aux prescriptions prévues par la loi et la réglementation en vigueur.

A-2- Décret exécutif n°01-11 du 28 octobre 2001 fixant la composition, les attributions et le fonctionnement de la commission nationale d'homologation des normes d'efficacité des produits, dispositifs ou appareils de protection.

A-4- Décret exécutif n°02-247 du 3 chaouel 1423 correspondant au 7 décembre 2002 relatif aux conditions d'organisation de l'instruction, de l'information et de la formation des travailleurs dans le domaine de la prévention des risques professionnels.

A-3- Décret exécutif n°05-08 du 8 janvier 2005 relatif aux prescriptions particulières applicables aux substances, produits et préparations dangereuses.

B- La loi a également prévu en son chapitre III les règles générales régissant la médecine du travail qui vise la protection de la santé physique et mentale du travailleur sur le lieu de travail. A ce titre, la médecine du travail a pour but, entre autres :

- ✓ de prévenir et protéger les travailleurs des risques pouvant engendrer des accidents du travail ou des maladies professionnelles et de tout dommage causé à leur santé,
- ✓ d'identifier et de surveiller tous les facteurs qui, sur les lieux de travail, peuvent affecter la santé des travailleurs,
- ✓ de placer et maintenir les travailleurs dans un emploi convenant à leurs aptitudes physiologique et psychologique, et en règle générale, adapter le travail à l'homme et chaque homme à sa tâche,
- ✓ de réduire les cas d'invalidité et assurer une prolongation de la vie active des travailleurs,
- ✓ d'organiser les soins d'urgence aux travailleurs, la prise en charge des traitements ambulatoires et le traitement des maladies professionnelles. Ces prescriptions font l'objet du **décret exécutif n°93-120 du 15 mai 1993** relatif à l'organisation de la médecine du travail.

Dans ce décret sont précisées :

1- l'organisation et le financement de la médecine du travail.

a) Organisation : L'exercice de la médecine du travail est structuré en fonction des possibilités de l'organisme employeur comme suit :

- création d'un service de « médecine du travail » propre à l'entreprise (c'est) c'était le cas de toutes les entreprises publiques,
- participation à la création d'un organisme inter entreprise de médecine du travail,
- établissement d'une convention selon le cas, avec :

- Le secteur sanitaire le plus proche,
- Un médecin habilité : l'habilitation est prononcée par le ministre chargé de la santé.

b) Financement : Comme signalé plus haut, le financement de la médecine du travail est à la charge de l'employeur ; ce principe est énoncé aux **articles 9 et 10** du décret exécutif relatif à l'organisation de la médecine du travail.

2- Les prérogatives du médecin du travail : en plus des prérogatives dévolues au médecin du travail (articles 13 à 19 du décret précité), celui-ci est chargé d'autres activités (Art 22) telles que :

- ✓ l'hygiène générale des lieux de travail,
- ✓ l'hygiène dans les services de restauration,
- ✓ les centres d'accueil
- ✓ les bases de vie.

Dans les pays à haut niveau de développement technologique, ces deux activités sont de la compétence de l'hygiéniste du travail.

- ✓ l'adaptation des postes, des techniques, et des rythmes de travail à la psychologie humaine.
- ✓ la protection des travailleurs contre :
 - les nuisances, notamment l'utilisation des produits dangereux
 - les risques d'accidents du travail et de maladie professionnelle.

Ces deux activités relèvent du domaine de l'ergonome (l'ergonomie, en tant que discipline complémentaire à la médecine du travail).

D'autre part, le médecin du travail est chargé de la tenue de certains documents administratifs (article 29) et de l'élaboration d'un rapport annuel d'activité (article 37).

3- Les auxiliaires médicaux : les entreprises ne disposant pas de service de médecine du travail à plein temps, sont autorisées à s'assurer à temps complet, le concours d'auxiliaires médicaux ayant l'autorisation d'exercer.

4 - Le contrôle des activités de médecine du travail : il s'exerce à deux niveaux :

- ✓ Le respect par l'organisme employeur de ses obligations en matière de médecine du travail relève de l'inspecteur du travail,
- ✓ L'activité du médecin du travail est soumise au contrôle du médecin – inspecteur.

C- La loi a également prévu en son chapitre IV « règles générales en matière de formation et d'information ».

c-1- Décret exécutif n°02-247 du 7 décembre 2002 relatif aux conditions d'organisation de l'instruction, de l'information et de la formation des travailleurs dans le domaine de la prévention des risques professionnels.

D- La loi a aussi prévu en son chapitre V relatif à l'organisation de la prévention qui se présente comme suit :

D-1- Décret Exécutif n°05-09 du 8 janvier 2005 relatif aux commissions paritaires et aux préposés à l'hygiène et à la sécurité.

D-2- Décret Exécutif n°05-10 du 8 janvier 2005 fixant la composition, les attributions et le fonctionnement des comités interentreprises d'hygiène et de sécurité.

D-3- Organismes chargés d'actions complémentaires et spécifiques (Art 25 de la loi n°88-07 du 26 janvier 1988).

