



جامعة بجاية
Tasdawit n' Bgayet
Université de Béjaïa

Université Abderrahmane Mira De Bejaia
Faculté Des Sciences Humaines Et Sociales
Département Des Sciences Sociales

Mémoire de fin de cycle
en vue de l'obtention d'un diplôme de master
Option : sociologie de la santé

Thème :

**Les conditions de travail et les risques
professionnels chez les agents d'entretien au sein
des établissements de santé.**

Cas pratique : Unité Mère-enfant du centre Hospitalo-
universitaire de Bejaia

Réalisé par:

- IKHENACHE Nabyla
- MAHREZ Fadila

Encadré par :

M^r : AMRANE Hacene

Session juin 2018

Dédicace:

Après tant de sacrifice et d'effort fourni, mes deux années d'études s'achèvent par ce modeste travail de recherche, que je dédie à :

Mes chers parents, en particulier ma mère ; mon ange gardien ; qui m'a soutenu, encouragé durant tout mon parcours.

A mes frangines chacune en son nom, et à toute personne qui m'a encouragé de près ou de loin.

Nabyla

Je dédie ce travail à mon cher mari,

A mes parents, mes sœurs et à ma belle famille.

Fadila

Remerciements :

On remercie Dieu tout puissant de nous avoir donné le courage et la volonté pour mener à terme ce travail, ainsi que nos chers parents.

Notre sincère remerciement à notre encadreur monsieur AMRANE Hacene, pour ses conseils et orientations.

On tient à remercier monsieur MASLEM Mohamed le directeur des ressources humaines de l'hôpital Khellil Amrane de Bejaia, pour leur accueil et sa modestie.

Nous remercions vivement les enquêtés(e) ; les femmes de ménage, les ouvriers professionnels.., pour leur collaboration, leur contribution pour mener à terme notre enquête, et surtout de nous avoir fait confiance.

On tient à remercier l'ensemble des enseignants(e) de la spécialité « sociologie de la santé » qui nous ont accompagnés et enrichies notre savoir durant ces deux années d'études.

**« Agent des services hospitaliers : bien plus
que le ménage » ...!**

Liste des tableaux :

N°	Titre	Page
01	La répartition des enquêtés selon la catégorie socioprofessionnelle (grade) et le sexe	66
02	La répartition des enquêtés selon l'âge	67
03	La répartition des enquêtés selon leur situation familiale	67
04	la répartition des enquêtés selon le niveau d'instruction	68
05	La répartition des enquêtés selon le nombre d'années d'expérience.	69
06	Correspondance de la qualification des employés(e) à leur fonction.	65
07	Influence de la programmation des horaires et la période de travail sur les employés (e)	70
08	Les moyens de déplacement utilisés par les employés(e), suivant la distance entre leur lieu de travail et leur domicile	71
09	Le lieu de prise de repas des employés(e) à leur fonction	72
10	l'avis des employés(e) vis-à-vis l'intention accordée par leurs supérieurs hiérarchiques ; en vers leurs besoins au travail ainsi qu'au respect mérité	72
11	Les déterminants de la charge de travail sur les agents d'entretien et la satisfaction en salaire	74
12	Le rythme suivi par les agents de nettoyage pour entretenir les locaux	75
13	Le nombre des bénéficiaires de la formation en hygiène et sécurité organisée par l'hôpital	76
14	l'information et la formation des travailleurs en milieu hospitalier	77
15	Avis des enquêtés(e) sur la qualité des conditions de travail au sein de l'établissement de santé	78
16	Le degré de satisfaction des enquêtés(e) de leurs conditions de travail au sein de l'établissement de santé	78
17	Le degré de satisfaction des enquêtés(e) de la manière d'application du règlement intérieur de l'hôpital	79
18	Le degré de satisfaction des enquêtés(e) de leurs relations professionnels avec leurs supérieurs hiérarchiques	80
19	l'impact des conditions de travail sur la santé des enquêtés(e)	80
20	La cause de la charge mentale élevée chez les enquêtés(e)	81
21	Les conséquences du travail effectué sur la santé physique des enquêtés(e)	81
22	La disponibilité du matériel nécessaire pour effectuer convenablement la tâche confiée	82

23	La représentation des Accidents de travail :	83
24	Les causes d'accidents de travail qui peuvent survenir aux enquêtés(e)	84
25	Les conséquences engendrées de la négligence de travail par les agents d'entretien	85
26	Avis des enquêtés(e) sur l'existence d'un comité d'hygiène, sécurité et conditions de travail (CHSCT) au sein de centre hospitalo-universitaire de Bejaia	85
27	conformément à la réglementation en vigueur; les employés(e) effectuent-ils des visites médicales régulièrement ?	86
28	Le cas et la circonstance des visites médicales faites par les enquêtés(e)	87
29	Les préférences des enquêtés(e) dans le choix du médecin consultant	87
30	la disponibilité du service de médecine de travail et son rôle au sein du centre hospitalo-universitaire	88
31	Le syndicat et son rôle dans l'amélioration des conditions de travail	89
32	Les attentes et les aspirations des travailleurs	89

Sommaire

Sommaire

Introduction

Première partie : partie théorique et méthodologique

Chapitre I : Problématisation de l'objet de l'étude

Introduction	05
1-Les raisons de choix de notre thème	05
2-Objectif de la recherche	05
3-Les Etudes antérieures	06
4-La problématique	09
5-Les Hypothèses	15
6-Définition des concepts	16
Conclusion	21

Chapitre II : Ergonomie, Environnement professionnel et Santé.

Introduction	23
1-Ergonomie et travail	23
1-1-Les objectifs de l'ergonomie	24
1-2-l'Ergonomie et les conditions de travail	25
1-3-L'évaluation ergonomique de la charge de travail	26
2-Accidents du travail	28
1-2-Les causes des accidents de travail	28
1-3-Accidents exposant au sang	28
1-4-Responsabilité en cas d'accident	29
3-Maladies professionnelles	29
3-2-Les causes d'une maladie professionnelle	29
3-3-Reconnaissance des maladies professionnelles	29
4-L'activité mentale	29
4-1-les troubles dus à la perturbation de l'activité mentale	30
4-2-le stress	30

4-3-les indicateurs de stress	30
5-Atteinte de la peau	31
6-Déchets hospitaliers	31
6-1 Risques liés aux déchets biomédicaux	31
6-2-Les risques microbiologiques	31
6-3-La chaine épidémiologique	32
7-La médecine du travail	32
7-1-Volet réglementaire concernant la Médecine du travail	32
7-2- l'organisation et le financement de la médecine du travail	33
7-3-Les Missions du médecin de travail	33
Conclusion	36
Chapitre III : Pratiques d'hygiène hospitalière dans les structures sanitaires	
Introduction	38
1-Hygiène hospitalière	38
2-Le rôle de quelques services dont l'hygiène est inéluctable	39
2-1-Le rôle du service de stérilisation	39
2-2-Le rôle du service de restauration	39
2-3-Le rôle de la blanchisserie	40
2-4-Le rôle du service de nettoyage	40
3-Les quatre (04) zones à risque, dans un établissement Hospitalier	40
4-La formation et l'information	41
5-Organisation de la prévention	41
6-Les mesures de prévention	42
7-Les différents niveaux de désinfection	42
8-Pratiques d'hygiène hospitalière	43
8-1-Hygiène des mains	43
8-2-Le Bio-nettoyage des surfaces et des sols	43
8-3-Procédure de Bio nettoyage	44

8-4Matériel pour le Bio nettoyage de surface et sols.....	44
9-Hygiène, tenue du personnel	45
9-1-La tenue de base comprend	45
9-2-la tenue doit reprendre à plusieurs critères	46
10-Les organes de contrôle de l'hygiène hospitalière	47
11-Recommandation générales	48
Conclusion	49

Deuxième partie : la partie pratique

Chapitre IV : Méthode et techniques de recherche

Introduction	52
1-Définition de la durée et des lieux d'enquête	52
1-1-Définition de la durée d'enquête	52
1-2-Définition des lieux d'enquête	52
2-La pré-enquête	55
3-La population mère	56
3-1-Les caractéristiques professionnelles de la population mère ..	57
3-2-Leurs Missions	57
4-L'échantillon et l'échantillonnage	59
5-La Méthode et les techniques utilisées	60
5-1-La méthode utilisée	60
5-2-Les Techniques appliquées	61
6-Les difficultés rencontrées	63
Conclusion	64

Chapitre V : Présentation et analyse des résultats

Introduction	66
1- Les caractéristiques personnelles des enquêtés(e)	66
2-les conditions de travail des agents d'entretien	70
3- Santé et sécurité des agents d'entretien	76
4- conditions de travail, santé et satisfaction	78

5- Médecine de travail et vie professionnelle des agents d'entretiens	86
6-Aspirations des travailleurs	89
7-La vérification des hypothèses	90
Conclusion	92
Conclusion générale	94
-Les références bibliographiques	
-Annexes	

Introduction

Introduction :

L'hôpital joue actuellement un rôle considérable, grâce à deux facteurs dont le développement est irréversible : le progrès des sciences médicales qui impose la concentration du personnel qualifié et des équipements spécialisés des institutions de haute technicité d'une part, la facilité des communications qui va de pair avec l'urbanisation d'autre part.

Le système hospitalier doit donc être rendu accessible à toutes les classes sociales et couvrir l'étendue géographique où vit la population. Cet impératif entraîne la création de complexes hospitaliers constitués d'un certain nombre d'établissements hiérarchisés, judicieusement répartis sur le territoire et étroitement coordonnés.

Au sein de l'hôpital, la médicalisation témoigne d'une évolution historique dont les enjeux sont sociaux, politiques, économique, assignant aux professionnels de la santé la fonction de prise en charge des malades, confiée au corps médical qui investit l'espace hospitalier et l'adapte à sa mesure, et cet espace ne peut être adéquat sans la contribution de tous le personnels actif dans ces établissements de santé ; en l'occurrence les agents d'entretien (de propreté hospitalière), qui procèdent au nettoyage des parties communes et à l'entretien de l'environnement de vie des patients ainsi que les zones à risques ou sensibles (Bloc opératoire), à cet effet ; les hôpitaux sont en quelque sorte la mesure de la civilisation d'un peuple.

