



Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion

**INSTITUT SUPERIEUR DE MANAGEMENT DES ENTREPRISES ET
AUTRES ORGANISATIONS (ISMEO)**

MEMOIRE DE FIN D'ETUDE

**POUR L'OBTENTION DU MASTER PROFESSIONNEL EN SCIENCES DE GESTION
OPTION : GESTION DES RESSOURCES HUMAINES GRH**

Année académique 2010- 2011



THEME

**LES RISQUES PROFESSIONNELS
EN MILIEU HOSPITALIER :
CAS DE L'HOPITAL GENERAL DE GRAND YOFF**

Elaboré par :

Madame NGONE SOW

Sous la direction de :

Monsieur TOUBA FALL

Professeur associé au CESAG

DEDICACE

Je dédie ce mémoire à :

- ✓ un homme digne, généreux qui m'est très cher et en qui j'ai une très grande estime il s'agit de mon père monsieur YANKHOBA SOW.
- ✓ une femme généreuse qui se bat toujours pour la réussite de ses enfants et de ses petits enfants je veux nommer ma très chère maman Madame Mame Awa Sissokho.
- ✓ monsieur DIABEL SALL (bakh-yaye) mon conseiller mari que j'adore et qui m'a toujours soutenu dans mes projets.
- ✓ ma chère sœur madame FATOU SOW et son mari SALAM NDAO.
- ✓ mes enfants : KIMINGTANG, ABDOU AZIZ DABAKH, AWA et ALIOUNE BADARA SALL.
- ✓ ma belle famille qui m'est très chère.
- ✓ ma tante chérie Madame codou SISSOKHO.
- ✓ Et à toute la famille SOW, SALL et NDAO.

REMERCIEMENTS

ALHAMDOULILAH, RABIL ALAMINA. Je rends grâce à DIEU, le tout puissant de m'avoir offert cet opportunité de terminer ce travail.

THIERNO ABDOURAHMANE BARRY YAL NAFI YAGUE TE WERE.AMINE

Mes remerciements à tous ceux qui ont participé de près ou de loin à la réussite de ce mémoire :

- Monsieur Yankhoba Sow ancien directeur HOGGY, ancien DRH au MSP.
- Monsieur Luc Dionou actuel directeur de HOGGY.
- Monsieur Moustapha Niang DRH à HOGGY et consultant en GRH.
- Monsieur Touba FALL consultant et professeur en GRH au CESAG.
- Monsieur Fany Traoré DRH à l'IPRES
- Monsieur Ibrahima Ciré Anne DPRP /CSS
- Monsieur Dame Fall à la CSS
- Docteur Sylvie Sanchez Dagadou chef de service d'ophtalmo à HOGGY ainsi que tous ces collaborateurs.
- Mes frères et sœurs du service d'ophtalmo.
- Les chefs de services de l'hôpital général de grand Yoff.
- Les surveillants de services ainsi que tous les agents de l'hôpital général de grand Yoff.
- Tous ceux qui ont participé à ma formation au CESAG.

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

AES :	Accident d'Exposition au Sang
AT :	Accident de Travail
BIT :	Bureau Internationale du Travail
CA :	Conseil d'Administration
CCNI:	Convention Collective Nationale Interprofessionnelle
CDE :	Consortium D'Entreprises
CHSCT :	Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
CLIN :	Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales
CSS :	Caisse de Sécurité Sociale
CTO :	Centre de Traumatologie et D'orthopédie
CU :	Centre Hospitalier
EPI :	Equipement de Protection Individuelle
EPS :	Etablissement Public de Santé
EvRP :	Évaluation des Risques Professionnels.
GPEC :	Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences
HOGGY :	Hôpital Général de Grand Yoff
IB :	Initiative de Bamako
IPP :	Invalidité Permanente Partielle
IPT :	Invalidité Permanente Totale
ITT :	Invalidité Temporaire Totale
MP :	Maladies Professionnelles
MSP :	Ministère de la Santé et de la Prévention
OIT :	Organisation Internationale de Travail
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
PRONALIN :	Programme National de lutte contre les Infections Nosocomiales
RI :	Rayons Ionisants
RX :	Rayons X
SRH :	Service des Ressources Humaines
SST :	Santé et Sécurité au Travail
TMS :	Troubles Musculo-Squelettiques
VIH :	Virus de l'Immunodéficience Humain

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

TABLEAUX

Tableau 1: Classification des risques professionnels a l'HOGGY	46
Tableau 2: Répartition des salariés interrogés en fonction du type d'AT dont ils ont déjà été victimes.	48
Tableau 3: Statistiques liées aux réponses sur la connaissance des risques Professionnels	54
Tableau 4: les risques professionnels selon les salariés interrogés	54
Tableau 5: Niveau de satisfaction du personnel enquêté sur les mesures de prévention des risques professionnels à l'HOGGY.	64
Tableau 6: Les principaux problèmes rencontrés selon le personnel enquêté.....	66

FIGURES

Figure 2: Représentation graphique de la répartition des salariés interrogés en fonction du type d'AT dont ils ont déjà été victimes	49
Figure 3: Représentation graphique des risques professionnels selon les salariés	55
Figure 4: Exemple d'estimation de la probabilité d'apparition du dommage.....	57
Figure 5: Exemple d'hierarchisation des risques professionnels.....	58
Figure 6: Exemples de pictogrammes sur les risques.....	61
Figure 7: Représentation graphique du niveau de satisfaction du personnel enquêté sur les mesures de prévention des risques professionnels à l'HOGGY.	65

SOMMAIRE

INTRODUCTION GENERALE.....	1
PREMIERE PARTIE: CADRE THEORIQUE ET PRESENTATION DE L'HOGGY.....	9
CHAPITRE I : CADRE THEORIQUE.....	10
CHAPITRE II : PRESENTATION DE L'HOPITAL GENERAL DE GRAND YOFF	25
DEUXIEME PARTIE: EVALUATION ET PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS A L'HOGGY	45
CHAPITRE I: EVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS A L'HOPITAL GENERAL DE GRAND YOFF.....	46
CHAPITRE II: LA POLITIQUE DE PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS	56
CONCLUSION GENERALE.....	80
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	82
TABLE DES MATIERES.....	85
ANNEXES	88

CESAG - BIBLIOTHEQUE

INTRODUCTION GENERALE

1. Contexte et justification de l'étude

L'importance accordée aux risques par les entreprises est relativement récente. En effet, les risques étaient négligés dans le développement de l'entreprise au détriment du capital. La principale préoccupation des industriels du début du 20^{ème} siècle était de disposer de ressources financières adéquates, de satisfaire les besoins de l'organisation et de s'assurer que l'agent soit productif, abstraction faite de ses besoins.

De nos jours, le rôle et la place du salarié ont beaucoup évolué. Les facteurs de motivation au travail deviennent multiples et divergents. La recherche de profit pour l'organisation et la satisfaction des salariés constituent désormais deux composantes principales de la vision globale des dirigeants. Ainsi concilier le profit collectif et la satisfaction des besoins des salariés contribueraient à améliorer la participation des employés à l'objectif global de la structure.

Dès lors, la gestion des risques professionnels est devenue une fonction fondamentale dans l'entreprise. En effet, la maîtrise des risques professionnels permettrait à une entreprise d'être performante. Ainsi, la garantie de la santé et de la sécurité des salariés apparaît comme un réel enjeu social.

Dans les hôpitaux, tous les métiers sont représentés. Ceci entraîne la présence de nombreux risques professionnels ; l'hôpital constituant un milieu de travail à hauts risques. Il cumule les risques inhérents à toute activité de travail 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 néfastes sur la productivité des hôpitaux.

Nous avons choisi d'étudier une institution hospitalière, l'Hôpital Général de Grand Yoff (HOGGY), ayant remarqué l'insuffisance d'études sur les risques professionnels concernant les institutions de santé en général et de l'Hôpital Général de Grand Yoff en particulier. La richesse de ce champ social nous a beaucoup motivés.

Ainsi nous avons décidé, dans le cadre de notre mémoire de Master 2 professionnel en Gestion des Ressources Humaines, de mener une étude sur les risques professionnels sur cet hôpital.

2. Problématique

L'hôpital est un lieu de travail à risques multiples. Ces risques propres à toutes structures organisationnelles s'ajoutent ceux liés à l'essence même de son activité : présence d'agents pathogènes, utilisation de technologies ou appareils sensibles, côtoiement du stress, de la souffrance et de la mort.

L'établissement de santé, comme toute organisation, a toutefois également une responsabilité lourde à l'égard du personnel qu'il emploie et qui est susceptible d'être frappé par un accident de travail. Liés aux conditions de travail, les risques professionnels font en effet peser sur les travailleurs la menace d'une altération de leur santé qui peut se traduire par une maladie professionnelle ou un accident. La loi 97-17 du 1^{er} décembre 1997 portant code du travail en son article 11, attribue cette responsabilité à l'employeur.

Cependant, en Mai 2007 le Bureau International du Travail et la Commission Spéciale de Prévention de l'Association Internationale de la sécurité (AISS) s'est réuni à Dakar pour une campagne de sensibilisation de la prévention des accidents de travail et risques professionnels, et surtout favoriser le développement d'une culture de prévention des risques et maladies professionnelles en Afrique subsaharienne. Cette campagne était destinée à développer une culture de prévention dans les entreprises, d'après la même source, ceux-ci sont très inégalement répartis selon les régions du monde. Si l'Europe représente environ 15% des emplois dans le monde, elle compte pour 8% dans le nombre des accidents mortels, alors que l'Afrique qui représente 2% des emplois, comptabilise à elle seule 18% des accidents mortels.

Et malgré les efforts constants déployés par les acteurs concernés, le nombre des accidents du travail et des maladies professionnelles demeure préoccupant, tant en terme de souffrance humaine que de coût économique pour les entreprises et la société, selon le BIT. Au Sénégal le décret 2008-1007 portant la réglementation des déchets biomédicaux est sorti le 18 août 2008. Le présent décret est pris pour réglementer la gestion des déchets

biomédicaux .Il fixe, entre autres, les obligations des producteurs et opérateurs de déchets ainsi que des activités liées à la gestion de ces produits.

La convention 155 de L'OIT(1981) sur la sécurité et la santé au travail précise que le terme santé, en relation avec le travail, ne vise pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité. Il inclut aussi les éléments physiques et mentaux affectant la santé directement liés à la sécurité et à l'hygiène du travail. La santé au travail désigne un service investi de fonctions essentiellement préventives et chargé de conseiller l'employeur, les travailleurs et leurs représentants dans l'entreprise en ce qui concerne : les exigences requises pour établir et maintenir un milieu de travail sûr et salubre, propre à favoriser une santé physique et mentale optimale en relation avec le travail ,l'adaptation du travail aux capacités des travailleurs compte tenu de leur état de santé physique et mentale ».

Cette notion a pris toute son importance, seulement depuis une dizaine d'années, l'évolution du concept de sécurité est due à la prise en compte de nombreux facteurs .On ne parle plus seulement du risque physique auquel les salariés sont soumis sur leur lieu et sur leur temps de travail. D'autres facteurs entrent en ligne de compte tel que l'amélioration perpétuelle des conditions de travail, la prise en compte des risques dits psychosociaux. Ainsi La notion de sécurité intègre la notion de santé¹ des travailleurs.

Cette étude vise à l'amélioration de la prise en charge des risques professionnels à l'hôpital, la protection de la santé des travailleurs et à l'amélioration des conditions de travail du personnel.

A l'hôpital général de grand Yoff (hoggy) 19 accidents en service ont été déclarés au service des Ressources Humaines en 2011. En effet, vu la réalité et l'importance de ce phénomène, on devrait s'attendre à ce que les responsables de cette structure lui donnent plus d'importance. Or ce n'est pas le cas. Sachant que l'évaluation des risques professionnels (EVRP) constitue une étape fondamentale dans le processus de prévention des risques. Ceci pourrait être, entre autre imputé au manque d'information et de sensibilisation des responsables locaux et du personnel en matière de risques

¹ L'Organisation Mondiale de la Santé définit la santé comme « l'état de complet bien-être physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »

professionnels hospitaliers. 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. Il 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.

L'analyse de l'hôpital comme organisation dans laquelle interagissent des acteurs et se produisent des évolutions permet ainsi de mieux comprendre les problématiques qui le parcourent. La problématique des risques professionnels illustre précisément la multiplicité des intervenants, les contraintes mais aussi les enjeux posés dans un environnement de plus en plus complexe.

Ainsi donc toutes les entreprises doivent se doter d'un service de médecine du travail.

Le décret 2006- 1258 du 15 novembre 2006 fixant les missions et les règles d'organisation et de fonctionnement des services médecine de du travail (il abroge et remplace le décret 89-1329 du 07 novembre 1989 modifié par le décret 90-888 du 09 aout1990), le décret n°2006-1261 du 15 novembre2006 fixant les mesures générales d'hygiène et de sécurité dans les établissements de toutes natures ;

Les arrêtés, dont notamment l'arrêté interministériel n°6048 du 24 juillet 1991 portant tableaux des maladies professionnelles ;

Les dispositions des règlements intérieurs des entreprises relatives à l'hygiène et la sécurité du travail.

Les dispositions issues de la négociation collective, contenues dans différentes conventions collectives sectorielles et accords collectifs d'entreprise et la Convention Collective Nationale.

Toutes les entreprises ont l'obligation d'avoir un service de médecine du travail d'élaborer un budget de fonctionnement pour celui-ci.

3. Objectif de l'étude

Ayant choisi de faire une étude sur les risques professionnels en milieu Hospitalier en général et sur l'Hôpital Général de Grand Yoff en particulier, nous nous sommes fixés des objectifs précis que nous tenterons d'exposer ci-dessous.

a. Objectif général :

Le principal objectif poursuivi est d'étudier et d'évaluer les risques professionnels à l'Hôpital Général de Grand Yoff. C'est appréhender, mesurer les risques 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). L'objectif n'est pas seulement de constater mais d'évaluer et de proposer des mesures correctives.

b. Objectifs spécifiques :

Nous allons répertorier tous les risques auxquels sont exposés les salariés, tout en estimant leur niveau de gravité.

4. Méthodologie de l'étude

Cette étude s'est organisée autour de trois hypothèses qui sont les suivantes :

- La maîtrise des risques professionnels et l'amélioration des conditions de travail constituent un véritable facteur de performance ;
- Une prévention des risques professionnels pourrait supprimer ou limiter les risques exposés aux travailleurs ;
- Chaque risque professionnel représente un coût financier direct et indirect.

5. Intérêt de l'étude :

Cette étude a un triple intérêt :

- **d'abord pour l'Hôpital Général de Grand Yoff** : analyser le concept de santé et sécurité, formaliser les relations de travail au sein des entreprises. De même il permet à la direction de l'hôpital ainsi qu'à l'ensemble des salariés d'œuvrer pour un but commun à savoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs. Sachant que chaque risque professionnel représente un coût financier direct et indirect susceptible de mettre en difficulté l'équilibre financier de l'hôpital.
- **Ensuite pour le CESAG** : renforcer sa base documentaire sachant que la ressource documentaire est assez pauvre dans ce domaine.
- **Enfin pour nous** : cette étude est d'une importance capitale car elle nous permet de mettre en pratique et d'enrichir les connaissances théoriques acquises au cours de notre formation en matière de santé d'hygiène et de sécurité au CESAG.

6. Les limites de l'étude

Ce travail s'est heurté à un certain nombre de difficultés. Ces dernières sont liées d'une part, à la pauvreté de la documentation concernant notre thème de recherche et d'autre part, au climat de méfiance qui règne au sein de l'hôpital. En effet certains employés ont tendance à se méfier à cause du mauvais climat social. Ceci a beaucoup retardé notre travail.

Il est très difficile de trouver des documents, livres ou ouvrages de sciences de gestion consacrés aux employés des hôpitaux. Les ouvrages consultés appréhendent dans leur grande majorité des organisations du point de vue général. Nos principaux ouvrages de référence furent les écrits sur la sociologie du travail et des organisations.

Le stage en tant que tel n'a posé de problème, ce n'est qu'au moment d'effectuer notre enquête c'est à dire d'administrer notre questionnaire que nous avons eu des difficultés. En effet, nous nous sommes heurtés à une grande difficulté lors de la collecte des questionnaires. Les raisons avancées furent que les employés des établissements sanitaires n'ont assez de temps pour répondre aux questionnaires.

Aussi, certaines autorités étant en général très mobiles, il nous était difficile de fixer des rendez-vous exacts pour pouvoir les rencontrer et conduire avec eux des entretiens exploratoires sur le thème de notre recherche. Cependant, ces personnes-ressources ont

manifesté beaucoup d'intérêt à notre travail et ont répondu, le moment venu, de façon satisfaisante à nos interrogations. L'analyse de toutes les données recueillies a abouti à la rédaction de ce présent document divisé en deux parties :

- Dans **la première partie**, nous tenterons d'exposer le cadre théorique et la présentation de l'Hôpital Général de Grand Yoff.
- Et dans **la deuxième partie**, nous allons concevoir une cartographie des risques de l'hôpital et les évaluer à la fin de l'étude.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

**PREMIERE PARTIE:
CADRE THEORIQUE ET PRESENTATION DE
L'HOGGY**

CHAPITRE I : CADRE THEORIQUE

La démarche globale de l'organisation du travail intègre les éléments par lesquels on agit habituellement sur les *ressources humaines*. En effet, l'organisation du travail a pour but d'optimiser l'efficacité du personnel d'une entreprise ou de toute autre institution agissant comme employeur. Dans le concept d'entreprise étendue, cela inclut aussi la coordination du travail des entreprises partenaires.

Cependant, aucune norme universelle n'a été mise en place en ce qui concerne la sécurité et santé au travail. La sécurité au travail est régie par le droit français. Cette notion a pris toute son importance, seulement depuis une dizaine d'années, les entreprises sont passées à la notion de sécurité et santé au travail pour tendre vers un management de la sécurité. L'évolution du concept de sécurité est due à la prise en compte de nombreux facteurs. On ne parle plus seulement du risque physique auquel les salariés sont soumis sur leur lieu et sur leur temps de travail. D'autres facteurs rentrent en ligne de comptes tels que l'amélioration perpétuelle des conditions de travail, la prise en compte des risques dits psychosociaux. Ainsi La notion de sécurité intègre la notion de santé² des travailleurs.

Une gestion adéquate des risques professionnels est un facteur d'amélioration des conditions de travail permettant à notre personnel de travailler en toute sécurité.

I. Revue critique littéraire

Depuis fort longtemps, les réflexions relatives à l'organisation du travail ont préoccupé et continuent encore aujourd'hui à intéresser non pas les chercheurs uniquement mais aussi un nombre important de responsables de direction et de gestion du personnel au sein des entreprises. C'est dans ce sens que de nombreux acteurs à la quête d'une organisation adéquate ont théorisé leur expérience en matière d'organisation et d'administration du travail :

- le model d'organisation de Taylor :
- L'école des relations humaines;

² L'Organisation Mondiale de la Santé définit la santé comme « l'état de complet bien-être physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »

- La théorie des motivations;
- Les modèles structuro fonctionnalistes.

Le taylorisme apparaît aux états unis à la fin 19ème siècle et consacre l'avènement du travail à la chaîne qui sera appliqué pour la première fois par **Henry FAYOL** en 1913. **Frederick TAYLOR** (1865- 1915) développe une théorie de l'organisation scientifique du travail dans son célèbre ouvrage la direction scientifique des organisations. Dans cet ouvrage, il tente de soumettre dans les plus grands détails l'organisation du travail à une logique rationnelle. Il prône l'extrême division du travail son morcellement en tâche simples et répétitives ainsi qu'une supervision étroite des employés.

Selon Taylor, l'ouvrier n'est pas là pour penser mais pour exécuter des gestes sans calculs pour lui. Pour Taylor tout travail intellectuel doit être retiré de l'atelier pour être concentré dans les bureaux de planification et d'organisation de l'entreprise. Dans une entreprise minière, Taylor va même jusqu'à montrer aux manœuvres la bonne façon de charger sa pelle pour atteindre la productivité quotidienne optimale.

C'est ainsi qu'il s'exprime en ces termes : *« l'homme qui est le plus qualifié pour manutentionner des gueuses de fontes est incapable de comprendre la science réelle du mode d'exécution de ce genre de travail. Il est si peu intelligent que par exemple il ne comprend pas le mot pourcentage et en conséquence il doit être entraîné par un homme plus intelligent que lui même pour qu'il acquiert l'habitude de travailler en concordance avec la loi de cette science avant de pouvoir accomplir son travail avec succès »*. Un système de prime pour encourager l'ouvrier à être performant agit en tant que renforcement positif.

Max weber à son tour tente de mettre en lumière une interaction entre un phénomène religieux et un phénomène économique dans son célèbre ouvrage *« l'éthique protestante et l'esprit du capitaliste »*. En effet il nous fournit ici une explication de la naissance de la société industrielle à travers le capitalisme. C'est ainsi qu'il établit une corrélation entre les principes du capitalisme qui préconisent l'organisation rationnelle du travail en vue d'obtenir un maximum de profit et de l'éthique du protestantisme fondée sur un travail sans relâche et sur une accumulation de biens. Weber considère que ses deux variables sont étroitement liées: l'éthique protestante constitue une motivation pour la recherche du profit donc pour l'essence même du capitalisme.

