



REPUBLIQUE DU BENIN



MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI (UAC)

ECOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION ET DE MAGISTRATURE
(ENAM)

**Mémoire de fin de formation au Cycle II pour l'obtention du diplôme
d'Administrateur –Gestionnaire des Ressources Humaines**

Option :

Management

Filière :

Gestion des Ressources Humaines

Promotion de 2009-2011

**Contribution à la prévention des risques
professionnels chez les aides - soignants et
agents d'entretien à l'hôpital de zone
d'Abomey-Calavi/ So-Ava**

Présenté et soutenu par:

Ambroisine A. MAYE

Maître de stage

**Armande VIEGBE ZOUNON
Administrateur des Hôpitaux**

C/SAE à l'hôpital de zone Abomey-Calavi/So-Ava

Directeur de mémoire :

**Mme Lucie AMOUSSOU VIGAN
Enseignante à l'ENAM**

Soutenu le 31 Mars 2012

IDENTIFICATION DU JURY

- **Mme YEDEDJI Elisabeth épouse GNANVO**

- **HOUNNOU Cyriaque**

- **LOKOSSOU Charlemagne**

**L’ECOLE NATIONALE D’ADMINISTRATION ET
DE MAGISTRATURE N’ENTEND DONNER
AUCUNE APPROBATION NI IMPROBATION AUX
OPINIONS EMISES DANS CE MEMOIRE. CES
OPINIONS DOIVENT ETRE CONSIDEREES
COMME PROPRES A LEUR AUTEUR.**

DEDICACES

A

✚ Mon feu père **MAYE François**

Toi qui m'as toujours demandé de réussir dans la vie,

Repose en paix

✚ Ma tendre **maman Aïssatou ABDOULAYE**

Pour tous les sacrifices et peines consentis pour moi

✚ Mon époux **Alain,**

Mes enfants **Diolinda et Eric**

Pour tous les sacrifices et peines partagés.

Vous représentez tout ce que j'ai de plus cher dans ma vie

✚ Ma **tante Suzanne et son mari**

Vous m'avez adoptée et éduquée comme votre fille

✚ **Mes frères, sœurs, cousins et cousines**

Ce travail est aussi le vôtre.

REMERCIEMENTS

De tout cœur, nous témoignons toute notre gratitude à :

✚ Notre maître de mémoire, **madame Lucie AMOUSSOU VIGAN** pour la disponibilité et la prigueur dont vous avez fait preuve dans la direction de ce travail. Merci pour vos observations et précieuses contributions

Que Dieu le tout puissant vous couvre de ses ailes protectrices

✚ Notre maître de stage **madame VIEGBE ZOUNON Armande** pour votre sollicitude et vos conseils

✚ Au Directeur de l'hôpital de Zone d'Abomey-Calavi / So-Ava Monsieur **YESSOUFOU DAOUDA** pour nous avoir permis d'effectuer notre stage dans votre hôpital

✚ Tout le personnel de l'hôpital pour sa collaboration et disponibilité

✚ Tous les **enseignants de l'ENAM** pour nous avoir transmis le savoir

✚ **Madame et Monsieur LALEYE Anatole** pour tout le soutien fraternel que vous offrez à mon ménage

✚ Tous nos amis pour les joies et peines partagées. Je pense particulièrement à **Murielle LOGBO ; Prisca SERO ; Isaac KPATOUKPA ; Francine KPOSSOU ; Bernadette SOGLO.**

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

ACE	: Agent Contractuel de l'Etat
AES	: Accident avec Exposition au Sang
AHSS	: Agents d'Hygiène des Services de Santé
AFP	: Agent sur Fonds Propre
AMS	: Agent sur Mesure Sociale
AOC	: Agent Occasionnel
APE	: Agent Permanent de l'Etat
AS	: Aides-Soignants
Att SF	: Attaché des Services Financiers
BIT	: Bureau International du Travail
CAS	: Contrôleur de l'Action Sociale
CCC	: Communication pour un Changement de Comportement
CG	: Comité de Gestion
CHS	: Comité d'Hygiène et de Sécurité
CMC	: Commission Médicale Consultative
CNHU/HKM	: Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou
MAGA	
CNSS	: Caisse Nationale de Sécurité Sociale
CODIR	: Comité de Direction
CPN	: Consultation Périnatale
C/SAAE	: Chef du Service des Affaires Administratives et Economiques
C/SAF	: Chef du Service des Affaires Financières
C/SMT	: Chef Service Médico Technique
CVA	: Conducteur de Véhicule Administratif
DGAP	: Division Gestion Administrative et du Personnel
HZ-AC/ SA	: Hôpital de Zone d'Abomey-Calavi / So-Ava
HS	: Hypothèse Spécifique
IDE	: Infirmier Diplômé d'Etat

IG	: Infirmier Général
IRSP	: Institut Régional de Santé Publique
ITABM	: Ingénieur des Travaux en Analyse Bio- Médicale
ITIM	: Ingénieur des Travaux en Imagerie Médicale
MSP	: Ministère de la Santé Publique
MFPTRA	: Ministère de la Fonction Publique et du TRAvail
OIT	: Organisation Internationale du Travail
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
MS	: Ministère de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
ORL	: Oto-Rhino-Laryngologie
ORTB	: Office de Radio et Télévision du Bénin
PS	: Problème Spécifique
PSA	: Préposé des Services Administratifs
PSce	: Prestataire de Service
SAAE	: Service des Affaires Administratives et Economiques
SAF	: Service des Affaires Financières
SASA	: Secrétaire Adjoint des Services Administratifs
SFE	: Sage-Femme diplômée d'Etat
SSP	: Soins de Santé Primaires
TL“B”	: Technicien de Laboratoire niveau “B”
TSAS	: Technicien Supérieur de l'Action Sociale
TSL	: Technicien Supérieur en Laboratoire
TSR	: Technicien Supérieur en Radiologie
TSO	: Technicien Supérieur en Ophtalmologie
VIH/SIDA	: Virus de l'Immuno-Déficiência Humaine/ Syndrome Immuno-Déficiente Acquis
ZS	: Zone Sanitaire

LISTE DES TABLEAUX

Tableau n°1 : Répartition des agents de l’hôpital par catégorie Socioprofessionnelle.....	9
Tableau n°2 : Répartition du personnel administratif de l’hôpital de zone d’Abomey-Calavi /So-Ava par corps et statut.....	10
Tableau n°3 : Répartition du personnel soignant de l’hôpital de zone d’Abomey- Calavi / So-Ava par corps et statut.....	11
Tableau n°4 : Récapitulatif du personnel par statut.....	12
Tableau n°5 : Regroupement des problèmes par centre d’intérêts.....	24
Tableau n°6 : Tableau de bord sur « contribution à la prévention des risques professionnels chez les aides-soignants et agents d’entretien à l’hôpital de zone d’Abomey-Calavi /So-Ava ».....	34
Tableau n°7 : Risques professionnels évoqués par les aides-soignants et agents d’entretien.....	47
Tableau n°8 : Résultats des questions relatives à l’inexistence d’une politique d’évaluation et de motivation des agents au travail	49
Tableau n°9 : Synthèse de l’étude : « contribution à la prévention des risques professionnels chez des aides-soignants et agents d’entretien à l’hôpital de zone d’ABOMEY-Calavi /So-Ava.....	61

LISTE DES FIGURES

Figure n°1 : Répartition de l’effectif total en personnel administratif et personnel soignant.....	9
Figure n°2 : Risques professionnels évoqués par les aides-soignants et agents d’entretien.....	48

RESUME

L'hôpital de zone d'Abomey-Calavi/ So-Ava à l'instar des autres hôpitaux est une structure où l'ampleur des risques professionnels n'est pas négligeable. Elle emploie plusieurs catégories socioprofessionnelles de travailleurs dont les aides-soignants et agents d'entretien des services de santé.

Ainsi, le respect des règles d'hygiène et de sécurité au travail devient un pilier important dans l'amélioration des conditions de travail.

Des problèmes ont été identifiés et étudiés, dans ce travail, il s'agit de :

- L'exposition des travailleurs à des conditions dangereuses ;
- L'inexistence d'une politique d'évaluation et de motivation du travail des agents
- La rareté des formations sur les risques professionnels et les moyens de protection à l'endroit des travailleurs.

Nous nous sommes proposée de contribuer à corriger les insuffisances en matière de prévention des risques professionnels chez les aides-soignants et agents d'entretien.

En utilisant des approches théoriques et empiriques de même que des investigations de terrain, nous avons identifié les causes de ces problèmes qui sont :

- La complexité des activités menées par les aides-soignants et agents d'entretien, la négligence du port des équipements de protection et le défaut de communication avec les travailleurs ;
- L'absence des fiches de poste et d'une politique d'évaluation et de motivation du travail des agents
- La non opérationnalisation du CHS.

Face à ces problèmes, nous avons proposé des solutions et quelques recommandations en direction des différents acteurs dans la prévention des risques professionnels

GLOSSAIRE

- **Risque professionnel** : est défini par Jean CASTELLA, consultant du BIT comme « le risque pour la santé, l'intégrité physique et psychique des travailleurs au cours du processus de production. »

C'est l'ensemble des conditions inadéquates à l'hygiène et à la sécurité comportant des dangers de toutes natures et pouvant provoquer des accidents ou des maladies qui donnent droit à réparation.

- **Accident du travail** : est considéré comme accident du travail, l'accident survenu à un travailleur par le fait ou à l'occasion du travail quelle qu'en soit la cause (article 2 ordonnance n°10 du 21 Mars 1959)

Est assimilé et considéré comme accident du travail, l'accident de trajet : c'est-à-dire l'accident survenu à un travailleur alors qu'il se rend à son travail ou en revient.

- **Maladie professionnelle** : elle est le fait d'une action lente, répétée et durable, née de l'exercice d'une profession. C'est une maladie créée par un travail déterminé ou par les conditions dans lesquelles ce travail est effectué.

Les maladies professionnelles sont les différentes manifestations morbides, d'intoxications aiguës ou chroniques, les infections microbiennes, les affections présumées résulter d'une ambiance ou d'attitude particulière présentée par des travailleurs exposés d'une façon habituelle à l'action des agents nocifs. (cf. article 146 ordonnance 10 du 21 mars 1959). Elles se distinguent de l'accident du travail par le fait qu'elles sont le produit d'une succession d'événements extérieurs et d'une action non pas soudaine mais progressive. Elles sont suscitées par l'accomplissement de certains travaux et sont limitativement inscrites sur une liste dite de maladies professionnelles.

- **Travailleur** : au sens du code du travail, quels que soient son sexe et sa nationalité, le travailleur est toute personne qui s'est engagée à mettre son activité professionnelle, moyennant rémunération, sous la direction et l'autorité d'une autre personne physique ou morale, publique ou privée. Pour la détermination de la qualité de travailleur, il ne doit être tenu compte ni du statut juridique de l'employeur, ni de celui du travailleur (article 2alinéa 1^{er}).

- **Prévention** :

Le cours sur l'hygiène et prévention des risques professionnels indique : « la prévention est définie comme l'ensemble des dispositions précises ou prévues à tous les stades de l'activité de l'entreprise en vue d'éviter ou de diminuer les risques professionnels ». C'est aussi des : « mesures de protection destinées à empêcher ce que l'on veut éviter (accidents, maladies, criminalité).

Moyens de protection ou moyens de prévention

Le dictionnaire universel indique : « la protection est l'action de prêter secours de manière à garantir la sécurité physique ou morale de quelqu'un, c'est aussi favoriser le développement d'une action »

Les moyens étant « ce que l'on utilise pour parvenir à une fin »

Les moyens de protection sont alors ceux mis à la disposition des travailleurs pour garantir leur sécurité

- **Catégorie socio-professionnelle** :

Cette notion fait appel aux qualifications individuelles dans le processus social de la division du travail ou à des « groupes disposant du pouvoir souvent exclusif d'exercer un activité socialement revalorisée, de la règlementer et d'en contrôler l'accès »¹.

¹ FERREOL, G. et al. 1995 « Dictionnaire de sociologie », Paris, 2^{ème} édition, Armand Collin PP 202-207

SOMMAIRE

INTRODUCTION GENERALE.....	1
CHAPITRE PRELIMINAIRE : CADRE INSTITUTIONNEL DE L'ETUDE, OBSERVATIONS DE STAGE ET CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE.....	2
Section 1 : Cadre physique de l'étude et observations de stage.....	3
Section 2 : Ciblage de la problématique.....	22
CHAPITRE PREMIER : CADRE THEORIQUE, METHODOLOGIE DE RECHERCHE, COLLECTE ET ANALYSE DES DONNEES.....	30
Section 1 : Cadre théorique et Méthodologie de recherche.....	31
Section 2 : Collecte et analyse des données.....	45
CHAPITRE DEUXIEME : VERIFICATION DES HYPOTHESES, APPROCHES DE SOLUTIONS ET RECOMMANDATIONS.....	51
Section 1 : Vérification des hypothèses, établissement du diagnostic et approches de solutions.....	52
Section 2 : Les conditions de mise en œuvre.....	58
CONCLUSION GENERALE	62
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	64
ANNEXES	
TABLE DES MATIERES	

INTRODUCTION GENERALE

Depuis l'apparition de l'homme sur terre, il a toujours mené des luttes implacables pour sa survie. Au nombre de ces luttes il y a le travail, travail pour un mieux-être et satisfaire les cinq besoins fondamentaux que sont : se nourrir, se vêtir, s'instruire, se loger, se soigner.

L'accomplissement du travail est soumis à un certain nombre d'aléas. En effet, appelé à travailler en plein air, dans un enclos, sous terre, sous ou sur l'eau ou ailleurs, l'homme est soumis à des pesanteurs qui l'exposent à des éventualités, du fait de l'environnement et/ou de l'ambiance au travail. Ces facteurs, liés à l'environnement du travail, sont variables d'un lieu à l'autre. Autant les artisans du secteur formel ou informel se plaignent des nuisances liées au milieu de travail, et à la nature des substances manipulées, autant les professionnels de la santé doivent se préoccuper des risques existants en milieu de soins. Ainsi, la plupart du temps, se fait entendre le dicton: "il n'y a pas de travail ou métier sans risques".

Il n'est pas possible au cours de cette étude d'inventorier toutes les catégories d'environnement de travail en milieu hospitalier. Qu'il nous soit permis de cadrer le centre d'intérêt et d'étude sur les centres hospitaliers, lieux aussi divers qu'ondoyants où se côtoient travailleurs, employeurs, patients, garde-malades, visiteurs.

Les professionnels de la santé ont-ils tous conscience des dangers qu'ils courent du fait de leur séjour dans cet environnement envahissant ?

En effet, les professionnels de la santé parfois, par méconnaissance ou par négligence, se placent dans des conditions de travail ne répondant pas toujours aux normes ergonomiques. De même, les charges psychiques et mentales du travail, le contact avec les maladies infectieuses, les insuffisances dans l'aménagement des postes de travail, la manipulation des objets dangereux, le mauvais éclairage sont autant de réalités présentes chez les professionnels de la santé et qui menacent leur santé voire leur vie.

**CHAPITRE PRELIMINAIRE : CADRE
INSTITUTIONNEL DE L'ETUDE,
OBSERVATIONS DE STAGE ET CIBLAGE DE
LA PROBLEMATIQUE.**

Ce chapitre est consacré d'une part à la description de l'hôpital de zone d'Abomey-calavi/So-Ava (HZ-AC/SA) et d'autre part à la détermination de la problématique de notre étude.

SECTION 1 : CADRE PHYSIQUE DE L'ETUDE ET OBSERVATIONS DE STAGE.

Nous présentons l'hôpital de zone d'Abomey-calavi/So-Ava (HZ-AC/SA) ensuite les observations de stage.

PARAGRAPHE 1 : PRESENTATION GENERALE DE L'HOPITAL DE ZONE D'ABOMEY-CALAVI/SO-AVA (HZ-AC/SA).

Ce paragraphe aborde la présentation générale de l'hôpital de zone d'Abomey-calavi/So-Ava (HZ-AC/SA) à travers :

- son historique et sa mission ;
- sa structure organisationnelle ;
- ses ressources et activités.