Dans le cadre de cette diversité des taches, le personnel hospitalier se trouve dans primordialité d'effectuer leur fonctions d'un coté, et leur soumission aux exigences de l'environnement socioprofessionnel auquel il est confronté à de néfaste conditions de travail ; ce qui influence directement sur leur bien être, tandis que les accidents de travail sont envisagées comme étant l'un des dysfonctionnements au travail, source de risque ; en conséquence, l'atteinte des maladies professionnelles.

De cela, on considère que les conditions de travail se manifestent à travers leurs conséquences, qui ne touchent pas seulement à ceux qui les subissent, mais également à l'établissement hospitalier.

Suite à ce contexte, certains établissements hospitaliers peuvent accroître ces performances en améliorant les conditions de travail, en évitant ainsi tout type de risque professionnel, car le confort n'est pas un luxe ; mais une nécessité pour travailler convenablement. A cet effet, chaque établissement de santé doit veiller à l'adaptation des mesures de prévention qui vise un ensemble cohérent qui intègre la technologie, l'organisation de travail et les relations socioprofessionnelles, tout en essayant d'améliorer la situation existante.

Notre mémoire se compose de deux parties complémentaires :

Commençant par une introduction ; puis la première partie qui traite le cadre théorique et méthodologique de notre recherche, elle se constitue de trois chapitres, à savoir :

- La Problématisation de l'objet de l'étude.
- Ergonomie, Environnement professionnel et Santé.
- Pratiques d'hygiène hospitalière dans les structures sanitaires.

La deuxième consiste à la partie pratique qui se base sur deux chapitres :

- Méthode et techniques de recherche.
- Présentation et analyse des résultats.

Et s'achève par une conclusion.

Partie théorique et méthodologique

Chapitre I

Problématisation de l'objet d'étude

Introduction :

Ce premier chapitre englobe tous les éléments constituant l'étape de la problématisation de l'objet d'étude, qui constitue le socle de toute étude de recherche.

1-Les raisons de choix de notre thème :

- La spécificité de la fonction de nettoyage et d'hygiène dans le milieu hospitalier.
- Le rôle important de la fonction de nettoyage dans le réconfort des conditions d'accueil et des soins et ainsi l'amélioration de l'image de l'hôpital à l'extérieur;
- Le manque d'études sur le sujet (agents d'entretien en milieu hospitalier);
- Le regard néfaste de l'autrui vis-à-vis cette tranche de travailleur, au contraire de staff médical,

2-Objectifs de la recherche :

- L'objectif de cette recherche est de décrire les conditions de travail au sein du Centre Hospitalo-universitaire de Bejaia et de déterminer leurs répercussions sur l'état de santé et de satisfaction du personnel de santé, en particulier les agents d'entretiens, dont leur rôle passe inaperçu ;
- voir l'influence des conditions de travail sur l'état de santé des professionnels et les conséquences les plus fréquentes sur la santé des personnels
- déterminer la relation entre les variables suivantes : conditions de Travail, risques professionnels et hygiène du milieu ; et leur influence sur la vie socioprofessionnelle des agents d'entretiens,
- Déterminer la source des risques et des accidents du travail et leur conséquences sur cette tranche de fonctionnaires ;
- Détecter le rôle de la formation en hygiène et sécurité pour réduire les accidents;

3-Les Etudes antérieures :

La consultation de travaux antérieurs permet de faire le point sur ce qui a été réalisé sur la thématique envisagée. Comme aussi, il existe des terrains vierges de toute recherche antérieure ; le cas de notre étude qui touche aux conditions de travail et les risques professionnels chez la catégorie des Agents d'entretien au milieu hospitalier. A cet effet ; on a fait recours à ce qu'on appelle la recherche bibliographique approximative.

a- la première étude antérieure:

Etude sous le thème : « Pratiques d'hygiène hospitalière dans les structures sanitaires : Hôpital Gabriel Touré, Hôpital régional de Sikasso, CNOS, Centre de Santé Référence de la Commune IV de Bamako », elle est réalisée par Maiga Boulkassim en vue d'obtention de grade de Docteur en Pharmacie (Diplôme d'Etat), en faculté de médecine de pharmacie et D'Odonto- Stomatologie, soutenu en 2003.

L'étude consiste à une étude transversale descriptive, l'enquête s'est déroulée de novembre 2002 à janvier 2003. Elle a concerné 211 personnes ; ces personnes sont composées de toutes les catégories : 121 personnels soignants, 13 personnels de soutien, 15 personnels administratifs, 11 malades, 36 accompagnants et 15 visiteurs. Et les données ont été collectées en utilisant la technique de questionnaire.

Le recueil des données a comporté deux volets :

d'une part l'évaluation des connaissances et attitudes des usagers par l'intermédiaire de deux questionnaires (le questionnaire individuel et le guide d'entretien) et d'autre part l'observation des pratiques par une grille d'observation. Il obtient comme résultats :

-Le lavage des mains avant et après chaque activité ainsi que l'application de sa bonne technique sont rarement effectués. 59,8% des personnes interrogées font le lavage des mains avant et après chaque activité, quant à la technique 10,6% seulement utilisent des techniques conformes aux activités réalisées.

-Le lavage simple des mains est le plus souvent réalisé et cela aussi dans de mauvaises conditions.

- Le port d'équipement protecteur est effectué quand le personnel constate qu'il court un risque. 86,6% portent les gants mais 27,5% ne font pas un changement conforme, 50% portent les protège-nez.
- Les masques et les bottes sont rarement portés, la fréquence de leur port est respectivement 28,4% et 19,4%.
- Le choix des produits utilisés n'est pas objectif ; (L'eau de Javel et le savon sont les plus utilisés, ceux-ci de toute nature et provenance).
- Le gant et la blouse sont les équipements les plus portés par le personnel.
- Il y a un manque notoire des produits et des équipements.
- L'observation monte que 8 personnes sur 15 portent les gants et 14 sur 15 portent les blouses.
- L'entretien des locaux est rarement conforme 38,6% seulement.
- Les accompagnants, les malades, et les visiteurs ne font pas la différence entre leur rôle et le rôle du personnel.
- La décontamination du matériel souillé n'est pas effective, seulement 51,8%.
- L'équipement de stérilisation est insuffisant, les normes de stérilisation sont très rarement respectées.

En conclusion affirme que dans ces sites visités, il existe un risque élevé de contamination nosocomiale au cours des soins et/ou du reconditionnement du matériel réutilisable aussi bien pour le personnel que pour les autres usagers.

b-Deuxième étude antérieure :

Étude faite sur « l'évaluation des risques professionnel à l'Hôpital (service des urgences) ¹ », cas pratique : hôpital MOULAY Abdellah de Sale au royaume du Maroc. Elaboré par Docteur Ahmed BOUGTAYA en juillet 2004.

Cette étude se base sur une démarche d'évaluation des risques professionnels au niveau d'un service des urgences.

L'étude commence par présenter une typologie des différents risques biologiques, risques chimiques, physique, psychologique,... Ensuite l'étude propose la démarche

¹ Cite internet, Mémoire de recherche Elaboré par Docteur Ahmed Bougtaya en juillet 2004.

d'Evaluation des risques professionnels à l'hôpital. Cette démarche comporte plusieurs étapes. Cette étude est basée sur l'observation de l'activité du personnel, des structures du service et l'analyses des conditions de travail.

Elle s'est basée également sur des entretiens avec le personnel à l'aide d'un questionnaire comprenant des questions fermées et des questions ouvertes, avec un taux de réponse de 100°. La population étudiée est constituée de 38 personnes, 14 médecins, 16 infirmiers, 04 Agents de service, 04 femmes de ménages. Le personnel de sexe féminin constitue 44,7° de l'ensemble du personnel du service.

Et après les résultats, cette dernière est devisé au plusieurs risques :

- Risque biologique.
- Risque lies aux postures.
- Risque lies au bruit.
- Risque lies à l'éclairage.
- Ambiances thermiques.
- Autres risques (problèmes dermatologiques, stress, troubles du sommeil, risque d'agression, estimation de la gravité et de la probabilité des risques psychologiques,...).

L'information et la formation du personnel est très importante dans la prévention des risques professionnels eu milieu hospitalier.

Donc le classement des risques est élaboré dans un but hiérarchisé les risques qui entraînent réellement des conséquences concrètes sur le personnel. Les résultats de ce classement seraient utilisés pour élaborer un programme d'action de prévention ciblant les principaux risques.

Enfin, le programme de prévention des risques professionnels devra tenir compte des éléments d'ordre technique, organisationnel et humain. Il devra planifier l'ensemble des actions de prévention.

Etablir des priorités d'action et d'écrire les mesures envisagées permettant de supprimer ou de réduire le risque.

4-La problématique :

Dans le domaine des conditions de travail plus encore pour d'autres aspects de la gestion des ressources humaines, chaque organisation et même chaque partie d'organisation, constituent un cas particulier. Et les écarts entre la tâche prescrite et l'activité réelle, les compromis élaborés au fil du temps, méritent un examen attentif, car il faut « *comprendre le travail pour le transformer* »². C'est pourquoi on ne peut pas définir a priori de bonnes conditions de travail. Au-delà de quelques prescriptions ergonomiques, il est donc en vain de tenter de poser des normes : beaucoup de solutions d'amélioration des conditions de travail proviennent plus de capacités d'imagination des décideurs sociaux et de leurs possibilités d'adaptations aux données d'environnement social et technique, que de l'application des recettes qui ont réussi ici ou là (tout est relatif)³.

Par contre ; il semble souhaitable de favoriser l'imagination des responsables en recensant et en ordonnant les champs possibles des actions en la matière. Celui qui a raison, qui obtient des résultats positifs, est toujours l'innovateur social qui sait anticiper les évolutions de l'environnement. Aussi, les données qui suivent ne peuvent constituer un guide d'action des opérations d'amélioration des conditions de travail, elles doivent plutôt être envisagées comme déclencheur de la mise en œuvre d'actions adaptées au contexte de chaque organisation.