Suite aux théories de ces auteurs, l'effort de la rationalisation de l'organisation du travail va se poursuivre et donner naissance à d'autres théories. C'est d'ailleurs dans cette perspective que l'école des relations humaines va émerger pour mettre l'accent sur l'individu et le groupe en tant que stimulant de l'entreprise.

Ce courant est né d'une célèbre enquête réalisée à la Western Electric Compagny à Chicago par un groupe de chercheurs dont **Elton Mayo**. Ces chercheurs constatèrent que les individus au travail sont sensibles et agissent positivement à une manifestation d'intérêt sur leur mode de travail. D'après eux, le groupe a une forte influence sur chaque individu au sein de l'entreprise. Il existe des liens affectifs dans le groupe qui agissent sur le comportement de l'individu. Une organisation aurait deux principales fonctions : la création de produits et la satisfaction des employés c'est à dire « distribuer des satisfactions » pour reprendre leur expression. Cependant la première fonction, celle de créer des produits accapare toute l'organisation et inhibe l'autre.

L'école des relations humaines fut d'un grand apport à la théorie des organisations car elle fut la première à analyser l'organisation comme un système social, porteur d'interactions. Elle se propose de connaître l'individu ainsi le groupe afin de rationaliser sa conduite. Cependant il a été reproché de ne donner aucune capacité de décision à ce dernier.

La théorie des motivations va plus loin en tentant de répondre aux besoins qualifiés de « naturels » de l'homme en vue d'obtenir un comportement coopératif et plus productif. C'est ainsi que **Abraham MALOW**, théoricien de ce courant bâtit sa théorie en prenant en compte les besoins naturels de l'homme. Selon lui, la motivation est liée à la satisfaction des besoins qui poussent l'individu à agir et à réaliser telle ou telle action. L'ensemble de ces besoins ont été regroupés dans la pyramide des besoins.

Maslow pense que les besoins humains sont organisés en niveau. Certains sont des besoins plus fondamentaux que d'autres et s'accomplissent de façon hiérarchiques.

Pendant longtemps pourtant, les risques encourus par les personnels ont été *sous-estimés, négligés, considérés comme les risques du métier en quelque sorte*. Mais comme l'explique Maslow dans sa pyramide des besoins humains, après avoir assouvi ses besoins

physiologiques élémentaires (nourriture, abri...), l'homme éprouve le besoin de sécurité pour sa personne et ses biens³.

Dans le même ordre d'idées, **Douglas Mac Gregor** propose une théorie de la formation. En effet, il pense que l'individu qui a reçu une formation professionnelle ne retient le contenu de sa formation que dans le but stratégique de l'utiliser **pour s'accorder les faveurs de ses supérieurs et de faire carrière.**

Frederick Herzberg a son tour, pose le principe de l'enrichissement des tâches. Il s'agit selon lui, d'un principe consistant à inventorier les facteurs susceptibles de générer de la satisfaction ou de l'insatisfaction dans le travail. On distingue les facteurs intrinsèques (accomplissement, estime de soi, travail, responsabilité, avancement ...) appelés également motivateur et les facteurs extrinsèques appelés aussi facteurs d'hygiène ou d'ambiance (politique et administration de l'entreprise, rémunération, condition de travail). Les premières entraînent, le plus souvent, de la satisfaction que de l'insatisfaction alors que le second est davantage à l'origine d'insatisfactions.

Le courant structuro fonctionnaliste est née de critique faite à l'encontre de l'école des relations humaines et de la théorie de la motivation. Les tenants de ce courant considèrent l'organisation comme un système constitué de rôles et de fonctions différentes qui doivent s'ajouter mutuellement pour permettre la survie de l'entreprise.

Robert Merton un des théoriciens de ce courant, développe la notion de fonction. Selon lui « des fonctions créées ou développées dans un but précis peuvent avoir des effets inattendus et tout aussi vitaux pour l'organisation ». Pour reprendre l'expression de Philippe Bernou, Merton pense que chaque organisation est porteuse de dysfonctionnements et a la possibilité de changer de mode de fonctionnement à un moment donné.

³ **VILLAFRANCA V.** « La prévention des risques professionnels à l'hôpital : pour une politique de promotion de la santé au travail », mémoire de l'Ecole Nationale de la santé publique, Master professionnel en Gestion des Ressources Humaines, Rennes, France, 2006, p.18

Un peu à l'opposé de Merton, **Talcott Parsons** insiste sur les normes au sein de l'organisation. Cette dernière apparaît comme un système social structurel où les normes et valeurs sont favorables à la réalisation de certains buts. L'individu quelque différent qu'il soit doit s'adapter à ces normes et s'intégrer pour permettre la survie du système organisationnel.

Philip Selznick quant à lui pense que l'organisation, par des procédures d'ajustement, tente le plus souvent une légitimation de ces actes auprès de ces membres. Il va même jusqu'à comparer l'organisation à un organisme humain où existe une certaine autorégulation des actions.

Les courants anglo-américains, imprégnés des méthodes ethnologiques, s'attachent à montrer la dimension culturelle de l'organisation. L'analyse institutionnelle, proche du courant culturaliste s'intéresse aux symboles, aux coutumes, aux croyances et à la manière dont l'environnement contribue à les construire.

L'école sociotechnique définit l'organisation comme un système composée d'une dimension technique et d'une dimension sociale qui interagissent grâce à sa capacité d'autorégulation.

Cependant malgré un réel effort d'analyse, les thèses précitées n'ont pas su donner une approche satisfaisante de l'organisation. Il faudra l'effort de sociologues, tels qu'**Erhard Freiberg** se fondant sur l'analyse stratégique, considère l'organisation comme un « construit » où pouvoir et autorité agissent sur les acteurs. Il montre le caractère essentiellement opportuniste des stratégies humaines et la part irréductible de la liberté qui existe dans toutes relations de pouvoir.

C'est ainsi que l'organisation est comme « le royaume des relations de pouvoirs, de l'influence du marchandage et des calculs » et comme « un construit humain qui n'a pas de sens en dehors des rapports avec ses membres ».

Les actions individuelles construisent une capacité collective propre c'est à dire irréductible à celle de ces membres, au moyen de l'apprentissage à domestiquer les conflits et les phénomènes de pouvoir au lieu de les étouffer, ce que Crozier et Freiberg appellent « *système d'action concret* ».

Ils pensent que les acteurs ne sont pas rattachés à leurs routines et ne sont pas à changer rapidement s'ils sont capables de trouver leur intérêt dans les « jeux » proposés. Le postulat de Crozier et de Freiberg est que tout s'articule et se comprend à partir de la finalité poursuivie par l'acteur et de la représentation qu'il en a.

Tous les courants cités nous ont permis d'étudier l'essence même d'une organisation, l'importance qu'il faut donner aux travailleurs en les impliquant au mode de management adopté par l'entreprise. Ils ont démontré que l'amélioration des conditions de travail fait partie de la motivation de ses employés.

Après cette exploration des approches faites sur l'organisation, il nous appartient maintenant de nous pencher sur le thème précis de notre recherche. Un auteur **Volkoff** attire notre attention dans la mesure où il a particulièrement analysé les questions relevant des conditions de travail de santé dans l'activité professionnelle, mettant en évidence la persistance des pénibilités et les difficultés ressenties par les salariés en raison de l'intensification du travail, et donc la nécessité d'inventer une véritable politique des conditions de travail.

Olivier Hassid, dans son ouvrage « *La gestion des risques* », essaie de montrer comment le management des risques a été bouleversé ces dernières années, et comment à l'heure actuelle, il est possible d'effectuer un management efficace des risques.

Henry Mintzberg s'est intéressé à l'hôpital dans le cadre de ses travaux sur la structuration des organisations « *structure et dynamique des organisations, 1982* ». Le modèle d'analyse proposé considère cinq parties de base : le sommet stratégique, la ligne hiérarchique, le centre opérationnel, la technostructure, les fonctions de support logistique. Mintzberg identifie à partir de paramètres de conception et de facteurs de contingences cinq configurations structurelles (auxquelles il ajouta par la suite deux autres : l'organisation missionnaire ou idéologique et l'organisation politique) dans lesquelles une des parties de base est prépondérante : la structure simple, la bureaucratie mécaniste, la bureaucratie professionnelle, la structure divisionnaire et l'androcration.

Ainsi, la revue de critique littéraire nous a permis d'explorer de nombreuses approches du phénomène organisationnel qui se trouvent au cœur de notre étude.

Il existe aussi des normes internationales en matière de santé et sécurité au travail. La convention 155 de l'OIT sur les services de santé au travail selon laquelle « l'expression service de santé au travail désigne un service investi de fonctions essentiellement préventives et chargé de conseiller l'employeur, les travailleurs et leurs représentants dans l'entreprise en ce qui concerne :

- a) les exigences requises pour établir et maintenir un milieu de travail sûr et salubre, propre à favoriser une santé physique et mentale optimale en relation avec le travail
- b) l'adaptation du travail aux capacités des travailleurs compte tenu de leur état de santé physique et mental », ajoutant en son article 9 que « les services de santé au travail devraient être multidisciplinaires ».

La recommandation 171 de l'OIT(2006) précisant les missions des services de santé ;

La convention 187 de l'OIT(2006) sur la promotion de la santé au travail qui, se référant à l'avis conjoint OMS-OIT précise que « l'expression culture de prévention nationale en matière de sécurité et de santé désigne une culture où le droit à un milieu de travail sûr et salubre est respecté à tous les niveaux, où le gouvernement, les employeurs et les travailleurs s'emploient activement à assurer un milieu de travail sûr et salubre au moyen d'un système de droit, de responsabilités et d'obligations définis et où le principe de prévention se voit accorder la plus haute priorité n plus des normes de l'OIT ayant un caractère obligatoire, l'Organisation Internationale de Normalisation (ISO) a mis au point la norme ISO 14000 relative à l'environnement.

Il existe aussi des normes nationales

La loi 97-17 du 1^{er} décembre 1997 portant **code du travail** qui contient en son chapitre XI, composé de 26 articles, les dispositions relatives à l'hygiène et à la sécurité du travail. La loi consacre notamment la notion de sécurité intégrée en privilégiant la prévention collective et en rendant obligatoire la création des comités d'hygiène et de sécurité du travail et des services de médecine du travail.

La loi 73-37 du 31 juillet 1973 portant **code de la sécurité sociale** qui, en son chapitre IX du titre II (article 127 à 131) fixe les conditions de mise en œuvre de la politique et du programme de prévention des risques professionnels.

Le décret 94-244 du 07 mars 1994 qui fixe les modalités d'organisation et de fonctionnement des comités d'hygiène et de sécurité du travail, le décret 2006-1253 du 15 NOVEMBRE 2006 instituant une Inspection Médicale du Travail fixant ses attributions. Le décret 2006-1256 DU 15 novembre 2006 fixant les missions et les règles d'organisation et de fonctionnement des services de médecine du travail, le décret 2006-1261 du 15 novembre 2006 fixant les mesures générales d'hygiène et de sécurité dans les établissements de toute nature ;

Les arrêtes, dont notamment l'arrêté interministériel n°6048 du 24 juillet 1991 portant tableaux des maladies professionnelles.

Depuis l'an 2010, la Caisse de Sécurité Sociale enregistre en moyenne 500 accidents de travail par an ; cela montre que des efforts doivent encore être faits en termes d'équipements de protection individuelle notamment, même si la tendance générale des cas d'accident de travail est à la baisse.

II. Analyses conceptuelles :

Ce travail de recherche est structuré autour de dix concepts principaux. Il s'agit de Danger et Risque, Accident de Travail, Maladie professionnelle, Condition de travail, Hygiène, Sécurité, Prévention, Santé et Hôpital.

Danger et Risque : Un *danger*, dans l'acception anthropique la plus commune, est une situation susceptible d'altérer gravement l'intégrité physique d'une personne. On dit par exemple que l'on *court le risque* d'attraper un rhume lorsqu'on sort tête nue par temps froid, mais que l'on *se met en danger* lorsqu'on traverse une rue sans regarder.

Le *danger* engendre la peur et incite à la prudence. Y faire face nécessite du courage ou parfois de l'inconscience.

Le sens commun fait la confusion entre un *danger* et un risque.

Le sens du mot « danger » peut être ambigu. Souvent, les dictionnaires ne donnent pas de définitions précises du mot ou associent ce dernier au terme « risque ». Par exemple, plusieurs dictionnaires proposent « risque » comme synonyme de « danger », ce qui explique pourquoi un grand nombre de personnes utilisent indifféremment ces termes. Il

existe un grand nombre de définitions de « danger », mais la définition la plus courante dans le contexte de la santé et de la sécurité au travail est la suivante :

Un **danger** est toute source potentielle de dommage, de préjudice ou d'effet nocif à l'égard d'une chose ou d'une personne dans certaines conditions dans le milieu de travail.

Quels seraient des exemples de danger?

- Le **couteau** est un exemple de danger qui peut entraîner un préjudice : **la coupure**
- L'**électricité** est un exemple de danger qui peut entraîner **le choc, l'électrocution**

Qu'est-ce qu'un Risque ?

Un **risque** est la probabilité qu'une personne subisse un préjudice ou des effets nocifs pour sa santé en cas d'exposition à un danger. Cette notion peut également s'appliquer à des situations où il y a perte de biens ou d'équipement.

Le risque : C'est la probabilité de survenue du danger pondérée par la gravité de l'atteinte potentielle. Intervient donc la fréquence de l'utilisation, de l'exposition de l'agent au danger, mais aussi l'existence de procédures diminuant l'exposition et la gravité de l'exposition (temps/conditions...). Son expression est quantitative (ou semi-quantitative, on peut dire risque très faible, risque majeur) Exemple : Le risque mécanique, le risque explosion, le risque chimique, le risque de chute de plain-pied

Le risque est une fonction de la probabilité et de la gravité d'un effet néfaste sur la santé, du fait de la présence d'un danger.

➤ Accident de Travail

Est considéré comme Accident de Travail, tout accident, quelle qu'en soit la cause, survenu du fait ou à l'occasion du travail, ainsi que les accidents survenus pendant le trajet du travailleur de sa résidence au lieu du travail, et vice-versa, dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné par un motif dicté par l'intérêt personnel du travailleur indépendant de l'emploi.¹

L'**accident du travail** peut se produire durant un déplacement professionnel dans ce cas on parle parfois d'accident de mission,

Le trajet entre le domicile du travailleur et le lieu habituel de travail dans ce cas il s'agit d'un accident de trajet².

Sa définition exacte dépend cependant des législations des différents pays. Cette notion est parfois difficile à qualifier en raison de l'organisation complexe de certaines tâches, par exemple :

Dans le cas d'un déplacement professionnel comprenant une nuit, un accident à l'hôtel est-il un accident du travail ? Il s'agit là effectivement d'un accident du travail car il est dans le cadre d'une mission réalisée pour le compte de l'employeur.

Un accident pour se rendre sur le lieu de travail (accident dit « de trajet ») est un accident de travail à partir de l'instant où le salarié franchit le seuil de son domicile et ce jusqu'à l'entrée de son lieu de travail, sous réserve toutefois d'utiliser un chemin direct (ou habituel comme déposer les enfants à l'école) entre les deux endroits.

➤ **Maladie professionnelle**

Une maladie professionnelle est la conséquence de l'exposition plus ou moins prolongée à un risque dans l'exercice habituel de l'activité professionnelle.

Cependant contrairement aux AT, il est difficile de voire souvent impossible de déterminer avec précision la date de départ de la maladie professionnelle d'autant plus qu'elle se déclare souvent des années après. De plus la cause de la maladie professionnelle n'est pas évidente à prouver. De ce fait la législation de la sécurité sociale a établi un certain nombre de conditions médicales techniques et administratives afin qu'une maladie puisse être reconnue et indemnisée comme telle.

Les maladies professionnelles sont répertoriées dans un tableau qui a fait l'objet d'un arrêté du 24 juillet 1991. Au sein du régime général, elles peuvent être modifiées par décret en fonction de l'évolution des techniques et des progrès de connaissance médicales. Ce tableau comporte les symptômes ou lésion pathologiques, le délai de prise en charge et les travaux susceptibles de provoquer l'affection.

➤ **Conditions de travail**

Les conditions de travail désignent d'une manière générale l'environnement dans lequel les employés vivent dans leur lieu de travail. Elles comprennent la pénibilité et les risques du travail effectué ainsi que l'environnement de travail (bruit, chaleur, exposition à des substances toxiques). Les conditions de travail considérées comme des *conditions pathogènes* se situent à la frontière entre le travail et la santé. Elles ont des conséquences sur les risques d'accidents ; elles peuvent directement provoquer certaines maladies ou comme facteur de risque en favoriser d'autres tout en ayant une influence sur le bien-être. Les conditions de travail sont donc des déterminants de l'espérance de vie, de l'absentéisme et des maladies professionnelles.

➤ **Hygiène**

Elle est l'ensemble des comportements concourant à maintenir les individus en bonne santé. Ils demandent de pouvoir notamment faire la part entre les bons microbes et ceux qui sont pathogènes ou peuvent le devenir dans certaines circonstances que l'hygiène cherche à rendre moins probables, moins fréquentes ou supprimées. Après une phase hygiéniste dont l'efficacité de court terme est indiscutable, sont apparus une augmentation des allergies, des maladies auto-immunes, des antibiorésistances et des maladies nosocomiales jugées préoccupantes.

Cette discipline vise donc à maîtriser les facteurs environnementaux pouvant contribuer à une altération de la santé, comme la *pollution* par exemple, avec des problèmes paradoxaux à gérer : par exemple, l'amélioration des conditions d'hygiène semble avoir paradoxalement pu favoriser la réapparition de maladies comme la *poliomyélite* et diverses *maladies auto-immunes* et allergies⁴.

➤ **Sécurité**

C'est la situation dans laquelle quelqu'un (agent) n'est exposé à aucun danger, à aucun risque d'agression physique, d'accident, de détériorations de la santé. Physiquement, la **sécurité** est l'état d'une situation présentant le minimum de risque.

⁴ Article tiré de l'encyclopédie libre www.wikipedia.org, (page consulté le 8 novembre 2009)

Pour l'individu ou un groupe, c'est le sentiment (bien ou mal fondé) d'être à l'abri de tout danger et risque.

➤ **Prevention :**

Ensemble des mesures prises pour informer par avance, avertir d'un danger, d'un risque, d'un mal, pour l'empêcher de subvenir. C'est détecter et aller au-devant de quelque chose, l'empêcher de se produire en prenant les précautions, les mesures nécessaires. La **prévention** est une attitude ou l'ensemble de mesures à prendre pour éviter qu'une situation (sociale, environnementale, économique..) ne se dégrade, ou qu'un accident, une épidémie ou une maladie ne survienne. Elle consiste;

- à limiter le risque, c'est la prévention proprement dite : mesures visant à prévenir un risque en supprimant ou en réduisant la probabilité d'occurrence du phénomène dangereux ;
- à prévoir des mesures pour combattre le « *sinistre* » si celui-ci survient, c'est la prévision ; on parle également de protection : mesures visant à limiter l'étendue ou/et la gravité des conséquences d'un phénomène dangereux, sans en modifier la probabilité d'occurrence.

➤ **Santé**

Maximilien Paul Emile Littré définit la santé comme l'état de celui qui est sain. Sain signifiant qui est de bonne constitution, d'une constitution qui n'est en rien lésée⁵. La santé apparaît alors comme un équilibre entre l'homme et le milieu où il vit ; or, le milieu étant l'objet de fluctuations et de modifications constantes, il y a de fortes chances pour que cette recherche d'équilibre soit instable. L'homme serait donc toujours « malade », inadapté, face à un monde « normal » ; ou bien la recherche de santé ne serait -elle pas l'adaptation d'un homme « normal » à un monde « anormal » ?

Cette notion de santé toute subjective qu'elle puisse être, concorde avec la définition proposé par l'OMS qui définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

⁵ Maryse Gaudreau, 1975, p29

Etre sain ne se limite donc pas seulement à ce que l'entendement populaire le fait correspondre, mais va au-delà et intègre même les dimensions sociales de la personne. **René Dubos** présente la santé comme la convergence des notions d'autonomie et de bien-être « *État physique et mental relativement exempt de gênes et de souffrances qui permet à l'individu de fonctionner aussi longtemps que possible dans le milieu où le hasard ou le choix l'ont placé* »

Hôpital

L'établissement doté de personnels médicaux et d'infirmiers, et d'équipements permanents qui permettent d'offrir toute une gamme de services relatifs à la santé, y compris la chirurgie. Il peut aussi comporter des équipements adaptés aux accouchements ainsi que diverses cliniques de consultations externes. Les urgences graves sont prises en charge en milieu hospitalier par une équipe médicale et paramédicale, à la fois spécialisé et au Sénégal, depuis la réforme hospitalière de 1998, les hôpitaux sont communément appelés Etablissements Publics de Santé. On distingue ainsi :

- Les établissements Public de Santé hospitaliers de premier niveau qui dispensent des prestations de médecine générale, de chirurgie générale et obstétrique, et de soins d'urgence. Ils représentent le premier stade de référence pour les formations sanitaires dans leurs zones de couvertures ;
- Les Etablissements Publics de Santé hospitaliers de deuxième niveau qui, en plus des prestations dispensées par les premiers, offrent des soins spécialisés à caractère médical, chirurgical ou psychiatrique. Ils constituent le second niveau de référence pour les formations sanitaires publiques et privées de leur zone de couverture ;
- Les Etablissements Publics de Santé hospitaliers de troisième niveau ont une vocation qui s'étend sur l'ensemble du territoire national, liée à leur haute spécialisation en médecine, en chirurgie obstétrique et en traitement psychiatrique pluridisciplinaire.