A) Historique, Mission et Structure Organisationnelle

1) Historique et Mission

a) Historique

Au début du troisième millénaire, le secteur de la santé connaît un grand changement en matière de prestations de services. Il doit donc s'adapter aux différentes évolutions de la technologie pour faire face aux besoins sans cesse croissants des populations. C'est pour satisfaire ces populations en matière de protection sociale qu'il est créé en République du Bénin au niveau de chaque zone sanitaire, un établissement sanitaire social.

Le concept de zone sanitaire est né avec l'adoption des soins de santé primaires (SSP) suite à plusieurs réflexions faites par les pays africains à la conférence de LUSAKA en septembre 1985 et poursuivies à la conférence d'HARARE au sujet

des difficultés des systèmes de santé dans les années 1980 qui ont abouti aux résolutions suivantes :

- Analyse de la situation des systèmes de santé aux trois niveaux de la pyramide ;
- Renforcement des activités des SSP par la création d'entités opérationnelles de mise en œuvre des SSP appelées districts sanitaires disposant d'une autonomie dans la planification et la gestion des activités au niveau périphérique.
- Assurance pour le niveau périphérique d'un appui adéquat et approprié.

Ainsi en Janvier 1995, a eu lieu la table ronde du secteur santé qui a réuni les membres des gouvernements, les principaux partenaires au développement intervenant dans le secteur de la santé

Une analyse de la situation a permis entre autres de :

- identifier les problèmes de santé
- revoir la stratégie sectorielle
- décider d'une réforme du système de santé.

Au rang des réformes à effectuer, figure la réorganisation de la base de la pyramide sanitaire en zones sanitaires (équivalent de districts sanitaires adoptés par l'OMS)

Conformément à l'arrêté ministériel n° 2225 /MSP/DC/SGM/ CADZS du 10 mars 2000 créant la zone sanitaire Abomey-Calavi/So-Ava, l'hôpital de zone d'Abomey-Calavi est un établissement hospitalier public.

Erigé sur un domaine de sept (7) hectares environ, il dessert les populations des communes d'Abomey-Calavi et de So-Ava qui constituent selon le découpage du Ministère de la Santé, une aire sanitaire.

Cette zone sanitaire couvre quatorze centres de santé au service d'une population de plus de 440 000 habitants selon les estimations du rapport d'activités de l'année 2010 de l'hôpital de zone d'Abomey-Calavi/So-Ava. Il jouit d'une autonomie de gestion et de personnalité morale.

L'hôpital de zone d'Abomey-Calavi/So-Ava est situé dans le département de l'Atlantique à une trentaine de kilomètres de Cotonou, dans la commune d'Abomey-Calavi, à 100 mètres environ de la route inter-Etat Bénin-Niger en face de la Station

terrienne : station radio maritime de l'Office de Radio et Télévision du Bénin (ORTB). Il a été inauguré le 19 mai 2003 et a effectivement démarré ses activités le 16 Août de la même année. Il constitue le premier centre de référence des services de santé relevant de la zone sanitaire d'Abomey-Calavi/So-Ava.

b) Mission

La mission de l'hôpital de zone d'Abomey-Calavi/So-Ava découle de la politique sanitaire de notre pays qui a pour préoccupation de faciliter l'accessibilité géographique des populations aux services de santé, donc aux soins du plus grand nombre de citoyens.

2) Organes de décision et de gestion

Il s'agit des structures prévues qui ont pour mission de veiller à l'utilisation rationnelle des ressources et d'initier la politique de développement de l'hôpital.

a) Le Conseil de Gestion (CG) de l'Hôpital de Zone d'Abomey-Calavi/So-Ava

L'Hôpital de Zone d'Abomey-Calavi/So-Ava est administré par un organe délibérant dénommé Conseil de Gestion (CG) qui fait office de gestion d'administration. Il est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toute circonstance au nom de l'Hôpital de Zone et faire ou autoriser tous les actes et opérations relatifs à son objet dans les limites de ses compétences.

b) La Commission Médicale Consultative (CMC)

Elle est composée de tous les chefs services médicaux et techniques du centre qui désignent en leur sein un président.

La commission médicale consultative se réunit soit à la demande de la direction, soit en session ordinaire, soit sur convocation expresse de son président compte tenu de l'urgence du problème à examiner.

c) Le Comité de Direction (CODIR)

Le Comité de Direction est un organe consultatif incontournable notamment sur les questions touchant à l'élaboration du budget et à la politique générale du centre.

Il se réunit une fois par mois sur convocation de son président et est composé des membres suivants :

- ✓ le directeur de l'hôpital
- ✓ le chef service des affaires administratives et économiques (C/ASAE)
- ✓ le chef service des affaires financières (C/SAF)
- ✓ les responsables des services médico-techniques
- ✓ l'infirmier général.

d) La Direction

La Direction est assurée par un directeur assisté de ses collaborateurs immédiats que sont le C/SAAE et le C/SAF et appuyé de l'IG.

e) Le Comité d'hygiène et de Sécurité

Il est composé de l'IG, du responsable de l'hygiène de l'hôpital, du représentant de chaque service technique.

Ce comité a pour mission de s'occuper des questions relatives à l'hygiène, à la bonne gestion des déchets biomédicaux produits en milieu hospitalier, à la salubrité et à la sécurité des régimes alimentaires des malades, de même qu'à toutes actions visant à améliorer les conditions de travail au sein de l'hôpital et d'assurer l'éducation des travailleurs dans les domaines de l'hygiène, de la sécurité et de la santé au travail.

Il se réunit une fois par trimestre en session ordinaire ou en cas de nécessité remarquable.

3) Les services de l'hôpital de zone d'Abomey-Calavi/So-Ava

Nous distinguerons à ce niveau, les services administratifs et les services médico-techniques.

a) Les Services Administratifs

Ils peuvent être répartis en deux grands secteurs que sont : le service des affaires administratives et économiques (SAAE) et le service des affaires financières (SAF).

- **Le Service des Affaires Administratives et Economiques (SAAE)**

Il s'occupe des affaires administratives et économiques. Il comprend six divisions qui lui permettent de jouer ses rôles.

Les activités économiques sont celles qui exigent de l'hôpital d'entrer en contact avec les divers fournisseurs qui l'approvisionnent.

- **Le Service des Affaires Financières (SAF)**

Ce service veille à la santé financière de l'hôpital à travers le contrôle des activités de paiement des dépenses et de l'encaissement des recettes. Il assure ses missions grâce à deux divisions qui relèvent de sa tutelle.

b) Les services médico-techniques

En vue d'atteindre ses objectifs, l'hôpital de zone d'Abomey-Calavi/So-Ava dispose de :

- ✓ un service d'accueil des urgences,
- ✓ une pharmacie,
- ✓ un service de médecine,
- ✓ un service de chirurgie,
- ✓ un service de pédiatrie,
- ✓ un service de gynécologie-obstétrique,
- ✓ un service d'image médicale,
- ✓ un service d'ophtalmologie,
- ✓ un service d'Oto-Rhino-Laryngologie,
- ✓ un service de laboratoire,
- ✓ un service de stomatologie,
- ✓ deux blocs opératoires et une salle de réveil,

- ✓ un service social,
- ✓ un service de kinésithérapie et
- ✓ une morgue.

Ces différents services médicaux sont dirigés par un médecin responsable assisté d'un infirmier surveillant de pavillon.

De quelles ressources dispose alors cet hôpital de zone pour faire face à toutes ces prestations ?

B) Les Ressources et activités de l'hôpital

1) Les ressources

Elles sont d'ordre humain, matériel et financier.

a) Les Ressources humaines

Elles constituent le socle de toute entreprise. Ainsi l'hôpital de zone dispose en matière de ressources humaines, de deux cent vingt huit agents. Celles-ci sont composées du personnel médical, du personnel paramédical, du personnel administratif, du personnel d'entretien et du personnel de soutien. Ces agents de l'hôpital de zone d'Abomey-Calavi/So-Ava sont soumis aux règles générales régissant le Statut des Agents Permanents de l'Etat ou à celles de la convention collective générale de travail qui régit certaines catégories socioprofessionnelles. Les agents recrutés sur contrat sont rémunérés soit par le budget autonome de l'hôpital, soit sur le budget de l'Etat selon le cas. Par contre tous les prestataires de services (PSce) sont rémunérés sur le budget autonome de l'hôpital.

Selon les données recueillies à la division administrative du personnel, ce personnel est réparti en cinq catégories socioprofessionnelles présentées dans le tableau ci-dessous.

Tableau n°1 : Répartition des agents de l'hôpital par catégories socio professionnelles.

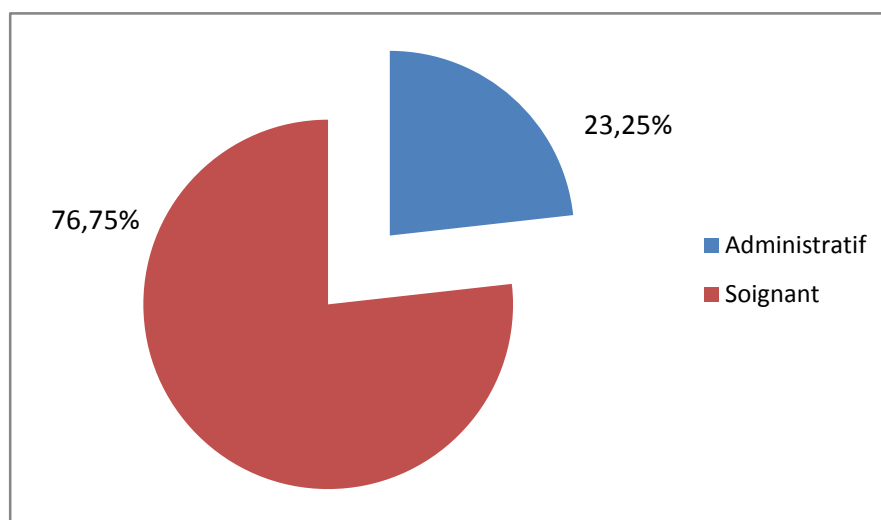
Catégories socioprofessionnelles	A	B	C	D	E	Total
Effectifs	58	49	42	61	18	228

Source : données de terrain

Des deux cent vingt huit (228) agents qui travaillent pour la bonne marche de l'hôpital de zone d'Abomey-Calavi/So-Ava, cent soixante quinze (175) constituent le personnel soignant soit un pourcentage de 76,75% de l'effectif total contre cinquante trois (53) agents soit 23,25% pour le personnel administratif.

Chacune de ces deux proportions par rapport à l'effectif total est représentée par le graphique suivant :

Figure n°1 : Répartition de l'effectif total en personnel administratif et personnel soignant.



Source : les données du tableau n°1

Une répartition du personnel soignant et administratif par corps et statut nous donne les tableaux suivants :

Tableau 2 : Répartition du personnel administratif de l'hôpital de zone d'Abomey-Calavi/So-Ava par corps et statut.

N°	CATEGORIE	STATUT							EFFECTIF TOTAL
		APE	ACE	AMS	AFP	AOC	P.Sce	AC/PIP -PNLS	
01	Administrateurs	02							02
02	Attachés des Services Financiers	01		01					02
03	Technicienne Supérieure en ressources humaines			01					01
04	Contrôleurs des Services Financiers		01	01					02
05	Assistant des Services Financiers	01							01
06	Secrétaire opératrice de saisie				01				01
07	Secrétaire des Services Administratifs			04					04
08	Secrétaires Adjointes des Services administratifs	03		01					04
09	PSA			01					01
10	Contrôleur d'action Sociale			01		01			02
11	Assistant d'Hygiène		01						01
12	Conducteurs de Véhicule Administratif				04	01			05
13	Gardiens				03				03
14	Agents de recouvrement				02				02
15	Agents d'entretien des services de santé	01	01		05	01			08
16	Standardistes				02				02
17	Commis de la pharmacie				04				04
18	Blanchisseurs				03				03
19	Morguiers				03				03
20	Maintenancier				01				01
21	Animatrice Sociale		01						01
22									
TOTAL		08	04	10	28	03	00	00	53

Source : données de terrain

Tableau 3 : Répartition du personnel soignant de l'hôpital de zone d'Abomey-Calavi/So-Ava par corps et statut.

N°	CATEGORIE	STATUT							EFFECTIF TOTAL
		APE	ACE	AMS	AFP	AOC	P.Sce	AC/PIP-PNLS	
01	Médecins Généralistes	02	01			01		01	05
02	Médecins Pédiatres	03							03
03	Médecins Gynécologues	04							04
04	Médecins Chirugiens	01					01		02
05	Médecin-Chirurgien dentiste	01							01
06	Médecins Radiologue-Echographe	01							01
07	Médecins ORL	01							01
08	Médecins Ophtalmologue						01		01
09	Assistant Chirurgien					01			01
10	Sage femme diplômée d'état	14	03		02	05			24
11	Infirmier diplômé d'état	10	02	05	02	05			24
12	Infirmier d'état/Infirmier Breveté	07	06	02	05	05			25
13	Aide-soignant	06	03	11	20	09			49
14	Anesthésiste	08							08
15	Instrumentiste	02							02
16	kinésithérapeute			01		01			02
17	Techniciens Supérieurs en Radiologie/Ingénieur des travaux en Imagerie Médicale	02	01	01					04
18	Techniciens Supérieurs en Ophtalmologie	03							03
19	Technicien Supérieur Laboratoire/Ingénieur des travaux en Analyse Biomédicale	03	01	06		01			11
20	Technicien de Laboratoire "B"	01							01
21	Technicien en Odontologie	01							01
22	Technicien Supérieur en échographie	01							01
23	Technicien Supérieur en ORL	01							01
TOTAL		72	17	26	29	28	02	01	175

Source : données de terrain

Tableau 4 : Récapitulatif du personnel par statut

Statut	Effectif
APE : Agents Permanents de l'Etat	80
ACE : Agents Contractuels de l'Etat	21
AMS : Agents payés sur fonds Mesure Sociale	36
AFP : Agents payés sur Fonds Propres	57
AOC : Agent occasionnel	31
AC/PIP-PNLS : Agent Contractuel PIP-PNLS	01
P.Sce : Prestation de service	02
TOTAL	228

Source : données de terrain

b) Les ressources matérielles

Elles sont progressivement mises en place en fonction des besoins de la population cible et constitue l'ensemble des moyens permettant le diagnostic et le traitement des affections. Leurs tailles correspondent à l'importance de l'hôpital et à son environnement.

Ainsi l'hôpital de zone d'Abomey-Calavi/ So- Ava dispose actuellement des :

- ✓ Infrastructures composées de bâtiments ;
- ✓ Equipements médico-techniques qui varient selon les spécialités et les activités des services ;
- ✓ matériels roulants ;
- ✓ groupes de relais.

c) Les ressources financières

C'est l'ensemble des moyens financiers dont dispose l'hôpital de zone d'Abomey-Calavi/So-Ava pour assurer les dépenses de fonctionnement et d'investissement. Elles sont constituées par :

- ✓ Les recettes provenant des prestations ;
- ✓ La subvention annuelle de l'Etat ;
- ✓ Les dons et legs.

2) Les activités menées

Les différentes activités qui sont quotidiennement menées dans cet hôpital sont essentiellement :

- des consultations ;
- des interventions chirurgicales ;
- des accouchements;
- des hospitalisations ;
- des examens de laboratoire d'analyses biomédicales ;
- des examens de radiologie ;
- des activités de rééducation fonctionnelle ;
- des activités de prise en charge des indigents ;
- des activités de vaccination ;
- des activités de communication pour un changement de comportement (CCC).

PARAGRAPHE 2 : RESTITUTION DES OBSERVATIONS DE STAGE.

Notre stage s'est déroulé dans les services médico-techniques à savoir :

- 1°/ - Service de la médecine ;
- 2°/ - Service de la pédiatrie ;
- 3°/ - Service des urgences ;
- 4°/ - Service de la chirurgie ;
- 5°/ - Service de gynéco-obstétrique ;
- 6°/ - Service d'imagerie médicale ;
- 7°/ - Service de laboratoire.