L'évolution de la notion de condition de travail est significative du changement historique de la prise en compte des phénomènes sociaux. D'une approche mécaniste développée par les ingénieurs du 19^{ème} siècle, on est passé à une vision des relations humaines dans l'organisation puis à la prise en compte d'un vaste système

² Guérin F/ Laville A./ Daniellou F, *comprendre le travail pour le transformer*, ANACT, Lyon, 1997.

³ Michel Gollac/Serge Volkoff/Loup Wolff, *les conditions de travail*, 3^{ème} édition, édition la Découverte, Paris 2014.

sociotechnique qui constitue sans doute la façon la plus fructueuse d'envisager les conditions de travail.

Les conditions de travail désignent d'une manière générale l'environnement dans lequel les employés vivent sur leur lieu de travail. Cet environnement comporte entre autre l'ambiance du travail, la santé et la sécurité au travail, les relations interhumaines, le temps de travail et la reconnaissance et le soutien au travail. L'étude PRESST-NEXT menée en 2003 auprès de dix pays européens, montre que les conditions de travail agissent directement sur la satisfaction des agents et sur leurs relations professionnelles, éléments fondamentaux de la qualité de prise en charge des malades⁴.

Par conséquent, ce concept des conditions de travail correspond à des réalités diverses dans le temps et dans l'espace : dans un même site, les conditions vécues par l'employé peuvent varier : celles d'aujourd'hui ne sont pas celles de demain; celles d'ailleurs sont bien différentes des nôtres. A l'occurrence de cette diversité situationnelle, les mécanismes de construction de cette réalité montrent que les conditions de travail sont le résultat d'une acceptation sociale plus ou moins grande de la souffrance au travail⁵.

A cet effet, les dysfonctionnements et la qualité des conditions de travail, s'interprètent par le taux des risques professionnels survenus sur les lieux de travail et ils forment des bons indicateurs de mesure pour chaque organisation. Malheureusement pendant longtemps, la notion des risques encourus par le personnels ont été « sous-estimés, négligés, considérés comme étant seulement ; des risques du métier -en quelque sorte- »⁶

⁴ Estryn Behar, Madeleine, et al. Santé et satisfaction des soignants au travail en France et en Europe, Résultat de l'enquête PRESST-NEXT, Janvier 2004.

⁵ Abord De Chatillon, Emmanuel, et autres. Le DRH de demain face aux questions de santé et sécurité au travail, Revue Management & Avenir, n° 4, Février 2005, p. 157

⁶ Editorial du dossier sur les accidents d'exposition au sang, hygiènes,2003, vol XI n°2, p101.

C'est qu'au début de XX^e siècle que les experts commença à utiliser des méthodes scientifiques, produisent des données quantitatives et réaliser l'évaluation a priori.

Cette évaluation du risque peut être faite par le model standard qui découpe l'analyse de risque en trois étapes fonctionnelles. La première est celle de l'évaluation du risque, réalisée par des experts (ils essaient alors d'envisager et d'estimer tous les problèmes et dangers potentiels, et de juger aussi de l'exposition possible des populations au risque. La deuxième étape est celle de la gestion du risque, confiée au décideur (décider de prendre des mesures de réduction éventuelle de ces risques. Enfin intervient la phase de communication sur le risque, qui consiste à expliquer aux travailleurs les mesures prises et leur bien-fondé⁷.

Comme partout à travers le monde la question de condition de travail et du risque professionnel font, de plus en plus, l'objet de revendications importantes, aussi bien par le personnel de santé que par les représentants syndicaux. Car ; ces concepts, ne s'approprient pas seulement au secteur industriel, ou commercial, ... mais ils touchent à tous les secteurs et à toutes les infrastructures que ce soit publiques ou privées. A l'occurrence des établissements publics de santé, dont les Conditions de travail influencent fortement la santé et la satisfaction des salariés, et ainsi retentissent sur la qualité de leurs prestations. Par conséquence ; leur amélioration constitue un avantage aussi bien social qu'économique, pour plus de rationalité, de performance et de qualité, résultant un levier puissant pour relever les multiples défis auxquels l'hôpital doit faire face : transition démographique et épidémiologique, mutations sociales et institutionnelles, ainsi que la pénurie en ressources humaines, grâce à une politique de prévention visant des résultats positifs, même si le risque zéro n'est jamais atteint.

Ce contexte a donné naissance à une nouvelle discipline, « qui fait référence aux interventions ergonomiques qui se déroulent en milieu hospitalier ; appelée

⁷ Bernard chevassus-au-Louis, l'analyse des risques, l'expert, le décideur et le citoyen, édition Quae, versailles, 2007. p14.

« Ergonomie Hospitalière ou ergonomie à l'hôpital »⁸ A pour objectif de rendre les hôpitaux, à la fois, humains, techniques, efficaces et rentables. C'est-à-dire elle a mis l'accent sur la rentabilité de ces structures hospitalières et l'évolution des techniques médicales qui se traduisent aujourd'hui par un temps de séjour des patients plus faible et donc des rotations plus fréquentes (charge de travail) et humaniser d'avantage les hôpitaux.

Actuellement, l'hôpital est considéré comme une organisation complexe en pleine évolution. C'est l'un des établissements étatiques les plus tournés vers le public et, de ce fait, exposé aux problèmes économiques, à l'agitation sociale et aux incertitudes budgétaires.

Le personnel hospitalier exerce dans un environnement marqué par des contraintes budgétaires et sécuritaires, mais aussi procéduriers, avec la nécessité de prendre en compte les droits des patients et la qualité des soins..

Pezé dit : « Il faut revenir vers les chercheurs, car la souffrance au travail est une pathologie à l'interface de la psychologie individuelle, des modèles économiques prévalent, de l'organisation du travail, des choix éthiques de notre société. Pour la prendre en charge il faut convoquer de nombreux savoirs : l'économie, le droit, la psychologie, la sociologie, la philosophie, l'ergonomie, la médecine⁹. »

Dans ce contexte, les conditions de travail représentent l'une des grandes préoccupations du personnel hospitalier. Il est en effet clairement établi aujourd'hui que les conditions de travail retentissent significativement sur la fidélisation, la motivation ainsi que le bien-être du personnel, quelque soit leur tâche, leur affectation, faisant partie du staff médical, paramédical, ou du ceps technique tel que les agents d'entretiens, et dès l'arrivée, à l'hôpital, nous avons rencontré des membres du personnel, hommes et femmes, ayant des responsabilités différentes et des fonctions complémentaires, mais ce qui a attiré notre attention, c'est cette catégorie de

⁸ Christian Martin et Charles Gadbois sous la direction de Pierre Falzon, Ergonomie, 1^{er} édition, 2004, p603.

⁹ Pezé, M. Ils ne mouraient pas tous mais tous étaient frappés. Champs actuel. Flammarion, 2010.

fonctionnaires qui jouent un rôle considérable, prenant des nominations diverse : agents d'entretiens, agents de services ou agents de nettoyage.

C'est vrai, qu'ils ne participent pas aux soins des malades, mais leur tâche est primordiale au sein de CHU, C'est des agents des services hospitaliers qualifiés (ASHQ), ils s'en chargent de l'entretien et de l'hygiène des locaux dans les hôpitaux et les structures médico-sociales, ils participent aux tâches permettant d'assurer le confort des malades.

Ils sont soumis a des risque multiples, à savoir : des risques physiques (accident de travail, épidémies, affections, maladies nosocomiales, charges de travail, ...), risques mentaux (stress, insolence et outrage de la part des patients, harcèlement moral de la part de la hiérarchie,).

Pour mieux concrétiser ce vaste et perplexe sujet, on a prit l'initiative de spécifier notre recherche, sur « **Les conditions de travail et les risques professionnels chez les agents d'entretien au sein des établissements de santé** », au sein du Centre Hospitalo-universitaire de Bejaia.

Dans ce cas la mise en œuvre d'une politique qui repose avant tout sur le respect d'un certain nombre de valeurs essentielles et l'application de bonnes pratiques de prévention qui prennent tout leur sens quant on considère les salaries sont non seulement des acteurs mais également les bénéficiaires de cette politique , ils sont aussi le moteur essentiel de bon fonctionnement de l'établissement, dont les responsables doivent savoir investir dans cette catégorie de fonctionnaires pour une meilleure utilisation rationnelle, à la fois, des ressources matérielles et humaines¹⁰ .

Donc, les responsables sont sensés connaitre les grands principes de prévention, de faire un état des lieux de l'établissement en matière de sante et de sécurité, détecter et

¹⁰ Michele Decoster , Sociologie de travail et gestion des ressources humaines , 3édition , p 152

évaluer les risques. Ainsi qu'il sont tenus par l'application de la démarche de prévention de tous les risques professionnels liés aux activités de ces agents¹¹.

En suite, ils sont tenus d'analyser les accidents de travail et les risques à priori d'apparition d'une maladie professionnelle, apprécier la conformité d'une situation de travail afin de mettre le travailleur en situation favorable pour un meilleur rendement, par conséquence réduire les coûts sur l'établissement hospitalier. Établir un plan de prévention, pour la maîtrise des risques professionnels qu'est un enjeu à la fois pour les fonctionnaires, l'établissement et la société, c'est-à-dire « Si les accidents de travail et les maladies professionnelles ont un cout, la prévention est un investissement ».

En effet l'évaluation des risques et la recherche des mesures de prévention adaptées peuvent conduire à une remise en question de la stratégie mise en place, et les moyens matériels utilisés¹²

Ce qui suscite a posé la question suivante : « **Est-ce que la stratégie de prévention mise par le centre Hospitalo-universitaire de Bejaïa, garantit la sécurité et la santé des agents d'entretiens** »?

Autrement dit :

*A quel point l'hôpital répond aux attentes des agents d'entretien en matière d'amélioration des conditions de travail ?

*L'environnement de travail au sein du CHU de Bejaia préserve t-il la santé et la sécurité des agents d'entretien?