L'hôpital général de grand Yoff qui est un hôpital de niveau 3, à une position très stratégique, il est très fréquenté par la population sénégalaise et même dans la sous région.

III- Le Cadre de l'étude

Pays de l'Afrique de l'Ouest, le Sénégal est un pays sahélien qui se situe à l'avancée la plus occidentale du continent africain dans l'Océan Atlantique, au confluent de l'Europe, de l'Afrique et des Amériques, et à un carrefour de grandes routes maritimes et aériennes.

Comparé aux autres pays du continent africain, le Sénégal est très pauvre en ressources naturelles. Ses principales recettes proviennent de la pêche et du tourisme.

Mais compte tenu de sa situation géographique et de sa stabilité politique, le Sénégal fait partie des pays africains les plus industrialisés avec la présence de multinationales majoritairement d'origine française et dans une moindre mesure américaine.

La santé de la population reste un axe stratégique important du développement économique et social au Sénégal. Le secteur a été éprouvé par les résultats économiques insuffisants et les restrictions budgétaires consécutives à l'application des programmes d'ajustement structurel durant les années 80.

Pour inverser la tendance, l'Etat a adopté une nouvelle politique de santé à travers le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS, 1998-2007), dont le Programme de Développement Intégré de la santé (PDIS) constitue le principal outil de mise en œuvre. Le PNDS est à l'origine de plusieurs réformes à la fois législatives et institutionnelles.

Ces réformes ont touché principalement les hôpitaux, les médicaments, les pharmacies. En outre, il s'est intéressé aux domaines aussi importants que le système d'information sanitaire, le financement de la santé, la réorganisation du Ministère de la Santé, la coordination des interventions et l'intégration des activités. Ces stratégies d'intervention sous-tendues par des mutations importantes ont imprimé au secteur une nouvelle dynamique.

Situé à l'entrée de la presqu'île du Cap Vert, l'Hôpital Général de Grand Yoff s'étend sur une superficie de 3 à 5 ha et offre une belle allure architecturale. L'intérieur des cours et jardins est bien aménagé. Cependant il faut souligner que la disposition des bâtiments ne permet pas un bon éclairage.

Etant un établissement sanitaire en phase de croissance dynamique, L'HOGGY a connu une vague importante de recrutement ces dernières années ; ce qui a porté son effectif à 714 agents⁶, Cet important effectif fait que la prise en charge de la Gestion des Ressources Humaines d'une part et celle de la sécurité, de la santé et des risques professionnels d'autre part reste une condition indispensable pour le développement de l'établissement.

IV- La délimitation du champ de l'étude

Notre étude porte sur l'évaluation des risques professionnels à l' hoggy. Cette évaluation pouvant aider l'hôpital à avoir une meilleure gestion des risques auxquels le personnel est exposé. Et cela par le respect de normes préétablies.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

⁶ Effectif de l'HOGGY en février 2012-

CHAPITRE II : PRESENTATION DE L'HOPITAL GENERAL DE GRAND YOYFF

I. Historique de l'institution

Appelé à sa création Centre de Traumatologie et d'Orthopédie (C.T.O), l'actuel Hôpital Général de Grand Yoff (HO.G.G.Y.) est née d'une nécessité pour la Caisse de Sécurité Sociale pour l'obtention d'une structure propre qui prendrait en charge les Accidents de Travail(AT).

En effet, l'histoire de l'HOGGY et celle de la Caisse de Sécurité Sociale sont intimement liées. C'est la raison pour laquelle nous allons remonter jusqu'au premier janvier 1959, date à partir de laquelle l'arrêté 8514 du 30-09-1958 allouait à la caisse la tâche de prendre en charge les AT. Il s'en est suivi l'ouverture d'une branche des AT à la Caisse de Sécurité Sociale. Seulement après quelques années de fonctionnement, cette branche commença à enregistrer des déficits dus à l'hémorragie financière qu'entraînait la prise en charge des AT. Pour remédier à ce fait, feu Idrissa Pouye, alors médecin conseiller au niveau de la Caisse de Sécurité Sociale, a émis l'idée de la création d'un centre spécialisé dans la prise en charge des accidents qui pour la plupart étaient des traumatiques. A cette époque le professeur pensait à un petit centre avec un nombre de places limitées, mais son idée fut reprise de façon plus grande par la Caisse.

C'est dans ce sens que le 10 Décembre 1965, le projet de construction d'un Centre de Traumatologie et d'Orthopédie est lancé au niveau de la Caisse. A cet effet, une mission d'exploration a été envoyée à Strasbourg dans le but de s'inspirer de son centre de traumatologie. Les futurs médecins du centre y ont été envoyés aussi pour des stages d'études afin de les préparer dans la prise en charge médicale des cas de traumatologie.

L'étude de faisabilité du futur centre est acceptée en 1976, et il ne restait plus qu'à mettre à jour ce projet. Cependant ce n'est que le 15 Février 1984 qu'a débuté la construction du centre, par la CDE, sous le contrôle du bureau VERITAS dans la banlieue de Grand Yoff.

Le choix du site a été motivé par la proximité de l'autoroute, avec en vue la construction d'une bretelle qui devait relier l'autoroute et le centre et qui devait, par conséquent, assurer une fluidité d'accès en cas d'urgence. Après presque deux ans de travaux, la

construction des bâtiments s'achève le quatorze août 1986, avec un coût de génie civil et d'équipement total évalué à 8 milliards de Francs CFA.

Le Centre de Traumatologie et d'Orthopédie (CTO) ouvre ses portes le neuf Février 1989 par la mise en place du personnel et a commencé ses activités médicales le dix-sept février 1989 avec six services d'hospitalisation et 156 lits installés, extensibles à 300. La mise en place des lits se fait progressivement compte tenu d'un plan de marche défini et du volume des demandes dans la spécialisation principale du centre qu'est l'orthopédie-traumatologie. Les différents services présents à l'époque étaient les suivants:

- la traumatologie adulte,
- la traumatologie et l'orthopédie infantiles,
- les spécialités : dans ce service il est admis tout patient victime d'un traumatisme autre que celui de l'appareil locomoteur (œil, nez, oreille, cou, appareil urogénital et digestif),
- le service d'anesthésie et de réanimation
- le service d'hospitalisation d'urgence qui fonctionne 24 heures sur 24 pour faire face aux cas les plus graves grâce à des équipements multi-fonctionnels. A cette époque seul le rez-de-chaussée et le premier niveau du bâtiment principal étaient occupés.

Néanmoins, il faut préciser que l'ouverture du centre s'est faite prématurément à la suite des événements de Mauritanie. En effet, les victimes de la crise sénégal-mauritanienne, pour la plupart des mutilés, devaient être reçues par un hôpital spécialisé dans la traumatologie, et le CTO était par conséquent le plus adapté à cette fonction. Ainsi, cette précipitation a entraîné des manquements qui ont resurgi dans le fonctionnement du centre, ce sont entre autres :

- l'absence de statut et de ses influences sur l'organisation de la vie du CTO.
- la non-prise en charge financière des accidents de la circulation ;
- l'orientation seulement partielle des accidents du travail au CTO etc.

Toutes les missions et études menées depuis les premiers jours du projet qui remontent à 1965 ont tourné autour de l'exécution de cette tâche qui devait permettre à terme à la Caisse de Sécurité Sociale d'arriver à une maîtrise et à une réduction des dépenses de

santé. Cependant ce gain escompté ne pouvait pas être enregistré au cours des premières années du fait du volume de l'investissement (plus de 8 milliards). Le rapport des experts requis par la Présidence de la République n'avait pas prévu moins de cinq années durant lesquelles la caisse serait obligée d'apporter une subvention d'équilibre pour permettre au centre de faire ses premiers pas, de rendre son plateau technique performant et connu, et de tendre ainsi à l'équilibre.

Comme prévu dans le rapport des experts requis par la Présidence sur les conditions d'ouverture et de fonctionnement du CTO, il résulte de l'exploitation de l'hôpital un déficit. Ainsi, de son ouverture, en 1989 à 1995 le centre enregistre un déficit annuel de près d'un milliard par année qui atteint la somme de 6 milliards 182 millions en 1994. Devant ce gouffre financier que provoquerait le centre, et les tensions socioéconomiques qui en découlaient (de nombreux contentieux sociaux), la Caisse, lourdement endettée n'avait plus d'autre solution que de céder le CTO à l'Etat. Cette rétrocession fut signée le 01 janvier 1996 et prit effet le huit janvier de la même année.

Celle-ci s'est faite, officiellement, au franc symbolique, cependant la réalité était autre. En effet le CTO a été cédé à l'Etat au prix de 5 milliards 800 millions de Francs CFA.

Après ce changement de propriétaire, le Centre de Traumatologie et d'Orthopédie change d'objectifs et devient l'Hôpital Général de Grand Yoff. Il élargit par conséquent la palette de soins offerts et se donne pour mission d'offrir toutes les prestations d'un hôpital à vocation générale, comme son nom l'indiquait.

Dés lors on assiste à l'établissement d'autres services comme :

- la maternité
- la pédiatrie
- l'urologie
- l'ophtalmologie etc.

Ceci fut le premier changement intervenu dans l'histoire de l'hôpital. Ses origines sont d'ordre économique, et il a été amorcé de l'intérieur. Il ne manqua pas d'avoir des conséquences car il entraîna des mouvements sociaux enclenchés par les agents de l'ex CTO qui étaient employés par la caisse et que l'Etat avait l'intention de licencier.

En effet, lors des discussions pour la cession du CTO, le gouvernement représenté par le ministre de la santé de l'époque, et la caisse, représentée par son directeur d'alors, ont discuté sur tous les points concernant le centre sauf du statut du personnel en cas de vente. Ainsi, les employés qui étaient au courant de la vente se sont demandé quelle serait leur position maintenant que la structure avait changé de propriétaire. L'Etat, par souci de vouloir redresser la boîte n'avait pas prévu de reprendre tout le personnel de l'hôpital. La caisse, elle, de son côté ne pouvait pas reprendre ces employés. Par conséquent ces derniers étaient les « laissés pour compte » de la transaction.

C'est ce qui était à l'origine d'un *sit-in* qui a été organisé par les employés à la porte de l'hôpital, suivi d'une grève de 48 heures. Informé de la situation, l'Etat saisit la caisse en vue de régler la méprise qui été faite concernant le volet social. Cette dernière pour dégager sa responsabilité mit l'Etat devant le fait accompli et proposa de s'en remettre aux textes. En réalité, le représentant de la caisse avait fait exprès d'omettre de mentionner tout ce qui concerne les employés sachant que la loi prévoyait, en son article 66 qu'en cas de cession d'une entreprise, si le volet social n'avait pas été discuté par les deux parties, l'acquéreur était tenu de prendre en charge toutes les ressources humaines telles qu'il les avait trouvés. L'Etat, qui était devant le fait accompli, avait accepté le principe, cependant ce qui causait le problème était que ce dernier n'avait pas budgétisé la prise en charge de ces employés pour l'année en cours Il décida par conséquent de licencier subrepticement 90 agents, par leur mise à la disposition du ministère de la santé. Cela entraîna de nouveaux mouvements des employés qui avaient compris les faits. En somme, cela occasionna une grève de plus d'un mois au bout de laquelle l'Etat céda et accepta de prendre en charge tous les employés de l'ex CTO.

A la suite de ces événements, la structure continua son fonctionnement, dirigée par le nouveau directeur et aidé en cela par un comité de santé qui était composé de plusieurs personnalités. En effet, il y 'avait dans ce comité:

- le directeur de l'hôpital ;
- le médecin chef de la région médicale de Dakar ;
- le médecin chef de l'hôpital ;
- le chef du personnel de l'hôpital ;

- les représentants des districts sanitaires de Guédiawaye, Pikine, Rufisque, Mbao, Sud, Nord, Centre et Ouest de la région de Dakar ;
- les représentants de la CNTS et du SUTSAS, qui étaient les deux syndicats alors présents dans l'établissement ;
- et le représentant du ministère de la santé et de l'action sociale.

Ce qui faisait la particularité dans la structure, qui porte à présent le nom d'Hôpital Général de Grand Yoff, c'était qu'en dépit du comité de santé, on y avait installé un comité directeur dont la composition était comme suit :

- deux représentants de l'administration ;
- deux représentants des populations ;
- deux représentants des travailleurs.

Ce comité selon les mots d'un ex membre était beaucoup plus efficace que le conseil d'administration actuel car toutes les sensibilités sociales étaient représentées. Par la suite, en dehors des employés de l'ex CTO, il s'ajoute au personnel de l'hôpital des fonctionnaires, recrutés par l'Etat pour assurer la pérennité de l'hôpital et enfin des agents recrutés par le Comité de Santé, et régis par le code du travail. Ces agents sont formés de médicaux et paramédicaux qui sont reconnus au même titre que les autres.

Comme nous le voyons, ce premier changement intervenu dans la structure avait suscité beaucoup de conflits tant au niveau interne qu'externe. Ainsi trois groupes d'employés étaient présents au niveau de l'hôpital. Ce fait ne manqua pas de causer des disparités salariales et une division clanique des gents dans la structure.

L'hôpital fonctionna ainsi jusqu'à la réforme hospitalière. Elle intervint en 1998, amorcée par l'Etat du Sénégal à travers les lois 98-08 et 98-12 du 12 février 1998. L'hôpital Général de Grand Yoff était ainsi, en même temps que Fann, Principal, Le Dantec et l'Hôpital d'enfants Albert Royer érigé en établissements publics de santé de niveau trois de la région de Dakar.

Avec la loi portant réforme hospitalière et la création de certains services, l'organigramme de l'HOGGY a connu une amélioration lui permettant d'intégrer la nouvelle donne. La loi n° 90-08 du 12 février 1998 dispose que les établissements publics sont sous la tutelle

technique du ministère de la santé et sous celle financière du Ministère des Finances. Ils dépendent aussi de la direction des établissements de santé. Aussi l'HOGGY continue-t-il de recevoir des subventions de l'Etat et des directives émanant du ministère de la santé. De même le Ministère des Finances a un droit de regard sur l'utilisation des fonds alloués à l'HOGGY par l'intermédiaire de l'Agence Comptable Particulier (ACP). La réforme instaure des conseils d'administration au sein de l'hôpital qui définissent la politique globale de ces établissements par voie de délibération. Le Directeur applique les décisions du conseil d'administration et assure la gestion générale de l'hôpital.

La réforme hospitalière présente sous forme de deux lois complémentaires :

La première est intitulée : « loi portant réforme hospitalière » et a comme objectif premier l'amélioration de la qualité des soins et des prestations, la seconde est « relative à la création, à l'organisation et au fonctionnement des établissements de santé. Elle a comme objectif, l'amélioration de la gestion des hôpitaux. La réforme hospitalière comme le nom l'indique est une série de changements fondamentaux sur l'organisation et le mode de fonctionnement des hôpitaux et autres services publics tels que la pharmacie nationale d'approvisionnement et le centre national de transfusion sanguine.

Elle se décline en quatre axes majeurs :

- érection en établissements publics de santé de sept structures (Dantec, Fann, HOGGY, Albert ROYER, Principal, l'Hôpital de Kaolack, l'Hôpital de Saint Louis) ;
- la nomination de sept conseils d'administrations ;
- la nomination d'un agent comptable dans chaque structure ;
- la nomination d'un contrôleur de gestion.

Toutefois la réforme, comme dans les autres hôpitaux, est mise en application à l'HOGGY où est nommé un agent comptable particulier ; un auditeur interne ; ce qui laisse entrevoir un changement important dans la gestion financière.

Sept Directeurs se sont succédé à la tête de la structure de 1989 à nos jours. Chacun d'eux a géré l'hôpital d'une façon qui lui est propre. Il s'agit de :

Monsieur Lamine Farba SALL qui fut le premier directeur de l'hôpital et qui fût à la tête de la Structure de 1989 à 1992. Il avait été nommé par la Caisse de Sécurité Sociale.

Monsieur Abdoul Aziz FALL lui succéda de 1992 à 1995. Il a aussi dirigé la structure sous l'ère de la gestion de celle-ci par la Caisse.

Monsieur Alioune FALL qui ne mit qu'une année à la tête de l'hôpital de 1995 à 1996, fut le dernier Directeur nommé par la Caisse.

Monsieur Yankhoba SOW est le premier Directeur de l'hôpital après la cession. C'est aussi sous son mandat qu'intervint la réforme hospitalière. Il est par conséquent celui qui a eu la responsabilité de gérer tous les principaux changements qu'a subi la structure. Son mandat dura de 1996 à 2001, date à laquelle il fut remplacé par **Monsieur Saliou DIALLO** (2001-2006), Suivi de **Monsieur Babacar NGOM** (de 2006 -2010); actuellement c'est **Monsieur LUC DIONOU** qui occupe le poste du directeur de l'HOGGY

II. Organisation administrative de l'hôpital

Dans cette partie du mémoire, nous nous appliquerons à monter comment l'Hôpital Général de Grand Yoff est organisé. Dans cette optique, nous débuterons par le statut de cette institution, ensuite nous parlerons du règlement intérieur. Ce n'est qu'après avoir fini toutes ces parties que nous nous attacherons à faire une description des organes directeurs.

1. Statut

Le statut de l'Hôpital Général de Grand Yoff a beaucoup évolué de sa création à nos jours. En effet la structure a traversé différentes étapes au cours de son histoire et a ainsi évolué à chacune d'elles. A ses origines, la structure qui portait le nom de Centre de Traumatologie et d'Orthopédie avait un statut d'hôpital privé géré par une institution publique, la Caisse de Sécurité Sociale. A cette époque le CTO était un hôpital spécialisé dans les deux domaines que sont l'orthopédie et la traumatologie. Il était alors sous la tutelle de la caisse qui nommait le directeur et tout le personnel et avait en charge leur rémunération. Cette situation changea quand la caisse, du fait des problèmes que lui causait la structure, fut obligée de la céder à l'Etat. Cela entraîna un changement de statut de l'hôpital qui devient un hôpital général sous la tutelle du ministère de la santé. En effet, l'Hôpital Général de Grand Yoff, à l'instar de tous les autres établissements publics de santé, se finance lui-même à travers ses prestations. Il assure aussi le paiement de ses employés à près de 90%.

Cependant, il faut aussi rappeler qu'il reçoit une subvention de l'Etat. Nous tenons à préciser cependant qu'un statut en tant qu'ensemble de textes juridiques qui réglementent la situation de l'hôpital n'a pas encore été adopté.

2. Règlement intérieur

Comme pour le statut de l'hôpital, l'adoption du règlement intérieur se heurte à beaucoup de problèmes. C'est pourquoi une commission a été mise sur pied pour la rédaction de ces deux outils nécessaires à la bonne marche de la structure.

III. Les Organes de Décisions et de Conseil

Ce sont les différentes instances décisionnaires de l'hôpital.

1. Le Conseil d'Administration

Cet organe est institué par l'article 3 de la loi n° 98-12 du 02 mars 1998 relative à la création, à l'organisation et au fonctionnement des Etablissements Publics de Santé, intitulé Organisation Administrative et Financière des Etablissements Publics de Santé. L'article spécifie que les Etablissements Publics de Santé sont dotés d'un Conseil d'Administration comprenant au plus 12 membres dont les attributions sont les suivantes :

- la définition de la politique générale de l'établissement public hospitalier ;
- la délibération des mesures relatives à sa gestion ;
- le contrôle de l'application des directives présidentielles, notamment celle issues des corps de contrôle sur la gestion des établissements publics de santé ;
- les délibérations annuelles sur le rapport de gestion sociale présenté par le directeur.

Le Conseil d'Administration de l'hôpital général de Grand Yoff obéit à tous ces principes. Il est composé :

- du représentant du ministère ;
- du représentant du ministère de l'économie et des finances ;
- du doyen de la faculté de médecine, de pharmacie et d'odontostomatologie ;
- du représentant de la commune de Dakar ;
- du représentant des organismes de prévoyance sociale ;

- du représentant du personnel ;
- de deux personnalités choisies par le ministère de la santé ;
- de deux représentants de la commission médicale d'établissement ;
- de deux représentants des usagers (consommateurs) ;
- et du représentant du Président de la République.

La durée du mandat des administrateurs est de trois ans renouvelable. Ils se réunissent trois fois par an en session ordinaire et chaque fois que nécessaire en session extraordinaire.

2. Le Directeur

Il est nommé par décret présidentiel parmi les agents de la hiérarchie A, après avis du Conseil d'Administration, pour une durée de quatre ans renouvelable. Conformément à l'article 14 du décret n° 98-702 du 26 août 1998 (section 2 intitulé « de la direction et du personnel des établissements publics ») le directeur d'Etablissement Public de Santé représente l'EPS en justice et dans tous les actes de vie civile, assure la gestion générale de l'établissement, prépare les réunions du CA et en assure le secrétariat, exécute les résolutions du CA et les décisions prises par les autorités de tutelle.

Il prépare aussi le projet de règlement intérieur de l'établissement, fournit au CA les informations qu'il demande et lui présente annuellement un rapport sur la gestion de l'établissement, recrute le personnel régi par le code du travail, a autorité sur les services, veille au bon fonctionnement de l'établissement et prend à cet effet, dans la limite de ses attributions, les initiatives et les décisions nécessaires.