Dans ce cadre, il convient de noter la création, en application de cet article, d'un Organisme public spécialisé dans le domaine de la prévention des risques professionnels dans le BTPH ; il s'agit de l'organisme de prévention des risques professionnels dans les activités du bâtiment, des travaux publics et de l'hydraulique dénommé en abrégé : OPREBTPH, dont le statut est fixé par le **décret exécutif n° 06 - 223 du 21 juin 2006**.

D-4- Décret Exécutif n°05-11 du 8 janvier 2005 fixant les conditions de création, d'organisation et de fonctionnement du service d'hygiène et de sécurité.

D-5- Décret Exécutif n°96-209 du 05-5-96 fixant la composition, l'organisation et le fonctionnement du conseil national d'hygiène, de sécurité et de médecine du travail.

Remarque : Pour ce qui est de l'organisation de la prévention, qui a fait l'objet du Chapitre 5 de la loi n°88-07, il y a lieu de noter ce qui suit : L'organisation a été conçue de manière à permettre un dialogue social en matière de prévention des risques professionnels à deux niveaux:

- Le premier niveau est celui des lieux de travail : L'article 23 de la loi prévoit la constitution d'une commission paritaire d'hygiène et de sécurité.

- Le second niveau est le niveau national :

- En effet, un cadre consultatif regroupant l'ensemble des partenaires impliqués dans l'effort de prévention, conçu sous forme de **Conseil National d'Hygiène, de Sécurité et de Médecine du Travail** chargé de participer, par des recommandations et des avis, à la définition de la politique nationale de prévention des risques professionnels (article 27 de la loi).

E-Financement : La réalisation de l'ensemble des activités liées à l'hygiène, à la sécurité et à la médecine du travail est financée par l'employeur (**article 28**).

F- Le contrôle de l'application : L'**article 31** de la dite loi confie à l'inspection du travail le contrôle de l'application des dites dispositions.

G- Prescriptions particulières relatives à certains secteurs d'activité et à certains modes de travail : A ce titre, il convient de citer les risques liés aux rayonnements ionisants, à l'amiante, aux substances dangereuses, aux activités du bâtiment et travaux publics, à l'électricité. Les règlements régissant ces matières ont déjà été promulgués.

2^{ème} Partie :

II- Une loi n°83-13 du 2 juillet 1983 relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles qui traite en ses :

- ✓ **Chapitre V** : Prévention (Art 73, 74 et 75),
- ✓ **Chapitre VI** : Financement de la prévention (article 76, 77,78 ,79 et 80).

En application de cette loi, est intervenu le **décret exécutif n° 97-424 du 11 novembre 1997** fixant les conditions d'application du titre V de la loi précitée.

Ces dispositions confèrent à la Caisse nationale des assurances sociales –**CNAS**- la possibilité de mener des actions de prévention des risques professionnels ; c'est dans ce cadre que le Conseil d'administration de cette caisse dispose en son sein d'une commission de la prévention des risques professionnels (**Séminaire, Communication relative au cadre réglementaire**

Annexe 02



Figure : Données cartographiques©2022

Annexe 03

	08/06/2020-08/12/2020		
	Nombre de cas	Arrêt de travail	Décès
20-29	37	0-24J	/
30-39	41	04-24J	/
40-49	25	10-24J	/
50-59	23	14-31J	01
60-69	01	15J	/

Tableau 01: Représentant le nombre de cas infectés par les virus, d'arrêt de travail et de décès en fonction de l'âge de l'année 2019-2020

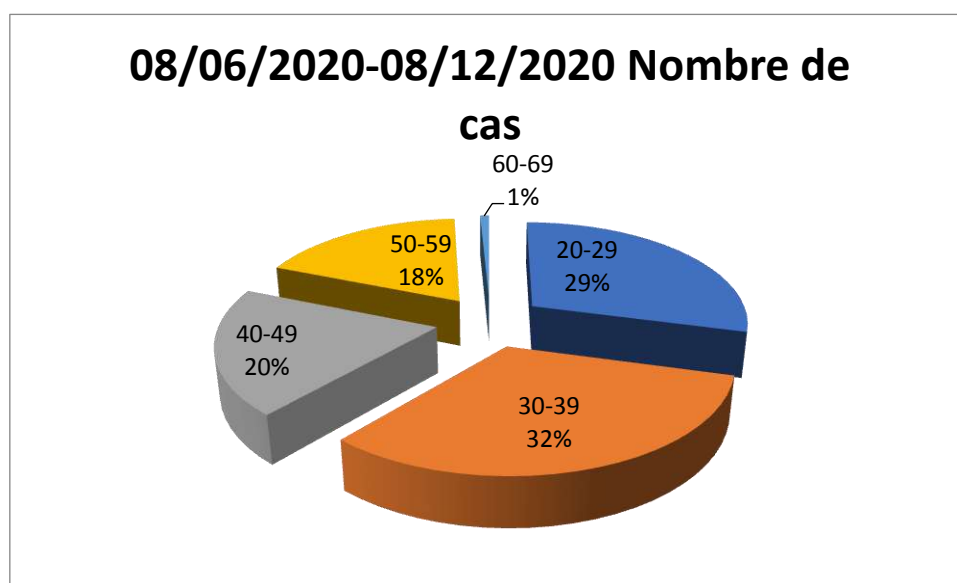


Figure 01 : Répartition de cas infectés par les virus, d'arrêt de travail et de décès en fonction de l'âge de l'année 2019-2020