*Quelles sont les mesures de prévention mises en place par le centre hospitalo-universitaire de Bejaia, pour prévenir des risques professionnels chez les agents d'entretien ?

¹¹ Jean Diverrez , améliorer les condition de travail , 2édition Entreprise moderne –édition , Paris 1979, p15

¹² Harlay.A, Accident du travail et maladies professionnelles 3 édition , Masson , Paris 2000 p13.

→ Pour qu'on puisse répondre aux questions précédentes, nous avons proposé les hypothèses suivantes comme des réponses provisoires à la question de départ.

5- Les Hypothèses :

L'hypothèse est une réponse provisoire à la question de départ qui est issue de la théorie dans une hypothético-déductive (ou de l'observation de la réalité dans une démarche inductive). Cette réponse provisoire sera corroborée ou falsifiée lors de la prochaine étape de la démarche scientifique (testes empiriques)

*selon Bruno Deshaies : « au fond, l'hypothèse est un monde de raisonnement qui part d'un a priori, d'une affirmation ou d'une proposition qu'il s'agira par la suite de confirmer ou infirmer »¹³.

L'hypothèse représente une méthode de résolution du problème dont le point de départ s'inspire du mode déductif de raisonnement.

*Selon Madeleine Grawitz l'hypothèse : « est une proposition de réponse à la question posée. Elle tend à formuler une relation entre des faits significatifs »¹⁴.

1- première hypothèse :

« Le centre hospitalo-universitaire de Bejaia répond aux attentes des agents d'entretien en matière d'amélioration des conditions de travail ».

2- Deuxième hypothèse :

« L'environnement de travail au sein du CHU de Bejaia préserve la santé, garantit la sécurité et la satisfaction des agents d'entretien ».

3- Troisième hypothèse :

« Le centre hospitalo-universitaire de Bejaia, a mis en place toutes les mesures nécessaires ; pour prévenir les risques professionnels chez les agents d'entretien ».

¹³ Beshaies, B. méthodologie de la recherche en sciences humaines, p210.

¹⁴ Madeleine Grawitz, méthodes des sciences sociales. 11^e édition, Dalloz, Paris, p 443.

6-Définition des concepts : Est une représentation mentale, générale et abstraite d'un ou de plusieurs phénomènes ainsi que de leurs relations¹⁵.

*Un concept consiste d'abord à déterminer les dimensions qui le constituent et par lesquelles il rend compte du réel. Ainsi pour prendre une analogie bien connue, les concepts « triangle » et « rectangle » désignent des réalités à deux dimensions de type surface.

Construire un concept, c'est préciser les indicateurs grâce auxquels les dimensions pourront être mesurées. Bien souvent, en sciences sociales, les concepts et leurs dimensions ne sont pas exprimées en terme directement observables. Or, dans le travail de recherche la construction n'est pas une pure spéculation. Son objectif est de nous conduire au réel et de nous y confronter. C'est là le rôle des indicateurs¹⁶.

1) Le Risque : est défini théoriquement par Bernard chevassus-au-Louis ; comme un phénomène qui présente deux caractéristiques : être non-inéluctable et, surtout, avoir des effets considérés comme néfastes par la société¹⁷.

Le mot risque est apparu dès le XIV^e siècle dans les assurances maritimes qui se développent alors en Italie. La notion de risque a ensuite bouleversé le traitement juridique des accidents du travail au XIX^e siècle, avant d'essaimer plus récemment dans tous les domaines. Le risque est devenu social, économique, technologique, écologique, politique...Il a son vocabulaire : majeur ou diffus, choisi ou subi, le risque est couru, pris, calculé, maîtrisé ou « managé ».Il a aussi ses professionnels et ses revues, dans toutes les disciplines, et en particulier dans les sciences humaines. « *Le risque peut être défini comme l'éventualité d'un événement futur, susceptible de causer généralement un dommage, une altération ; c'est donc la probabilité de*

¹⁵ Maurice Angers, IPMSH, initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines, 6^{em} édition, CEC. P28

¹⁶ Luc Van Campenhoudt/ Raymond Quivy, Manuel de recherche en sciences sociales, 4^{em} édition, Dunord, paris 2006, 2011

¹⁷ Bernard chevassus-au-Louis, l'analyse des risques, l'expert, le décideur et le citoyen, édition Quae, versailles, 2007.

l'existence d'une situation dangereuse pouvant conduire à un événement grave, par exemple un accidents ou une maladie¹⁸ ».

1-2) Le Risque professionnel : *« Tout risque ayant pour origine l'activité professionnelle, c'est-à-dire le travail rémunéré, indispensable pour vivre de nos jours. Tout phénomène, tout événement qui apparaît en milieu de travail et qui présente un danger pour l'homme est appelé risque professionnel »¹⁹. L'évaluation des risques est un examen systématique de tous les aspects du travail. Elle sert à établir :*

- Les causes potentielles d'accidents (et /ou de blessures) ou de maladies ;
- Les possibilités d'élimination de dangers ;
- Les mesures de prévention ou de protection à mettre en place pour maitre les risques.

Lorsqu'un risque a pu être identifié, la première chose à faire est de voir si ce risque peut être éliminé, si une élimination du risque s'avère impossible, le risque devra être, c'est-à-dire réduit à un minimum et gardé sous contrôle²⁰

2) Les Conditions de travail : c'est l'ensemble des facteurs qui influencent les conduites de travail, à l'exclusion des caractéristiques individuelles des sujets²¹. *les conditions de travail désignent d'une manière générale l'environnement dans lequel les employés vivent sur leur lieu de travail. Elles comprennent la pénibilité et les risques du travail effectué ainsi que l'environnement de travail (bruit, chaleur, exposition a des substances toxiques,etc)²²

Par conséquence ; sont considéré comme accident de travail quelque soit la cause- l'accident survenu par le fait où l'occasion du travail à toute personne salariée ou

¹⁸ Jean Pierre, July, Evaluer les risques professionnels, AFNOR, France, 2003, P 14.

¹⁹ Nichan, Margossian, Guide pratique des risques professionnels, Dunod, Paris, p 2

²⁰ www.aaa.lu/publication/pas-a-pas-vers-levaluation-et-la-gestion-des-risques/, 24/01/2018.

²¹ Véronique de kayser, cite. p84

²² F:/conditions de travail-Wikipedia.htm.

travaillant à quelque titre ou en quelque lien qui ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise²³.

Les conditions de travail est une notion qui recouvre les conditions physiques (charges physiques et mentales, nuisances et sécurité) et les contraintes technologiques de l'organisation²⁴. Selon **H.SVALL** ; les conditions de travail sont définies à partir d'un système comprenant les différentes composantes en interaction, dont on trouve :

-Les conditions intrinsèques du travail qui sont liées aux structures et aux processus mis en œuvre dans la réalisation d'un travail particulier.

-Les conditions extrinsèques du travail qui sont associées à des positions statutaires, la relation de salarié à son travail et l'environnement global du travail²⁵.

3) La prévention :

C'est l'ensemble des mesures qui visent à réduire le nombre et la gravité des maladies ou des accidents²⁶. La politique de prévention a pour but d'améliorer l'état de santé de la population en évitant l'apparition, le développement ou l'aggravation des maladies ou accidents et en favorisant les comportements individuels et collectifs pouvant contribuer à réduire le risque de maladie et d'accident. « *Nous confondons souvent la prévention avec la sécurité, elle n'est pas un état mais une démarche consistant à empêcher la réalité du dommage redouté* »²⁷. Selon O.M.S, ya trois types de préventions :

-Prévention primaire : réduction du risque, c'est-à-dire l'ensemble des actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie, donc à réduire l'apparition des nouveaux cas. En agissant en amont de toute manifestation clinique, cette prévention empêche

²³ Nichan, Margossian, Guide pratique des risques professionnels, Dunod, Paris p11.

²⁴ Jean Marie, Peretti, Dictionnaire des ressources humaines, Verbert, p62

²⁵ Henri, Mane, Dictionnaire de question vocabulaire, concepts et outils, éd Economica, 1998

²⁶ J.A.Bury, l'éducation pour la santé, de Boeck, université de Bruxelles, 1988.

²⁷ July, Jean Pierre, Evaluer les risques professionnels, AFNOR, France, 2003, p12

l'apparition de la maladie. Elle utilise l'éducation et l'information auprès de la population.

-Prévention secondaire : dépistage précoce et traitement des premières atteintes, c'est-à-dire elle désigne l'ensemble des actes destinés à diminuer la prévalence d'une maladie, donc à réduire sa durée d'évolution. Intervient dans le dépistage de toutes les maladies et comprend le début de traitement de la maladie.

-Prévention tertiaire : réadaptation et prévention des incapacités chroniques, complications ou récidives dans la population. Dans ce stade de prévention les professionnels s'occupent de la rééducation de la personne et de sa réinsertion professionnelle et sociale. « *Si la sécurité est un état, la prévention est une démarche qui consistera à empêcher la réalisation d'un dommage* »²⁸

A cet effet, ya eu une quatrième classification, appelée **la prévention quaternaire** : qui désigne initialement, en santé publique, ensemble des soins auprès de malades qui ont dépassés le stade des soins curatifs et qui se trouvent par fois aussi en phase terminale.

La prévention quaternaire incluse donc l'accompagnement des personnes en fin de vie. Mais la classification faite par l'OMS ; fait référence à la maladie et non à la santé : la prévention classée selon le stade de la maladie.

Gordon et San Marcon donnent une nouvelle classification de la prévention :

-Prévention universelle : pour tous, quelque soit son état de santé (éducation pour la santé-promotion de la santé, ex : grandes règles d'hygiène alimentaire).

-Prévention sélective : pour les sujets exposés, prévention des maladies (ex : vaccination...)

-Prévention ciblée : pour les malades, apprendre à gérer le traitement pour éviter la survenue de complications (éducation thérapeutique).

²⁸ July, Jean Pierre, Evaluer les risques professionnels, AFNOR, France, 2003, p20.