Il doit développer une politique managériale dans les domaines de gestion financière, de gestion des ressources humaines, d'organisation et des conditions de travail.

Il a accès à tous les documents comptables et peut également, déléguer sa signature à l'un des membres de son équipe, dans le strict respect de ses fonctions d'ordonnateur et de comptable.

3. La Commission Médicale d'Établissement

Elle a été créée dans les Établissements Publics de Santé par le décret n°98-701 du 26 août 1998 relatif à l'organisation des Établissements Publics de Santé, qui en définit la composition et les attributions. Cette commission, dont le président est élu par ses membres et choisi parmi les chefs de services, est composée :

- de l'ensemble des chefs de services médicaux, pharmaceutiques et d'odontologies ;
- de trois représentants des corps de médecin, pharmaciens et chirurgiens dentistes élus par leur pair.

Elle est chargée de préparer avec le directeur :

- le projet médical d'établissement ;
- l'organisation des activités médicales et médicaux-techniques ;
- les orientations et les mesures relatives à la politique d'amélioration continue de la qualité des soins et de la sécurité ;
- les plans de formation des personnels médicaux, d'odontologie et pharmaceutiques et leur mise en œuvre.

4. Le Comité Technique d'Établissement (CTE)

Il est créé dans chaque établissement public de santé par la loi de n°98-08 du 02 Mars 1998, en son article 25 portant réforme hospitalière et le décret n° 98-701 du 26 Août 1998 relatif à l'organisation des établissements publics de santé.

C'est un organe consultatif qui se réunit au moins deux fois par an pour donner son avis sur : L'hygiène et la sécurité dans l'établissement, les projets et programmes de l'établissement, les conditions et l'organisation du travail, la lutte contre les infections nosocomiales, la politique générale de formation du personnel et le plan de formation.

IV. Fonctionnement de la structure

L'Hôpital Général de Grand Yoff fonctionne à travers ses divers services médicaux et d'hospitalisation et ceux administratifs et techniques.

1. Les Services Médicaux

❖ Le Service des Consultations Externes

Ce service date de la diversification des activités de l'hôpital suite à la cession en 1996. Il est localisé au niveau du bâtiment 5. Il assure la consultation et l'orientation des malades qui viennent se faire soigner à titre externe.

❖ Le Service des urgences

Le service des urgences existe depuis la création de l'hôpital. Il faut souligner qu'à l'origine, le CTO ne recevait que des cas d'urgences. Les personnes victimes d'accidents de la circulation, du travail ou domestique, dont les cas étaient plus ou moins graves étaient admises dans le centre pour y recevoir des soins nécessaires. Leur point de transit était toujours le service des urgences qui les prenait en charge avant de les acheminer vers les services d'hospitalisation..

❖ Le Service de la maternité-obstétrique-crèche/Gynécologie

Les locaux de la maternité sont situés au niveau du bâtiment 2. Les objectifs de ce service sont de prendre en charge les femmes atteintes de pathologies liées à la grossesse, de veiller sur les problèmes de pré natalité, d'accouchement et de post natalité. Il est rattaché au service de la gynécologie qui s'occupe particulièrement des femmes présentant des pathologies liées à l'appareil reproductive.

❖ Le Service d'Orthopédie-traumatologie :

Il fait partie des premiers services de l'ex cto. On y traite les accidentés avec traumatisme au niveau des os ou des articulations .La consultation se fait tous les jours de manière régulière. On n'y pose des prothèses et il fait de nombreuses interventions au bloc opératoire.

❖ Le Service d'Urologie et d'Andrologie

Figurant parmi les services récemment créés, le service d'urologie occupe le premier niveau du bâtiment central (n°1) qu'il partage avec la gynécologie.

C'est un service de soins et d'hospitalisation qui a pour fonction d'assurer la prise en charge des différentes pathologies urinaires et prostatiques, les malformations congénitales, l'infertilité chez les jeunes etc. Il pratique aussi des actes chirurgicaux sur les cas qui le nécessitent.

❖ **Le Service de Rééducation Fonctionnelle et de Kinésithérapie**

C'est un service de soins qui est sollicité en cas de plâtre, de fracture, de paralysie etc. Il accueille le plus souvent des patients externes et ne dispose pas de salle d'hospitalisation. Si besoin est, les agents de ce service effectuent des déplacements au niveau des services d'hospitalisation pour des consultations sur certains malades. Si toutefois celui-ci peut se déplacer, il est conduit au niveau du service de la Kinésithérapie pour y suivre le traitement approprié.

❖ **Le Service d'Ophtalmologie :**

Comme la maternité, ce service a été créé avec la diversification des activités de l'hôpital. Ce service prend en charge toutes les affections et anomalies oculaires, et en rapport avec le bloc opératoire pratique des interventions chirurgicales sur les cas qui le nécessitent. Il se propose de faire des actes pratiques à savoir : la consultation et l'exploration fonctionnelle.

❖ **Le Service de l'anesthésie- réanimation- brûlés :**

Ce service se scinde en deux niveaux complémentaires : l'anesthésie et la réanimation. Nous avons choisi de regrouper ces deux niveaux car ils constituent le circuit normal des malades opérés. Il assure ainsi les examens post anesthésiques, la prévention des cas d'allergie aux anesthésiants, l'anesthésie et les soins de réanimation des cas anesthésiés. Il s'occupe aussi d'administrer des soins intensifs aux brûlés et aux comateux. L'anesthésie se situe au niveau du rez- de- chaussé du bâtiment 2 et la réanimation au niveau du premier étage du même bâtiment.

❖ **Le Service du Bloc Opératoire**

Ce service assure en coordination avec les services d'hospitalisation, de consultation, de réanimation et d'hospitalisation d'urgence, la programmation des interventions

chirurgicales. Il regroupe au premier étage dans une enceinte isolée des autres services d'hospitalisation : un bloc « règle » avec quatre salles d'opération, un bloc septique avec deux salles d'opération, un service de stérilisation. Au rez-de-chaussé un bloc d'urgence avec deux salles d'opération.

❖ **Le Service de Cardiologie (Ex Santé Publique) :**

Il prend en charge à titre externe comme interne les malades affectés de problèmes cardiaques. Il comporte une unité de soins intensifs cardiaques qui jouent un rôle de réanimation et de surveillance. Il se situe au second niveau du bâtiment central qu'il partage avec le service de la chirurgie générale.

❖ **Le Service de Chirurgie Générale (Ex Spécialités) :**

Le service de la chirurgie générale est un service spécialisé dans la chirurgie : chirurgie générale et neurochirurgie. Son nom a été changé avec la réforme mais son objectif reste le même.

❖ **Le Service de la Pharmacie centrale :**

Ce service a débuté ses activités avec l'ouverture du CTO. Son objectif principal consiste en la distribution des produits pharmaceutiques aux différents services médicaux de la structure et en la vente de produits pharmaceutiques aux patients dans l'enceinte même de l'hôpital.

❖ **Le Service de la Médecine Interne :**

Ce service de soins et d'hospitalisation traite les affections médicales d'ordre générales et les cas pernicieux de certaines maladies comme la tuberculose, le diabète, le paludisme, les affections gastro-entériques, l'asthme, les accidents cardiovasculaires etc.

❖ **Le Service de la Pédiatrie :**

C'est un service de soins et d'hospitalisation qui a pour but d'assurer la prise en charge médicale des enfants souffrant d'affections graves congénitales ou néonatales.

Grâce à la collaboration inter service, une bibliothèque ludothèque a été ouverte, au niveau de ce service, par le service social pour distraire les enfants et leur faire oublier un tant soit peu la douleur.

❖ **Le Service de l'imagerie médicale (la radiologie) :**

Le service de l'imagerie médicale est un service d'aide au diagnostic .En effet, la présence d'un tel service présente des avantages tant pour les patients que pour les médecins consultants .D'abord parce que c'est rapide (cinq minutes au maximum pour avoir une radiographie), ensuite parce que cela rend les diagnostics plus précis en cas de maladies similaires.

Il fournit des prestations telles que :

- la radiologie ;
- l'échographie ;
- La scanographie
- La mammographie

❖ **Le laboratoire (Biologie médicale) :**

Il est situé au niveau du bâtiment 4. Son rôle est d'effectuer des examens d'hématologie, de bactériologie, de parasitologie. On y effectue aussi des tests de dépistage du VIH, de la syphilis, de l'hépatite etc.

❖ **Le Service des Explorations Fonctionnelles :**

Il fait partie des derniers-nés des services. Il réalise ses explorations radiographiques et cardiaques auprès des malades hospitalisés ou vus à titre externe.

❖ **Le Service d'Odontologie-Stomatologie**

Son rôle est d'assurer la prise en charge de traumatisés dentaires, d'accidentés de la circulation et de traumatisés dentaires à domicile et de faire des dépistages et traiter des affections bucco dentaires et maxillo-faciales. Il assure aussi la pose de prothèse dentaires et des actes chirurgicaux.

2. Les Services Administratifs et Techniques :

❖ La Direction

En ce qui concerne la Direction de l'Hôpital Général de Grand Yoff, elle existe depuis la création de l'institution, elle est dirigée par un administrateur nommé par l'Etat après l'approbation du Conseil d'Administration.

❖ Le service des ressources humaines

Ce service a toujours existé dans l'hôpital. En effet, au niveau de la Caisse de Sécurité Sociale, on a toujours eu à l'esprit qu'une bonne gestion du personnel était un facteur de bon fonctionnement d'une entreprise. Pendant l'époque de la gestion de l'hôpital par la caisse, ce service était chargé de l'administration et de la gestion du personnel. C'est avec la réforme que ce service a évolué pour prendre en charge :

- la planification des effectifs ;
- le recrutement du personnel ;
- la formation du personnel ;
- la gestion administrative (salaire, affectation, congés, motivation, etc.) ;
- l'évaluation du personnel non médical ;
- les relations avec les représentants du personnel.

Le service est placé sous la responsabilité du Directeur et travaille en étroite collaboration avec l'ensemble des chefs de services de l'établissement et les partenaires sociaux.

❖ Le service des soins infirmiers

Ce service est né avec la réforme hospitalière en remplacement du service de surveillance générale. Ce qu'il a apporté de neuf par rapport à ce service réside surtout dans le fait que l'accent est désormais mis sur la qualité des soins. Il est chargé, sous la responsabilité du Directeur et en concertation avec les chefs de service, d'assurer l'organisation, le fonctionnement des services cliniques et médico-techniques, le contrôle et l'évaluation de l'activité paramédicale soignante et technique.

❖ **La médecine du travail/ hygiène et sécurité**

Ce service existe depuis l'ère du CTO mais il portait le nom de médecine du travail et de la toxico vigilance. En fait, on peut dire que ce service comprend deux divisions : la médecine du travail et l'hygiène et la sécurité.

- La division « médecine du travail » s'occupe de la consultation des employés malades et vise à réduire les accidents de travail.
- La division « hygiène et sécurité » est chargée de la propreté dans tous les services de l'hôpital.

❖ **L'agent comptable particulier**

C'est l'article 13 de la loi n° 98-12 du 02 Mars relative à la création, à l'organisation et au fonctionnement des Etablissements Publics de santé qui prévoit l'existence d' un agent comptable particulier nommé par arrêté du ministre chargé des finances, sur proposition du trésorier général. Cependant, même si ce service n'existait pas à l'époque du CTO, le recouvrement, la comptabilité et bien d'autres actes qui sont actuellement les prérogatives de l'ACP s'y pratiquent.

❖ **Le service Administratif et Financier**

Ce service a été institué en remplacement du service d'intendance qui gérait les dépenses, les entrées, la cuisine, la maintenance, le parc automobile, la comptabilité matière, la buanderie, le service du gardiennage et la logistique. Le chef de service administratif et financier assure la gestion générale de l'établissement sous la responsabilité directe du Directeur.

❖ **Le service de contrôle de gestion et d'audit interne :**

Comme le service de l'ACP, le service de contrôle de gestion et d'audit interne existait au niveau du CTO bien avant la réforme hospitalière dans l'article 30 du décret n° 98-702 du 26 Août 1998 portant application de la loi du 02 Mars 1998 ne l'érige au sein des Etablissements Publics de Santé. Ce service peut être divisé en deux (2) divisions : La division contrôle de gestion et la division de l'audit interne.

- La division contrôle de gestion est chargée pour le compte du directeur,
- La division de l'audit interne

❖ **Le service social**

Créé par la Caisse de Sécurité Sociale, le C.T.O dispensait des prestations sociales aux nécessiteux et aux indigents qu'il recevait. L'activité sociale existait donc du temps du C.T.O, mais ce n'est qu'en 1996 qu'un service social a existé effectivement à l'Hôpital général de Grand Yoff. Ce service est placé sous l'autorité du Directeur. Le chef de service quant à lui, a pour attribution de suivre les cas sociaux (indigents, handicapés, orphelins, personnes en détresse etc.).

❖ **Le service de la maintenance**

La maintenance fait partie des services qui ont été ouverts avec l'hôpital en janvier 1989. Cette ancienneté lui a permis d'avoir une bonne connaissance du matériel et de la structure. Le service a pour objectif d'assurer une bonne maintenance des équipements de l'hôpital et l'entretien des bâtiments. Dans ce cadre, le service a mis en place une politique de maintenance préventive qui porte ses fruits : elle permet de suivre plus ou moins le rythme de fonctionnement de la structure qui a triplé en l'espace de trois ans.

V. Les techniques d'investigation

Une recherche scientifique nécessite l'adoption d'un ensemble de pratiques élaborées en vue de la réalisation d'objectifs fixés. Nous avons utilisé les techniques suivantes:

- la recherche documentaire
- l'observation directe
- l'enquête par questionnaire
- l'entretien individuel

❖ **La recherche documentaire**

La recherche documentaire ou étude documentaire est une technique d'étude qui consiste à collecter, étudier, traiter et interpréter des informations déjà existantes. Elle est le pilier fondamental de notre travail de recherche.

Elle constitue une étape exploratoire qui nous permet de mieux cerner les contours du sujet, et à formuler plus précisément le problème ainsi que les principales hypothèses que nous vérifierons ultérieurement.

Notre recherche documentaire a pour objectif de collecter le plus d'informations possibles sur les conditions de travail en général et sur les risques professionnels en particuliers.

Ce travail a nécessité l'élaboration de fiches de lectures et d'une synthèse bibliographique suite à la consultation de documents : annales, revues, rapports, mémoires et ouvrages généraux dans les différents centres de documentation et les services spécialisés.

En effet, nous avons eu à visiter la Bibliothèque centrale de l'Université Cheikh Anta Diop où nous sommes intéressés à tous les documents traitants des thèmes sus cités et la bibliothèque du Centre Africain d'Etudes supérieures en Gestion (CESAG). Aussi, nous nous sommes rendu ensuite au Ministère de la Santé et de la Prévention et à la Caisse de la Sécurité Sociale.

En outre, des documents nous ont été prêtés par des tierces et nous avons pu bénéficier d'informations tirées des services spécialisés sur Internet.

❖ **L'observation directe**

Elle nous permet d'obtenir des renseignements utiles et dans les meilleurs délais en observant ce que font les gens, pour nous aider à prendre les décisions sur la manière d'améliorer les résultats d'un projet ou d'aboutir à des données et constatations pouvant servir d'hypothèses pour des études plus approfondies. Dans une perspective de suivi-évaluation, cette méthode est cruciale pour compléter les données recueillies, et peut servir à comprendre le contexte, et donc à expliquer les résultats.

Nous travaillons à l'hôpital général de grand Yoff depuis plus de 10 ans où nous avons fait une observation participante notamment en observant les employés au travail, leurs comportements, leurs relations. Cela nous a permis d'avoir une meilleure connaissance du site d'étude et des risques auxquels le personnel est exposé.

❖ L'enquête par questionnaire

Le questionnaire est une séquence logique et organisée de questions soumises aux individus interrogés dans le cadre d'une enquête.

Il renferme des questions relatives, de manière générale, au niveau de connaissance en risques professionnels à la perception sur la gestion des risques à l'hôpital, aux risques dont le personnel est victime, aux principaux problèmes rencontrés.

Nous nous sommes intéressés, entre autres, au genre, Age, nationalité, niveau d'étude, situation matrimoniale, ancienneté, la profession pour essayer de déceler la relation avec les risques professionnels

Cependant, nous avons distribué 120 questionnaires dans les différents services que compte la structure et cela dans le but d'atteindre le nombre fixé. Parmi les 120 questionnaires, qui par souci de représentativité ont été distribués aux majors des différents services, seuls 79 ont été répondu. Parmi les 41 restants, 16 sont revenus vides, les autres étant perdus(25). **Notre étude va porter sur les 79.**

❖ L'entretien individuel

L'entretien individuel est une technique de recueil de l'information qui se déroule dans une relation de face-à-face entre et la personne enquêtée. C'est un outil simple et rapide d'utilisation, dont les ressources nécessaires à sa réalisation restent abordables. Ceci en fait un outil incontournable en évaluation.

Il a été réalisé à l'aide d'un guide d'entretien. En effet, nous avons administré un guide d'entretien au **chef de service des Ressources Humaines** Monsieur Moustapha Niang, au **Médecin du travail** le Docteur Souleymane Camara, au **chef de la brigade Hygiène et sécurité** Monsieur Ousmane Gueye et le **chef de service des soins infirmiers** Monsieur Ismail Mbaye ; et cela nous a permis de mieux comprendre et de Classer les risques en priorité suivant leur degré d'apparition.

VI. Les difficultés rencontrées

Nous nous sommes heurtés à une grande difficulté lors du ramassage des questionnaires. Les raisons avancées furent que les employés des établissements sanitaires n'ont assez de temps pour répondre aux questionnaires.

Cependant, nous avons interrogés quelques responsables, comme le chef de service de soins infirmiers etc. Ces personnes-ressources ont manifesté beaucoup d'intérêt à notre travail. Non seulement ils ont été disponibles mais ils nous ont fournis des documents concernant notre thème.

Conclusion de la première partie

L'exposition aux risques professionnels est effective en milieu de soin mais elle reste le plus souvent méconnue parfois même négligée. Le rôle du service de santé au travail est de sensibiliser le personnel de soins et d'assurer le meilleur suivi médical et technique pour cette catégorie de salariés tout en essayant de prévenir des risques professionnels avérés et faire face à des risques encore mal identifiés ou émergents.

**DEUXIEME PARTIE:
EVALUATION ET PREVENTION DES RISQUES
PROFESSIONNELS A L'HOGGY**

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CHAPITRE I : EVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS A L'HOPITAL GENERAL DE GRAND YOFF

Les enquêtes nous ont permis de repérer les risques majeurs qui existent à l'Hôpital Général de Grand Yoff. Nous allons les présenter sous formes de tableau pour une meilleure visibilité. Ceci nous permettra de savoir d'une manière détaillée, les types de risques qu'il faut prévenir en milieu hospitalier.

I. Typologie des risques professionnels à HOGGY

Le tableau ci-dessous présente la classification des risques professionnels à l'HOGGY

Tableau 1: Classification des risques professionnels a l'HOGGY

Risques d'infection nosocomiale	Risques physiques	Autres risques non spécifiques aux établissements de santé
<ul style="list-style-type: none">- AES- Matériel- Bactéries- Air- Saleté- Paludisme	<ul style="list-style-type: none">- Rayonnement ultraviolet- Ambiances thermiques de travail- Ambiances sonore- Brûlures- Odeurs désagréables	<ul style="list-style-type: none">- Posture- visuels- Surmenage physique- Sécurité- Ethique- Moraux

Sources: inquests juin-octobre 2009

II. Les risques d'infections nosocomiales

Les infections nosocomiales⁷(ou hospitalières) sont des infections contractées dans un établissement de santé, qui n'étaient ni en incubation ni présentes à l'admission du malade.

⁷Le terme **nosocomial** vient du grec *nosous*, maladie et de *Koen* soigner

Ces infections peuvent être contractées à l'occasion d'un acte réalisé pendant l'hospitalisation (intervention chirurgicale, ponction etc.) ou pendant l'hospitalisation des malades dont les défenses immunitaires sont très affaiblies (Sida, maladies cancéreuses prolongées).

Les secondes sont plus liées à la gravité de la maladie qui amène le malade à l'hôpital qu'à un défaut d'hygiène ou un défaut d'organisation.

Pendant longtemps, les infections nosocomiales ont été facilement maîtrisables grâce notamment aux antibiotiques et aux antiseptiques. Aujourd'hui, elles posent un problème par leur fréquence et leur sévérité notamment liées au développement des phénomènes de résistance des micro-organismes, de nombreuses bactéries sont aussi devenues multi résistantes aux antibiotiques. Les différents risques d'infections nosocomiales repérés au niveau de l'HOGGY sont les suivants :

1. Les risques d'infection liés au contact de sang ou accident d'exposition au sang (AES)

On appelle les accidents exposant au sang, tout accident survenant au contact avec du sang et comportant une effraction cutanée ou une projection sur une peau lésée ou une muqueuse.

Devenues rares, les infections virales liées au contact de sang ont comme cause principale la contamination d'un patient par du personnel soignant infecté. Généralement, c'est au cours d'interventions chirurgicales que le risque de transmission du virus est plus élevé. Le risque de transmission le plus grave est celui du VIH (virus du sida) par les praticiens lors d'un acte chirurgical ou de soins dentaires..