A ces services médico-techniques, nous avons ajouté la buanderie et le service d'hygiène tous deux relevant du service des affaires administratives et économiques (SAAE) en raison de l'intérêt que présente chacun d'eux pour notre travail.

Notre stage dans les services ci-dessus mentionnés nous a permis d'avoir une connaissance des activités et des problèmes qui se posent en matière de protection des travailleurs les plus exposés aux risques professionnels divers.

1°) Les services de médecine et de pédiatrie

Dans ces deux services, les activités qui se mènent par les différents agents se résument en des activités de consultation, d'hospitalisation et de soins à l'hospitalisation ou en ambulatoire.

Le médecin pédiatre reçoit le malade en consultation, l'examine, fait son diagnostic, demande un bilan et instaure un traitement pour lui. Il est aussi appelé à suivre l'évolution des pathologies en faisant des visites au chevet des malades hospitalisés et/ ou donne des rendez-vous aux malades en traitement ambulatoire.

L'infirmier exécute les consignes médicales et prend en charge les malades en urgence au cours de ses gardes.

L'aide-soignant quant à lui assure l'hygiène et la propreté des lieux (fauberage du sol, vidange des poubelles après les soins, nettoyage des salles, des portes, fenêtres et bureaux des médecins, transport des malades).

Après toutes ces activités d'hygiène et de propreté des lieux, l'aide-soignant doit aider les infirmiers dans leur travail de préparation et de prise en charge du malade en prenant les constantes et en surveillant les soins. Il lui est aussi demandé de faire des gardes de vingt quatre heures.

2°) Les services des urgences et de la chirurgie

Les deux services se complètent dans leurs activités. Le service des urgences reçoit les malades en urgence chirurgicale. Après l'accueil et les premiers soins au malade, l'infirmier demande un bilan et fait appel au chirurgien qui vient examiner le

malade. Ce dernier peut alors passer en hospitalisation à la chirurgie ou aller directement au bloc.

Dans ce cas, le malade prend une consultation pré- anesthésique, achète un kit et est préparé pour le bloc. Après l'intervention chirurgicale, il passe en hospitalisation à la chirurgie après un bref passage à la salle de réveil.

Le second cas de figure est celui du malade qui vient en consultation chirurgicale ; après examen et diagnostic de son état, le chirurgien prescrit un bilan. Si une intervention chirurgicale est retenue, on lui prescrit un kit et il passe en consultation pré-anesthésique. Avec les résultats des divers bilans et consultation pré- anesthésique, il revient dans le service de chirurgie pour sa programmation et où il vient passer la nuit la veille de l'intervention ; de l'hospitalisation on le prépare pour le bloc le lendemain. Aussi, du bloc, il passe en hospitalisation après un bref séjour en salle de réveil.

* Le chirurgien reçoit le malade en consultation ou aux urgences, il l'examine, prend une décision et instaure un traitement et parfois se rend au bloc pour opérer.

* L'infirmier prépare le malade, procède au rasage, à la prise de veine et met en place une sonde urinaire et naso-gastrique si nécessaire. Il exécute aussi les consignes médicales et fait les soins aux malades sans oublier les pansements.

* L'anesthésiste lui fait des consultations aux cas à opérer et suit le malade lors de l'intervention.

* L'aide-soignant outre ses travaux d'hygiène et de propreté des services, aide l'infirmier dans son travail de préparation et de prise en charge du malade par la prise de constantes, de surveillance post -opératoire et de soins. Il est tenu aussi de faire des gardes comme l'infirmier qu'il aide.

3°) Le service de gynéco-obstétrique

Il apparait comme le service le plus complexe de l'hôpital de zone. Il est composé de cinq unités que sont :

1°) La consultation prénatale (CPN) et gynécologique ;

2°) La salle d'accouchement ;

3°) L'hospitalisation ;

4°) La vaccination ;

5°) La planification familiale.

Les activités de ce service concourent au développement de la santé reproductive chez la femme.

Outre les consultations gynécologiques et les accouchements par césarienne ou dystociques qui exigent la présence effective des médecins gynécologues, les autres unités sont tenues par des sages femmes ou infirmières sous la supervision de ceux-ci.

Les cas de césarienne, après préparation sont envoyés au bloc où l'anesthésiste fait son travail de spécialiste avant l'intervention par le médecin gynécologue.

Le bébé est récupéré par l'équipe de la maternité de même que la césarisée après que celle-ci ait passé un bref séjour à la salle de réveil. Ils sont tous deux admis en hospitalisation où ils reçoivent des soins selon leur état de santé. La sage- femme ou l'infirmier exécute les consignes médicales et ils se font aider par les aides soignants que l'on retrouve dans toutes les unités du service.

En salle d'accouchement et en hospitalisation, on les voit (aides-soignantes) parfois exécuter des soins aux patientes. Ils font tout ceci après leurs travaux d'hygiène et de mise au propre de tout le service.

4°) Le service de laboratoire d'analyse biomédicale

C'est un service d'appui pour tous les services médico-techniques. Il s'agit de recueillir tous les prélèvements (sanguins et autres) des malades à qui les praticiens ont prescrit des bilans, de les étudier et de faire ressortir les résultats qui vont aider les prescripteurs dans la bonne prise en charge des différentes pathologies.

Les prélèvements sont faits soit sur des malades hospitalisés par les infirmiers, les sages-femmes, ou les aides-soignants des services de pédiatrie, médecine, chirurgie ou autres, soit sur des patients qui se sont déplacés vers le service et qui se font prélever sur place.

L'aide-soignant est chargé principalement de la mise au propre du matériel après le travail et est responsable de l'hygiène et de la propreté du service.

5°) Le service d'Imagerie médicale

C'est un autre service d'appui des services médico-techniques. L'agent reçoit le patient à qui un praticien a prescrit un examen radiologique ou échographique. Après les formalités d'usage, le patient passe en salle radiologique ou échographique où il fait l'examen prescrit.

L'aide-soignant outre son travail d'hygiène et de propreté des lieux de travail, est appelé à aider le technicien ou le médecin radiologue dans son travail.

Comme nous le constatons, de tous ces services parcourus, l'aide-soignant intervient à toutes les étapes de la chaîne de prise en charge des malades. Il est non seulement responsable de l'hygiène et de la propreté du cadre d'accueil de toute personne venue dans les services médico-techniques solliciter les prestations d'un praticien médical mais il doit encore aider celui-ci en l'occurrence l'infirmier. Tout ceci l'expose à une surcharge de travail.

Si nous devons résumer, nous dirons que dans tous les services parcourus, l'aide soignant doit :

- vider les poubelles après tous les soins. Or certains infirmiers et même des aides soignants ne respectent pas les prescriptions en matière de séparation des déchets biomédicaux et jettent parfois des objets pointus dans la poubelle ensemble avec des gants, des déchets de pansement, des compresses, des tampons et autres ; ce qui fait augmenter les risques lors des manipulations de ces poubelles. De plus, nous voyons des aides-soignants manipuler ces poubelles sans grands soins et sans précautions véritables. Ceci les amène à courir plus de risques ;
- Monter des gardes de vingt quatre heures ou de douze heures selon l'organisation de service utilisateur. Au cours de ces gardes, il doit répondre à toutes les sollicitations de tous les infirmiers ou sages-femmes à qui il devient en fait

coursier, que cela soit dans le cadre du travail ou non et cela ne fait qu'augmenter sa charge du travail qui est à l'origine d'un certain nombre de risques.

- Dans l'exercice de ses activités, il est exposé aux risques de l'environnement comme les odeurs fortes (alcool éther...) la poussière, l'humidité, la chaleur et autres et face auxquels il ne prend aucune précaution.
- Au cours des activités de nettoyage, il peut être sujet à des accidents de travail et aux risques infectieux car ne respectant pas les normes en ce qui concerne l'utilisation des désinfectants par insuffisance ou détournement du matériel de travail. Aussi est-il exposé à des dermatoses par contact avec certains produits servis.
- L'aide-soignant travaille aussi dans des locaux et endroits non équipés d'extincteurs et où il existe des risques d'incendie (installation de câbles et autres).
- Exécute des soins comme un infirmier ou une sage-femme

L'aide-soignant est exposé non seulement aux mêmes risques professionnels qu'un infirmier ou une sage-femme mais à d'autres risques professionnels supplémentaires relatifs à ses activités d'hygiène et de propreté des lieux.

Les risques professionnels relatifs aux activités des aides-soignants se traduisent en :

- des accidents avec exposition au sang (AES) lors des manipulations d'aiguilles, de matériel, de sang, des prises de veine, des éclaboussures de sang etc....
- des prédispositions aux affections pulmonaires dues à l'environnement de travail avec comme paramètres la chaleur, l'humidité, la poussière, les odeurs fortes,
- des expositions aux risques infectieux suite à l'encombrement des couloirs et salles d'hospitalisation par les gardes-malades qui propagent les germes,
- la baisse de l'acuité visuelle par déféctuosité de la luminosité dans les salles et bureaux,
- des glissades, des trébuchements, des lésions traumatiques dues à l'exigüité et à l'encombrement des salles, à la déféctuosité de la plomberie dans certains services,

- des contagions, des affections dermatologiques dues à la mauvaise qualité des gants de ménage qui se percent facilement,
- des incendies non maîtrisables par manque d'extincteur ou d'extincteurs de qualité douteuse dans certains services,
- la fatigue, le stress, l'excès de travail par insuffisance de matériels de travail adéquats,

Face à tous ces risques potentiels dont la liste n'est pas exhaustive, le comité d'hygiène et de sécurité (CHS) chargé d'éduquer, de former et de sensibiliser les travailleurs n'est pas fonctionnel. De même il n'existe aucune structure dans cet hôpital de zone où l'on pourrait recenser les cas d'accidents de travail et de maladies professionnelles.

En ce qui concerne le matériel de travail, il est parfois détourné ou servi en quantité insuffisante par rapport aux besoins.

Abordons à présent les unités du Service des Affaires Administratives et Economiques parcourues :

6) La buanderie

C'est une unité de soutien surtout pour les activités des blocs opératoires. Les agents de cette unité sont chargés de recueillir les champs opératoires après chaque intervention et de les mettre au propre et prêts pour une autre utilisation. Leur travail consiste à récupérer aussi des blouses de certains agents de santé et ils les aident à les rendre propres afin d'éviter à ceux-ci d'emporter des germes de l'hôpital dans leurs maisons. Ici le travail se fait encore à la main malgré l'évolution de la technologie.

Dans cette unité, seul le responsable a reçu une formation sur les techniques de lavage et la manipulation des machines à laver au CHD-Mono avant son recrutement à l'hôpital de zone. C'est lui qui s'est chargé de former sur le tas le reste du personnel avec qui il travaille. Les activités sont supervisées par un agent du bloc et l'agent d'hygiène de l'hôpital. Seulement les gants de ménage servis ne sont pas adaptés car ils sont courts pour protéger correctement les mains et les bras pour une lessive qui se fait à

la main. Aussi par souci d'économie et de réserve pour soi, certains agents de cette unité ont tendance à ne pas respecter les dosages et concentrations nécessaires pour les décontaminations surtout en ce qui concerne l'eau de javel où la norme exige qu'elle représente le 1/10 de la quantité d'eau totale. A la place de l'eau de javel liquide, il est actuellement servi en partie du javel en poudre compte tenu de la grande consommation de cette unité en eau de javel. Les équipements de protection individuelle servis à savoir les gants, tabliers, cache-nez, Omo sont parfois négligés dans leur utilisation ou mal utilisés.

7) Le service d'hygiène et d'assainissement

C'est une unité du SAAE chargé de rendre l'hôpital propre. Le travail des agents de ce service consiste à :

- balayer la cour de l'hôpital ;
- nettoyer des bureaux et locaux dans l'hôpital ;
- désherber et sarcler la cour et les alentours de l'hôpital ;
- incinérer les déchets biomédicaux ;
- faire tous les travaux de manutention dans l'hôpital.

Actuellement le fonctionnement de l'incinérateur est suspendu à cause des désagréments qu'il crée dans les habitations avoisinantes et la gestion des déchets biomédicaux se fait par récupération, tri, paquetage et convoyage vers le CNHU/HKM pour incinération.

Il n'existe pas de matériel de protection suffisant pour couvrir tous les besoins en l'occurrence les bottes au nombre de deux pour cinq agents d'entretien et les gants de ménage servis qui ne répondent pas aux exigences du travail. L'insuffisance des bottes pour ces agents les pousse à porter des sandalettes pour faire ce travail de tri et de paquetage et ils sont amenés parfois à marcher sur les ordures qui contiennent des objets tranchants (aiguilles et autres).

Lors de l'entretien de la cour et de ses alentours, ils ne prennent aucune précaution surtout en cette saison sèche où il y a trop de poussière.

Dans ce contexte, les risques professionnels sont grands pour ces agents surtout par piqûres d'aiguilles souillées, inhalation des odeurs et de la poussière, contamination par la peau de même que des accidents de travail.

Les agents de santé ne respectent pas la séparation des déchets produits en salle lors des soins et mélangent souvent tous les déchets. Ceci augmente les risques des agents de cette unité qui doivent trier tous ces déchets avant leur convoyage sur le CNHU/HKM. Aussi les travaux de manutention se font-ils sans respect d'aucune norme en la matière.

Les équipements de protection individuelle à savoir les cache-nez, les bottes etc. sont négligés et souvent les gants utilisés ne sont pas adaptés à ce travail.

Pour remédier à cet état de chose, un autre incinérateur est en construction et son achèvement et sa mise en fonction allègeraient la pénibilité du travail de ces agents.

Pour finir, signalons que les accidents de travail survenus sur les lieux de travail sont entièrement pris en charge par l'hôpital contrairement aux accidents de trajet où le travailleur est appelé à acheter lui-même les médicaments au mépris de toutes les normes et procédures en la matière. Quant aux maladies professionnelles, aucune statistique n'existe car elles ne sont pas déclarées et nous ne saurions alors dire la gestion qui en est faite.

A partir de la restitution de nos observations, il nous est apparu utile de regrouper les forces et les faiblesses de l'état des lieux sur le fonctionnement de l'hôpital de zone d'Abomey-Calavi / So-Ava.

SECTION 2 : CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE

PARAGRAPHE 1:CHOIX ET SPECIFICATION DE LA PROBLEMATIQUE

Le ciblage de la problématique de notre étude a été fait à travers un inventaire des éléments de l'état des lieux. Ensuite nous avons abordé la vision globale et la spécification de la problématique.

A/ Inventaire des éléments de l'état des lieux

Il s'agit dans cette rubrique de recenser les atouts et les problèmes que nous avons identifiés au cours de notre stage. Ils ont trait aux dispositions relatives à la prévention des risques professionnels dans un centre hospitalier.

1) Inventaire des atouts : (forces et opportunités)

Les atouts constituent les forces et les opportunités qui permettent à l'hôpital de zone d'Abomey-Calavi/So-Ava d'occuper une bonne place dans la pyramide du système sanitaire de notre pays. Ce sont notamment :

- La mise en œuvre de quelques mesures préventives des risques professionnels (mise à disposition de gants, cache-nez, blouson, tabliers, bavettes, etc....),
- La formation continue des agents de santé dans le domaine de la prise en charge des malades,
- L'existence de textes juridiques créant et orientant le fonctionnement de l'hôpital de zone,
- La prise en charge rapide des travailleurs par l'hôpital en cas d'accidents de travail car disposant de tous les services médico-techniques,
- L'immatriculation des travailleurs à la sécurité sociale (CNSS pour les contractuels et au budget de l'Etat pour les APE),
- L'allocation de subventions de l'Etat à l'hôpital (équipement et exploitation).