	11/12/2020-23/09/2021		
	Nombre de cas	Arrêt de travail	Décès
20-29	19	10-24J	/
30-39	12	10-24J	/
40-49	13	10-24J	/
50-59	09	10-21J	/
60-69	02	15J	/

Tableau 02: Représentant le nombre de cas infectés par les virus, d'arrêt de travail et de décès en fonction de l'âge de l'année 2020-2021

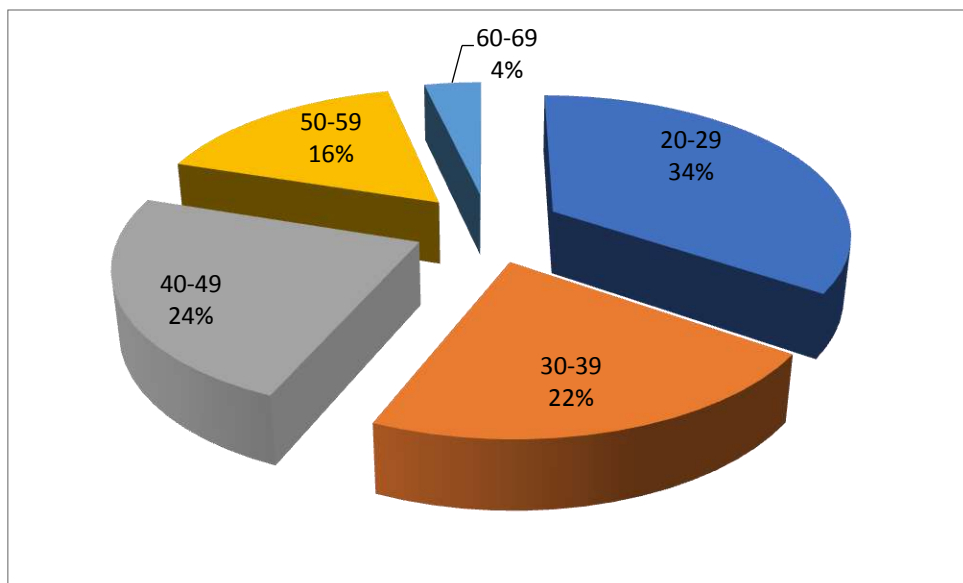


Figure 02 : Répartition de cas infectés par les virus, d'arrêt de travail et de décès en fonction de l'âge de l'année 2020-2021

	17/01/2022-27/02/2022		
	Nombre de cas	Arrêt de travail	Décès
20-29	12	5-10J	/
30-39	20	05-10J	/
40-49	14	07-10J	/
50-59	02	05-07J	/
60-69	0	/	/

Tableau 03: Représentant le nombre de cas infectés par les virus, d'arrêt de travail et de décès en fonction de l'âge de l'année 2021-2022

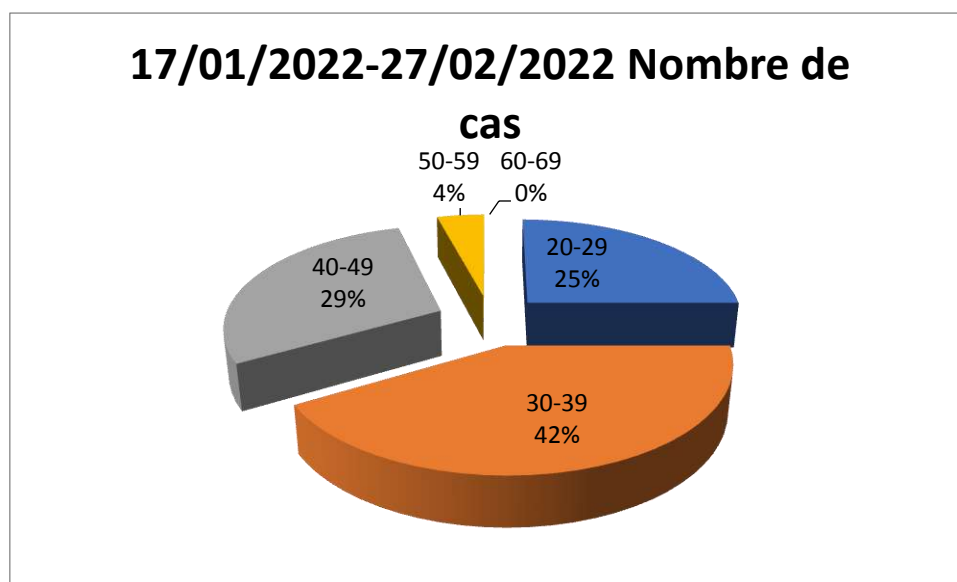


Figure 03 : Répartition de cas infectés par les virus, d'arrêt de travail et de décès en fonction de l'âge de l'année 2021-2022