Outre les risques de transmission du VIH, il y a le risque de transmission de l'hépatite B et C. En effet, bien que la vaccination contre les maladies précitées soit rendue obligatoire pour tout le personnel soignant, le risque de transmission est toujours présent dans l'hôpital Général De Grand Yoff.

L'enquête menée dans cet hôpital de grand Yoff en juin-octobre 2012 a pu mettre en évidence un nombre important d'agents victimes d'AES comme nous le montrent le tableau et la figure suivante.

Tableau 2: Répartition des salariés interrogés en fonction du type d'AT dont ils ont déjà été victimes.

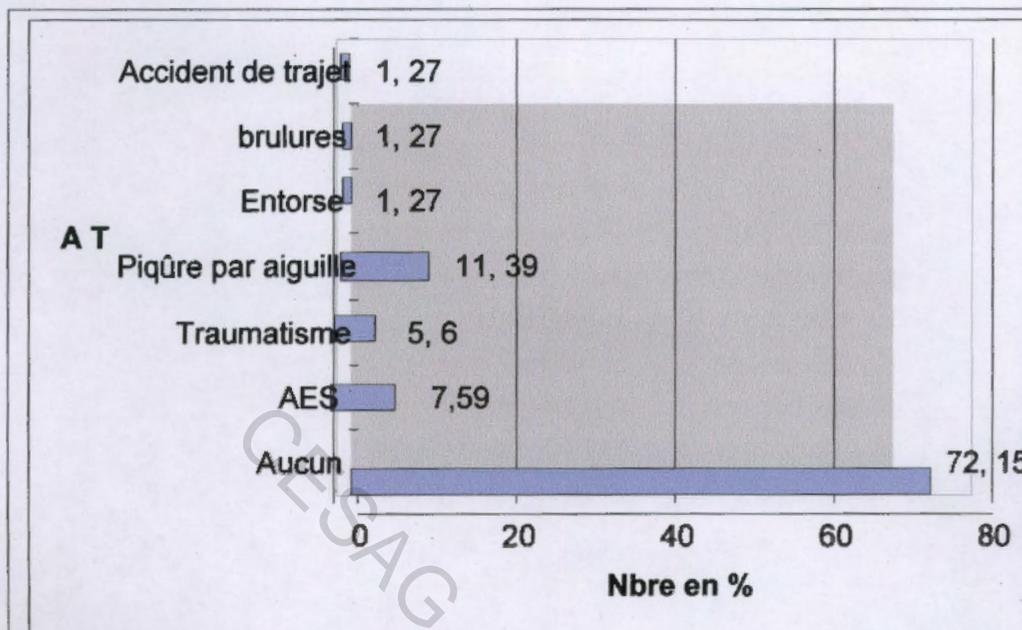
Types d'AT	Nbre de Reponses	Taux en %
Aucun	57	72,15
AES	6	7,59
Traumatisme	4	5,06
Piqûre par aiguille	9	11,39
Entorse	1	1,27
brulures	1	1,27
Accident de trajet	1	1,27
Total	79	100

Sources: enquêtes mars 2012

72,15% des salariés interrogés déclarent n'être victimes d'aucun accident de travail depuis qu'ils sont à l'hôpital, soit parce qu'ils sont bien équipés pour faire face aux risques ou ils sont plus prudents que les autres. 11,39% sont victimes de piqûres par aiguilles, 5,06% de traumatisme. Cependant on note un faible taux d'agent victime d'entorse, de brûlures et d'accident de trajet avec 1,27% chacune. Compte tenu de la gravité qu'engendrent les AES, on trouve leur taux assez élevé (7,59%). Le bloc opératoire et le service de l'anesthésie sont les services à haut risques

La figure ci-après montre nettement les contrastes entre les types d'accident de travail dont sont victimes les différents individus enquêtés.

Figure 1: Représentation graphique de la répartition des salariés interrogés en fonction du type d'AT dont ils ont déjà été victimes



Sources: enquêtes mars 2012

2. Les risques d'infection transmise par le matériel :

Une autre cause d'infection nosocomiale à l'HOGGY est la transmission de germes pathogènes d'un patient à une autre par le biais des instruments ou des dispositifs servant aux diagnostics ou aux soins. C'est le cas par exemple d'appareils de ventilations mécaniques.

3. Les risques d'infection bactérienne

Les bactéries, les champignons sont transmises par toutes les voies possibles : personnel, matériel, surface contaminées, air, eau etc. Les infections sont variées : Diarrhée, infections urinaires, bronchites, septicémie etc. Les nouveaux nés et les nourrissons sont aussi concernés par ce type d'infection nosocomiale.

4. Les risques d'infection liée à l'air

L'utilisation commune de l'air en milieu hospitalier est aussi à l'origine de nombreuses infections nosocomiales. Au niveau de l'Hôpital Général De Grand Yoff, l'air peut en effet

véhiculer de nombreuses infections. Parmi les germes susceptibles d'être transmis par l'air, il y a le virus de la grippe, le bacille de Koch qui est le virus de la tuberculose. Le risque majeur d'infection par l'air ambiant est l'inhalation par un patient, un agent ou un visiteur d'un air expiré par un sujet porteur de germes pathogènes.

5. Les risques d'infection liée à la saleté

L'une des principales causes d'infection liée à une hospitalisation est la transmission aux patients de germes présents sur les mains. Ces agents infectieux peuvent être véhiculés par le personnel de santé et provenir d'une première contamination provoquée par les soins à d'autres patients ou par toute autre personne travaillant à l'hôpital. Au niveau de l'HOGGY, ce risque est aggravé par le fait que des ordures ménagères sont déposées au niveau des alentours, en plus les agents de l'hôpital consomment en grande quantité les produits alimentaires vendus à ciel ouvert en face de l'hôpital.

Tout le personnel hospitalier est concerné ainsi que les visiteurs et leur famille qui présentent aussi une population à risque pour le patient.

Le contact avec des surfaces contaminées, telles que des poignets de portes, des bracelets, des linges, sont autant de sources possibles de contamination des mains.

6. Les risques d'attraper le paludisme

La proximité du canal et de la zone de captage des eaux de pluie favorise la présence continue de moustiques qui entraînent un inconfort des malades et du personnel mais aussi et surtout l'accroissement de l'incidence du paludisme au niveau :

- du personnel, contribuant ainsi de façon substantielle à accroître l'absentéisme-maladie ;
- des malades : ce qui peut prolonger en fait la durée du séjour hospitalier, compliquer les traitements institués, augmentant ainsi la morbidité et les coûts d'hospitalisation et l'augmentation des dépenses de l'hôpital par l'achat régulier d'insecticides.

III. Les risques physiques

On entend généralement par risques physiques les risques induits par une exposition professionnelle à des sources d'énergie, les risques dus aux rayonnements (rayonnements ultra violets et rayonnements infra rouges), les risques dus aux ambiances de travail (ambiances thermiques, ambiances sonores, les vibrations, les ambiances lumineuses). Dans l'exercice de leur fonction, les salariés de l'HOGGY sont exposés aux risques physiques suivants

1. Les risques liés au rayonnement ultra violet

Le rayonnement ultra violet peut avoir des conséquences graves sur la santé de l'individu. Au niveau de l'Hôpital Général de grand Yoff, le principal service concerné par l'exposition à ce risque est celui du Laboratoire et du service de l'imagerie médicale (radiologie) avec les rayons X.

2. Le risque lié aux ambiances thermiques de travail

Ce risque se manifeste au niveau de l'HOGGY par la chaleur. Ainsi les services les plus concernés sont : le service de la cuisine où les repas des malades et du personnel sont préparés en longueur de journée et certains bureaux du service administratif dus aux fréquentes pannes des climatiseurs.

Pour ce qui est du risque d'incendie, il est permanent dans l'hôpital. Les services les plus exposés sont la cuisine mais aussi le bloc opératoire traversé un peu partout par les circuits de gaz qui servent à endormir les malades opérés et prévenir les toux chez les asthmatiques. Même le service administratif n'est pas épargné par ce risque car en cas de feu, il est exposé au même titre que les autres services.

3. Le risque lié aux ambiances sonores

Au sein de l'HOGGY, l'exposition aux ambiances sonores concerne particulièrement le service de la maintenance. Ce risque physique se manifeste par la constance du bruit ardent des groupes électrogènes utilisés pour alimenter l'hôpital en électricité en cas de coupure. C'est un risque grave et susceptible de causer la surdité à la longue.

4. Les brûlures thermiques :

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

5. Les odeurs désagréables

Elles sont souvent puissantes, parfois associées à des souvenirs ou sensations désagréables. On les retrouve surtout dans les services médicaux.

IV. Autres risques non spécifiques aux établissements de santé

1. Les risques liés à la posture :

Un autre risque d'ambiance physique est celui de la mauvaise posture. Il concerne surtout les services administratifs. En effet, le type de travail existant dans ce service exige que certains agents restent assis sur des chaises moins confortables en longueur de journée : ce qui les expose à des risques d'avoir des lombalgies.

2. Les risques visuels

L'ordinateur est devenu un élément incontournable de notre environnement de travail. Cependant l'HOGGY n'est pas en reste, l'ordinateur est utilisé dans ses services. Les études ont montrées que le fait de **travailler devant un écran pendant plusieurs heures d'affilée peut entraîner une fatigue visuelle** : lourdeur des globes oculaires, rougeurs, picotements, éblouissements, sécheresse oculaires et des céphalées. **Le travail sur écran est révélateur de petits défauts visuels car il est très sollicitant pour la vue.**

Les risques de surmenage physique

Ce risque concerne surtout le personnel médical (médecins et infirmiers). L'OIT dispose que le nombre maximum de malades à consulter par jour par les médecins ne doit pas dépasser quinze alors qu'à l'HOGGY, le nombre de malades consultés peut aller jusqu'à trente ou quarante.

Il est toujours prévu dans les dispositions que le nombre minimum d'infirmiers devant entourer le malade hospitalisé est de quatre alors que dans l'hôpital les malades hospitalisés sont entourés de trois infirmiers ou moins.

3. Les risques liés à la sécurité

Ils sont surtout constitués par :

- Le risque d'agression qui est permanent au service médical.
- Le risque de présence de reptiles (serpents) au niveau de la structure créé par la proximité des champs.

4. Les risques liés à l'éthique

Ces risques sont surtout constitués par les risques moraux.

Ces risques dits moraux sont d'abord liés 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 comme la maternité, les urgences, l'anesthésie-réanimation, le bloc opératoire

Les risques moraux sont aussi liés 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 ainsi très forte.

Niveau de connaissance en risques professionnels

A la question « connaissez-vous les risques professionnels? », presque toutes les personnes interrogées ont répondu affirmativement. La connaissance des risques auxquels on est exposé est une chose indispensable dans notre société afin de pouvoir s'en prévenir correctement. La statistique des réponses à cette question est donnée par le tableau suivant :

Tableau 3: Statistiques liées aux réponses sur la connaissance des risques Professionnels

Connaissance des risques professionnels	Nbre de Reponses	Taux en %
Oui	69	87,34
Non	10	12,66
Total	79	100

Sources: enquêtes mars 2012

Leur connaissance des risques professionnels a permis de faire un classement en trois typologies comme nous le montre le tableau suivant :

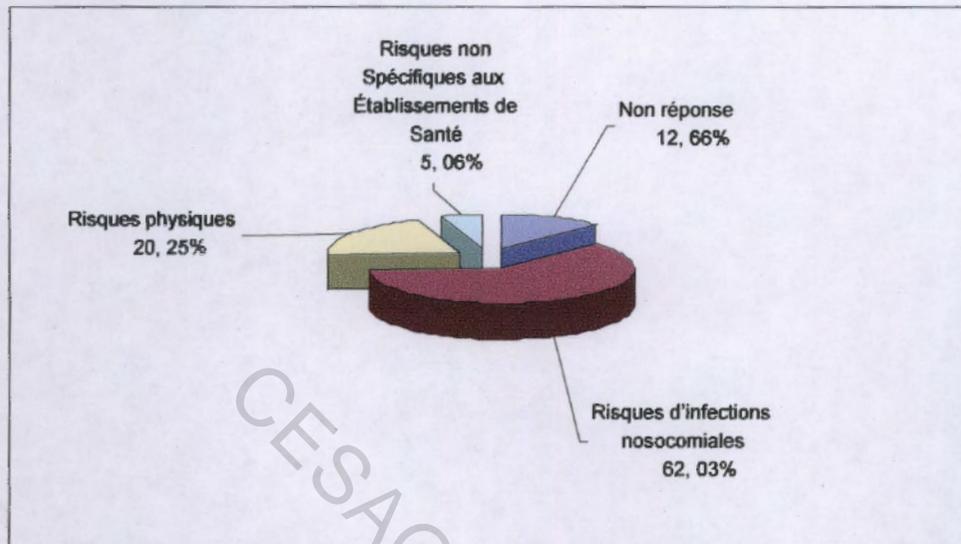
Tableau 4: les risques professionnels selon les salariés interrogés

Types de risques professionnels	Nbre de Reponses	Taux en %
Non réponse	10	12,66
Risques d'infections nosocomiales	49	62,03
Risques physiques	16	20,25
Risques non spécifiques aux établissements de santé	4	5,06
Total	79	100

Sources: enquêtes MARS 2012

La représentation graphique de ce tableau est plus prompte à l'interprétation

Figure 2: Représentation graphique des risques professionnels selon les salariés



Sources : enquêtes mars 2012

L'examen de la **figure n°2** montre que les risques professionnels qui retiennent le plus l'attention des salariés sont par ordre d'importance les risques d'infections nosocomiales (62,03%), les risques physiques (20,25%) et les risques non spécifiques aux établissements de santé (12,66%). La prédominance des risques d'infections nosocomiales pourrait se justifier du fait que ce type de risque est spécifiquement retrouvé dans les établissements de santé et que toute personne travaillant dans ces structures est exposée. Cependant il convient de noter que seuls 10% des salariés interrogés ignore l'existence des risques auxquels ils sont exposés. Il s'agit des salariés ayant un niveau d'instruction faible. C'est le cas des garçons et filles de salle, des ouvriers, des brancardiers, des huandiers et de quelques cuisinières.

CHAPITRE II : LA POLITIQUE DE PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

Le décret 2006-1258 du 15 novembre 2006 qui intègre les acquis enregistrés en matière d'hygiène et de sécurité du travail, s'inscrit dans la dynamique de préservation de la sécurité et de la santé des travailleurs en mettant à la charge de l'employeur l'obligation de:

- procéder à l'entretien technique des lieux de travail et des installations, de sorte que les défauts constatés et susceptibles d'affecter la sécurité et la santé des travailleurs soient éliminés;
- entretenir de manière régulière et contrôler le fonctionnement des dispositifs de sécurité existants ;
- dégager les voies de circulation menant aux sorties et issues de secours pour être utilisées à tout moment.

Les prescriptions édictées sont minimales et doivent être mises en œuvre, également, par les petites et moyennes entreprises, ainsi qu'une frange importante du secteur informel, lesquelles occupent une bonne partie de la population salariée.

La réglementation sur les risques professionnels est essentiellement centrée sur la prévention. C'est une série d'obligations à la charge exclusive de l'employeur qui doit prendre les dispositions idoines. Elle vise à réduire les risques d'accident du travail et de maladie professionnelle.

I. La méthode d'évaluation du risque

L'EvRP consiste à identifier et classer les risques dans l'entreprise en vue de mettre en place des actions de prévention pertinentes.

1- Identifier les risques

L'identification des risques consiste à repérer tous les risques auxquels peuvent être exposés les salariés.

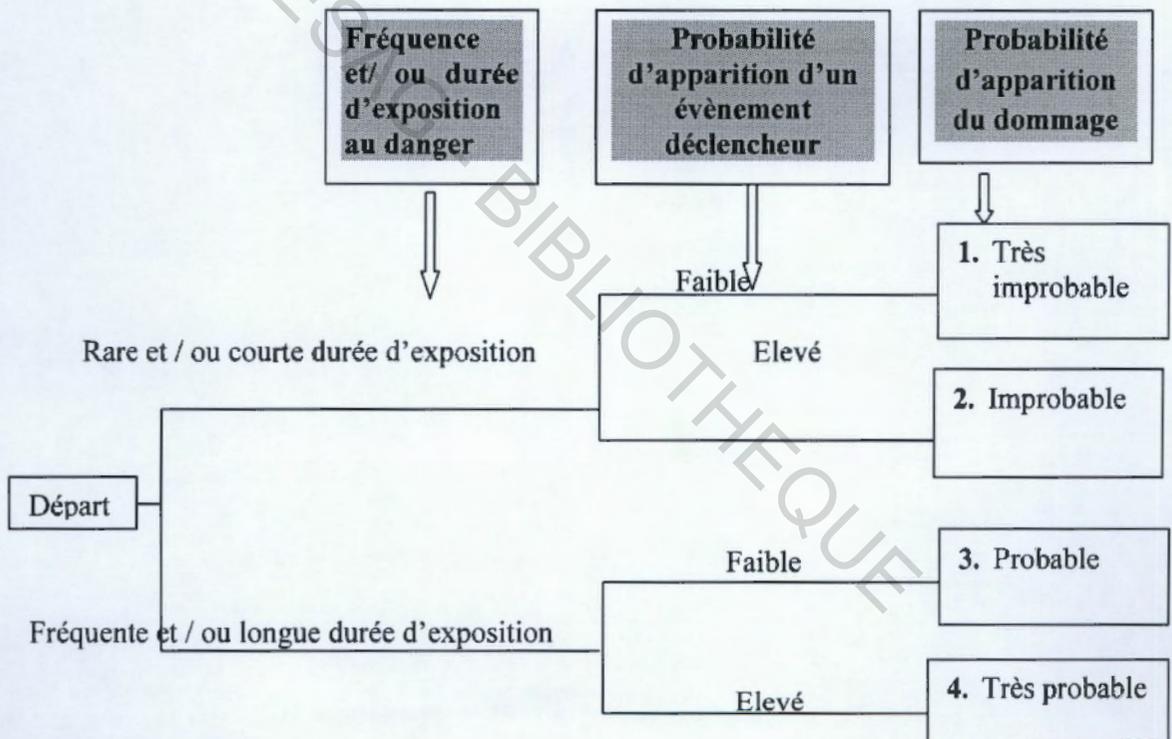
2- Estimer et classer les risques

- C'est d'abord estimer la **gravité du dommage**

1. **Faible** : accident sans arrêt de travail
2. **Moyen** : accident avec arrêt de travail
3. **Grave** : accident entraînant une incapacité permanente partielle (IPP)
4. **Très grave** : accident mortel ou invalidité permanente totale (IPT)

Ensuite il faut estimer le niveau de probabilité d'apparition du dommage

Figure 3: Exemple d'estimation de la probabilité d'apparition du dommage



Source : M.NDOYE, *conditions de travail : hygiène, sécurité et santé*, 2008, p.8

Figure améliorée par ngoné sow

De cette étude, la probabilité d'apparition du dommage se manifeste comme suit :

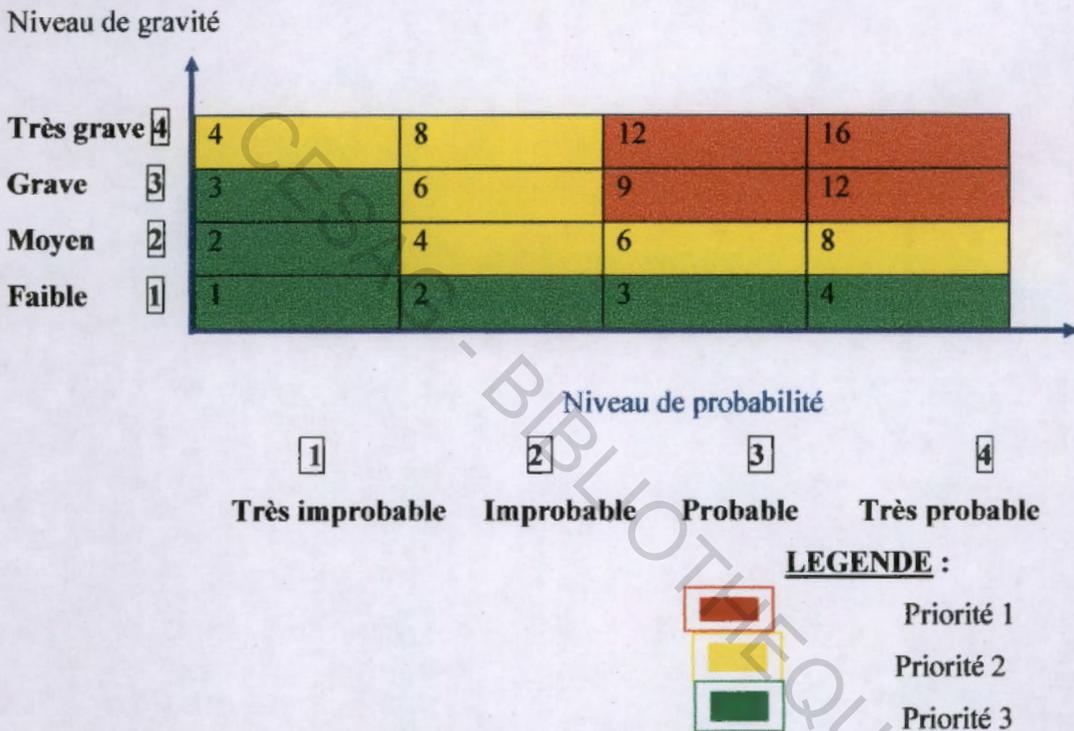
1. **Très Improbable** : une fois par an ;
2. **Improbable** : une fois par mois ;

- 3. **Probable** : une fois par semaine ;
- 4. **Très Probable** : une fois par jour.