2) Inventaire des problèmes : (faiblesses et menaces)

Malgré les atouts, certains problèmes subsistent :

- L'insuffisance des équipements de protection individuelle servis par service,
- La négligence du port des équipements de protection par les travailleurs
- L'exposition des travailleurs à des conditions dangereuses (accidents du travail, maladies professionnelles, nuisances sonores, pollution, contamination etc.),
- Encombrement des couloirs et salles d'hospitalisation par les gardes malades et les visiteurs,
- L'inexistence d'une politique d'évaluation et de motivation des agents au travail,
- La non-opérationnalisation du CHS,
- Les retards accusés dans la livraison des équipements de travail commandés,
- La rupture de stocks en fournitures de travail,
- Les fréquentes coupures d'électricité,
- Insuffisance du nombre de lits d'hospitalisation dans tous les services,
- Insuffisance de locaux pour abriter tous les services.

B / formulation des problématiques, choix et justification de la problématique retenue

Pour déterminer les problématiques possibles découlant de l'inventaire des problèmes, nous avons regroupé les problèmes spécifiques en trois centres d'intérêts. Ce regroupement se présente dans le tableau n°5 suivant :

Tableau n°5 : Tableau de regroupement des problèmes par centres d’intérêts

Niveau d’ordre	Centres d’intérêt	Problèmes spécifiques (P. S)	Problème général (PG)	Libellés des problématiques
1	Gestion rationnelle du matériel de travail en milieu hospitalier.	1-Ruptures fréquentes de stock du matériel de travail. 2- Retards accusés dans la livraison du matériel de travail commandé. 3-Appels réguliers au service extérieur pour la maintenance.	Gestion inadéquate du matériel servant dans le travail hospitalier.	Problématique de la gestion rigoureuse du matériel servant dans le travail en milieu hospitalier.
2	Respect des dispositions relatives à la prévention des risques professionnels.	1-Exposition des travailleurs à des conditions dangereuses (accidents du travail, maladies professionnelles, nuisances sonores, pollution etc...) 2-Inexistence d’une politique d’évaluation et de motivation des agents au travail. 3- Rareté des formations des agents sur les risques existants à leur poste de travail et les moyens de prévention.	Insuffisance des dispositions relatives à la prévention des risques professionnels.	Problématique du renforcement des dispositions relatives à la prévention des risques professionnels.
3	Efficacité dans le fonctionnement des services.	1-Exiguïté et non adéquation des infrastructures abritant l’hôpital 2-Insuffisance de locaux pour abriter tous les services 3-Insuffisance du nombre de lits d’hospitalisation dans les services	Faible performance dans le fonctionnement des services	Problématique de l’amélioration des performances des services.

Source : les observations de stage

De la lecture de ce tableau de synthèse, il ressort du regroupement des problèmes spécifiques par centres d’intérêts trois problématiques à savoir :

- Problématique de renforcement des dispositions relatives à la prévention des risques professionnels
- Problématique de la gestion rigoureuse du matériel servant dans le travail en milieu hospitalier
- Problématique de l’amélioration des performances des services de l’hôpital.

1) Choix et justification de la problématique

L’analyse des différentes problématiques obtenues de la synthèse des problèmes spécifiques par centres d’intérêts nous montre qu’elles convergent toutes vers une promotion de la qualité des prestations dans une formation sanitaire. Leur résolution permettra non seulement d’améliorer la qualité des prestations à l’hôpital de zone mais contribuera également à améliorer la qualité des conditions de travail des agents de santé par le respect des normes et textes relatifs aux travaux en milieu hospitalier.

Cependant, ne pouvant étudier simultanément toutes les problématiques, nous avons dû opérer un choix.

En effet, il nous paraît intéressant de soulever la problématique des dispositions relatives à la prévention des risques professionnels chez les aides-soignants et agents d’entretien pour corriger les nombreuses insuffisances observées dans les conditions de travail de ceux-ci et garantir leur sécurité à l’occasion de l’exercice de leur emploi. Il est important de noter que le travail en milieu hospitalier comporte de nombreux risques pouvant affecter la santé des travailleurs. Pour assurer à ces travailleurs des conditions optimales de travail afin de ne pas les exposer à des maladies professionnelles et accidents de travail graves susceptibles de porter atteinte à leur vie, l’hôpital doit à travers ses structures, lutter efficacement contre les risques.

Ainsi, l’hôpital trouvera des moyens efficaces de prévention de ces risques et fera respecter les règles d’hygiène et de sécurité au travail.

Si nous avons focalisé notre étude sur les aides-soignants et les agents d’entretien des services de santé, c’est parce qu’ils constituent la couche la moins informée sur les risques professionnels en milieu hospitalier et donc les plus exposés et qui paient parfois de leur vie, de façon consciente ou inconsciente leur négligence à appliquer correctement les mesures de protection et de prévention.

Ces mesures de prévention profitent aussi bien à l’employeur qu’au travailleur et chacun y gagne considérablement ; car si un accident ou une maladie professionnelle survient, c’est d’abord l’hôpital qui prend en charge le travailleur en lui fournissant soins et médicaments. Dans ce cas, le temps que passe l’individu pour son rétablissement constitue une perte considérable pour l’employeur qui doit continuer à verser une rémunération à un travailleur qui ne travaille pas, mais aussi parfois doit remplacer ce travailleur par le recrutement d’un autre pour assurer la continuité des prestations. Le travailleur lui, par la perte de sa bonne santé ou de sa validité crée des charges complémentaires à sa famille dont certains membres se voient obliger de suspendre leurs activités pour lui porter assistance par une présence permanente. Ce qui entrainerait une diminution des revenus de la famille dont les charges ont peut-être augmenté.

Eu égard à toutes ces observations, l’employeur doit veiller au respect des normes sécuritaires afin d’assurer non seulement la sécurité des biens mais aussi et surtout des personnes.

C’est en raison des irrégularités observées à l’hôpital de zone d’Abomey-Calavi/So-Ava que nous avons choisi de réfléchir sur les dispositions relatives à la prévention des risques professionnels chez les aides-soignants et agents d’entretien.

Ces irrégularités sont :

- le non respect des règles d’hygiène et de sécurité,
- la négligence du port des équipements de protection individuels,
- la non déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles,

- la non opérationnalisation du CHS et le niveau d’instruction relativement bas des aides -soignants et agents d’entretien,

Cette problématique est en relation avec le problème général de l’insuffisance des dispositions relatives à la prévention des risques professionnels et regroupe les problèmes spécifiques (PS) suivants :

PS n°1 : Exposition des travailleurs à des conditions dangereuses (accidents du travail, décès, nuisances sonores, pollution, maladies professionnelles etc...)

PS n°2 : Inexistence d’une politique d’évaluation et de motivation des agents au travail.

PS n°3 : Rareté des formations des agents sur les risques existants à leur poste de travail et les moyens de prévention.

A partir de la problématique choisie, nous intitulons notre sujet d’étude :

“Contribution à la prévention des risques professionnels chez les aides-soignants et agents d’entretien à l’hôpital de zone d’Abomey-Calavi/So-Ava”.

2) Précision de la problématique

La résolution de cette problématique a pour but non seulement de veiller au respect des règles d’hygiène et de sécurité liées aux activités des aides-soignants et agents d’entretien dans un hôpital mais aussi de contribuer à l’amélioration des conditions de travail de ceux-ci et partant des prestations de l’hôpital.

Abordons à présent la vision globale de résolution de la problématique spécifiée.

PARAGRAPHE 2 : DETERMINATION DE LA VISION GLOBALE DE RESOLUTION DE LA PROBLEMATIQUE SPECIFIEE

A notre connaissance, la question de la prévention des risques professionnels chez les aides-soignants et agents d’entretien n’a pas encore à ce jour fait l’objet d’une étude. Nous ne souhaiterions pas que l’hôpital soit confronté à des risques professionnels majeurs et en paie le prix avant de prendre des mesures de sécurité. Notre ambition est d’alerter les responsables concernés, d’attirer l’attention sur

l’urgente nécessité à prendre des mesures de prévention efficaces et de gestion des risques spécifiques à ce secteur d’activités.

De plus, les activités hospitalières les plus exposées aux risques professionnels sont celles exécutées par ces catégories d’agents qui ne comprennent parfois rien des mesures de prévention.

Ils sont pour la plupart des agents formés sur le tas ou non et n’ayant pas bénéficié de formation spécifique. Ils ont un niveau d’instruction relativement bas, ce qui ne leur permet pas de se documenter comme le feraient les infirmiers et autres. Aussi exécutent-ils les gestes par simple imitation des autres corps plus avertis sur les risques liés au poste. Ces derniers aussi ne prennent pas le temps de communiquer correctement avec cette catégorie d’agents que constituent les aides soignants et les agents d’entretien afin de les informer, de les sensibiliser sur les risques et les moyens de se prémunir. Moins informés, ces aides soignants et agents d’entretien font preuve de négligence notoire quant au respect de l’application des mesures de protection

Il en résulte la formulation de la thématique générique suivante à partir du problème spécifique n°1 : La vulnérabilité des aides-soignants et agents d’entretien aux risques professionnels : causes et moyens de prévention.

Pour mieux comprendre cette problématique spécifique, nous avons inventorié et analysé les diverses causes de l’exposition de ces travailleurs à des conditions dangereuses et les diverses stratégies à mettre en place pour permettre une prise de conscience par rapport aux risques professionnels.

La vie et la santé des travailleurs doivent être protégées sur les lieux de travail comme le stipule le code du travail du Bénin. A cet effet toute la réglementation en matière de santé et de sécurité des travailleurs doit être observée par tous les acteurs. C’est pourquoi il est nécessaire de communiquer avec tous les agents afin d’obtenir leur adhésion autour du respect des règles d’hygiène et de sécurité au travail. Dans ce cadre et pour plus d’efficacité, les autorités administratives par les biais des supérieurs hiérarchiques doivent procéder à la description des postes, à leur large diffusion à

l'endroit des agents concernés et la mise sur pied d'un mécanisme d'évaluation et de récompense des agents au travail.

Ainsi, la thématique générique n°2 découlant du problème spécifique n°2 se formule comme suit : importance des descriptions de poste dans la politique d'évaluation et de motivation des agents au travail.

Pour contribuer à résoudre cette question délicate, il a été mis en exergue la nécessité de la description de poste dans un processus de suivi et d'évaluation des agents au travail. Nous avons ensuite abordé le problème de définition d'outil d'aide à la décision. Nous finirons par suggérer des pistes d'actions pour optimiser l'appropriation des descriptions de poste par chacun des acteurs concernés.

Pour susciter une adhésion massive des travailleurs à la prévention des risques professionnels en milieu hospitalier, nous avons formulé à partir du problème spécifique n°3 la thématique générique suivante : Contribution à l'efficacité des dispositions de prévention des risques professionnels : place du système de formation et de suivi de l'application des mesures de protection.

Cette thématique nous a permis d'étudier le rôle capital du comité d'hygiène et de santé en faveur de l'instauration de bonnes conditions de travail pour les agents.

Au total trois centres d'intérêts sont identifiés dans le cadre de cette étude. La résolution de l'une de ces problématiques spécifiées entraînera les conditions de résolution des autres problématiques.

Abordons à présent le chapitre premier qui présente le cadre théorique, la méthodologie de recherche, la collecte et l'analyse des résultats.

**CHAPITRE PREMIER : CADRE THEORIQUE,
METHODOLOGIE DE RECHERCHE,
COLLECTE ET ANALYSE DES DONNEES.**

Ce chapitre est structuré en deux (2) sections :

- Cadre théorique et méthodologie de recherche. (1)
- Collecte et analyse des données. (2)

SECTION 1 : CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIE **DE RECHERCHE**

Cette section présente d’une part la fixation des objectifs, la formulation des hypothèses, la revue de littérature et d’autre part le choix de la méthodologie.

PARAGRAPHE 1 : OBJECTIFS, HYPOTHESES ET REVUE DE **LITTERATURE.**

Ce paragraphe nous permet de définir les objectifs, les hypothèses et de regrouper les interventions des divers auteurs sur le sujet objet de notre étude.

A) Fixation des objectifs de l’étude et formulation des causes et hypothèses

La fixation des objectifs et la formulation des hypothèses sont capitales dans l’élaboration de l’étude.

1- Objectif général

Contribuer à corriger les insuffisances en matière de prévention des risques professionnels chez les aides-soignants et agents d’entretien.

2- Objectifs spécifiques

Ils découlent des problèmes spécifiques identifiés.

Objectif spécifique n°1 : Proposer des solutions pour réduire la vulnérabilité des aides-soignants et agents d’entretien face aux risques professionnels.

Objectif spécifique n°2 : Aider à faire instaurer une politique d’évaluation et de motivation des agents au travail.

Objectif spécifique n°3 : Contribuer à instaurer un système d'information et de formation continue des aides-soignants et agents d'entretien sur les risques professionnels et les moyens de protection.

3- Causes et hypothèses liées aux problèmes en résolution

a) Causes et hypothèse liées à l'exposition des travailleurs à des conditions dangereuses (accidents de travail, maladies professionnelles décès, nuisances etc....).

Ces causes sont relatives d'une part à un manque de communication avec le travailleur et d'autre part, aux conditions de travail, à l'insuffisance des équipements de protection, à la négligence de leur port lorsqu'ils sont fournis en raison de l'ignorance, de l'inconscience de certains travailleurs et à la complexité des activités menées par les aides-soignants et agents d'entretien.

Toute cette situation, nous laisse penser que l'hypothèse selon laquelle les travailleurs seraient exposés à des conditions dangereuses est liée à la complexité des activités menées par les aides-soignants et agents d'entretien, aux conditions de travail, à la négligence du port des équipements de protection, à l'insuffisance de ces équipements et le manque de communication avec cette catégorie d'agents.

b) Causes et hypothèses liées à l'inexistence d'une politique d'évaluation et de motivation des agents au travail

L'inexistence d'un système d'évaluation et de motivation des agents au travail se justifierait par l'absence des descriptions des tâches à exécuter, leur non assimilation par les agents et l'absence de mécanismes d'appréciation et de récompense du travail des agents. Nous retiendrons alors que l'hypothèse liée à l'inexistence d'un système d'évaluation et de motivation des agents au travail s'expliquerait par l'absence de description de poste, leur non assimilation par les agents et l'absence de mécanisme d'appréciation et de récompense du travail des agents.

c) Causes et hypothèses liées à la rareté de formation des travailleurs sur les risques professionnels et les moyens de les prévenir.

La non opérationnalisation du comité d’hygiène et de sécurité dans cet hôpital serait à l’origine de la rareté de formation des travailleurs sur les risques professionnels et les moyens de leur prévention.

d) Tableau de bord de l’étude

La réalisation du tableau de bord de l’étude a pour but de permettre au lecteur de cerner à chaque étape de notre analyse nos préoccupations et d’établir une logique dans notre rédaction.

Tableau n°6 : Tableau de bord sur « contribution à la prévention des risques professionnels chez les aides-soignants et agents d’entretien »

Niveau d'analyse		Problématiques	Objectifs	Causes supposées	Hypothèses
Niveau général		<u>Problème général</u> Insuffisance des dispositions relatives à la prévention des risques professionnels chez les aides-soignants et agents d’entretien.	<u>Objectif général</u> Contribuer à corriger les insuffisances en matière de prévention des risques professionnels chez les aides-soignants et agents d’entretien.	-	-
Niveaux spécifiques	1	<u>Problème spécifique n°1</u> Exposition des travailleurs à des conditions dangereuses.	<u>Objectif spécifique n°1</u> Proposer les solutions pour réduire la vulnérabilité des travailleurs face aux risques professionnels.	<u>Causes spécifique n°1</u> Complexité des activités des aides-soignants et agents d’entretien, la négligence du port des équipements de protection et leur insuffisance puis le manque de communication	<u>Hypothèses spécifique n°1</u> La complexité des activités des aides soignants et agents d’entretien, la négligence du port des équipements de protection et leur insuffisance puis le manque de communication sont à la base de leur exposition aux conditions dangereuses.
	2	<u>Problème spécifique n°2</u> Inexistence d’une politique d’évaluation et de motivation des agents au travail.	<u>Objectif spécifique n°2</u> Aider à faire instaurer une politique d’évaluation et de motivation des agents au travail.	<u>Cause spécifique n°2</u> Absence de description de poste et d’un mécanisme d’appréciation et de récompense du travail des agents	<u>Hypothèse spécifique n°2</u> L’inexistence d’une politique d’évaluation et de motivation des agents au travail est due à l’absence de description de poste et d’un mécanisme d’appréciation et de récompense du travail des agents.
	3	<u>Problème spécifique n°3</u> Rareté des formations des agents sur les risques existants à leur poste et des moyens de protection.	<u>Objectif spécifique n°3</u> Contribuer à instaurer un système de formation continue des travailleurs sur les risques professionnels et les moyens de prévention.	<u>Cause spécifique n°3</u> Non opérationnalisation du Comité d’hygiène et de sécurité dans l’hôpital.	<u>Hypothèse spécifique n°3</u> La non opérationnalisation du comité d’hygiène et de sécurité est à la base de la rareté des formations des travailleurs sur les risques professionnels existants à leur poste et de leurs moyens de prévention.