4) La Santé au travail :

La santé au travail fait aujourd'hui partie intégrante des organisations actuelles. C'est une approche globale en termes de santé qui vise toutes les personnes dans un lieu de travail et l'organisation dans son ensemble. La santé au travail s'applique à une grande variété d'aspects touchant aux conditions physiques et psychosociales, à l'environnement ou même aux pratiques en matière de santé ...

Selon la définition commune du bureau international du travail et de l'OMS, la santé au travail visent différents objectifs précis, destinés à protéger les intérêts des salariés.

Le premier objectif consiste à maintenir un haut degré de bien-être physique, mental et social des fonctionnaires. Le deuxième enjeu de la santé au travail a pour but de prévenir les risques auxquels sont exposés les employés sur leur lieu de travail et ainsi le protéger de tous dommages. Le dernier objectif est de maintenir les fonctionnaires dans un emploi adapté à leurs capacités physiologiques et psychologiques.

En plus d'assurer la protection de la santé physique des salariés, la santé au travail prend en compte aujourd'hui leur santé mentale et privilège une logique de prévention et de qualité de vie au travail. La prévention qui concerne l'ensemble des mesures visant à diminuer voire supprimé les risques au sein de l'établissement hospitalier. Chaque aspect des conditions de travail doit être pris en compte lors de la mise en place de ce dispositif. La santé des fonctionnaires, est un véritable atout pour les dirigeants ; car elle est perçue comme bénéfique pour les salariés, la santé au travail joue également un rôle primordial pour les employeurs et leur procure de réels avantages :

- Diminution de l'absentéisme.
- Capacité de faire face au stress et aux changements.
- Accroissement de la productivité et de la satisfaction liée au travail.
- Augmentation du maintien en poste et du recrutement du personnel.

-Amélioration de l'image et de la culture de l'établissement²⁹.

5) Les agents de service (agent d'entretien) :

Ils sont chargés du nettoyage des différents locaux de l'établissement hospitalier; dans les salles d'examen, le mobilier est décontaminé au complet tous les jours, les poubelles vidées et nettoyées, les sacs de linge systématiquement changés, les distributeurs de savons antiseptiques rechargés ainsi que les essuie-mains. Ils s'assurent que toutes les salles disposent de suffisamment de linge.

Balayer et laver le sol, les chambres de garde, les lavabos et les douches ainsi débarrasser et nettoyer le réfectoire des médecins et du personnel. Le linge issu de la blanchisserie est rangé. Il existe des tâches systématiques réparties selon le jour de la semaine (nettoyage des réfrigérateurs, des vitres, décapage des sols)³⁰.

Conclusion :

On a essayé d'éclaircir notre sujet d'étude, on déterminant la problématique et les hypothèses qui précisent les variables dépendantes et indépendantes qui imposent une vérification sur le terrain tout en donnant une définition théorique pour chaque concept clefs. C'est a partir de la problématisation de l'objet d'étude qu'on va essayer d'approuver l'existence d'une corrélation entre ces différentes variables ainsi confirmer ou infirmer nos hypothèses.

²⁹ Axess Groupe©2014/ All Rights Reserved/ la solution medtra4 d'Axess.

³⁰ Eric Felten , Mise en place d'une démarche qualité au service d'accueil des urgences du CHU de Nancy, 2001, p108

Chapitre II

**Ergonomie, Environnement
professionnel et Santé
(entre Risques, Accidents et Médecine
du travail)**

Introduction :

Toute activité professionnelle comporte un risque, celui-ci peut être d'ordre physique et se concrétiser par un accident du travail ;

Il peut aussi, être d'ordre chimique ou biologique, et se manifester sous la forme de maladie professionnelle. Prévenir l'éventualité d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle consiste à prendre une série de règles normatives relatives à la protection individuelle et collective des travailleurs ; ces mesures sont d'ordre juridique ou technique.

Le cadre juridique approprié en vue de l'exercice réglementé et concerté de la prévention des risques professionnels a été mis en place en Algérie dès 1962. Cela a consisté en une reconduction de la législation et de la réglementation en vigueur antérieurement à cette date.

Par la suite, ce dispositif a été adapté de manière à correspondre au type d'organisation de l'économie en vigueur (Une loi n°88-07 du 26 janvier 1988 relative à l'hygiène, à la sécurité et à la médecine du travail) :

-De par les dispositions de cette loi, l'hygiène et la sécurité en milieu de travail sont assurées par l'employeur, L'organisme employeur est tenu d'assurer l'hygiène et la sécurité au travail.

Il en est de même pour la médecine du travail ; La médecine du travail constitue une obligation de l'organisme employeur. Elle est à la charge de celui-ci. La réalisation de l'ensemble des activités liées à l'hygiène, à la sécurité et à la médecine du travail est financée par l'employeur³¹.

1-Ergonomie et travail

On ne peut pas parler des ambiances physiques de travail, sans jeter un coup d'œil sur les différents domaines de spécialisation de l'ergonomie ; prenant en compte les facteurs physiques, cognitifs, sociaux, organisationnels, environnementaux et autres. Les ergonomes travaillent souvent dans des secteurs économiques particuliers, des domaines d'application, à cet effet on trouve :

³¹ Une loi n°88-07 du 26 janvier 1988 relative à l'hygiène, à la sécurité et à la médecine du travail.

- **L'ergonomie physique** : s'intéresse aux caractéristiques anatomiques, anthropométriques, physiologiques et biomécaniques de l'homme dans leur relation avec l'activité physique. Les thèmes pertinents comprennent les postures de travail, la manipulation d'objets, les mouvements répétitifs, les troubles musculo-squelettiques, la disposition du poste de travail, la sécurité et la santé.
- **L'ergonomie cognitive** : l'ergonomie cognitive s'intéresse aux processus mentaux, tels que la perception, la mémoire, le raisonnement et les réponses motrices, dans leurs effets sur les interactions entre les personnes et d'autres composantes d'un système. Les thèmes pertinents comprennent la charge mentale, la prise de décision, la performance experte, l'interaction homme-machine, la fiabilité humaine, le stress professionnel et la formation dans leur relation à la conception personne-système.
- **L'ergonomie organisationnelle** : elle s'intéresse à l'optimisation des systèmes sociotechnique, cela incluant leur structure organisationnelle, règles et processus. Les thèmes pertinents comprennent la communication, la gestion des ressources des collectifs, la conception du travail, la conception des horaires de travail, le travail en équipe, la conception participative, l'ergonomie communautaire, le travail coopératif, les nouvelles formes de travail, la culture organisationnelle, les organisations virtuelles, le télétravail et la gestion par la qualité.

1-1-Les objectifs de l'ergonomie : La spécificité de l'ergonomie réside dans son double objectif (au contraire des autres disciplines) :

a) Objectifs centrés sur les organisations et sur leur performance : cette performance peut être appréhendée sous différents aspects ; à savoir efficacité, productivité, fiabilité, qualité, durabilité,

b) Objectif centré sur les personnes : qui se traduit sous différentes dimensions ; à savoir sécurité, santé, confort, facilité d'usage, satisfaction, intérêt du travail, ...

-lorsque des atteintes à la santé sont rencontrées par les acteurs de l'entreprise comme par les préventeurs et les médecins du travail, les dimensions qui sont alors prises en compte restent centrées sur la dimension biologique et les atteintes à l'intégrité physique (c'est-à-dire le rôle de l'ergonomie sur la santé à travers ses dimensions) :

- ✓ **La Dimension Biologique** : permet de rendre compte des efforts physiques, mais aussi du fonctionnement physiologique du corps humain, par exemple de la chronobiologie et les rythmes nycthéméraux.
- ✓ **La Dimension Cognitive** : permet de rendre compte des processus de recherche, de mémorisation, de traitement de l'information, de raisonnement et de prise de décisions qui sous-tendent toute activité humaine.
- ✓ **La Dimension Psychologique** : qui considère l'homme comme sujet-acteur d'une histoire qui a contribué à structurer sa personnalité. La vie au travail est alors considérée comme des éléments structurants de la personnalité.
- ✓ **La Dimension sociale** : où l'homme est un membre de plusieurs groupes sociaux. Au sein de ses différents groupes sociaux et en interaction entre eux vont se constituer un ensemble de valeurs et de croyances qui seront portées par les individus.

1-2-l'Ergonomie et les conditions de travail:

Les notions d'ergonomie et de conditions de travail sont distinctes de celles des risques professionnels et de la prévention ; il existe cependant des relations quelquefois étroites entre elles. Travailler dans de bonnes conditions, dans des postes de travail respectant les règles ergonomiques, favorise la sécurité des fonctionnaires.

Les notions d'ergonomie et de conditions de travail restent encore vagues et relativement difficiles à cerner, compte tenu qu'il s'agit ici d'approches multidisciplinaires, faisant appel à des connaissances vastes de notions souvent peu précises. La société d'ergonomie de langue française définit ce terme comme suite : « *L'ergonomie est la mise en œuvre de connaissances scientifiques relatives à l'homme et nécessaire pour concevoir des outils, des machines et des dispositifs qui puissent être utilisés par le plus grand nombre, avec le maximum de confort, de sécurité et d'efficacité*³² », c'est-à-dire : l'ergonomie cherche à améliorer les conditions de travail et par ce biais, à faire de la prévention. Cependant l'ergonomie ne doit pas être confondue avec la prévention des risques professionnels ; de même, l'amélioration

³² Pierre Falzon, Ergonomie, 1ere édition , paris 2014 p508.

des conditions de travail, si elle favorise la sécurité, n'est pas pour autant une véritable mesure de prévention, susceptible de supprimer les dangers liés au travail. En réalité l'approche ergonomique est un plus qui favorise la mise en place des mesures de sécurité et les rend plus facilement acceptables par les employés. L'ergonomie permet donc, d'améliorer la prévention des risques professionnels en l'adaptant au mieux aux aspirations de confort et de bien être des fonctionnaires, qui sont ainsi amenés à travailler dans de bonnes conditions et sans stress.