- Pour enfin **classer les risques en priorité** suivant leur degré.

Le classement permet de débattre des priorités et d'aider à la planification des actions de prévention

Figure 4: Exemple d'hierarchisation des risques professionnels



Source : M.NDOYE, *conditions de travail : hygiène, sécurité et santé*, 2008,

Proposer des actions correctives

Toute mesure de prévention pertinente est discutée. Elle s'appuie sur la compréhension des situations à risques et sur les résultats de l'évaluation des risques. En effet, les actions correctives à proposer se feront en fonction des niveaux de *priorité 1 (plus urgent)* à *priorité 3 (moins urgent)*.

Pour ce faire, il faut établir un programme annuel d'actions de prévention qui prend en compte les aspects humains, organisationnels et techniques.

➤ **L'aspect humain :**

- Qualification des agents
- Compétence
- Communication
- Formation
- Suivi médical
- Information

➤ **L'aspect organisationnel :**

- Organiser les secours (chargés d'évacuation, secouristes etc.)
- Créer un service de médecine du travail, un comité d'hygiène et de sécurité
- Créer une base de données qui recense toutes les consignes de sécurité
- Consignes générales de sécurité.

➤ **L'aspect technique :**

- Intervenir sur l'équipement : EPI
- Intervenir sur les locaux : magasin hermétique
- Voire aussi l'environnement du travail
- Contrôle technique (vérification) : tous les équipements doivent être vérifiés chaque année. l'Etat a aussi son rôle à jouer.

3- Les mesures de prévention collective

Les moyens de prévention collective doivent être recherchés **en priorité** parce qu'ils sont moins contraignants pour les salariés et plus efficaces.

On peut les regrouper en plusieurs points.

❖ **L'affichage et la signalisation**

Le chef de l'établissement est tenu d'afficher un certain nombre de **consignes**, d'**adresses**, de **numéros d'urgence** et d'**informations** dans les lieux de travail.

➤ Prenons l'exemple de **la consigne incendie**

Dans cette consigne, il est nécessaire de savoir comment donner *l'alarme* et *l'alerte* :

- **L'alarme :**

Toute personne apercevant un début d'incendie doit :

- prévenir le standard en précisant le lieu exact du début de l'incendie
- attaquer le feu avec l'extincteur approprié
- évacuer si on lui en donne l'ordre ou si la sécurité est menacée

- **l'alerte :**

C'est le deuxième niveau, le feu ne peut pas être maîtrisé. L'alerte est donnée par le standard (poste de sécurité).

- appeler les pompiers
- prévenir la direction de l'établissement et le personnel
- en cas d'alerte, personne ne doit rester sur le lieu de travail, tout le monde doit être évacué, il faut un plan d'évacuation

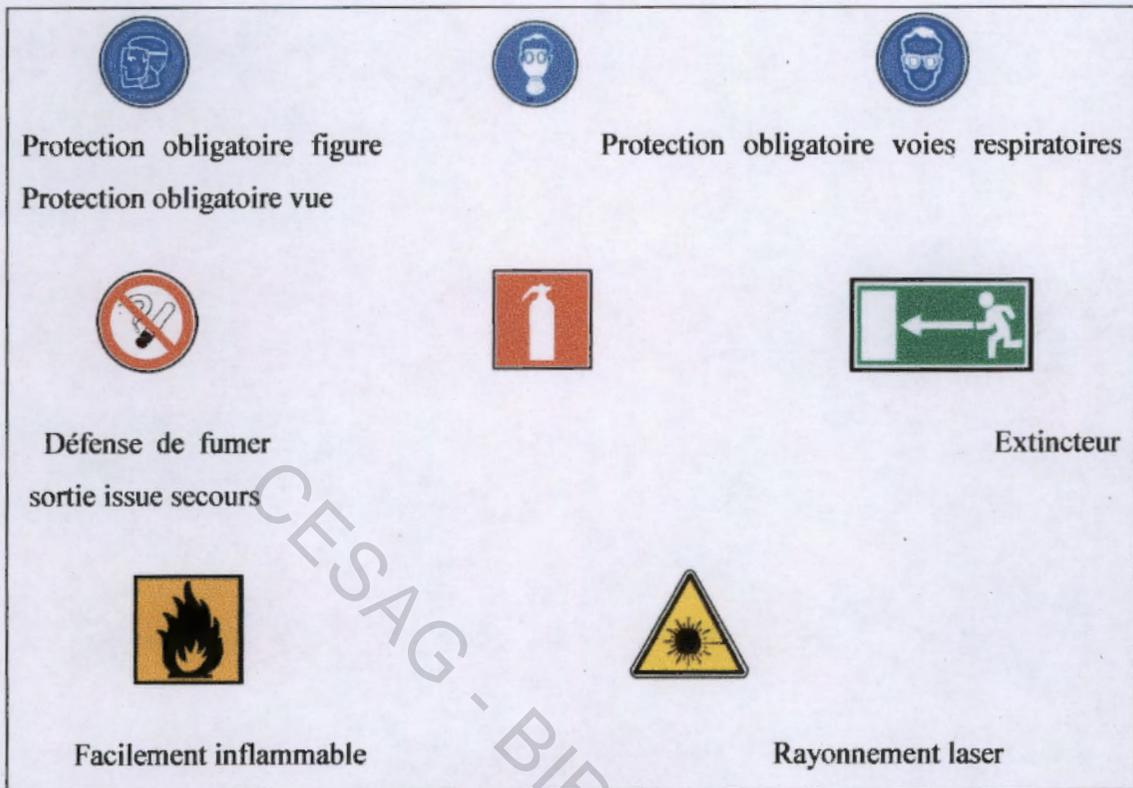
➤ le chef d'entreprise doit afficher les adresses utiles et les numéros d'urgence :

- adresse et numéro de téléphone du médecin du travail
- adresse et numéro de téléphone de l'inspection du travail
- les numéros de téléphones des sapeurs pompiers(18), de la police secours(17), de la gendarmerie (numéro vert : 800 00 20 20), du SAMU national (1515)

➤ les informations : il s'agit des informations de sécurité sur un poste de travail concernant les risques, appareils de protection à utiliser et conduite à tenir en cas d'accident. Quand à la signalisation, elle porte aussi bien sur le balisage des voies de circulation dans l'entreprise que sur l'accès aux différents lieux où s'exerce l'activité. Ceci afin d'informer les visiteurs et le personnel.

Pour ce faire, l'entreprise peut utiliser des pictogrammes :

Figure 5: Exemples de pictogrammes sur les risques



Source : <http://www.inrs.fr/> (décembre 2009)

❖ L'incendie

Le risque incendie est une des priorités en matière de sécurité des personnes, des biens et de l'environnement.

Des actions de prévention et de protection doivent être menées comme :

- faire des exercices de prévention, de lutte et d'évacuation en cas d'incendie (simulations)
- mettre en place un éclairage de sécurité en cas de défaillance de l'éclairage normal et pour indiquer les issues de secours,
- des moyens d'alerte comme la détection automatique de feu,
- l'alarme sonore en cas d'incendie et d'évacuation
- la tenue du registre d'incendie

❖ Les bruits et les vibrations

Le bruit est un facteur de risque important pouvant entraîner des dommages physiques et psychologiques pouvant aller jusqu'à l'accident du travail ou la maladie professionnelle (la surdité). Pour éviter cela, il faut supprimer le bruit ou à défaut tenter de la réduire par l'installation de silencieux ou de capotages anti bruit. Dans les lieux où les gens portent des casques ou des oreillettes, il faudrait mettre l'alarme visuelle car ces gens n'entendent pas l'alarme sonore.

❖ L'éclairage

Les locaux doivent disposer d'une **lumière naturelle suffisante**. Pour les constructions neuves ou après rénovation, les locaux de travail doivent obligatoirement comporter, à **hauteur des yeux des baies transparentes donnant sur l'extérieur**.

Ainsi la seule mise en place d'un éclairage par le plafond est insuffisante.

❖ la formation à la sécurité

Les employeurs sont tenus d'organiser une formation pratique et appropriée des travailleurs à la sécurité du travail. L'objectif est d'instruire le salarié des précautions à prendre pour sa propre sécurité et celle des autres personnes.

Si toutes ces mesures citées ci-dessus sont insuffisantes, il faut vous orienter vers les mesures de prévention individuelles.

4- les mesures de prévention individuelle

Ce sont essentiellement les équipements de protection individuelle (EPI) qui sont mis à la disposition des travailleurs par l'employeur. Leur dotation est gratuite pour le salarié et est entièrement à la charge de l'employeur. Elles ne sont pas indispensables et obligatoires que si toutes les mesures possibles de protection collective ou d'organisation du travail ont été mis en œuvre et qu'il persiste un risque. Les EPI doivent être appropriées à la nature des risques encourus et doivent respecter les règles d'ergonomie.

II. Les mesures de prévention des risques à l'HOGGY

Les mesures de prévention des risques professionnels à l'Hôpital Général de Grand Yoff ne suivent pas le même chemin que celui des normes générales. Cependant l'hôpital a effectué des actions de prévention dont les plus importantes sont :

- Une étude pour l'identification des risques professionnels a été organisée tout récemment au Niveau de l'hôpital(CHST)
- Une formation concernant l'exposition au sang a été organisée au Niveau de l'hôpital. En effet, le personnel paramédical (techniciens supérieurs de santé, infirmiers, sages femmes) a été le principal concerné. au cours de cette formation, les agents ont reçu une information sur les risques, un document concernant la conduite à tenir en cas d'AES, une attestation signée de l'intéressé sur le dossier médical. Cette formation s'est poursuivie par des campagnes de sensibilisation mises en œuvre pour l'ensemble des personnels (Commission Médicale d'Etablissement, Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail, réunions plénières de Cadres Infirmiers, organisation de réunions pour l'ensemble des personnels soignants, médico-techniques et techniques et par l'affichage dans les services de la conduite à tenir en cas d'AES).
- Pour minimiser les risques liés aux rayonnements ultraviolets, l'hôpital a mis à la disposition des manipulateurs du service de la radiologie, des blouses de plomb et les congés rayons X.
- Concernant la gestion de l'hygiène et la salubrité au niveau de l'hôpital, une vaste campagne de nettoyage a été lancée visant à maintenir propres les différents locaux. Les vestiaires sont bien nettoyés. Leur nettoyage est assuré par la société nickel,
- Pour prévenir les infections liées à la saleté telles que le choléra, des produits pour se laver les mains sont disponibles dans les différents services.
- Des actions d'information matérialisées par des affiches mises un peu partout au niveau de l'hôpital pour indiquer les agents sur les mesures préventives à prendre en matière d'hygiène et de salubrité.
- Toujours dans le cadre de la prévention des risques, l'HOGGY a organisé une Formation concernant la manipulation des extincteurs. Les principales cibles ont été les chefs de service qui devaient à leur tour former les agents de leurs services respectifs.

L'enquête que nous avons menée sur une partie du personnel a permis de déceler le niveau de satisfaction de ces derniers sur la prévention des risques professionnels à l'HOGGY.

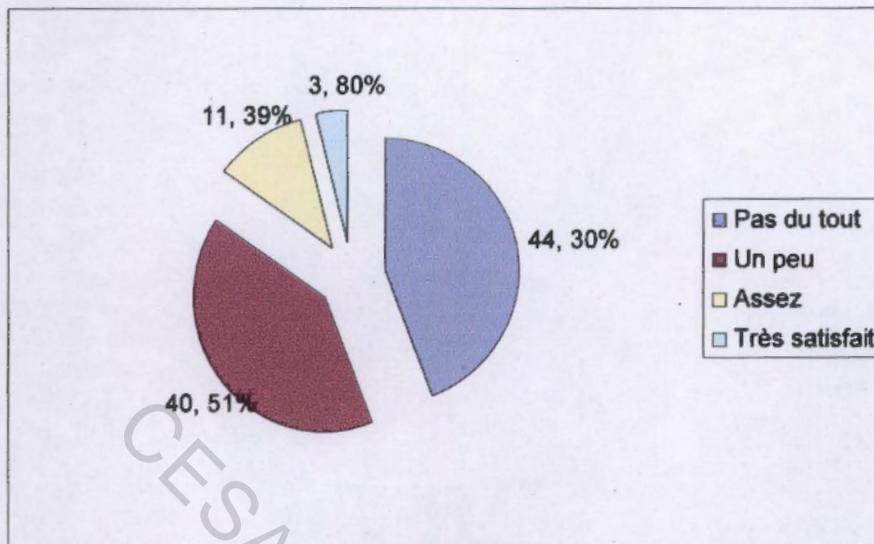
Le tableau n°5 et la figure n°1 nous donnent une idée sur les réponses à la question posée dans le questionnaire : « Etes-vous satisfaits des mesures de prévention des risques à l'HOGGY ? »

Tableau 5: Niveau de satisfaction du personnel enquêté sur les mesures de prévention des risques professionnels à l'HOGGY.

Niveau de satisfaction	Nbre de réponses	Taux en %
Pas du tout	35	44,30
Un peu	32	40,51
Assez	9	11,39
Très satisfait	3	3,80
Total	79	100

Sources: enquêtes mars 2012

Figure 6: Représentation graphique du niveau de satisfaction du personnel enquêté sur les mesures de prévention des risques professionnels à l'HOGGY.



Sources : enquêtes mars 2012

L'examen de la figure ci-dessus montre de manière générale l'insatisfaction du personnel vis-à-vis des mesures de prévention des risques encourus à l'HOGGY. En effet près de la moitié du personnel n'est pas du tout satisfait, soit 44% de l'ensemble des enquêtés, suivi de 41% qui sont peu satisfaits et 11% qui disent être assez satisfaits. Seuls les 4% (ou 3 agents) disent qu'ils sont très satisfaits. Cette tendance générale montre les énormes insuffisances liées à la gestion des risques professionnels au niveau de l'Hôpital Général de Grand Yoff.

Cependant les employés ont relevé un certain nombre de problèmes liés à la prévention.

III. Les problèmes rencontrés

Les enquêtes ont révélé un certain nombre de problèmes que le personnel rencontre dans la gestion des risques professionnels. Ces contraintes sont listées dans le **tableau n°6**

Tableau 6: Les principaux problèmes rencontrés selon le personnel enquêté

Principaux problèmes rencontrés	Nbre de réponses	Taux en %
Non réponses	15	18,98
Mauvaise prise en charge des AT	13	16,46
Mauvaises conditions de travail	7	8,86
Manque d'organisation	11	13,92
Manque d'hygiène	3	3,80
Manque de matériels	18	22,78
Manque d'information et de communication	6	7,59
Manque de confort	6	7,59
Total	79	100

Sources: enquêtes mars 2012

Parmi les personnes enquêtées, seuls 18,99% n'ont pas répondu à la question ayant trait aux problèmes rencontrés.

D'une manière générale le **tableau n°6** fait ressortir deux types de problèmes: les problèmes techniques et les problèmes financiers.

1. Les problèmes techniques

Parmi les problèmes d'ordre techniques, le problème majeur souligné par le personnel est la mauvaise prise en charge des AT avec 16,46% des réponses obtenues, suivi du manque d'organisation. En effet 13,92% des personnes enquêtées trouvent un manque d'organisation en ce qui concerne la prévention des risques professionnels. Un employé interrogé nous dit : « *le même ascenseur fait monter et descendre les malades, les déchets et le personnel* ». Cet employé veut nous montrer la gravité des risques que le manque d'organisation peut entraîner. On note aussi une absence de coordination en ce qui concerne les actions de prévention. Par la suite, il y a les mauvaises conditions du travail qui représentent 8,86% des réponses obtenues, les manques d'information et de

communication (7,59%) , de confort (7,59%). Le manque d'information s'exprime par une absence de sensibilisation sur les risques professionnels et un déficit de communication envers le personnel médical et paramédical. Le manque de confort se traduit par le bruit dans l'enceinte de l'hôpital, par l'étroitesse des couloirs de passage, par l'encombrement de plusieurs agents dans un seul bureau, la mauvaise qualité des refroidisseurs et des systèmes de ventilations dérisoires, la chaleur étouffante qui règne dans certains bureaux, les chaises non confortables des secrétaires. Pour terminer, il y a le manque d'hygiène pour 3,8% de l'ensemble des réponses obtenues.

2. Les problèmes financiers

Une proportion plus ou moins faibles d'employés (22,78%) fait allusion aux problèmes financiers en invoquant le manque de matériaux. En effet les équipements hospitaliers sont très coûteux et parmi les hôpitaux du pays, aucun n'a les moyens de subvenir à tous ces besoins, phénomène retrouvés partout dans les pays en voie de développement

3. Les améliorations souhaitées par le personnel

Face à ces problèmes, les salariés enquêtés ont proposé un certains nombre d'amélioration à savoir :

- Améliorer les conditions de travail pour que les agents soient mieux protégés;
- Appliquer rigoureusement la réforme hospitalière ;
- Nettoyer bien les locaux ;
- Fournir des chaises orthopédiques ;
- Faire des couvertures vaccinales ;
- Déterminer des procédures d'hygiène et de sécurité et choisir des responsables et les doter de moyens de prévention ;
- Doter les services de matériels suffisants ;
- Elargir les locaux;
- Equiper les services de moyens de protections Adéquats ;
- Equiper les urgences de médicaments ;
- Evaluer, expertiser et indemniser les victimes ou malades ;
- faire l'état des lieux pour une meilleure gestion des risques ;

- Faire une étude des risques professionnels dans chaque service et agir sur les points cibles en vue de protection ;
- Favoriser le dialogue social entre la direction et les partenaires sociaux ;
- Former et vacciner le personnel ;
- Mettre des mesures de protection adéquate ;
- Mettre en place une politique de formation continue pour le personnel de soins ;
- Mettre un personnel qualifié à la place qu'il faut ;
- Mettre une médecine digne de nom qui s'occupe non seulement de la maladie des gens mais qui veille à l'aisance de chaque travailleur dans le lieu où il se trouve ;
- Promouvoir le programme qualité avec les normes requises ;
- Régulariser la situation du malade selon son attitude ;
- Renforcer le plateau technique ;
- L'hôpital doit renforcer les mesures de sécurité/sensibiliser le personnel sur le respect des normes de sécurité ;
- Respecter les normes de nettoyages en milieu hospitalier ;
- Sensibiliser davantage le personnel sur les AES, bonne prise en charge pour le personnel déjà exposés ;
- Respecter les visites médicales annuelles ;

IV. Les principaux acteurs impliqués dans la prévention des risques professionnels à l'HOGGY.

Pour une prévention efficace des risques professionnels, l'association et l'implication de tous les acteurs de l'établissement apparaissent primordiales. Ces acteurs ont un rôle essentiel à jouer même si d'autres intervenants extérieurs peuvent contribuer utilement à cette démarche.

1. Les acteurs internes à l'hôpital

- **L'employeur** : en l'occurrence le directeur de l'hôpital : il est responsable de l'évaluation des risques professionnels
- **Le service des ressources humaines** qui est au cœur de la prévention. En effet, elle assure la gestion quotidienne des accidents de travail en collaboration avec le médecin du travail

- **La médecine du travail** : le médecin du travail par le biais de ses services (brigade d'hygiène et de sécurité) s'intéresse aux aspects individuels et collectifs de la santé et de la sécurité des agents au travail. Il apporte sa contribution à l'évaluation et à la prévention des risques professionnels et à cet égard il participe de droit au CHSCT à titre consultatif.
- **Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT)** est obligatoire dans les entreprises employant plus de 50 salariés. Il contribue considérablement à l'amélioration des conditions de travail et de sécurité.
- **Le comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN)** qui organise au sein de l'hôpital la lutte contre les infections nosocomiales. Il déroule la politique du PRONALIN.
- **Le personnel médical** : il joue un rôle majeur dans l'organisation du travail de leurs équipes mais aussi comme relais d'informations et doivent de fait être conscients des risques auxquels leurs équipes peuvent être exposées.

2. Les acteurs externes à l'hôpital

- La Caisse de Sécurité Sociale

Des statistiques récentes du BIT révèlent que le travail tue dans le monde 2 personnes par minute, soit environ 3.000 personnes par jour⁸

La Caisse de Sécurité Sociale mène des actions en direction des chefs d'entreprises pour les inciter à prendre des mesures de sécurité aptes à réduire les taux de fréquence et de gravité des accidents du travail. Cependant L'HOGGY n'est pas épargné. La Caisse de sécurité sociale mène quatre types d'actions :

- *Le conseil auprès des employeurs*

La Caisse de Sécurité Sociale, à travers cette action, aide le chef d'entreprise, seul garant de la sécurité et de la santé au travail de ses salariés à évaluer les risques existants dans son entreprise, à mettre en œuvre des démarches de prévention de ces risques, à utiliser

⁸ <http://www.secusociale.sn> (novembre 2011)

efficacement les outils et moyens dégagés pour intégrer la prévention des risques professionnels dans l'organisation du travail.