Source : les observations du stage

B) Revue de la littérature

Cette revue nous a permis d'apprécier les connaissances existantes par rapport à notre sujet de recherche. Elle nous a notamment permis de prendre connaissance des recherches effectuées par différents auteurs dans le domaine qui nous concerne.

Nous avons réalisé cet exercice en prenant pour base différentes normes nationales et internationales, les ouvrages d'auteurs, quelques mémoires relatifs à la prévention des risques professionnelles ainsi que la documentation pertinente que nous avons pu rassembler.

1- Les normes nationales

Des normes nationales telles que les statuts des hôpitaux de zone, le code du travail et le code de sécurité sociale traitent des dispositions sécuritaires liées à la prévention des risques professionnels.

En effet, la loi 98-004 du 27 Janvier 1998 portant code du travail en République du Bénin en son article 182 alinéa 1^{er} fait obligation aux employeurs de prendre toutes mesures utiles qui sont adaptées aux conditions d'exploitation de l'entreprise. Elle continue et fait obligation en son article 187 alinéa 2 de la création d'un Comité d'Hygiène et de Sécurité dans tout établissement ou entreprise occupant habituellement au moins trente (30) salariés, temporaires et occasionnels compris. De même, en son article 185 alinéa 1^{er}, cette loi dispose « l'employeur ou son représentant doit organiser le contrôle permanent du respect des règles d'hygiènes et de sécurité ».

Par ailleurs, certaines dispositions du code du travail énumérées aux articles 298 et 299 prévoient des sanctions contre tout contrevenant aux règles susceptibles de garantir la santé des travailleurs et d'assurer leur hygiène et sécurité sur leurs lieux de travail.

Nous pouvons relever également des arrêtés et décrets qui traitent aussi des mesures d'hygiène et de sécurité, notamment le fonctionnement du comité d'hygiène et de sécurité, les conditions dans lesquelles sont effectuées les visites médicales d'embauche notamment l'arrêté n°22/MFPTRA/DC/SGM/DT/SST du 19 Avril 1999,

portant mesures générales d'hygiène et de sécurité au travail et le décret n°2000-178 du 11 avril 2000 portant Organisation et Fonctionnement de la Commission Nationale de Sécurité et de Santé au travail.

Les statuts des hôpitaux de zone quant à eux dans son chapitre II, à la section 3 traitent de la création, de la composition, des attributions et des sessions de la commission d'hygiène et de sécurité dans les hôpitaux de zone.

Le code de sécurité sociale pour sa part, définit en ses articles 89 alinéa 1^{er} et 90 les normes de sécurité applicables aux différentes branches d'activités professionnelles et prescrit la mise en place de mesures destinées à assurer l'application des dites normes.

2- Contribution des normes internationales

Nous nous intéresserons essentiellement à la convention n°55 de l'OIT concernant la sécurité, la santé des travailleurs et les milieux de travail. Outre le champ d'application de cette convention défini en ses articles 1, 2 et 3, elle a fait ressortir les principes d'une politique nationale avant d'insister sur le contrôle de l'application des lois et des prescriptions en matière de sécurité, d'hygiène et le milieu de travail par un système d'inspection approprié et suffisant et qui devra prévoir des sanctions appropriées en cas d'infraction.

3- Contribution des mémoires de fin de formation

D'autres mémoires ont abordé de manières différentes certains aspects de la prévention des risques professionnels dans des entreprises au Bénin.

- * BOGNINOU Claude (2004) « les entreprises béninoises et les préventions des risques professionnels », mémoire de fin d'études à l'ENAM, p.3 ; p.53
- * MADESSI Adrien (1988) « la responsabilité des partenaires sociaux dans la prévention des risques professionnels » Mémoire de fin de formation à l'ENAM, P.23

- * KOSSOUOH François (2000) « Evaluation du niveau des risques chez les professionnels de la santé dans trois formations sanitaires à Cotonou ». mémoire de maîtrise en santé publique p. 51 à 56.

Les deux premiers auteurs ont trouvé que si les consignes d’hygiène et de sécurité ne sont pas respectées dans les entreprises béninoises, c’est moins par manque de textes en la matière que par le non suivi de leur application et que l’employeur et les travailleurs qui constituent des partenaires sociaux sont les premiers concernés par les mesures préventives. Ils ont préconisé entre autres solutions de faire participer les membres du Comité d’Hygiène et de Santé au processus d’acquisition du matériel de protection pour éviter l’achat de matériels non adéquats.

Quant au dernier, il a trouvé que les infirmiers et les aides-soignants sont les plus exposés aux accidents avec exposition au sang et que la charge psychique de travail est en général plus élevée chez le personnel de soins que chez le personnel de soutien. Et que malgré tous ces problèmes de santé, le niveau d’information sur les risques, la couverture vaccinale par rapport à l’hépatite B demeurent faibles et les visites médicales sont presque inexistantes.

4- Contribution de travaux et ouvrages

Dans leur ouvrage intitulé « Droit du Travail »², Q. Lyon-Caen, D. Pellessier et A. Supiot préconisent que les mesures de prévention collectives soient complétées par des mesures de prévention individuelles qui s’imposent aux travailleurs et qui sont précisées dans le règlement intérieur. Dans le cas d’espèce, ces mesures sont relatives au port de gants, de bavette, de lunettes, de tablier, de casque, de calot, de bottes, de tablier plombé, de ceinture de sécurité, de chaussures de protection pour ne citer que ceux -là.

Dans son ouvrage intitulé « Mémento pratique sociale : Droit du travail, sécurité sociale », LEFEBVRE L. mentionne que l’inspecteur du travail qui constate une

² Q. Lyon –Caen, D. Pellesier ; A. Supiot (1995) « Droit du travail » ; 19è Ed ; Dallez.

infraction, « peut dresser un procès-verbal faisant foi jusqu’à preuve du contraire, à moins que les dispositions au regard desquelles l’infraction est constatée aient prévu, préalablement au procès-verbal, la procédure de mise en demeure »³.

L’ergonome physiothérapeute KERN F., a abordé en toute plénitude les troubles musculo-squelettiques en milieu hospitalier. En effet, dans son analyse sur les travailleurs européens face à la charge de travail, elle trouve que : « le vieillissement des européens va bouleverser la façon d’exercer les professions soignantes. Il y aura de plus en plus de patients à soigner avec moins de soignants et moins de jeunes »⁴.

Ailleurs, l’auteur précise : « les travailleurs doivent être informés des risques pour la santé liés au déplacement des charges et ils doivent recevoir des explications sur la manière de lever et déplacer correctement des charges ». Il faut aussi « mettre en place de nouveaux indicateurs mesurant la charge de travail »⁵.

N’oublions pas les travaux de KHALFALLAH T. et AKROUT M. deux Tunisiens médecins de travail et de pathologie professionnelle qui trouvent que : « le travail hospitalier est dangereux pour la santé psychosomatique des travailleurs du moment où l’hôpital est considéré comme une entreprise à risque »⁶. Au total, leur étude permet d’élaborer une cartographie de la répartition des risques en fonction des postes de travail.

STRICK L. un autre médecin présente dans son documentaire sur les risques professionnels dans les établissements de santé, « une démarche d’évaluation des risques professionnels dans ce secteur »⁷.

Les risques du technicien de laboratoire ont été abordés en détail dans l’encyclopédie de sécurité et de santé au travail. Dans ce traité, outre la description des activités menées par le technicien de laboratoire, les risques d’accidents physiques,

³ LEFEBVRE ,L., 2000, « Mémento Pratique sociale : Droit du travail, sécurité sociale » p.p. 508 -509.

⁴ KERN, F. 2005 « Trouble musculo -squelettique en milieu hospitalier, 4^{ème} enquête européenne sur les conditions de travaux » pp 1 à 15

⁵ Ibidem p 31

⁶ KHALFALLAH , T. et AKROUT, M. 2004 « Modèle de gestion du risque hospitalier à propos d’une enquête réalisée à l’EPS de MONASTIR », Tunisie, Introduction, Interprétation des Résultats p. 6

⁷ STRICK, L. 2005 « Evaluation des risques professionnelles dans les établissements de santé » dossier documentaire site internet, CMIE, p1

chimiques, biologiques et les facteurs ergonométriques et psychosociaux ont été passé aux peignes fins.

A l’issu d’une étude menée en 1989 au Bénin, FAYOMI B. a perçu que c’est parmi les agents d’entretien des services de santé que l’on retrouve le plus fort taux de positivité d’HBS : 21% suivi du groupe des médecins 14,6%⁸.

Appréciations les travaux accomplis dans un cadre général.

Des travaux d’administrateurs du travail à ceux du BIT, des préoccupations du code du travail et de la CNSS au Bénin aux discours sur l’hygiène et la sécurité au travail, les préoccupations sont les mêmes : mettre les conditions ergonomiques à la disposition des travailleurs afin de :

- « éliminer à la source même les dangers et les risques qui menacent la vie, la santé, la sécurité et l’intégrité physique des travailleurs »⁹
- « faire des choix de stratégies préventives idoines pour le développement durable »¹⁰.

Pourtant l’ampleur des risques n’est pas négligeable en milieu hospitalier car les risques peuvent aller de contagions par virus, microbes ou champignons à des inhalations d’odeurs fétides en passant aussi par les accidents de travail, les pollutions et nuisances de toutes sortes.

Tous ces risques peuvent affecter la santé de l’homme. Ainsi toute personne travaillant en milieu hospitalier peut dans l’exercice de ses fonctions être soumise à des affections cutanées, ORL, pulmonaires, oculaires, traumatiques, cardio-vasculaires ou à des arthroses, des ostéopathies, des hépatites, des troubles gastriques, des vieillissements précoces, aux VIH/SIDA¹¹.

Face à tous ces risques et conséquences probables, il est obligatoire de prendre des mesures de protection.

⁸ FAYOMI B. 1999 « Cahier des conférences et des abrégés »

⁹ SAUVE, R. 1983 « Discours devant la commission de l’hygiène et de la sécurité au travail du nouveau –Brunswick » , Frederiction, pp.1-2

¹⁰ DEGBOE, B. 2008 in l’Autre quotidien ; « Améliorer les conditions de sécurité et de santé », p.11

¹¹ HOUNGAN, J. ; TOKPANOUE, D. 2008 « Prévention des risques professionnels dans un centre hospitalier du Bénin : cas du CHD-Z/C Mémoire de fin d’étude pour l’obtention du diplôme de maîtrise professionnelle en Biologie humaine EPAC, Abomey-Calavi, Bénin 70 p

5- Responsabilités dans la prévention des risques

La vie et la santé des travailleurs doivent être protégées sur les lieux de travail. A cet effet, les installations doivent faire l’objet de contrôle continu en particulier les locaux, les machines, les appareils et autres outils de travail. Ils doivent être tenus dans les meilleures conditions possibles de sécurité. L’employeur est responsable en matière d’hygiène et de sécurité au profit des travailleurs à qu’il assure une formation continue en la matière.¹²

Toute la réglementation en matière de santé et de sécurité des travailleurs doit être contrôlée par des organes compétents.

PARAGRAPHE 2 : METHODOLOGIE ADOPTEE

Elle s’articule autour de deux points : dans un premier point, nous retenons une approche théorique (A) et en second lieu nous présentons la dimension empirique (B) de notre étude.

A) Approches théoriques retenues

Des approches théoriques ont été choisies en rapport avec chaque problème spécifique pour résoudre notre problématique.

1- Les normes ou repères d’amélioration

Elles prennent en compte chacun des problèmes spécifiques :

- **Problème spécifique n°1 : Exposition des travailleurs à des conditions dangereuses.**

Le port obligatoire des équipements de protection individuelle par tous les aides-soignants et agents d’entretien doit être rigoureusement observé. Il est donc impérieux de doter les services en quantité suffisante des équipements de protection individuelle, de revoir l’organisation du travail des aides-soignants et agents d’entretien et d’instaurer un système de communication afin d’informer et de

¹² Loi n°98-004 du 27 Janvier 1998 portant code du travail en République du Bénin art 182 et 183 p. 50

sensibiliser les travailleurs sur les risques professionnels et les mesures de protection. La visite médicale d’embauche avant tout recrutement ne doit pas être négligée.

- **Problème spécifique n°2 : Inexistence d’une politique d’évaluation et de motivation des agents au travail.**

Pour assurer le respect des dispositions sécuritaires en matière de prévention des risques professionnels chez les travailleurs d’une manière générale et chez les aides-soignants et agents d’entretien en particulier, afin de leur garantir la sécurité au travail, il est capital de procéder à la description de tous les postes et d’élaborer des mécanismes de suivi et de contrôle des gestes et comportements au travail. A cet effet, plusieurs approches ont été émises en ce qui concerne le suivi, l’évaluation et la motivation des agents au travail.

- **Problème spécifique n°3 : Rareté des formations des agents sur les risques existants à leur poste de travail et les moyens de les prévenir.**

Il est judicieux d’informer et de former les agents sur les risques professionnels existants à leur poste, surtout pour les agents nouvellement recrutés, ceux qui changent de poste de travail.

Le travail en milieu hospitalier expose les travailleurs à plusieurs risques au nombre desquels les maladies (nosocomiales, maladies transmissibles) et les accidents. Afin de préserver les travailleurs de ces risques, il est important de les informer et de les former et d’instaurer un système de contrôle continu ; c’est pourquoi l’installation du CHS dans l’hôpital est d’une nécessité absolue. Pour lui permettre de jouer efficacement son rôle, il doit lui être accordé des moyens et opter pour une politique de contrôle efficace. Nous avons retenu à cet égard les approches définies dans le code du travail.

2- Outils d’analyse des données collectées : seuils de décision liés aux problèmes spécifiques

- Problème spécifique n°1 : Exposition des travailleurs à des conditions dangereuses.

Nous avons pris en compte les réponses aux questionnaires adressés aux administrateurs de l’hôpital, celles des aides-soignants et agents d’entretien au cours des entretiens.

Nous avons choisi un seuil minimum de 50% des agents interviewés, pour prendre cette donnée en considération.

- Problème spécifique n°2 : Inexistence d’une politique d’évaluation et de motivation des agents au travail.

Le seuil de décision à ce problème a pris en compte les résultats des enquêtes adressées aux administrateurs, aux aides- soignants et agents d’entretien. Nous avons considéré que le seuil minimum de 80% des réponses positives devrait suffire pour la prise en compte de l’inexistence d’une politique d’évaluation et de motivation des agents au travail.

- Problème spécifique n°3 : Rareté des formations des agents sur les risques existants à leur poste et les moyens de les prévenir.

Le seuil de décision à ce problème a pris en compte les réponses au questionnaire adressé aux administrateurs et les résultats des entretiens avec les aides-soignants et agents d’entretien.

Nous avons opté pour un seuil minimum de 60% pour valider l’existence de ce problème.

B- Dimension empirique

La dimension empirique est celle qui va de l’identification des populations cibles à l’objectif des enquêtes et techniques de traitement des données et de dépouillement.