1-3-L'évaluation ergonomique de la charge de travail :

Elle correspond à la dépense physique, statique ou dynamique, et à la part de capacités de travail que le sujet doit investir dans sa tâche, subissant ainsi une plus ou moins grande fatigue physique et nerveuse.

a) **La charge physique de travail** est mesurable par les dépenses énergétiques, calculées en calories, qui assurent le métabolisme de base et les activités normales des digestions et de thermorégulation. Tout travail engendre une augmentation des dépenses énergétiques, et l'on connaît les dépenses correspondant à certaines postures, certains travaux typiques, ou des activités sportives. On peut donc fixer des normes à ne pas dépasser pour un effort dynamique.

La mesure de la fréquence cardiaque évalue l'impotence des efforts fournis par l'organisme humain. La fréquence cardiaque se décompose en fréquence de repos, augmentée de l'influence de la posture et de l'accomplissement d'un travail. On peut y ajouter des composantes secondaires dues à l'ambiance thermique, l'activité mentale ou les contraintes de vitesses. Pratiquement, on peut enregistrer les pulsations cardiaques pendant le travail à l'intervalle de temps régulier puis au repos. Le temps qui s'écoule entre la fin du travail et le moment où le pouls retrouve son rythme normal est un bon indicateur de charge de travail. En dehors du caractère désagréable et du surcroît de fatigue ressentie par le sujet, certaines postures et certains travaux entraînent à long-terme des troubles fonctionnels dont il suffit de faire le recensement pour reconnaître que dans un atelier ou un bureau sévissent de telles nuisances.

Ces méthodes de mesure permettent de dire, pour un travail donné, quel est le niveau de dépense physique, si ce niveau peut être considéré comme normal, moyen

ou excessif, compte tenu des postures et de l'environnement. En pratique, il est difficile d'effectuer des mesures métabolisme et de la fréquence cardiaque pour tous les postes de travail. C'est pourquoi les grilles d'évaluation ergonomique proposent des barèmes qui s'appuient sur une description des postures et des efforts accomplis sur un poste ; des échelles de cotation classent ces travaux-types suivant leur degré de pénibilité.

b) **La charge mentale** d'une part, du niveau d'exigence de la tâche, et d'autre part de facteurs extérieurs à la tâche : l'environnement, les capacités personnelles de fonctionnaire. La charge mentale de travail dépend en effet considérablement de l'âge, des dispositions intellectuelles psychomotrices, des connaissances et de la culture personnelle, de la formation et du passé professionnel de fonctionnaire. Il n'existe pas de méthodes de mesure directe et objective de la fatigue ou de l'énergie consommée par la charge mentale.

Néanmoins, on peut distinguer plusieurs degrés dans la fatigue allant du normal au pathologique, constater si une récupération est possible ou si au contraire la fatigue devient chronique, voire pathologique, entraînant un surmenage qui se traduit par des perturbations organiques psychiques ou psychosomatiques. C'est un appréhendant certaines de ces perturbations que l'on peut évaluer la charge mentale.

Les autres de grilles retiennent en général plusieurs critères qui peuvent donner lieu à une observation sur le terrain et se prêter à une cotation. Ces critères sont très partiels : contraintes de temps, contraintes d'espace, complexité vitesse de la tâche. Ils fournissent un premier repérage qui doit être impérativement complété en cas de symptômes de fatigue excessive. Par ailleurs, il n'existe pas de normes scientifiques permettant le temps de déterminer des seuils d'attention ou de mémorisation à partir desquels il ya un risque faible moyen ou important de fatigue cérébrale. On ne peut pas non plus proposer des cotations universelles qui soient applicable à toutes les catégories de tâches, qualifiées ou non qualifiées. C'est pourquoi les critères retenus dans les grilles d'évaluation sont assortis de barèmes qui ne couvrent que des types de travaux très limités.

Distinction entre charge de travail physique et charge mentale et purement théorique. En effet tout geste, si simple soit il, entraîne une activité cérébrale : coordination du

geste et du regard, intervention du système nerveux, pour déclencher et contrôler les résultats du mouvement. Toute activité gestuelle s'accompagne d'une activité sensorielle et d'une participation de la pensée. Ainsi les tâches purement musculaires exigent un minimum d'activités mentales (perception, mémorisation, décisions, contrôle) qui sont difficiles à observer. La fiche de description de poste est loin de les répertorier toutes. Si l'on tient compte des aléas de la production auxquels doivent s'adapter les travailleurs, et des facteurs d'environnements tels que les bruits qui peuvent perturber les opérations mentales les plus simples, on doit reconnaître que l'évaluation de la charge de travail est difficile à faire objectivement.

2-Accidents de travail :

Bruno Anselme: « est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise³³ ».

1-2-Les causes des accidents de travail :

Les recherches ergonomiques montrent qu'un accident n'a pas une cause unique. Il est le résultat d'une mauvaise combinaison de nombreux facteurs tels que : définition de l'organisation du travail, conception du matériels et de l'environnement, formation des fonctionnaires, information insuffisante sur la conception et l'entretien des procédés ...

L'accident est à la fois un symptôme et la conséquence de la dégradation de tout un système.

1-3-Accidents exposant au sang :

De nombreux agents infectieux sont susceptibles d'être transmis lors d'un accident exposant au sang à condition qu'ils soient présents dans le sang du patient. Un accident exposant au sang : « est tout contact avec le sang ou un liquide biologique

³³ Bruno Anselme, Françoise Albasini, Les risques professionnels, édition NATHAN , France 2000p33

contaminé par du sang et comportant une effraction cutanée (piqûre ou coupure) ou une projection sur une muqueuse ou peau blessée (plaie, eczéma, excoriation...³⁴ »

Les Accidents exposant au sang augmentent le risque de transmission des infections dans les structures de soins.

Les précautions hygiéniques sanguines sont destinées à prévenir les accidents avec exposition au sang. Elles doivent être prises en compte vis à vis de tous les patients, quel que soit leur statut sérologique connu ou inconnu de tous les produits biologiques et tissus contenant ou en contact avec le sang et de tous les matériels souillés par du sang ou de produits sanglants.

Elles concernent tous les personnels susceptibles d'être en contact avec le sang ou les produits cités plus hauts.

1-4-Responsabilité en cas d'accident :

L'employeur est civilement et pénalement responsable des accidents. Le montant des cotisations qu'il verse à la sécurité sociale est fonction du nombre d'accidents qui sont produits au sein de l'établissement. La prévention est le meilleur moyen d'en réduire le nombre. L'employeur peut se faire aider dans cette démarche par un ingénieur de sécurité par exemple.

3-Maladies professionnelles :

Les maladies professionnelles résultent d'une exposition plus au moins prolongée à des nuisances ou à un risque existant lors de l'exercice habituel de la tâche.

3-2-Les causes d'une maladie professionnelle :

Les nuisances professionnelles engendrant une atteinte à la santé ont de nombreuses origines : physique, chimique, biologique, posture ou attitude de travail...

3-3-Reconnaissance des maladies professionnelles :

Pour être reconnues et indemnisées légalement, ces maladies doivent être inscrites dans des tableaux annexés au code de la sécurité sociale. Ces tableaux comportent la liste des symptômes reconnus. Celle des travaux pouvant être responsables et le délai

³⁴ Nosocorom guide pédagogique de L'APPIT sur les infections nosocomiales (1ère édition juin 1996)

de prise en charge. Dans ce cadre, le travailleur n'a pas à faire la preuve de la liaison entre la maladie et son travail.

4-L'activité mentale :

Il n'y a pas le travail mental d'un côté et le travail manuel de l'autre : tout travail a une composante mentale. On a pu montrer que même les travaux jugés répétitifs font intervenir une activité mentale pour traiter des incidents ou trouver des solutions à des problèmes mal résolus par l'organisation. Ces activités représentent une charge pour l'individu, appelée charge mentale.

Un travail prolongé avec une charge mentale élevée peut altérer la santé mentale et conduire parfois à des troubles psychopathologiques.

4-1-les troubles dus à la perturbation de l'activité mentale : La multiplicité des composantes relatives à ces troubles est telle qu'il est difficile d'en dresser une liste exhaustive. Parmi les signaux d'alarme de troubles, on relève :

- Le surmenage, qui peut être lié par exemple à un accroissement de la charge de travail à la suite d'une restructuration des services ;
- L'anxiété, liée à l'appréhension d'un travail qui paraît complexe ;
- Le stress, trouble le plus souvent cité.

4-2-le stress : l'état de stress est en fonction de variations inter et intra-individuelles. On distingue plusieurs types de contraintes :

- Contraintes physiques : vieillissement (adaptation aux nouvelles technologies), charge physique intense.
- Contraintes extérieures : ambiance lumineuse, thermiques, ...
- Contraintes liées au travail : surcharge, dysfonctionnement des systèmes techniques, monotonie de la tâche, démotivation...
- Contraintes liées à l'organisation du travail : apprentissage, adaptation au changement des structures, ...
- Contraintes liées aux relations hiérarchiques et individuelles.³⁵

4-3-les indicateurs de stress :

- Ils peuvent être subjectifs ou objectifs, individuels ou collectifs.

³⁵ Enquête sur terrain.

- Les indicateurs objectifs se mesurent à l'aide de paramètres qui peuvent être physiologiques et physiopathologiques ;
- Fréquence cardiaque (variation anormales) ;
- Pression artérielle ;
- Manifestations psychosomatiques.

5-Atteinte de la peau :

Recouvrant la totalité de l'organisme, la peau est un organe à part entière dont la fonction est protectrice ; protection physique (chaud, froid, déshydratation), protection chimique (barrière pour de nombreuses substances), et protection biologique (contre les microbes).

En milieu hospitalier, la peau peut être attaquée par les solvants qui dégraissent et assèchent la peau, elle perd une part de sa fonction protectrice. Certains solvants peuvent entraîner des eczémas, ...

L'organe le plus exposé au danger ; c'est **les mains**, qui sont considérés comme le premier outil de l'homme. En particulier aux multiples produits chimiques utilisés, qui peuvent provoquer des irritations (qui peu prendre des formes variées : boutons, rougeurs, douleurs, démangeaisons, ...).