- *La formation, l'information et la sensibilisation*
- *L'aide à la mise en place de comités d'hygiène et de sécurité*

La Caisse de Sécurité Sociale assiste les chefs d'entreprise dans la mise en place : de Comités d'hygiène et de sécurité institués par le décret N° 94-244 du 07 mars 1994, de plans d'opération interne (P.O.I.), et les conseille utilement dans l'achat d'équipements de protection individuelle et collective.

- *Les visites de contrôle*

- **Le Programme National de Lutte contre les Infections Nosocomiales :**

A la différence du clin qui est un acteur interne à l'hôpital, le PRONALIN lui, se trouve au niveau national et est chargé de former les membres du CLIN pour la lutte contre les infections nosocomiales. Son objectif général est de réduire l'incidence des infections nosocomiales.

- **L'inspecteur du travail :**

L'inspecteur du travail a des missions très étendues : il contrôle l'application de la réglementation du travail dans tous ses aspects, qu'il s'agisse du contrat de travail, de la durée du travail, de l'hygiène et de la sécurité, du bon fonctionnement des institutions représentatives du personnel.

- **Les sapeurs pompiers**

L'armée par le biais des sapeurs pompiers joue un rôle primordial en cas d'accident de travail grave (par exemple chute d'une certaine hauteur), d'accident de trajet ou d'incendie. En effet, en cas d'alerte les sapeurs pompiers sont vite informés et sont souvent les premiers à être en place pour faire face à la situation

- **Le service national d'hygiène**

Le service national d'hygiène a pour principales missions de donner son avis sur toutes les questions scientifiques et techniques ayant trait à l'hygiène publique et à la médecine préventive.

- **le ministère de la santé**

Il joue un rôle de tutelle de l'ensemble des services spécialisés liées à la santé et à la sécurité des travailleurs.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

RECOMMANDATIONS

Ce présent rapport fait suite aux recherches menées, depuis quatre mois, au niveau de l'hôpital général de Grand Yoff). Notre modeste ambition n'est ni de donner des leçons, ni de s'ériger en expert, mais seulement de montrer, après un séjour assez long au sein de l'HOGGY, les potentialités de la structure, les problèmes que nous avons décelé et tenter d'apporter un point de vue relativement neutre par rapport aux risques professionnels. En effet, les observations, entretiens et enquêtes auprès du personnel, du public qui fréquente l'hôpital et des malades nous ont permis d'avoir un point de vue assez particulier sur cette structure, ses problèmes, ses particularités, son potentiel, etc. Cependant, pour améliorer la prise en charge des risques professionnels au sein de l'Hôpital Général de Grand Yoff, certaines actions peuvent être entreprises :

❖ Sur le plan organisationnel

Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) doit contribuer à la protection de la santé et de la sécurité des salariés travaillant dans l'hôpital, à l'amélioration des conditions de travail. Mais cette mission n'est pas totalement remplie. D'abord l'interdiction de manger dans les salles n'est pas respectée, Il y a un restaurant où les gens doivent manger mais ils ne le font pas et préfèrent manger dans les salles (phénomène qui attire les cafards) ou prendre leur repas à l'extérieur de l'hôpital. Dans ce derniers cas, s'ils sont dans un service qui a des germes, ces germes sont transportés en dehors de l'hôpital. En effet, le règlement intérieur interdit aux agents de sortir de l'hôpital avec leurs tenues de travail mais cela n'est pas respecté. Aussi dans le service de l'imagerie médicale, les gens ne respectent pas le port des blouses de plomb pour se protéger des rayons x, parce qu'ils les trouvent gênants. Face à tous ces problèmes, le CHSCT en collaboration avec le directeur de l'hôpital, doivent établir un nouveau règlement intérieur et veiller au respect de ce règlement. Le comité doit être attentif à toutes les situations dangereuses auxquelles les salariés sont exposés.

La structure actuelle des services de l'hôpital expose le personnel à des risques liés aux traumatismes, à l'éblouissement et à la fatigue visuelle. Ceci est dû en particulier, à l'insuffisance d'espace par rapport au nombre d'occupants créée par l'exiguïté des locaux. C'est dû également au manque de rangement et la disposition inadéquate du matériel et du mobilier de bureau, et au manque de maintenance.

❖ **Sur le plan technique**

Concernant la gestion des déchets, Il n'y a pas de collecteurs d'aiguilles usagées ni de conteneurs spéciaux pour les déchets à risque. L'élimination des déchets coupants, piquants et tranchants des autres types de déchets ne se fait pas correctement. Tous les autres déchets sont éliminés de la même manière dans des sacs poubelles en plastiques sans aucune séparation, exposant ainsi le personnel du ménage au risque biologique (AES), lors du ramassage et du transport des ordures. Ce personnel de ménage est également exposé au risque biologique à l'occasion de changement du linge sale. En effet, la séparation des déchets ne se fait pas d'une manière sûre. Ils sont amenés jusqu'à l'hôpital le Dantec pour être éliminés. Vu la gravité de ce risque, l'HOGGY qui un établissement de niveau III devrait avoir les outils nécessaires pour une meilleure gestion de ce type de risques.

Les risques d'infection nosocomiale sont d'une gravité extrême et dont les plus sérieuses sont le contact avec le sang(AES). En effet les actions de prévention à ce niveau doivent être d'ordre collectif (formation du personnel soignant) et Individuel (port des EPI)

Les blouses et accessoires du personnel de santé ne doivent pas sortir de l'hôpital ; le lavage doit se faire à la buanderie.

Les agents du service de la Buanderie, en faisant le linge, doivent non seulement porter des gants mais aussi des masques pour éviter de se faire infecter par les substances biologiques comprises dans le sang des malades.

En plus de ces actions, les agents des services concernés par le contact permanent du sang doivent régulièrement subir des tests pour savoir s'ils n'ont pas été atteints par une quelconque infection liée au contact de sang tels que l'Hépatite B, C ou le VIH.

Aussi, des mesures d'hygiène élémentaires doivent être respectées telles que le lavage régulier et fréquent des mains, l'utilisation d'antibiotiques à titre préventif au moment des interventions chirurgicales, la décontamination et la stérilisation des instruments, l'introduction généralisée de matériel à usage unique si possible, l'évaluation des actes invasifs.

Cependant ce qu'il faut saluer, c'est que la direction de l'HOGGY a mis sur place un CLIN (comité de lutte contre les infections nosocomiales) pour amoindrir au plus les risques de contamination au sein de la structure.

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.

❖ - **Sur le plan financier**

En ce qui concerne la prévention des infections liées à la saleté, l'hygiène corporelle des soignants et des malades est la première mesure à respecter. L'efficacité du lavage des mains est maintenant prouvée ; de ce fait les actions de sensibilisation menées jusqu'ici doivent être renforcés et orientés vers les malades et tous ceux qui fréquentent l'hôpital. Aussi, on doit insister sur le port de blouses propres et de dispositifs à usage unique protégeant les parties en contact avec les microbes. Pour cela l'hôpital doit fournir chaque année de nouvelles blouses à ses agents. Le service de la buanderie doit s'occuper du linge de ces tenus pour que ces blouses souillées ne soient pas transportées dans les maisons de ces derniers.

En plus de cela les produits alimentaires vendus en face de l'hôpital et qui sont consommés par une grande partie du personnel doivent être contrôlés régulièrement et ceci en collaboration avec le service d'hygiène de Dakar. Dans le cas contraire, le restaurant de l'hôpital doit livrer une alimentation en qualité et en quantité suffisante afin de retenir le personnel pour qu'il n'aille pas acheter à manger en dehors de l'hôpital.

Ces actions, une fois menées, vont réduire considérablement les risques d'infection liées à la saleté tels que : la diarrhée, le choléra.

En ce qui concerne le risque de surdité liés au bruit des groupes électrogènes au niveau du service de la maintenance, les agents du service doivent disposer de bouchons d'oreille.

Pour ce qui est des risques d'infection bactérienne tels que la Tuberculose, il faut dès le développement des signes de la maladie, isoler les patients et les hospitaliser s'il le faut

pour éviter toute forme d'infection. Des tests de tuberculose doivent être organisés au sein de l'hôpital et ayant comme cible tout le personnel de l'hôpital ainsi que les malades hospitalisés. Des antibiotiques spécifiques, des antituberculeux doivent être mis à la disposition de l'ensemble des salariés.

❖ - **Sur le plan de la formation**

Le stress chez le personnel de l'HOGGY est généralement lié à la charge psychologique élevée des postes : contact de mort, tension due aux risques d'erreur, à l'impossibilité d'atteindre les objectifs, aux contacts avec des patients agressifs ou agités, à la polyvalence au travail posté. Pour tenter d'apporter une solution à ce risque, certaines actions pourraient être menées à savoir:

- Sensibiliser et former les différents acteurs en matière de SST (sécurité et santé au travail) par l'élaboration d'une manuelle dévaluation et de gestion des risques professionnels,
- Assurer une meilleure coordination entre les différents départements impliqués dans la gestion et la prise en charge des risques et leurs conséquences.
- Réaliser des évaluations régulières des risques professionnels au niveau hospitalier et faire des recherches métrologiques pour certains types de risques, en impliquant la direction, le CHSCT et les autres qui sont exposés aux risques,
- Sensibiliser et former les professionnels en matière de prévention des risques professionnels, par l'élaboration d'affiches et de livrets ciblés par catégorie du personnel pour son information sur les risques et sur les moyens de prévention,
- Encourager les déclarations des accidents et maladies contractés dans le service en valorisant les indemnisations, pour assurer et améliorer leur prise en charge.
- Assurer un suivi médical régulier du personnel en matière de , SST (sécurité et santé au travail).

Concernant les mauvaises postures constatées surtout au niveau des services administratifs, des sièges orthopédiques doivent être mises en place pour minimiser les risques de lombalgie auxquels ces agents sont exposés.

Le risque d'incendie est l'un des plus graves parmi les risques recensés à l'HOGGY. Une attention particulièrement doit être prise à ce niveau. Certes, l'hôpital a fait des efforts en

formant les chefs de service à la manipulation des extincteurs mais cela doit être généralisé afin que tout le personnel soit en mesure de prendre ses dispositions en cas de survenance d'incendie dans l'hôpital.

Le circuit des patients externes est très long et prend beaucoup de temps aux malades. En effet, l'attente dans les services est l'un des plus fréquents sujets de plaintes. Cependant, nous pensons que cela peut être amélioré en aménageant les halls d'attente et les munir de plus de chaises pour permettre à tous les patients de s'asseoir. Ce qui pourrait diminuer la fatigue et améliorer les conditions d'attente. Il serait aussi très bon d'installer des téléviseurs au niveau des halls d'attente comme au niveau des consultations externes. En effet, le temps d'attente étant assez long avant les consultations, la mise en place de pareils équipements pourrait les aider à passer le temps en attendant de voir le médecin.

Bien que la plupart des patients internés ne se préoccupent pas d'avoir ou non des moyens de se distraire et d'oublier un tant peu leur maladie, il reste que l'hôpital manque sérieusement d'infrastructures aménagées pour rendre le séjour des patients beaucoup moins stressant. On peut noter cependant la présence d'une bibliothèque ludothèque au service de la pédiatrie, mais elle ne joue pas son véritable rôle. L'hôpital pourrait aussi essayer de se doter d'une case des tout petits, comme c'est le cas à principal, à travers un projet qui pourrait être financé par des bailleurs de fonds.

L'évaluation des risques ne prend aucune forme à l'HOGGY, or elle s'inscrit dans le cadre de la responsabilité de l'employeur, qui a une obligation générale d'assurer la sécurité et de protéger la santé de ses salariés. L'EvRP doit respecter ces différentes étapes à savoir:

- L'identification des risques
- L'estimation de la gravité et du niveau de probabilité d'apparition du dommage pour enfin faire le classement des risques en priorité suivant leur degré.
- La proposition d'actions correctives

En effet, la proposition d'actions correctives doit s'appuyer sur l'analyse de l'identification et du classement des risques. L'avis des salariés est déterminant pour la décision des actions correctives. Il contribuera aussi à alimenter le plan annuel de prévention.

La mise en pratique effective des mesures de prévention collective et individuelle sont nécessaires pour une bonne gestion préventive des risques professionnels. Comme mesure de protection collective, l'HOGGY doit adopter une formation en matière d'hygiène et de sécurité : les actions de formation doivent être multipliées et généralisées. Tout le personnel doit être concerné. Il s'agira d'un programme de formation bien adapté et ficelé en collaboration avec les partenaires sociaux de l'hôpital. Ce programme en consistera en des mesures préventives et curatives des risques existant dans l'hôpital et devra être mis en application dans tous les services concernés. Cela permettra au personnel d'être en mesure de mieux maîtriser les mesures de protection collective et individuelle.

En même temps que les actions de formation, des actions d'information nécessitent d'être menés. En effet, au niveau de l'HOGGY, l'information est quasi inexistante. Il n'existe nulle part où l'on peut observer des affiches pour indiquer aux agents les mesures préventives et curatives à prendre en matière de sécurité.

Toujours dans le cadre de l'amélioration des conditions de travail, la surcharge du

Personnel médical (médecins) et paramédical (infirmiers) concernant le nombre maximum de malades à consulter et le nombre d'infirmiers devant entourer les malades hospitalisés, l'hôpital doit en prendre des mesures afin de se conformer autant que possible aux dispositions de l'OIT.

L'hôpital doit renforcer les actions de lutte contre le paludisme entreprises jusqu'ici. En effet, le risque d'attraper le paludisme est permanent dans l'hôpital. Ceci nécessite l'élargissement de la campagne de salubrité vers les alentours de l'hôpital plus précisément au niveau de la zone de captage. La gestion de la salubrité à ce niveau, consiste à la mise en œuvre d'actions de pompage pour éviter la présence des moustiques.

Pour ce qui est de la prévention médicale, l'hôpital doit périodiquement organiser des consultations et des tests gratuits. Les principales cibles doivent être tous les salariés sans exception ; ceci dans le but de savoir s'ils n'ont pas attrapé une quelconque infection qui pourrait nuire à leur santé, à celle de leurs collègues et à celle des individus qui fréquentent l'hôpital.

Selon le bilan social de l'année 2011 de l'hôpital général de grand-Yoff, le taux de fréquence des accidentés de travail a baissé (1,51%) par rapport à l'année précédente (1,62%). Cela est due à une formation de quelques jours qu'il avait fait par rapport à la prévention des risques d'accidents de travail dans un milieu de soins .

Taux de fréquence des accidents de travail() :

$$\frac{\text{Nbre d'A.T. avec arrêt} \times 10^6}{\text{Nbre d'H. Travaillées} \times \text{nbre d'H perdues pour AT} \times \text{Nbre d'AT}} = \frac{18 \times 10^6}{173,33 \times 12 \times 751 \times 40 \times 19} = \frac{18\,000\,000}{1\,187\,180\,800} = 1,51\%$$

Le taux de fréquence est acceptable car étant inférieur à la norme du Bureau International du Travail (4%), **mais il faut noter que chaque travailleur accidenté représente un coût financier pour l'hôpital.**

La direction doit faire des efforts pour amoindrir ces coûts, car la politique de prévention reste à désirer.

La santé et la sécurité au travail doit être pris en compte dès la conception ou l'aménagement des locaux. Elle sera en particulier intégrer aux méthodes et processus de travail.

Impact socio-économique des AES

Chaque risque professionnel représente un coût direct et indirect susceptible de mettre en difficulté l'équilibre financier de la structure sanitaire et /ou du personnel. Le coût financier direct est composé des frais médicaux et pharmaceutiques.

Lorsqu'un accident impose un arrêt de travail et la durée de celui-ci et/ou la nécessité du service le justifie, il peut être nécessaire de procéder au remplacement de l'agent ou même temporairement. Il faut alors prendre en compte les coûts indirects difficilement mesurables mais non négligeables tels que :

Les frais de gestion de changement qui peuvent être: une mutation interne ou un recrutement extérieur ; le temps de recherche de candidat ; la sélection ; les formalités de recrutement ; le délai de formation éventuelle et son adaptation au poste...

Tout ce qui touche au changement lui-même et consiste en : la déclaration de vacance de poste ; le temps de latence avant que le poste ne soit occupé ; la moindre rentabilité du nouveau titulaire de poste pendant un temps plus ou moins long. Ce drame est aussi économique que politique avec la perte de l'investissement national de formation des personnels de santé déjà grevée par la fuite de cerveaux médicaux vers les pays occidentaux. Le risque d'exposition aux infections telles que le VIH et les hépatites B et C devrait faire l'objet d'une analyse approfondie de manière à assurer une prévention et une protection permanente ainsi que la mise en œuvre des mesures prophylactiques immédiates en cas d'AES dans le cadre de travail

Nous avons constaté qu'en 2011, 19 agents ont été victimes d'un accident de travail et on perdu 751 heures de travail .sachant que chaque heure de travail perdu représente un maque à gagner considérable pour l'Hôpital Général de Grand Yoff.

Les recettes vont diminuer et le personnel sera démotivé d'où les mouvements de grève récurrents. Le fait même de ne pas prévenir les risques professionnels dans cet hôpital peut être source de conflit entre les travailleurs et la direction.

L'amélioration de leur conditions de travail peut être une source de motivation car le personnel travaillera dans de bonnes conditions, il y'aura moins d'accidents, moins de maladies professionnelles. Cette forme de motivation peut améliorer la performance de l'entreprise en augmentant les recettes. Les conflits vont diminuer et on aura un bon climat social à l'hôpital général de grand Yoff.

CONCLUSION GENERALE

Les risques, en milieu hospitalier, sont complexes et multiples. A ceux inhérents à l'activité de toute organisation s'ajoutent les risques spécifiques, surtout en milieu de soins et médico technique.

Les accidents du travail ne doivent plus être perçus comme une *fatalité* mais comme un *dysfonctionnement* de l'entreprise. C'est pourquoi la sécurité doit être gérée au plus haut niveau de la structure hiérarchique et intégrée dans le management de l'entreprise à travers un engagement ferme et une politique clairement définie.

A cet effet, les employeurs sont tenus de s'informer des progrès techniques et des connaissances scientifiques en matière de conception des postes de travail, compte tenu de leurs risques dominants, et d'associer leurs travailleurs à toutes les actions allant dans le sens d'une amélioration des conditions et du milieu de travail.

Les travailleurs, pour leur part, doivent être en état de participer à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes internes de prévention des risques professionnels, ainsi que de respecter les mesures visant à préserver leur santé.

« LA SECURITE EST L'AFFAIRE DE TOUS ». Ce slogan couramment utilisé traduit l'état d'esprit dans lequel les uns et les autres doivent appréhender les conditions de travail.

L'évaluation à priori des risques représente la partie essentielle du processus dynamique de gestion et de prévention des risques qui consiste à identifier, analyser et enfin traiter les risques. Elle constitue un moyen essentiel de préserver la santé et la sécurité des professionnels.

La démarche d'EvRP proposée est caractérisée par sa simplicité, puisqu'elle consiste à identifier les risques auxquels le personnel est exposé en se basant sur une typologie des risques obtenue par une revue exhaustive de la littérature. Ensuite, il faut réaliser un classement et une hiérarchisation de ces risques par niveau de priorité en fonction de la gravité et de la probabilité de chaque risque.

La politique de prévention des risques professionnels s'appuie sur des outils, tel qu'un document unique, et sur l'intervention de différents acteurs internes et externes.

L'évaluation des risques ne constitue pas une fin en soi. Elle ne sert à rien si elle n'est pas suivie d'actions de prévention. C'est un préalable à la définition des actions de prévention fondée sur la connaissance des risques auxquels sont exposés les professionnels. Sa finalité est la mise en œuvre de mesures effectives visant à l'élimination des risques conformément aux principes généraux de prévention.

Cependant les mesures de protection constituent en général une contrainte : contrainte financière, tâche supplémentaire (aller chercher le matériel, l'installer, s'équiper), confort du travail (chaleur sous un casque, dextérité avec des gants...). Pour que ces mesures soient respectées, il faut donc étudier la manière de travailler, l'ergonomie, adapter la procédure à ces équipements, et contraindre l'utilisation (sanction pour l'employeur ne mettant pas à disposition les dispositifs et n'exerçant pas sa surveillance ; sanction pour l'employé refusant de mettre en œuvre les équipements). La jurisprudence sénégalaise a dans ce cadre commencé à reconnaître la faute inexcusable du salarié, qui bien que disposant de tous les moyens de protection adéquats n'a pas respecté les consignes de sécurité.

Malgré les limites et les difficultés rencontrées par notre étude, nous estimons que nous avons globalement des réponses à nos questions. Nous avons proposé une démarche d'EvRP au niveau des différents services que compte l'Hôpital Général de Grand Yoff. Il s'agit d'une première en matière d'évaluation de l'ensemble des risques professionnels encourus par le personnel exerçant dans un service de soins, nous avons proposé une typologie de risques et une appréciation des risques auxquels le personnel est réellement exposé sur le terrain. Ce qui pourrait contribuer à l'élaboration d'un programme d'action pour la prévention de ces risques

En somme, nous pouvons dire que malgré les faiblesses que nous avons relevées en matière de gestion des risques, cela n'empêche pas l'hôpital Général de Grand Yoff d'être une structure de référence en matière de qualité dans le système sanitaire sénégalais.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

OUVRAGES:

1. **BAROTEAUX F.**, *la prévention des risques professionnels, la lettre du cadre territorial*, 2001,149p.
2. **Champault G.** *Les risques professionnels*, Abrégé soins infirmiers, Masson 1995, 144p.
3. **GEY J.M, COURDEAU D.** *Pratiquer le management de la santé et de la sécurité au travail : maîtriser et mettre en œuvre l'OHSAS 18001*, Paris : AFNOR, 2005,149p.
4. **Hassid O.**, *La gestion des risques*, 2^e édition Dunod, Paris, 2008,152p.
5. **MALINGREY P.**, *Droit de la santé et de la sécurité au travail*, Gualino, 2003, 270 pages.
6. **MORREAU F.**, *Comprendre et gérer les risques*, Paris, Les Editions d'organisation, 2002 ,66p.
7. **Poitou P.**, *Souffrances, le coût du travail humain*, Paris, l'harmattan, 2005, 192p.
8. **RAK.** , *Accidents du travail, guide pratique médico-administratif et juridique*, MIMI Editions, 137p.