1°) Identification des populations mères

a- Identification des populations cibles et nature des enquêtes

Il convient de préciser avant tout, qu’un seul type d’enquête a été mené pour atteindre les objectifs sus - cités. Il s’agit d’une enquête interne à l’hôpital. Pour procéder a l’enquête, les deux catégories de populations suivantes ont été identifiées :

- Les aides-soignants et agents d’entretien exerçant leurs activités à l’hôpital de zone d’Abomey-Calavi/So-Ava
- Les administrateurs de l’hôpital

Nous avons mené une enquête par sondage en déterminant un échantillonnage susceptible de représenter la population ; à partir des entretiens eus avec un échantillon représentatif de la population des aides-soignants et agents d’entretien dans le but de recueillir leurs opinions pour vérifier les hypothèses émises.

b) Echantillonnage

L’hôpital de zone dispose de quinze services médico-techniques utilisant pour la plupart des aides-soignants. Nous avons de façon raisonnée porté notre choix sur les aides-soignants des services parcourus lors de notre stage à savoir : pédiatrie, médecine, chirurgie, maternité, Laboratoire Imagerie auxquels nous avons ajouté les agents d’entretien du service d’hygiène et d’assainissement et les agents de la buanderie.

Compte tenu de la disponibilité de ces agents, nous nous sommes entretenues au total avec

- 37 Aides-soignants
- 5 agents d’entretien

- 3 agents de la buanderie

2°) Objectifs des enquêtes et techniques de traitement des données de dépouillement

a) Objectifs des enquêtes

Les enquêtes ont visé la collecte des données pouvant servir à la vérification des hypothèses formulées. Les questions posées lors des enquêtes ont concerné l’exposition des travailleurs à des conditions dangereuses et à la politique d’évaluation et de motivation des agents au travail.

La recherche de solutions à cet état de choses peut contribuer au respect des dispositions sécuritaires relatives à la prévention des risques professionnels chez les aides-soignants et agents d’entretien à l’hôpital de zone d’Abomey-Calavi/So-Ava.

b) Techniques et outils statistiques de dépouillement

Les données recueillies à la suite des enquêtes ont été dépouillées manuellement. Le traitement de ces données a été effectué avec le logiciel EXCEL, ce qui nous a permis de présenter des résultats plus précis. Ces résultats sont analysés en fonction des données recueillies et de nos objectifs. Selon les besoins, certains résultats ont été présentés sous forme de tableau et graphique pour une analyse plus approfondie

SECTION 2 : COLLECTE ET ANALYSE DES DONNEES

Cette section est subdivisée en deux grandes parties que sont la collecte et l’analyse des données.

PARAGRAPHE 1 : COLLECTE DES DONNEES :

ORGANISATION ET LIMITES DES RESULTATS

Cette partie aborde la préparation et la réalisation des enquêtes ainsi que les difficultés rencontrées et les limites des données recueillies.

A) Préparation et réalisation des enquêtes

1) Préparation des enquêtes

Les enquêtes ont été réalisées sur la base de questionnaire et de guide d’entretien. Le questionnaire a été adressé aux administrateurs de l’hôpital.

2) Réalisation des enquêtes

Nous avons réalisé un type d’enquêtes de terrain dans le cadre de notre recherche : il s’agit d’une enquête destinée à recueillir le point de vue des travailleurs et autorités de l’hôpital.

B) Difficultés rencontrées et limites des données

Au cours de la réalisation des enquêtes, nous avons rencontré quelques difficultés et nous avons trouvé des limites aux données recueillies.

1- Difficultés rencontrées

Elles sont de divers ordres :

- Certains aides-soignants et agents d’entretien ont manifesté de la réticence à répondre aux questions car ne voulant pas être taxés de dénonciateurs,
- Certains agents affirment qu’ils ne sont pas prêts à aider les chefs à avoir un diplôme pour finalement se retourner contre eux,

- La mobilité et la non disponibilité des agents d’entretien n’ont pas facilité la collecte des données de terrain,
- L’inexistence de statistiques sur les accidents de travail et des maladies professionnelles pouvant nous aider à faire une bonne analyse de la situation,
- La non opérationnalisation du Comité d’Hygiène et de Sécurité (CHS) qui pouvait nous permettre de vérifier certaines déclarations.

2) Limites des données

Les limites majeures aux données que nous avons collectées pourraient concerner l’insuffisance et la qualité des réponses. En effet, pour le personnel administratif autorité initiatrice de toutes les mesures et décisions, le souci de défendre les actions engagées pourraient jouer sur la franchise de leurs allégations. Quant aux aides-soignants et agents d’entretien, la peur d’être indexé peut à notre avis, influencer sur certaines de leurs déclarations.

PARAGRAPHE 2 : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS

Dans cette partie, nous avons présenté et analysé les résultats obtenus, en nous référant à chacun des problèmes identifiés. L’enquête nous a permis de connaître les causes des problèmes spécifiques identifiés. Les résultats sont présentés dans des tableaux de synthèse appuyés de graphiques.

A- Présentation et analyse des données relatives à l’exposition des travailleurs à des conditions dangereuses

Ici, la question est adressée aux aides- soignants et agents d’entretien puis aux administrateurs. La totalité des personnes enquêtées ont reconnu des risques pour les travailleurs exerçant dans un centre hospitalier. Les risques évoqués par les aides-soignants et agents d’entretien sont : les accidents avec exposition au sang (AES)

71% ; les accidents avec blessures 13% ; les infections et maladies 16%. Les risques évoqués sont consignés dans le tableau suivant :

Tableau n° 7 : Risques professionnels évoqués par les aides- soignants et agents d’entretien

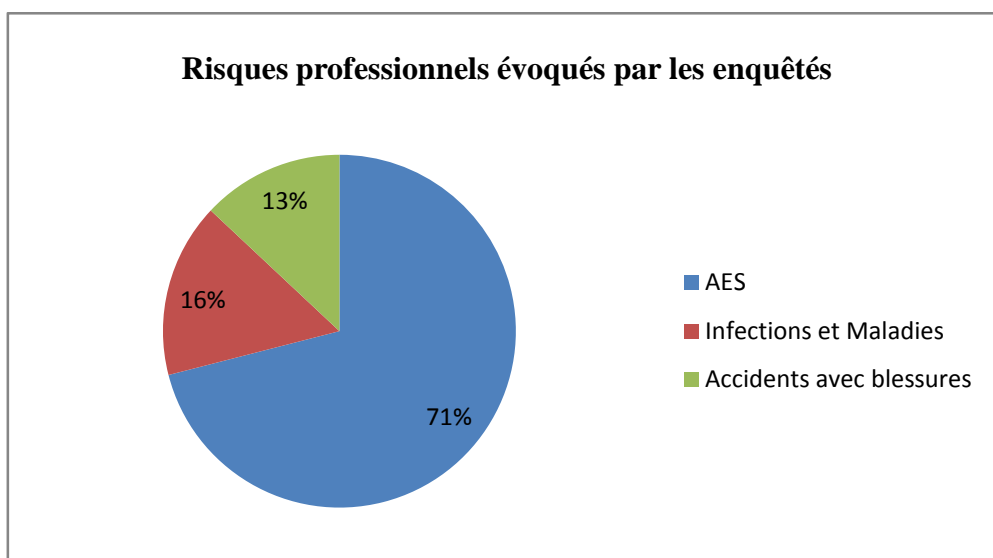
Risques	Effectifs	Pourcentages
AES	32	71%
Infections et Maladies	07	16%
Accidents avec blessures	06	13%
TOTAL	45	100%

Source: Résultats de nos investigations

En examinant le tableau n°5, nous avons constaté que la grande partie des personnes interrogées sont conscientes de l’existence des accidents avec exposition au sang (AES) dans un hôpital. Les AES sont surtout dus à des piqûres d’aiguilles souillées et autres suivis des infections et maladies avec 16% des réponses puis les accidents avec blessures évoqués surtout par les agents d’entretien (13%). Les autres risques à savoir : les incendies, le stress, la fatigue, les prédispositions à certaines affections pulmonaires ou dermatologiques et autres ne sont pas citées. Ceci peut s’expliquer par le fait qu’avec l’avènement du HIV toute la médiatisation qui est faite sur cette maladie pour sensibiliser toutes les populations a eu d’impact. Tout le monde sait aujourd’hui que pour éviter cette maladie il faut non seulement éviter les contacts entre partenaires infectés mais aussi et surtout éviter tout contact avec du sang. Or, le SIDA n’est pas la seule maladie induite par contact avec le sang, il en existe bien d’autres comme les hépatites et autres mais la plupart de ces agents (aides-soignants et agents d’entretiens) n’en ont pas conscience. De même, s’ils savent que ce risque d’AES est omniprésente dans un hôpital et que dans le même temps les dispositions sécuritaires ne sont pas bien offertes ou bien observées, il se pose alors le problème de gestion de ces risques. L’employeur est alors interpellé à prendre ses responsabilités.

Pour ce qui est autres risques connus ou non des travailleurs c’est un problème d’information et de communication avec les agents qui se pose. L’employeur doit pouvoir informer, communiquer et sensibiliser l’ensemble des travailleurs sur les risques existants à chaque poste de travail afin que ceux-ci comprennent le bien fondé des actions de prévention prises pour les protéger et réclamer, s’ils notent des défaillances dans la fourniture des équipements de protection. Le graphique qui suit, montre clairement les résultats du dépouillement opéré sur les risques évoqués par les aides-soignants et agents d’entretien.

Graphique n°2 Risques professionnels évoqués par les enquêtés



Source : Graphique présentant les résultats du tableau n°7

B/ Présentation et analyse des données relatives à l’inexistence d’une politique d’évaluation et de motivation des agents au travail.

Cette question a été adressée à la fois aux administrateurs de l’hôpital et aux aides soignants et agents d’entretien. Les réponses recueillies au niveau des aides soignants et agents d’entretiens sont consignées dans le tableau suivant :

Tableau n°8 : Résultats des questions relatives à l’inexistence d’une politique d’évaluation et de motivation des agents au travail.

Libellés	Oui		Non		Total	%
	Effectif	%	Effectif	%		
Les conditions de travail et de vie font elles l’objet d’un suivi et de contrôle ?	14	31,11	31	68,89	45	100
Y a-t-il un mécanisme d’évaluation et de motivation du travail fait	00	00	45	100	45	100

Source : Résultats de nos investigations

Il ressort de la lecture de ce tableau que certains aides –soignants et agents d’entretien (31,1%) reconnaissent qu’il y a un suivi et un contrôle de leurs conditions de vie et de travail contre 68,89% de ces agents qui pensent que les supérieurs hiérarchiques leur exigent un bon travail sans se soucier de leurs conditions de travail et de vie. Certains avancent comme preuve, la qualité et la faible dotation en matériel et fourniture d’entretien.

Par contre, la quasi-totalité des aides soignants et agents d’entretien interrogés ne voient aucun mécanisme d’évaluation du travail et de motivation des agents. Certaines personnes enquêtées ont déclaré « certains agents qui ne font pas leur travail ou qui le font mal, perçoivent intégralement leur salaire à la fin du mois au même titre que l’agent consciencieux qui fait bien son travail. Celui-ci peut gagner la sympathie de son supérieur hiérarchique qui ne lui apporte rien de concret puis après, plus rien pour personne ».

Signalons que ces aides soignants et agents d’entretien ignorent les véritables causes de l’absence d’une politique d’évaluation et de motivation du travail des agents.

Pour les administrateurs de l’hôpital en l’occurrence le Directeur et l’économe, les causes de cette situation ne sont rien d’autre que l’absence de destruction de poste et

d'une politique d'appréciation du travail des agents ; car on ne peut pas apprécier ou évaluer le travail d'un agent sans au préalable lui avoir fixé des objectifs et des responsabilités lesquelles doivent être déclinées en activité et tâches. Ces administrateurs déclarent que la résolution de ce problème n'est qu'un problème de temps puisque les nouvelles réformes en cours se sont penchées sur la préoccupation et les chefs hiérarchiques appuyés d'experts sont invités à faire des propositions qui seront validées par un comité.

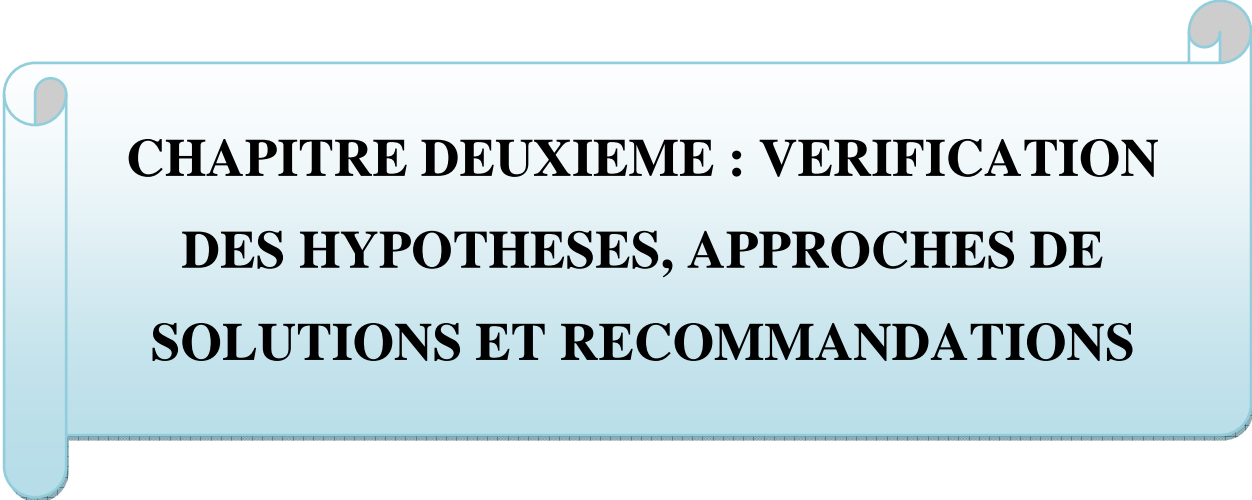
Pour eux (administrateurs de l'hôpital) ces deux causes vont de paire car pour avoir un système de motivation efficace et incontestable, il faut s'appuyer sur l'outil qu'est la fiche de poste.

C/ Présentation et analyse des données relatives à la rareté des formations des agents sur les risques existants à leurs postes et les moyens de protection

Cette question a été adressée aux administrateurs de l'hôpital en l'occurrence le directeur et l'économiste.

Il ressort des réponses reçues que la non opérationnalisation du comité d'hygiène et de sécurité est à l'origine de la rareté des formations des travailleurs sur les risques professionnels existants à leurs postes et des moyens de protection.

Signalons qu'au cours de toute l'année 2011, il y a eu une seule formation sur les techniques de nettoyage et d'hygiène à l'endroit des aides-soignants et pour certains, c'est la seule formation reçue depuis plus de quatre années qu'ils travaillent dans l'hôpital. De plus les agents d'entretien n'ont pas été pris en compte par cette formation. Si les statuts des Hôpitaux de zone ont prévu la création et la composition du comité d'hygiène et de sécurité, chaque hôpital de zone doit procéder à son installation par note de service prise par la direction. Seulement à l'hôpital de zone d'Abomey-Calavi /So- Ava, une pareille note de service n'existe pas.



**CHAPITRE DEUXIEME : VERIFICATION
DES HYPOTHESES, APPROCHES DE
SOLUTIONS ET RECOMMANDATIONS**

Ce chapitre aborde la vérification des hypothèses, l’établissement du diagnostic, les approches de solutions ainsi que les recommandations pour leur mise en œuvre.

SECTION 1 : VERIFICATION DES HYPOTHESES, **ETABLISSEMENT DU DIAGNOSTIC ET** **APPROCHES DE SOLUTIONS.**

PARAGRAPHE 1 : VERIFICATION DES HYPOTHESES ET **DIAGNOSTICS**

A/ Vérification des hypothèses

1- Hypothèse n°1

D’après la synthèse formulée par rapport au problème relatif à l’exposition des travailleurs à des conditions dangereuses, la véritable cause que nous avons décelée est la complexité des activités menées par les aides-soignants et agents d’entretien, la négligence du port des équipements de protection, l’insuffisance de ces équipements de protection et le défaut de communication avec cette catégorie d’agents

Vu que les raisons évoquées pour justifier l’exposition des travailleurs à des conditions dangereuses rejoignent l’hypothèse n°1 nous pouvons affirmer que l’hypothèse n°1 est vérifiée.