6-Déchets hospitaliers :

Selon l'O.M.S. les déchets peuvent être classés comme suit : les déchets hospitaliers non dangereux assimilables aux ordures ménagères, les déchets piquants ou coupants, les déchets infectieux non coupants ni piquants, les déchets chimiques ou pharmaceutiques et les déchets spéciaux.

6-1 Risques liés aux déchets biomédicaux :

Une mauvaise gestion des déchets biomédicaux contribue activement à la dégradation de l'hygiène hospitalière entraînant ainsi des risques majeurs pour la santé (infections) des soignants et usagers de l'hôpital. La non-collecte ou le retard dans la collecte des déchets entraîne leur accumulation dans les dépôts ou poubelles.

Cette accumulation peut provoquer, la naissance des foyers de culture microbienne, des odeurs désagréables et le dépôt des ordures sur le sol quand la poubelle ne peut plus contenir de déchets. Si le tri n'est pas réalisé pour séparer les déchets selon leur

mode de traitement et leur risque, cela expose les usagers, les soignants et même la population à des risques de contamination élevés.

6-2-Les risques microbiologiques :

Certains micro-organismes peuvent proliférer et provoquer des infections plus ou moins graves qui présentent plusieurs aspects suivant les agents qui les provoquent. Telles que les Bactéries qui peuvent émettre des toxines qui empoisonnent l'organisme, les Virus qui s'attaquent principalement au système respiratoire et les Champignons microscopiques atteignent le plus souvent la peau et les ongles.

6-3-La chaîne épidémiologique :

Les mesures de prévention reposent sur la connaissance de la chaîne épidémiologique ou chaîne de propagation d'une maladie contagieuse. Ses différents maillons sont les réservoirs de germes, les modes d'invasion et de transmission du germe. Ces réservoirs peuvent être :

- Humains : individus malades, porteurs sains mais responsables de contamination (exemple d'Hépatite B), qui forme un danger sur la santé des agents de nettoyage lors d'extermination des déchets ...
- Environnementaux : germes présents dans le sol ou dans l'eau (tétanos ...).

Et les modes de transmission et de pénétration sont multiples : directs par la transmission de l'agent pathogène d'un individu à un autre, indirects par les mains (exemple, lors de manipulation de germes d'origine sanguin ou fécale).

7-La médecine du travail :

7-1-Volet réglementaire concernant la Médecine du travail:

La loi a également prévu en son chapitre III les règles générales régissant la médecine du travail qui vise la protection de la santé physique et mentale du travailleur sur le lieu de travail.

A ce titre, la médecine du travail a pour but, entre autres :

- de prévenir et protéger les travailleurs des risques pouvant engendrer des accidents du travail ou des maladies professionnelles et de tout dommage causé à leur santé,
- d'identifier et de surveiller tous les facteurs qui, sur les lieux de travail, peuvent affecter la santé des travailleurs,

- de placer et maintenir les travailleurs dans un emploi convenant à leurs aptitudes physiologique et psychologique, et en règle générale, adapter le travail à l'homme et chaque homme à sa tâche,
- de réduire les cas d'invalidité et assurer une prolongation de la vie active des travailleurs,
- d'organiser les soins d'urgence aux travailleurs, la prise en charge des traitements ambulatoires et le traitement des maladies professionnelles.

Ces prescriptions font l'objet du décret exécutif n°93-120 du 15 mai 1993 relatifs à l'organisation de la médecine du travail.

Dans ce décret sont précisées :

7-2- l'organisation et le financement de la médecine du travail :

a) Organisation :

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

- création d'un service de médecine » du travail propre à l'entreprise (c'est) c'était le cas de toutes les entreprises publiques,
- participation à la création d'un organisme inter entreprise de médecine du travail,
- établissement d'une convention selon le cas, avec :
 - le secteur sanitaire le plus proche,
 - un médecin habilité : l'habilitation est prononcée par le ministre chargé de la santé.

b) Financement :

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

7-3-Les Missions du médecin de travail ³⁶:

En ce qui précède, on peut distinguer entre trois missions ou prérogatives du médecin de travail, à savoir :

7-3-1-Missions médicales (examens médicaux) :

a) visite médicales obligatoires :

³⁶ Anne Jolivet et Laurent LE, santé publique, édition Vernazobres-Gregio 2014, p 251.

*A l'embauche : -recherche d'infections dangereuses pour les autres employés.

-vérification de l'aptitude au poste de travail.

-information sur les risques des expositions au poste de travail

-sensibilisation sur les moyens de prévention.

*visites périodiques : au moins tous les 2ans ;

- vérification de l'aptitude au poste de travail

-information sur les conséquences médicales des expositions subies au poste de travail et sur la nécessité d'un suivi médical.

*surveillance renforcée pour :

-employés soumis à des risques particuliers,

-les femmes enceintes.

-handicapés

*visites de reprise : vérifie l'aptitude après :

-congé maternité

-maladie professionnelle

-arrêt de travail >30 jrs

*visite de pré-reprise : obligatoire suite à un arrêt de travail >3 mois ; dans le but de favoriser le maintien dans l'emploi et faciliter la reprise, et permettre un reclassement ou un aménagement du poste de travail.

b) visite médicales facultatives :

*visite spontanée : à la demande de l'employé, du médecin du travail, du médecin traitant ou de l'employeur.

7-3-2-Missions sur le lieu de travail :

*consacre au moins le tiers de son temps sur les lieux de travail ;

*libre accès aux lieux de travail ;

*le médecin du travail est le conseiller de l'employeur et des travailleurs, notamment sur :

-l'amélioration des conditions de vie et de travail dans l'hôpital.

-l'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la santé physique et mentale, en vue de préserver le maintien dans l'emploi des travailleurs.

-la protection des travailleurs contre l'ensemble des nuisances (physiques ou organisationnelles).

-l'hygiène générale de l'établissement et tout ces services.

-la prévention et l'éducation sanitaire des salariés.

Et l'employeur doit prendre en compte les avis et propositions du médecin du travail, en cas de litige, la décision est prise par l'inspecteur du travail après avis du médecin inspecteur du travail.

7-3-4-Missions administratives:

-il rédige un rapport annuel d'activité,

- il doit établir une fiche de l'établissement (comprenant l'évaluation des risques et les actions mises en œuvre pour réduire ces risques),

-il participe également à la veille sanitaire et aux études, recherches et enquêtes dans le cadre de son action sur le milieu de travail.

Dans les pays à haut niveau de développement technologique, ces deux activités :

1- l'hygiène générale des lieux de travail,

2- l'hygiène dans les services de restauration, sont de la compétence de l'hygiéniste du travail.

7-4- Les auxiliaires médicaux : les institutions ne disposant pas de service de médecine du travail à plein temps, sont autorisées à s'assurer à temps complet, le concours d'auxiliaires médicaux ayant l'autorisation d'exercer.

7-5 - Le contrôle des activités de médecine du travail : il s'exerce à deux niveaux :

- Le respect par l'organisme employeur de ses obligations en matière de médecine du travail relève de l'inspecteur du travail,

-L'activité du médecin du travail est soumise au contrôle du médecin –inspecteur.

En conclusion ; nous pouvons dire que la prévention des risques professionnels est, avant tout, une affaire interne de l'organisme employeur. Il lui appartient personnellement d'offrir à ses travailleurs un milieu de travail sûr et salubre en conformité avec les normes légales et réglementaires en vigueur.

Ceci s'inscrit en droite ligne des mesures prises par les pouvoirs publics visant à l'instauration d'un dialogue social permanent entre les partenaires sociaux dans le cadre des mécanismes existant en la matière, qui impliquent des responsabilités diverses aussi bien sur le plan interne (Commission paritaire d'hygiène et de sécurité, Service d'hygiène et de sécurité, Structure de médecine du travail) que sur le plan externe (notamment l'Inspection du travail et les organismes de prévention).

Conclusion :

Dans ce chapitre, on a essayé de faire le lien entre l'ergonomie et l'environnement socioprofessionnel, et le rôle qu'elle peut jouer dans le domaine de la santé, dans les techniques utilisées afin de déminer les risques d'accidents des travailleurs et préserver leur santé au milieu hospitalier.

Chapitre III

Pratiques d'hygiène hospitalière dans les structures sanitaires

Introduction :

L'hygiène hospitalière est une préoccupation ancienne et une complexe équation dont tout le monde cherche derrière sa résolution.

Au IX^{ème} siècle à Bagdad, naquirent déjà les premières réflexions sur l'environnement des malades. Un hôpital devint célèbre dans cette même ville, en raison de sa démarche pour le contrôle de l'air ambiant par installation d'un système de filtre à sable et poussière couplé à un système de rafraîchissement de l'air par jet d'eau.

A nos jours, l'environnement dans les établissements de santé, est un facteur non négligeable de transmission de micro-organismes, tels que bactéries, virus, champignons et parasites. Cet environnement constitué de l'air, de l'eau et des surfaces (du matériels médical tels que respirateurs, seringues,.. ainsi que des locaux tels que murs, poignée de porte, montants de lit ...) doit être maintenu à l'état propre, voire stérile, pour éviter au patients de contacter une infection associée aux soins lors de son passage ou de son séjour dans ces établissements à l'occasion de soins divers.

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

1-Hygiène hospitalière :

***Au sens général,** on peut la définir comme étant un ensemble des moyens et pratiques mis en œuvre dans un hôpital ou toute autre structure sanitaire pour prévenir les infections ou protéger le personnel médical, paramédical, les malades, les visiteurs et les accompagnants contre les infections nosocomiales.

***Au sens particulier :** l'hygiène hospitalière est avant tout une politique visant à prévenir, lutter et contrôler les infections hospitalières grâce à :

- des mesures et techniques évitant l'apparition et la transmission des micro-organismes pathogènes au sein d'une structure de santé menant des activités de soins,
- un ensemble d'actions intéressant la propreté, la salubrité, le choix des produits et des matériels, la pratique des soins, les circuits de la chaîne alimentaire etc....,

- des comportements collectifs et individuels.

Elle met en rapport les acteurs (malades, personnel médical et paramédical, personnel technique, visiteurs et accompagnants) et leur environnement.