ARTICLES

9. **ANNE.I. Ciré DRPP/CSS** « organisation de la Santé et Sécurité au Travail au Sénégal : Etat des lieux et appréciations » DAKAR, AVRIL 2011

MEMOIRES

10. **Dr. BOUGATAYA A.**, «Evaluation des risques professionnels à l'hôpital : cas du service des urgences de l'hôpital Moulay Abdallah de sale », Mémoire présenté pour l'obtention du Diplôme de Maîtrise en Administration Sanitaire et Santé Publique, option : Santé Publique, Institut National d'Administration Sanitaire, MAROC 2004, 119p.

11. **Gueye I.**, « la gestion des accidents de travail à l'Hôpital Général de Grand Yoff », mémoire de master professionnel : option GRH, Ecole Internationale des Affaires, Sacré-Cœur, Dakar, 2007, 60p.
12. **VILLAFRANCA V.** « La prévention des risques professionnels à l'hôpital : pour une politique de promotion de la santé au travail », mémoire de l'Ecole Nationale de la santé publique, Master professionnel en Gestion des Ressources Humaines, Rennes, France, 2006,86p.

REVUES

13. **LOUISOT J.P.**, « La gestion des risques en services publics », La gazette des communes, cahier détaché, n°2,22 septembre 2003.
14. **Marhoum Filali K., Boutâmes M.K., Laraqui C.H.** « Accident exposant au sang », Marrakech 26-28 octobre 2001 ; 58p.
15. **PONDEUR A.** « Qu'est- ce que le risque hospitalier ? Agence régionale de l'hospitalisation de Bretagne, 10 octobre 1982, 9p.

COURS

16. **TRAORE F.**, « conditions de travail : Hygiène, Sécurité et Santé », cours de master 2 sur les conditions de travail, cesag, Dakar, 2011, 25p.
17. **Scetrick L.** La Prévention Des Risques Professionnels, in : www.anmteph.fr.
18. **Sénégal**, « Code de la Sécurité Sociale », mars 1997,30p.
19. **Sénégal**, « Code du travail décembre », décembre 1997, 48 p.
20. **Sénégal**, « Convention Collective Nationale Inter Professionnelle », mai 1982,36p.

SITES INTERNET CONSULTES :

- www.sante.gouv.sn
- www.secusociale.sn/
- www.hoggy.sn
- www.wikipedia.org/
- www.google.com

- www.inrs.fr
- www.asmi-annecy.asso.fr
- www.anmteph.fr
- www.risquesprofessionnels.ameli.fr

CESAG - BIBLIOTHEQUE

TABLE DES MATIERES

DEDICACES.....	i
REMERCIEMENTS	ii
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS.....	iii
LITE DES TABLEAUX ET FIGURES.....	iv
SOMMAIRE.....	v
INTRODUCTION GENERALE.....	1
1. Contexte et justification de l'étude.....	2
2. Problématique.....	3
3. Objectif de l'étude	6
4. Méthodologie de l'étude.....	6
5. Intérêt de l'étude :.....	6
6. Les limites de l'étude.....	7
PREMIERE PARTIE: CADRE THEORIQUE ET PRESENTATION DE L'HOGGY.....	9
CHAPITRE I : CADRE THEORIQUE.....	10
I. Revue critique littéraire	10
II. Analyses conceptuelles :.....	17
III- Le Cadre de l'étude.....	23
IV- La délimitation du champ de l'étude	24
CHAPITRE II : PRESENTATION DE L'HOPITAL GENERAL DE GRAND YOFF	25
I. Historique de l'institution	25
II. Organisation administrative de l'hôpital.....	31
1. Statut.....	31
2. Règlement intérieur	32
III. Les Organes de Décisions et de Conseil.....	32
1. Le Conseil d'Administration.....	32
2. Le Directeur.....	33
3. La Commission Médicale d'Etablissement.....	34
4. Le Comité Technique d'Etablissement (CTE).....	34
IV. Fonctionnement de la structure.....	34
1. Les Services Médicaux.....	35
2. Les Services Administratifs et Techniques :.....	39
V. Les techniques d'investigation.....	41
VI. Les difficultés rencontrées	43

DEUXIEME PARTIE: EVALUATION ET PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS A L'HOGGY	45
CHAPITRE I: EVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS A L'HOPITAL GENERAL DE GRAND YOFF	46
I. Typologie des risques professionnels à HOGGY	46
II. Les risques d'infections nosocomiales.....	46
1. Les risques d'infection liés au contact de sang ou accident d'exposition au sang (AES).....	47
2. Les risques d'infection transmise par le matériel :.....	49
3. Les risques d'infection bactérienne.....	49
4. Les risques d'infection liée à l'air.....	49
5. Les risques d'infection liée à la saleté.....	50
6. Les risques d'attraper le paludisme.....	50
III. Les risques physiques	51
1. Les risques liés au rayonnement ultra violet	51
2. Le risque lié aux ambiances thermiques de travail	51
3. Le risque lié aux ambiances sonores	51
4. Les brûlures thermiques :	52
5. Les odeurs désagréables	52
IV. Autres risques non spécifiques aux établissements de santé	52
1. Les risques liés à la posture :	52
2. Les risques visuels.....	52
3. Les risques liés à la sécurité	53
4. Les risques liés à l'éthique	53
CHAPITRE II: LA POLITIQUE DE PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS	56
I. La méthode d'évaluation du risque.....	56
1- Identifier les risques.....	56
2- Estimer et classer les risques	57
3- Les mesures de prévention collective.....	59
4- les mesures de prévention individuelle.....	62
II. Les mesures de prévention des risques à l'HOGGY	63
III. Les problèmes rencontrés	65
1. Les problèmes techniques	66
2. Les problèmes financiers.....	67

3. Les améliorations souhaitées par le personnel	67
IV. Les principaux acteurs impliqués dans la prévention des risques professionnels à l'HOGGY.	68
1. Les acteurs internes à l'hôpital.....	68
2. Les acteurs externes à l'hôpital	69
RECOMMANDATIONS	72
CONCLUSION GENERALE	80
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	82
TABLE DES MATIERES.....	85
ANNEXES	88

CESAG - BIBLIOTHEQUE

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire sur les risques professionnels à l'HOGGY

Annexe 2 : Tableau des maladies professionnelles dans un milieu hospitalier

CESAG - BIBLIOTHEQUE

**ANNEXE I: QUESTIONNAIRE SUR LES RISQUES PROFESSIONNELS A
L'HOGGY**

N° du Questionnaire: / /

IDENTIFICATION DE L'ENQUETEE

1. Sexe

1. Masculin 2. Féminin

2. Age

1. 20-25 2. 26-30 3. 31-35
 4. 36-40 5. 41-45 6. 46-50
 7. +50

3. Niveau d'Etude

1. Primaire 2. Secondaire 3. Supérieur

4. Familles professionnelles

1. Médicale 2. Paramédicale
 3. Administrative 4. Technique

5. Nationalité

1. Sénégalaise 2. Etrangère

6. Situation Matrimoniale

1. Célibataire 2. Marié(e) 3. Divorcé(e)
 4. Veuf(Veuve)

7. Statut

1. Etatique(Fonctionnaire) 2. Contractuel

8. Ancienneté

1. Moins de 5 ans 2. 6-10 ans
 3. 11-15 ans 4. 16-20 ans

NIVEAU DE CONNAISSANCE ET GESTION DES RISQUES

9. Connaissiez-vous les risques professionnels?

1. Oui 2. Non

10. Si oui; lesquels?

11. Quels sont les risques auxquels vous êtes exposés?

12. Avez-vous déjà été victime d'un Accident de Travail ou d'une Maladie Professionnelle?

1. Oui 2. Non

13. Si Oui, lesquels?

14. Le nombre de jours d'arrêt de travail

15. La partie du corps qui a été atteinte

16. Êtes-vous satisfait des mesures de prévention des risques à l'H.O.G.G.Y.?

1. Pas du tout 2. Un peu 3. Assez
 4. Très satisfait

17. Quels sont les principaux problèmes rencontrés?

18. Quelles améliorations ou suggestions souhaitez-vous?

MINISTERE DU TRAVAIL ET DE LA
FORMATION PROFESSIONNELLE

N _____ / MTFP/DTS

DIRECTION DU TRAVAIL
ET DE LA SECURITE SOCIALE

ARRETE INTERMINISTERIEL PORTANT TABLEAUX
DES MALADIES PROFESSIONNELLES

LE MINISTRE DU TRAVAIL ET DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE,
LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE L'ACTION,

- VU La Constitution ;
VU Le Code du Travail ;
VU Le Code de la Sécurité Sociale, notamment en son article 34 ;
VU L'Arrêté Général 9634 BIS / SGC du 14 Novembre 1958 ;
VU Le Décret n° 91 423 du 07.04.1991 portant nomination du Premier Ministre ;
VU Le Décret n° 91 429 du 0.04.1991 portant nomination des Ministres et Ministres Délégués ;
VU Le Décret n° 91-430 du 07.04.1991 portant répartition des services de l'Etat ;
SUR Le Rapport du Directeur du Travail et de la Sécurité Social ;

-- ARRENTENT --

ARTICLE PREMIER : Les maladies professionnelles sont énumérées dans les tableaux figurant à l'annexe au présent arrêté.

ARTICLE 2 : Sont abrogées toutes dispositions contraires au présent arrêté, notamment l'arrêté général n° 9634 – BIS/SGC du 14 Novembre 1958.

ARTICLE 3/ Le Ministre du Travail et de la Formation Professionnelle et le Ministre de la Santé Publique et de l'Action Sociale sont chargés, chacun en ce qui concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Sénégal. / .

Le Ministre de la Santé Publique
Et de l'Action Sociale
Assane DIOP

Le Ministre du Travail et de
la Formation Professionnelle
Ousmane NGOM

2- MALADIES PROFESSIONNELLES CAUSEES PAR LE MERCURE ET SES COMPOSES

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Encéphalique aiguë	10 j	<p>Extraction, traitement, préparation, emploi, manipulation du mercure, de ses amalgames, de ses combinaisons et de tout produit en refermant, notamment :</p> <p>Distillation du mercure et récupération du mercure par distillation de résidus industriels ;</p> <p>Fabrication et réparation de thermomètres, baromètres, manomètres, pompes ou trompes à mercure.</p> <p>Emploi des pompes ou trompes à mercure dans la fabrication des lampes à incandescence, lampes radiologiques, ampoules radiographiques ;</p> <p>Fabrication et réparation de redresseurs de courant ou de lampes à vapeurs de mercure ;</p> <p>Emploi du mercure comme conducteur dans l'appareillage électrique ;</p> <p>Préparation du Zinc amalgamé pour les piles électriques</p> <p>Fabrication et réparation d'accumulateurs électriques au mercure ;</p> <p>Emploi du mercure ou de ses composés dans l'industrie, notamment :</p> <p>Emploi du mercure ou de ses composés comme agent catalytiques ;</p> <p>Electrolyse avec cathode de mercure au chlorure de sodium ou aux autres sels ;</p> <p>Fabrication des composés du mercure ;</p> <p>Préparation, conditionnement et application de spécialités pharmaceutiques ou phytopharmaceutique contenant du mercure ou des composés ou mercure ;</p> <p>Travail des peaux au moyen de sels de mercure, notamment : Décrétage des peaux par le nitrate acide de mercure, feutrage des poils sécrétés, naturalisation d'animaux au moyen de sels de mercure.</p> <p>Dorure, argenture, étamage, bronzage, damasquinage à l'aide de mercure ou de sels de mercure.</p> <p>Fabrication et emploi d'amorces ou fulminate de mercure.</p> <p>Autres applications et traitements par le mercure et ses sels.</p>
Tremblement intentionnel	1 an	
Ataxie cérébelleuse	1 an	
Stomatite	30 j	
Coliques et diarrhées	15 j	
Néphrite ezophile	1 an	
Lésions eczématiformes récidivant En cas de nouvelle exposition ou confirmées par un test épi cutané Ou toutes manifestations pathologiques d'origine professionnelle causées par le mercure et ses composés toxiques.		
Néphrite azotémique ou néphrite hypertensive et leurs complications		
Anémie confirmée par des examens hématologiques répétés et accompagnée d'hématies à granulations pasophiles		
Syndrome biologique caractérisé par un abaissement de l'hémoglobine à moins de 13 grammes par 100ml de sang par un taux d'hématies ponctuées supérieur à 1 pour 1000		
Hématie et élévation de l'acide delta amino-lévulinique urinaire supérieure à 20 mg pour 1000 ml		
Le diagnostic doit être confirmé par les résultats des mêmes examens pratiqués dans un délai compris entre le quinzième jour et le trentième jour suivant la date du diagnostic.		

6- AFFECTIONS PROVOQUEES PAR LES RAYONNEMENTS IONISANTS

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Anémie, leucopénie, thrombopénie ou syndrome hémorragique consécutifs à une irradiation aiguë.	30 j	Tous travaux exposant à l'action des rayons X ou des substances radioactives naturelles ou artificielles, ou à toute autre source d'émission corpusculaire, notamment
Anémie, leucopénie, thrombopénie ou syndrome hémorragique consécutifs à une irradiation chronique.	01 j	- Extraction et traitement des minerais réactifs ;
Blépharite ou conjonctivite	07 j	- Préparation des substances radioactives ;
Kératite	01 j	- Préparation de produits chimiques et pharmaceutiques radioactifs
Cataracte	10 j	
Radiodermites aiguës	05	- Préparation et application de produits luminescents radifères ;
Radiodermites chroniques	10 j	- Recherches ou mesures sur les substances radioactives et les rayons X dans les laboratoires
Radio-épithélite aiguë des muqueuses	60 j	- Fabrication d'appareils pour radiothérapie et d'appareils à rayons X ;
Radiolésions chroniques des muqueuses	05	- Travaux exposant les travailleurs au rayonnement dans les hôpitaux, les sanatoriums, les cliniques, les dispensaires, les cabinets dentaires et radiologiques, dans les maisons de santé et les centres anti-cancéreux
Radionécrose osseuse	30 j	
Leucémies	30 j	
Cancer broncho-pulmonaire primitif par inhalation	30 ans	
Sarcome osseux	50 ans	- Travaux dans toutes les industries ou commerces utilisant les rayons X, les substances radioactives, les substances ou dispositifs émettant les rayonnements indiqués ci-dessus.
Ou toutes autres manifestations pathologiques d'origine professionnelle provoquées par les rayonnements ionisants.		

7 - TETANOS PROFESSIONNEL

DELAI DE PRISE EN CHARGE : TRENTE JOURS

DESIGNATION DE LA MALADIE	TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CETTE MALADIE
<p>Tétanos en dehors des cas consécutifs à un accident du travail</p> <p>Ou toutes autres manifestations pathologiques d'origine professionnelle causées par le tétanos professionnel.</p>	<p>Travaux effectués dans les égouts</p> <p>Travaux agricoles ainsi que tous travaux comportant un contact avec les animaux domestiques, les dépouilles ou leurs déjections</p>

CESAG - BIBLIOTHEQUE

38 – AFFECTIONS RESPIRATOIRES PROFESSIONNELLES DE MECANISME ALLERGIQUE

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
<p>- Asthme ou dyspnée asthmatiforme confirmé par tests ou par épreuves fonctionnelles récidivant après nouvelle exposition.</p> <p>- Fibrose pulmonaire avec signes radiographiques et troubles respiratoires confirmés par l'explication fonctionnelle lorsqu'il y a des signes immunologiques significatifs</p>	7 j	<p>Elevage et manipulation de petits animaux y compris la préparation et le conditionnement d'arthropodes ;</p> <p>Préparation et manipulation des fourrures</p> <p>Emploi des plumes et duvets ; Broyage des grains des céréales alimentaires, ensachage et utilisation de la farine ;</p> <p>Préparation et manipulation des médicaments contenant : ipéca, quinine, ricin, manipulation des résidus d'extraction des huiles de ricin ;</p>
	1 an	<p>Manipulation ou emploi des macrolides notamment spiramycine et oléandomycine ;</p> <p>Opération de fabrication dans les filatures de coton ; ouverture de balles, cardage, peignage ;</p> <p>Travaux d'imprimerie comportant l'emploi d'antinaculateurs contenant de la gomme arabique.</p> <p>Travaux exposant aux poussières de résidus de canne à sucre (bagasse) ;</p> <p>Travaux exposant à l'inhalation de particules microbiennes ou mycéliennes dans les laboratoires de bactériologie et industriel dont l'atmosphère est climatisée et humidifiée lorsque l'absence de pollution par micro-organismes du système d'humidification n'est pas établie par des contrôles réguliers.</p> <p>Travaux de préparation dans les filatures de coton, ouverture des balles de coton cardage, peignage.</p>

40 – AFFECTIONS DUES AUX BACILLES TUBERCULEUX

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Tuberculose cutanée ou sous-cutanée	8 mois	Travaux susceptibles de mettre en contact avec des animaux porteur de bacilles tuberculeux ou exécutés dans les installations où sont séjournés de tels animaux.
Tuberculose ganglionnaire	5 mois	
Synovite	1 an	Travaux exécutés dans les abattoirs, les boucheries, les charcuteries, les triperies ou boyauteries, les entreprises d'équarrissage
Ostéo-arthrite	1 an	
(Pour les synovites et les ostéo-arthrites, la nature tuberculeuse des lésions devra, dans tous les cas, être confirmée par des examens bactériologiques ou anatomo-pathologiques)		Manipulation ou traitement du sang, des plantes, des os, des cornes, des cuirs verts,
Tuberculose pleurale	6 mois	Travaux de laboratoire de bactériologie,
Tuberculose pulmonaire		Travaux effectués à l'occasion du prélèvement ou de la manipulation des produits pathologiques ou de matériel contaminé
Ou toutes autres manifestations pathologiques d'origine professionnelles causées par un bacille tuberculeux.		

41 – RAGE PROFESSIONNELLE

Maladies provoquées par l'inoculation de la rage	Délai de prise en charge	Liste indicative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Toutes manifestations de la rage	6 mois	Travaux susceptibles de mettre en contact avec des animaux atteints ou suspects de rage ou avec leurs dépouilles.
Affectations imputables à la séro-vaccinothérapie antirabique	2 mois	
Ou toutes autres manifestations, pathologique d'origine professionnelle causées par la rage.		Travaux de laboratoire de diagnostic de la rage

42 – HEPATITES VIRALES PROFESSIONNELLES

DELAI DE PRISE EN CHARGE : 6 mois

Désignation des maladies	Liste indicative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Hépatites virales à virus A et B et hépatite dite à virus non A, non B	Tous travaux comportant le prélèvement, la manipulation, le conditionnement ou l'emploi de sang humain ou de ses dérivés.
Cirrhose post-hépatique	
La maladie doit être confirmée par la positivité des marqueurs de virus B, ou par des signes biologiques, et éventuellement hématomopathologiques, compatibles, en cas de virus A ou non A non B	Tous travaux mettant en contact avec les produits pathologiques provenant des maladies ou des objets contaminés par eux :

43 – AFFECTIONS PROFESSIONNELLES DUES AUX AMIBES

DELAI DE PRISE EN CHARGE : 3 mois

Désignation des maladies	Liste indicative des travaux susceptibles de provoquer des maladies
<p>Manifestations aiguës de l'amibiase, notamment hépatite amibienne, confirmées par la présence d'amibes du type <i>Entamoeba histolytica</i> ou de kystes amibiens dans les selles ou par les résultats positifs d'une méthode immunologique reconnus par l'OMS.</p>	<p>Travaux effectués à titre occasionnel, dans les laboratoires de bactériologie ou de parasitologie</p> <p>Travaux comportant le transport avec manipulation de produits pathologiques ;</p> <p>Travaux mettant en contact avec les prélèvements de produits pathologiques et travaux impliqués par l'élimination des selles contaminantes accomplis en milieu d'hospitalisation.</p>

CESAG - BIBLIOTHEQUE

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

Maladies provoquées	Délai de prise en charge	Liste indicative des travaux susceptibles de provoquer des maladies
Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition ou confirmées par test. Ou asthmaforme par épreuves fonctionnelles, récidivant après nouvelle exposition. Ou toutes autres manifestations, d'origine professionnelle engendrées par les pénicillines et leurs sels et les céphalosporines	30 j 7 j	Travaux comportant la préparation ou l'emploi des pénicillines, de leurs sels ou des céphalosporines, notamment. Travaux de conditionnement Application des traitements.

CFASAG - BIBLIOTHEQUE