2- Hypothèse n°2 :

Nous avons évoqué comme problème spécifique n°2 l’inexistence d’une politique d’évaluation et de motivation des agents au travail. Les raisons évoquées pour expliquer cet état de chose sont l’absence de destruction de poste et d’un mécanisme d’appréciation et de récompense du travail des agents.

Après analyse des résultats, nous notons que l’hypothèse n°2 est vérifiée.

3- Hypothèse n°3

Rappelons que nous avons évoqué comme problème spécifique n°3 la rareté des formations des agents sur les risques professionnels et les moyens de protection , la raison évoquée pour expliquer le phénomène est la non opérationnalisation du comité d’hygiène et de sécurité dans l’hôpital.

Au regard de l’hypothèse formulée sur ce problème, nous avons constaté que notre hypothèse est vérifiée

B/ Synthèse et analyse du diagnostic

1- Diagnostic lié au problème spécifique n°1

La vérification de l’hypothèse n°1 nous a permis de retenir définitivement que la véritable cause que nous avons dégagée est la complexité des activités menées par les aides-soignants et agents d’entretien, l’insuffisance du port des équipements de protection, l’insuffisance des équipements de protection et le manque de communication avec cette catégorie d’agents.

2- Diagnostic lié au problème spécifique n°2

La vérification de l’hypothèse n°2 nous a amené à retenir de façon définitive que l’absence des fiches de poste et d’un mécanisme d’appréciation et de récompense du travail des agents explique l’inexistence d’une politique d’évaluation et de motivation du travail des agents.

3- Diagnostic lié au problème spécifique n°3

La non opérationnalisation du comité d’hygiène et de sécurité demeure la principale raison à la rareté des formations des travailleurs sur les risques professionnels et les moyens de prévention.

A partir du diagnostic que nous avons posé, nous sommes arrivées à des propositions et recommandations dont la mise en œuvre effective et judicieuse devrait contribuer à l’éradication des différentes causes qui se trouvent à la base des problèmes identifiés.

PARAGRAPHE 2: LES CONDITIONS ESSENTIELLES DU RESPECT **DES DISPOSITIONS SECURITAIRES.**

Les observations faites à partir de l'état des lieux sur la situation de l'insuffisance des dispositions sécuritaires relatives à la prévention des risques professionnels chez les aides-soignants et agents d'entretien à l'hôpital de zone d'Abomey-Calavi/So-Ava nous a permis de constater que de façon générale, les mesures d'hygiène et de sécurité ne sont pas respectées. Ce comportement se traduit par le défaut de port des équipements de protection par les travailleurs, la rareté des formations sur les risques professionnels et les moyens de protection à l'endroit des travailleurs.

Compte tenu de tout ce qui précède, nous recommandons :

A- La mise à disposition des équipements adéquats de protection individuelle en quantité suffisante, leur utilisation effective par tous les travailleurs

L'hôpital de zone doit fournir à tous les travailleurs, des équipements de protection appropriés et s'assurer qu'ils les portent effectivement lorsqu'ils exécutent leurs tâches. Ces équipements de protection comprennent :

- Des gants ordinaires et de ménage
- Des cache-nez ou des masques respiratoires adaptés aux nuisances auxquelles les aides-soignants et agents d'entretien sont exposés (poussières, odeurs fortes etc.)
- Des chaussures de protection surtout pour les agents d'entretien lors des activités de récupération, de tri et de paquetages des déchets biomédicaux pour leur éviter des blessures aux pieds et tout contact avec des objets dangereux et souillés
- Des produits pour l'hygiène des lieux en l'occurrence de l'Omo et de l'eau de javel.

D’autres équipements peuvent s’avérer nécessaires en fonction de la situation du travail : tablier en salle d’opération, bavette etc.

En plus des équipements qu’il doit fournir gratuitement à ses travailleurs, l’hôpital de zone d’Abomey-Calavi/ So-Ava doit les doter de vêtements de travail appropriés et en tout temps garantir des conditions d’hygiène sur toutes les aires de travail. Il doit en outre effectuer régulièrement des contrôles sur la qualité de ces équipements de protection et s’assurer qu’ils sont bien stockés. Aussi l’hôpital est-il appelé à faire l’effort d’identifier les risques professionnels afin de remédier aux éventualités dommageables pour les travailleurs et les moyens de se prémunir.

Une fois, les équipements de protection identifiés et mis à la disposition des travailleurs, ceux-ci doivent en faire en permanence, un usage effectif et correct.

Les mesures ci-après doivent être prises par l’hôpital pour rendre obligatoire le port des équipements de protection sur les lieux de travail.

Ces mesures comprennent :

- Le renforcement de la communication en matière des risques liés au travail ; cette communication doit avoir trait au port des équipements de protection, car la majorité de ces travailleurs (aides–soignants et agents d’entretien) ignorent l’utilité de ces équipements par rapport à leur travail.

Tous les travailleurs doivent être au même degré d’information tout en tenant compte des différences de niveau et de langue parlée.

- La formation et la sensibilisation des travailleurs sur les risques professionnels et leur formation sur l’utilisation des équipements de protection, conformément aux dispositions de l’article 183 alinéa 1^{er} de la loi n°98-004 du 27 Janvier 1998 portant code ²du travail au Bénin, qui dispose :« tout employeur est tenu d’organiser une formation pratique et appropriée en matière d’hygiène et de sécurité au bénéfice des salariés nouvellement embauchés, de ceux qui changent de poste de travail ou de technique et de ceux qui reprennent leurs activités

après un arrêt de travail d'une durée de plus de six mois ». cette formation doit prendre en compte :

- * L'instruction des salariés sur les précautions à prendre pour assurer leur propre sécurité ;
- * Les techniques de travail pour une bonne utilisation des outils de travail ;
- Les séances de sensibilisation sur les risques liés à leurs activités
- Les conditions d'utilisation des équipements de protection et
- La mise en place d'une équipe chargée de contrôler rigoureusement l'utilisation des équipements de protection sur les lieux de travail.

Ces différentes propositions ne sont pas exhaustives, mais elles présentent l'avantage d'être adaptées à notre cible (aides-soignants et agents d'entretien). C'est la raison pour laquelle l'installation du CHS et les visites des inspecteurs du travail sur les lieux de travail contribueront indiscutablement à garantir l'effectivité du port des équipements de protection.

B- La nécessité de l'installation du CHS et d'une politique d'évaluation et de motivation du travail des agents

Il est indispensable de procéder à l'installation du CHS puis de solliciter fréquemment des visites des inspecteurs du travail. A cet effet, l'article 187 du code du travail en son alinéa 2 dispose : « l'inspecteur du travail peut, en fonction de la nature des travaux et des risques particuliers auxquels sont exposés les travailleurs, imposer à l'employeur, la création d'un comité d'hygiène et de sécurité CHS dans tout établissement, entreprise ou chantier ». Le même article précise qu'il n'est pas nécessaire que l'effectif des travailleurs atteigne trente (30) salariés, temporaires et occasionnels compris pour que le comité d'hygiène et de sécurité soit créé.

Pour garantir la fonctionnalité du CHS, il est indispensable que les inspecteurs du travail et les autres acteurs en charge de la gestion des risques professionnels effectuent des visites régulières et utiles dans cet hôpital.

Ces objectifs pourront être atteints aux conditions suivantes :

- **Pour le comité d'hygiène et de sécurité (CHS)**

Sa mission et son fonctionnement sont définis aux articles 189 et 190 du code du travail. Il a pour mission entre autres, de :

- étudier les conditions d'hygiène et de sécurité au travail ;
- veiller à l'application des dispositions législatives et réglementaires et des consignes concernant l'hygiène et la sécurité ;
- diffuser auprès de tous les travailleurs les informations relatives à la protection de la santé des travailleurs et au bon déroulement du travail ;
- assurer l'éducation des travailleurs dans les domaines de l'hygiène, de la sécurité et de la santé au travail
- s'assurer de l'organisation et de l'instruction des équipes d'incendie et de sauvetage et veiller à ce que les exercices de sauvetage et de lutte contre l'incendie soient effectués.
- Participer à l'identification des facteurs de nuisance et à l'élaboration d'un plan d'intervention d'urgence.

Le CHS se réunit :

- au moins une fois par trimestre ;
- à la suite de chaque accident de travail ou maladie professionnelle grave révélateur d'un danger pour le personnel ou usager.

- **Pour la politique d'évaluation et de motivation des agents**

Il faut que chaque agent sache exactement ce qu'il a à faire et que son travail fera l'objet d'une évaluation. Cette évaluation déterminera la nature de sa motivation qui peut être positive ou négative.

Pour ce faire des règles et critères précis doivent être déterminés de façon objective et validés par l'ensemble des différents acteurs internes à l'hôpital pour finir par s'imposer à tous. L'évaluation doit prendre en compte non seulement le travail mais aussi le respect des dispositions sécuritaires.

SECTION 2 : LES CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE

Les solutions proposées ci-dessus ne trouveront leur efficacité qu'après la création des conditions favorables à leur mise en œuvre au sein de l'hôpital. La résolution des problèmes soulevés doit se baser sur les recommandations suggérées.

PARAGRAPHE1 : RECOMMANDATIONS A L'ENDROIT DES ACTEURS INTERNES.

A) Autorités administratives

Eu égard aux faiblesses et aux manquements observés dans le domaine de l'hygiène et de la santé au travail nous avons fait en direction des autorités de l'hôpital de zone d'Abomey-Calavi / So-Ava certaines recommandations qui contribueront au respect des dispositions sécuritaires

Nous avons constaté que le CHS habilité en principe à faire respecter les mesures d'hygiène et de sécurité conformément à l'article 189 du code de travail n'est pas installé jusqu'à ce jour .

L'hôpital ne pouvant disposer d'une politique efficace des risques professionnels sans un CHS fonctionnel, nous recommandons l'installation et la dynamisation du CHS. L'hôpital doit se doter d'un plan d'action préventif contre les risques professionnels suivant un programme bien structuré s'il veut se conformer aux dispositions de l'article 3 de la déclaration universelle des droits de l'homme (DUDH) qui stipule : « tout individu a droit à la vie, à la liberté et à la sûreté de sa personne.»

Aussi voudrions-nous que tous les cas d'accidents et de maladies professionnelles soient déclarés et que les travailleurs soient soumis à des contrôles de santé réguliers.

Pour finir nous recommandons aussi :

- La description de tous les postes dans l'hôpital en général et ceux des aides soignants et agents d'entretien en particulier ; cette description de poste doit être connue par chaque agent à son entrée en fonction ou à chaque changement de poste ;

- La mise sur pied d’un mécanisme objectif d’appréciation du travail des agents et des conditions de mise en œuvre de la motivation ;
- Que des sanctions soient clairement définies et affichées dans chaque service pour tous travailleurs qui volontairement s’abstiendrait de respecter les dispositions sécuritaires.

B) Travailleurs

Les aides-soignants et agents d’entretien sont les plus exposés aux risques sur les lieux de travail. Par conséquent, nous leur conseillons

- De faire preuve de conscience professionnelle.
- De respecter les consignes données par l’hôpital à travers ses responsables sur les lieux de travail.
- De faire preuve de prudence et d’éviter d’être négligents lorsqu’ils exécutent leurs tâches
- De respecter scrupuleusement les objectifs et responsabilités à lui assignés dans la fiche de poste.

C) Délégués du personnel

Les délégués du personnel ont un rôle important à jouer pour aider cette catégorie de personnel à faire aboutir ses préoccupations. Leur mission est bien définie à l’article 109 du code du travail. Nous pouvons citer entre autres :

- Présenter à l’employeur toutes les réclamations individuelles ou collectives concernant les conditions de travail, les rémunérations ou l’emploi
- saisir l’inspecteur du travail des réclamations concernant l’application des prescriptions légales, réglementaires ou conventionnelles.
- Communiquer à l’employeur toute suggestion tendant à une meilleure organisation sociale ou économique de l’entreprise.

PARAGRAPHE 2 : RECOMMANDATIONS A L'ENDROIT DES **ACTEURS EXTERNES**

L'intervention du Ministère en charge du travail

L'efficacité des recommandations suggérées dépendra du concours qu'apportera le Ministère en charge du travail à leur mise en œuvre. C'est pourquoi nous demandons que :

- Les hôpitaux soient dotés d'un médecin de travail ou le cas échéant d'un infirmier spécialiste en santé au travail ;
- Que les directions départementales du travail descendent périodiquement dans les hôpitaux pour effectuer des contrôles et exiger non seulement le respect des normes de sécurité et d'hygiène mais aussi et surtout pour demander certaines modifications des installations existantes ;
- Des statistiques sur les risques professionnels hospitaliers soient tenues et régulièrement mise à jour.

Tableau n°9 : Synthèse de l’étude : « contribution à la prévention des risques professionnels chez les aides –soignants et agent d’entretien à l’hôpital de zone d’Abomey-Calavi / So-Ava

Niveau d’analyse		Problématiques	Objectifs	Causes et hypothèses	Diagnostic	Solutions
Niveau général		Insuffisance des dispositions relatives à la prévention des risques professionnels chez les aides - soignants et agents d’entretien	Contribuer à corriger les insuffisances en matière de prévention des risques professionnels chez les aides - soignants et agents d’entretien	-	-	-
NIVEAUX SPECIFIQUES	1	Exposition des travailleurs à des conditions dangereuses	Proposer des solutions pour réduire la vulnérabilité des aides - soignants et agents d’entretien face aux risques professionnels	La complexité des activités menées par les aides –soignants et agents d’entretien, la négligence du port des équipements de protection, leur insuffisance et le manque de communication avec cette catégorie d’agents.	La complexité des activités menées par les aides–soignants et agents d’entretien la négligence du port des équipements de protection, et leur insuffisance puis le manque de communication avec cette catégorie d’agents.	la mise à disposition des équipements de protection en quantité suffisante puis communication avec les travailleurs pour leurs utilisations effectives
	2	Inexistence d’une politique d’évaluation et de motivation des agents au travail.	Aider à faire instaurer une politique d’évaluation et de motivation des agents au travail.	Absence de description de poste et d’un mécanisme d’appréciation et de récompense du travail des agents	Absence de description de poste et d’un mécanisme d’appréciation et de récompense du travail des agents	- rédaction et diffusion des fiches de poste ; - mise sur pied d’un mécanisme objectif d’appréciation du travail des agents ; - détermination des conditions de mise en œuvre de la motivation .
	3	Rareté des formations des travailleurs sur les risques existants à leur poste et les moyens de prévention	Contribuer à instaurer un système de formation continue au profit des travailleurs sur les risques professionnels et les moyens de prévention	Non opérationnalisation du comité d’hygiène et de sécurité dans l’hôpital	Non opérationnalisation du comité d’hygiène et de sécurité dans l’hôpital	- Installation et dynamisation du comité d’hygiène et de sécurité dans l’hôpital.

Source : Résultats de nos enquêtes

CONCLUSION GENERALE

Apporter sa contribution à travers une recherche en vue du bien –être de ceux qui s'échinent à produire des richesses, c'est donner un sens à son travail.

Aider les services de santé à prendre conscience en vue de limiter les risques professionnels et éviter des dépenses inutiles du fait des accidents fâcheux et maladies professionnelles, c'est tenir un pari.

Ce pari, le présent travail s'est efforcé de l'atteindre.

Au cours de notre étude, nous avons constaté que d'une façon générale, les dispositions sécuritaires même lorsqu'elles existent ne sont pas respectées à l'hôpital de zone d'Abomey-Calavi/ So-Ava

A titre d'exemple, nous pouvons citer entre autres, le non respect des règles d'hygiène et de sécurité, la non opérationnalisation du comité d'hygiène et de sécurité, l'inexistence d'une politique d'évaluation et de motivation des agents au travail, la rareté des formations des travailleurs sur les risques professionnels et les mesures de protection etc.... Ces faiblesses et insuffisances peuvent avoir véritablement des conséquences sur la santé du travailleur et compromettre les performances de l'hôpital.

Aussi, notre étude a-t-elle permis également de remarquer qu'il existe un grand fossé entre les textes existants et leur application. La stricte observation des dispositions sécuritaires est capitale dans la lutte pour la prévention des risques professionnels. Par conséquent, l'hôpital de zone d'Abomey-Calavi/So-Ava doit tout mettre en œuvre pour assurer le respect des règles d'hygiène et de sécurité dans les activités de ses travailleurs en l'occurrence des aides –soignants et agents d'entretien afin de réduire les risques professionnels auxquels cette catégorie d'agents est exposée.

La pratique médicale est un fondement essentiel pour le développement, d'où la nécessité de lui apporter une amélioration constante et permanente, car l'homme est avant tout dans un univers qui lui est à la fois favorable et hostile.

On ne peut mobiliser un homme qu'autour de ses intérêts ; c'est pourquoi l'hôpital doit mettre en place une politique d'évaluation et de motivation des agents autour de leurs activités.

Enfin, il doit être instauré par le Ministère en charge du travail des sanctions tant pour l'employeur que pour l'employé, ce dernier négligeant le port des moyens de protection quand bien même l'administration l'en ait doté ; cette coercition remettra beaucoup de laisser –aller sur les rails et permettra aux administrateurs des hôpitaux de se mettre au pas en offrant à ses travailleurs les conditions nécessaires pour une hygiène et santé au travail.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Ouvrages généraux

- **AMOUSSOU, B.**, « code social et jurisprudence » année non indiquée.
- **DURKHEIM, F., 1893**, « la division du travail », Paris Alcan, PUF, 1960.
- **LEFEBRE, L., 2000**, « Memento pratique sociale : Droit du travail, Sécurité Sociale » .p. 508-509.
- **LYON –CAEN, Q. ; PELLISIER, D. ; SUPIOT, A. ; 1995**, « Droit du travail », 19^e Ed, Dalloz

Ouvrages spécialisés

- **BIT, 1977**, « Protection des travailleurs contre le bruit et les vibrations sur les lieux de travail », 1^{ère} Edition, Genève, p.53.
- **BIT, 1988**, « Dermatoses et profession » ; 1^{ère} Edition, Genève, p.4.
- **CATILINA, P., 2009**, « Médecine et risque au travail : guide du médecin en milieu du travail », Elsevier Masson, Issy Les Moulineaux, 2^{ème} édition, 764 pages
- **KERN, F. 2005** « Troubles musculo-squelettiques en milieu hospitalier, 4^{ème} enquête européenne sur les conditions de travail », pp.1-15 ; p.31
- **KHALFALLAH, T. et AKROUT, M., 2004**, « Modèle de gestion du risque hospitalier : à propos d'une enquête réalisée à l'EPS de MONASTIR » ; Tunisie ; Introduction, Interprétation des résultats.

Mémoires

- **BOGNINO, C., 2004** « Les entreprises béninoises et la prévention des risques professionnels », Mémoire de fin d'études, ENAM, Abomey-Calavi ; p.3 ; p. 53
- **HOUNGAN, J. ; TOKPANOUE, D. ; 2008** « Prévention des risques professionnels dans un centre hospitalier d Bénin : Cas du CHD-Z/C »

Mémoire de fin d'études pour l'obtention de la maîtrise professionnelle en biologie humaine, EPAC ; Abomey-Calavi ; p. 15

- **KOSSOUOH, F., 2000** « Evaluation du niveau des risques chez les professionnels de la santé dans trois formations sanitaires à Cotonou », Mémoire de maîtrise en santé publique, IRSP, 2000, 64p
- **MADESSI, A. 1988** « La responsabilité des partenaires sociaux dans la prévention des risques professionnels », Mémoire de fin de formation, ENAM, Abomey-Calavi, Bénin, p.181, p.184 ; p. 188

Textes législatifs et réglementaires

- Loi n°98-004 du 27 Janvier 1998 portant code du travail en République du Bénin
- Loi n°98-019 du 21 mars 2003 portant code de sécurité sociale en République du Bénin
- Décret n° 2000-178 du 11 avril 2000 portant « organisation et fonctionnement de la commission nationale de sécurité et de santé au travail ». République du Bénin
- Décret n°2002-0113 du 12 mars 2002 portant approbation des statuts des hôpitaux de zone.
- Arrêté n° 022/MFPTRA/DC/SGM/DT/SST du 19 avril 1999 portant « mesures générales d'hygiène et de sécurité au travail » (République du Bénin)
- Arrêté interministériel n°031/ MFPTRA/MSP/DC/SGM/DT/SST du 05 mai 1999 portant « attribution, organisation et fonctionnement des services de santé au travail ».

Autres documents

- **FAYOMI, B. 1999** « Cahier des conférences et des abrégés : la 4^{ème} conférence internationale sur la santé au travail des travailleurs de la santé » Montréal, Octobre 1999, pp.227-228.
- **SAUVE, R., 1983** « Discours devant la commission de l'hygiène et de la sécurité au travail du nouveau - Brunswick, Frederiction, pp. 1-2

Ressources internet

- **STRICK, L. 2005** « Evaluation des risques professionnels dans les établissements de santé » ; site internet, CMIE ; p.1
- www.risquesprofessionnels.ameli.fr

ANNEXES

Questionnaire d’enquête à l’endroit des Administrateurs

1°) Sexe M F

2°) Profession.....

3°) quelle est votre ancienneté à l’hôpital de zone d’Abomey-Calavi/So-Ava ?

.....

4°) Y a-t-il à votre connaissance des risques pour les travailleurs d’un centre hospitalier ? oui non

5°) Quels sont les risques professionnels potentiels inhérents aux emplois des aides-soignants et agents d’entretien de votre hôpital ?

.....

.....

.....

6°) Y a-t-il une méthode de prévention des risques à l’hôpital de zone d’Abomey-Calavi/So-Ava ? oui non

Si oui laquelle?.....

7°) Les aides-soignants et agents d’entretien respectent-ils les méthodes de prévention des risques ? oui non

Si non quelles raisons expliqueraient ces comportements ?.....

.....

Et comment gérez-vous alors ces comportements ?

.....

.....

8°) Y a-t-il un comité d’hygiène et de sécurité dans l’hôpital ?

oui non

Si oui ce comité est-il fonctionnel ? oui non

9°) Quelle est la structure de gestion de la politique de prévention des risques à l’hôpital de zone d’Abomey-Calavi/So-Ava ?

.....

10°) Quelle est son mode de fonctionnement ?

.....

.....

11°) Disposez-vous d’un médecin du travail ? oui non

12°) Vos travailleurs font-ils des visites médicales avant d’être embauchés ?

oui non

13°) Y a-t-il des visites médicales périodiques obligatoires pour les aides-soignants et agents d’entretien ? oui non

14°) Avez-vous connaissance d’une étude sur l’identification et la prévention des risques chez les aides-soignants et agents d’entretien ? oui non

Si oui un document est-il disponible ? oui non

Si non pourquoi ?

15°) Pensez-vous concevoir un document sur une politique de prévention des risques à l’hôpital de zone d’Abomey-Calavi/So-Ava ? oui non

16°) Quelle pourrait être l’utilité d’un tel document ?

.....

17°) Les aides-soignants et agents d’entretien se plaignent du fait que le matériel de protection servi est insuffisant et/ou non adéquat. Quel est votre avis sur la question ?

.....

.....

Guide d’entretien avec les aides-soignants et agents d’entretien

(Salutations d’usage et annonce de l’objet de l’entretien)

- 1°) Depuis combien de temps êtes-vous en service dans ce centre ?
- 2°) Avez-vous déjà changé de lieu de travail ?
- 3°) Quelle est votre qualification professionnelle ?
- 4°) Dans l’exercice de votre profession, il y a – t-il des risques ?
- 5°) Quelles sont selon vous, les implications de ces risques sur votre santé ?
- 6°) Avez-vous conscience de ces risques ?
- 7°) Quelles sont les dispositions que vous prenez pour vous protéger ?
- 8°) Certains accusent vos collègues de la vente de vos matériels de protection, qu’en dites-vous ?
- 9°) Qui vous procure les matériels de protection ?
- 10°) Ces matériels sont-ils
 - Efficaces ?
 - Adéquats ?
 - Suffisants selon vous ?
- 11°) Existe-il un mécanisme d’évaluation et de motivation du travail que vous accomplissez ?
- 12°) Vos conditions de travaux et de vie font-elles l’objet de suivie et de contrôle ?
- 13°) Avez-vous reçu des formations sur la prévention des risques professionnels ?
Si oui combien de formation ? Qui vous a formé ? Et sur quels risques ?
- 14°) Avant votre prise de fonction avez-vous été informé des risques liés à votre poste ?
- 15°) Quelles suggestions pouvez-vous faire pour l’amélioration de votre situation en vue de prévenir efficacement les risques ?
- 16°) Faites-vous des bilans annuels de santé ?

Remerciements

TABLE DES MATIERES

Dédicace	iii
Remerciements	iv
Liste des sigles et abréviations	v
Liste des tableaux	vii
Liste des figures	viii
Résumé	ix
Glossaire	x
Sommaire	xii
INTRODUCTION GENERALE	1
CHAPITRE PRELIMINAIRE : CADRE INSTITUTIONNEL DE L’ETUDE, OBSERVATIONS DE STAGE ET CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE	2
SECTION 1 : CADRE PHYSIQUE DE L’ETUDE ET OBSERVATIONS DE STAGE	3
PARAGRAPHE1 : PRESENTATION GENERALE DE L’HOPITAL DE ZONE D’ABOMEY-CALAVI/ SO-AVA	3
A/ Historique, Mission et structure organisationnelle.....	3
1°) Historique et mission.....	3
a) Historique.....	3
b) Mission.....	5
2°) Les organes de décision et de gestion.....	5
a) Le conseil de gestion de l’hôpital de zone d’Abomey-Calavi/ So-Ava.....	5
b) La commission Médicale Consultative(CMC)	5
c) Le Comité de Direction.....	6
d) La direction.....	6
e) Le Comité d’hygiène et de sécurité.....	6
3°) Les services de l’hôpital de zone d’Abomey-Calavi/ So-Ava.....	6
a) Les services administratifs.....	7
• Le service des affaires administratives et économiques.....	7
• Le service des affaires financières	7
b) Les services médico-techniques.....	7
B/ les Ressources et activités de l’hôpital.....	8
1°) Les ressources.....	8
a) Les ressources humaines.....	8
b) Les ressources matérielles.....	12
c) Les ressources financières	12
2°) Les activités menées.....	13

PARAGRAPH 2 : RESTITUTION DES OBSERVATIONS DE STAGE	13
1°) Les services de médecine et de pédiatrie	14
2°) Les services d’urgences et de la chirurgie.....	14
3°) Le service de gynéco-obstétrique.....	15
4°) Le service de laboratoire d’analyse biomédicale.....	16
5°) Le service d’imagerie médicale.	17
6°) La buanderie.....	19
7°) Le service d’hygiène et d’assainissement.....	20
SECTION 2 : CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE	22
PARAGRAPH 1 : CHOIX ET SPECIFICATION DE LA PROBLEMATIQUE	22
A/ Inventaire des éléments de l’état des lieux.....	22
1°) Inventaire des atouts (forces et opportunités)	22
2°) Inventaire des problèmes (faiblesses et menaces).....	23
B/ Formation des problématiques, choix et justification de la problématique retenue.....	23
1°) Choix et justification de la problématique.....	25
2°) Précision de la problématique.....	27
PARAGRAPH 2 : DETERMINATION DE LA VISION GLOBALE DE RESOLUTION DE LA PROBLEMATIQUE SPECIFIEE	27
CHAPITRE PREMIER : CADRE THEORIQUE, METHODOLOGIE DE RECHERCHE, COLLECTE ET ANALYSE DES DONNEES	30
SECTION1 : CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIE DE RECHERCHE	31
PARAGRAPH 1 : OBJECTIFS, HYPOTHESES ET REVUE DE LITTERATURE	31
A) Fixation des objectifs de l’étude et formation des causes et hypothèses.....	31
1°) Objectif général.....	31
2°) Objectifs spécifiques.....	31
3°) Causes et hypothèses liées aux problèmes en résolution.....	32
a) Causes et hypothèses liées à l’exposition des travailleurs à des situations dangereuses.....	32
b) Causes et hypothèses liées à l’inexistence d’une politique d’évaluation et de motivation des agents au travail.....	32
c) Causes et hypothèses liées à la rareté des formations des travailleurs sur risques professionnels et moyens de leur protection.....	33
d) Tableau de bord de l’étude.....	33
B/ Revue de la littérature.....	35
1- Les normes nationales.....	35
2- Contribution des normes internationales.....	36

3- Contribution des mémoires de fin de formation.....	36
4- Contribution de travaux et ouvrages.....	37
5- Responsabilité dans la prévention des risques.....	40
<u>PARAGRAPHE2 : METHODOLOGIE ADOPTEE</u>	40
A / Approches théoriques retenues.....	40
1°/ Les normes ou repères d’amélioration.....	40
2°/ Outils d’analyse des données collectées : seuils de décision lié aux problèmes spécifiques	42
B/ Dimension empirique.....	43
1/ Identification des populations mères.....	43
a) Identification des populations cibles et nature des enquêtes.....	43
b) Echantillonnage.....	43
2°) Objectifs des enquêtes et techniques de traitement des données de dépouillement.....	44
a) Objectifs des enquêtes.....	44
b) Techniques et outils statistiques de dépouillement.....	44
<u>SECTION 2 ; COLLECTE ET ANALYSE DES DONNEES</u>	45
<u>PARAGRAPHE 1 : COLLECTE DES DONNEES : ORGANISATION ET LIMITES DES DONNEES</u>	45
A) Préparation et réalisation des enquêtes.....	45
1°) Préparation des enquêtes.....	45
2°) Réalisation des enquêtes.....	45
B/ Difficultés rencontrées et limites des données.....	45
1°) Difficultés rencontrées.....	45
2°) Limites des données.....	46
<u>PARAGRAPHE 2 : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS</u>	46
A) Présentation et analyse des données relatives à l’exposition des travailleurs à des situations dangereuses.....	46
B) Présentation et analyse des données relatives à l’inexistence d’une politique d’évaluation et de motivation des agents au travail.	48
C) Présentation et analyse des données relatives à la rareté des formations des agents sur les risques existants à leurs postes et les moyens de protection.....	50
<u>CHAPITRE DEUXIEME : VERIFICATION DES HYPOTHESES, APPROCHES DE SOLUTION RECOMMANDATIONS</u>	51
<u>SECTION1 : VERIFICATION DES HYPOTHESES, ETABLISSEMENT DU DIAGNOSTIC ET APPROCHES DE SOLUTIONS</u>	52
<u>PARAGRAPHE1 : VERIFICATION DES HYPOTHESES ET DIAGNOSTIC</u>	52

A) Vérification des hypothèses.....	52
1- Hypothèse n°1.....	52
2- Hypothèse n°2.....	52
3- Hypothèse n°3.....	53
B/ Synthèse et analyse du diagnostic.....	53
1°) Diagnostic lié au problème spécifique n°1.....	53
2°) Diagnostic lié au problème spécifique n°2.....	53
3°) Diagnostic lié au problème spécifique n°3.....	53
PARAGRAPHE 2 : LES CONDITIONS ESSENTIELLES DU RESPECT DES DISPOSITIONS SECURITAIRES.....	54
A) La mise à disposition des équipements de protection individuelle en quantité suffisante, et leur utilisation effective par tous les travailleurs.....	54
B) La nécessité de l’installation du CHS et d’une politique d’évaluation et de motivation des agents au travail	56
SECTION 2 : LES CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE	58
PARAGRAPHE 1 : RECOMMANDATIONS A L’ENDROIT DES ACTEURS INTERNES.....	58
A) autorités administratives.....	58
B) travailleurs.....	59
C) délégués du personnel.....	59
PARAGRAPHE 2 : RECOMMANDATIONS A L’ENDROIT DES ACTEURS EXTERNES.....	60
CONCLUSION.....	62
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	64
ANNEXES	
TABLE DES MATIERES	