D'autres approches estiment que l'hygiène hospitalière ne peut être considérée comme une sous discipline, ni un faisceau de disciplines, mais une entité disciplinaire qui nécessite une démarche visant à analyser certains phénomènes, intervenant en milieu de soins pour y apporter des solutions appropriées. Elle nécessite une approche qualitative qui concerne l'organisation des soins, le fonctionnement hospitalier visant à prévenir et/ou corriger les risques iatrogènes encourus par les malades lors de leur séjour et le personnel lors du travail en milieu hospitalier. C'est l'un des piliers de la qualité en milieu de soins.

2-Le rôle de quelques services dont l'hygiène est inéluctable : L'hygiène dans l'établissement de santé (l'unité Mère-Enfant (Targa-ouzemou)), est un facteur non négligeable de transmission de micro-organismes ;

2-1-Le rôle du service de stérilisation : c'est un service autonome, rattaché souvent au bloc opératoire. Ce service est assuré par une employée (en grade d'ouvrier professionnel), qui doit :

-superviser l'utilisation des différentes méthodes de surveillance du processus de stérilisation,

-assurer l'entretien des appareils de stérilisation,

-signaler toute défaillance aux services concernés,

-veiller au respect du délai de l'état de stérilisation du matériel et le ré-stériliser en cas de dépassement.

2-2-Le rôle du service de restauration : une équipe de cuisiniers (e) et ouvriers professionnels prennent en charge ce service. (Le responsable de ce service doit être formé à la sécurité alimentaire, le stockage des aliments et à la préparation des repas.

-veiller à l'application des procédures de nettoyage pour maintenir un niveau élevé de sécurité alimentaire.

-appliquer les protocoles et instructions écrites concernant le lavage des mains, la tenue vestimentaire, les responsabilités du personnel et les tâches quotidiennes de désinfection.

2-3-Le rôle de la blanchisserie : il est chargé de :

-assurer un flux approprié du linge, avec séparation des secteurs « propre » et « sales »,

-entretenir la literie et autres,

-appliquer les normes de lavage appropriées (température, durée, ..)

2-4-Le rôle du service de nettoyage :

-nettoyer régulièrement et systématiquement toutes les surfaces et maintenir un niveau élevé d'hygiène dans l'établissement,

-respecter les protocoles de nettoyage en utilisant des produits répondant aux normes sanitaires,

-signaler la présence de nuisibles (insectes, rongeurs).

Un programme permanent de formation doit être mis en place. Ce programme insistera sur l'hygiène personnelle, l'importance de lavage fréquent et soigneux des mains, et les méthodes de nettoyage (séquence de nettoyage des chambres, utilisation correcte du matériel, dilution des produits, ...).

3-Les quatre (04) zones à risque, dans un établissement Hospitalier :

a) Zone 1 de type administratif : à risque faible, concernant les différents bureaux.

b) Zone 2 : à risques modérés ou moyens, elle englobe le service maternité, moyen et long séjour, consultation externe, pharmacie, sanitaires, ascenseurs, escaliers et les salles d'attente.

c) Zone 3 : hauts risques ou sévères : touche le service urgence, salle d'accouchement, soins pédiatrie, réanimation, nurserie, biberonnerie et laboratoire,

d) Zone 4 : à très hauts risques ou très élevés : cette zone englobe le Bloc opératoire, néonatalogie,

4-La formation et l'information³⁷ :

- L'instruction, l'information et la formation relatives aux risques professionnels constituent une obligation qui s'impose à l'organisme employeur. Les représentants des travailleurs sont obligatoirement associés à toutes ces activités.

- Les travailleurs nouvellement recrutés, ainsi que ceux appelés à changer de poste, de méthodes ou de moyens de travail, doivent être instruits, au moment de leur affectation, des risques auxquels ils peuvent être exposés à leurs postes de travail.

- En fonction de la fréquence et de la gravité des risques observés par tout organe ou structure ou personne compétente en matière d'hygiène, de sécurité et de médecine du travail, des actions de formation particulières sont organisées pour les travailleurs concernés, aux fins de prévention.

5-Organisation de la prévention : On distingue deux types de prévention distincts, mais qui en réalité se complètent et rendent la sécurité plus efficace et fiable ;

a) Prévention collective : elle seule tend de supprimer le risque et, en cas d'impossibilité, du moins à atténuer son importance pour réduire le danger. La prévention collective protège non seulement les fonctionnaires aux postes de travail, mais également les tiers qui sont présents dans les locaux, peuvent être également exposés aux risques. La prévention collective doit être prioritaire sur la protection individuelle, chaque fois que la présence d'un risque a été constatée dans l'hôpital, il y a lieu de chercher à mettre en place des mesures de prévention collective, avant toute

³⁷ Référence: Loi n° 88-07 du 26 Janvier 1988 relative à l'hygiène, la sécurité et la médecine du travail.

Référence : JORA n° 4 / 1988.

autre solution ; c'est seulement en cas d'impossibilité que la solution de la protection individuelle peut être choisie.

b) la prévention individuelle : elle consiste à protéger individuellement chaque fonctionnaire exposé aux risques et ce au moyen des équipements de protection individuelle.

La protection individuelle ne supprime pas les risques, ni sa cause ou sa source ; elle ne protège que les personnes qui sont équipées de ces moyens de protection. Les équipements de protection individuels sont à utiliser en complément aux mesures de protection collective, pour en améliorer l'efficacité.

6-Les mesures de prévention : Quelle que soit la solution adoptée, collective ou individuelle, les mesures de prévention doivent respecter un certain nombre de conditions pour protéger efficacement les fonctionnaires, « *Les Mesures c'est les précautions, les dispositions et les moyens qu'on prend pour arriver au but qu'on se propose*³⁸ », Alors, la mesure mise en place doit être adoptée le plus possible aux risques existants. Compte tenu de la grande diversité des dangers rencontrés dans les activités professionnelles, les mesures de prévention seront également diverses et variées. Les équipements de sécurité doivent être conçus et réalisés avec soin, conformément aux règles et normes en vigueur. Ces équipements ne doivent pas créer d'autres risques en voulant en supprimer un.

7-Les différents niveaux de désinfection :

a) Désinfection de haut niveau : cette procédure tue les micro-organismes et désactive les virus, mais pas nécessairement le nombre élevé de spores bactériennes. Ces désinfectants sont capables de stériliser, lorsque le temps de contact est relativement long (par exemple, de 6 à 10h). Ils sont aussi utilisés pour des périodes de temps relativement courtes (par exemple de 10 à 30 minutes).

³⁸ www.linternaute.com/dictionnaire/fr/définition/formation/

b) Désinfection de niveau intermédiaire : cette procédure tue les micro-organismes végétatifs, y compris *Mycobacterium tuberculosis*, tous les fongiques, et inactive la plupart des virus.

c) Désinfection de bas niveau : cette procédure détruit les bactéries végétatives, sauf *M. tuberculosis*, certains champignons et certains virus ...

***Décontamination et nettoyage :** la décontamination rend une zone, un dispositif, un élément ou un matériel sûr à manipuler. L'objectif principal est de réduire le niveau de contamination microbienne et d'éliminer la transmission de l'infection, Le procédé de décontamination peut être du savon ordinaire et de l'eau.³⁹

8-Pratiques d'hygiène hospitalière : Prévenir la dissémination de micro-organismes notamment multi-résistants, à l'origine des infections associées aux soins ; les mains constituant le mode de transmission principal.

8-1-Hygiène des mains : Concerne tous le personnels de la santé et tout professionnel impliqué dans les soins accordés aux patients, qui se fait par le lavage à l'eau et au savon (a tout moment, ..) et par désinfection, par friction avec un produit hydro alcoolique, à adapter selon les risques.

8-2-Le Bio-nettoyage des surfaces et des sols : Le Bio nettoyage « *est une opération de nettoyage et de désinfection avec un détergent suivi d'un désinfectant ou d'un détergent-Désinfectant (dD) en une seule opération assurant ainsi une action bactéricide, virucide, fongicide et parfois sporicide. Le Bio nettoyage permet d'éliminer les salissures et de réduire la contamination biologique des sols et surfaces*⁴⁰ », visant les surfaces verticales (murs, parois) et les surfaces horizontales (plans de travail, mobilier). Au contraire, du simple Nettoyage qui se limite à l'élimination des souillures et salissures visibles aboutissant à un aspect agréable de propreté, d'hygiène et de confort.

³⁹ Ministre de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, Directives Nationales Relatives à l'hygiène de l'environnement dans les établissements de santé publics et privés, édition 2015 p34

⁴⁰ Ibid p 35

8-3-Procédure de Bio nettoyage :

1- Aérer la pièce.

2-sortir les déchets, le linge et les dispositifs médicaux utilisés.

3-respecter un ordre logique dans le déroulement des opérations :

a)commencer par les locaux moins contaminés,

b) aller du propre vers le sale, et de haut vers le bas,

c)nettoyer toujours avant de désinfecter,

4-déplacer impérativement le mobilier,

5-laisser le chariot de ménage à l'extérieur de la pièce,

6-porter obligatoirement des « gants de ménage » a manchettes,

7-vérifier que le matériel est en bon état de fonctionnement et en conformité avec les règles de sécurité,

8-nettoyer le matériel après son utilisation, le ranger, en final tracer l'entretien.

8-4Matériel pour le Bio nettoyage de surface et sols :**8-4-1-Matériel pour le dépoussiérage :**

a)Essuyage humide des surfaces :

-Lingettes à usage unique à imprégner d'une solution détergente-désinfectante,

-lingettes ou lavettes réutilisable à imprégner d'une solution détergente-désinfectante,

-lingettes près-imprégnées de détergeant-désinfectant à usage unique,

b) Balayage humide : balai trapèze ou balai faubert.

8-4-2-Matériel pour le lavage des sols et de surfaces :

- Lavette de lavage traditionnel : pour traiter les petites surfaces encombrées et difficile d'accès. Il est à usage unique-jetable ou réutilisable.

-Lingette pour traiter les surfaces horizontales, mobilier,

-Lingette imprégnée, pour traiter les vitres intérieures.

8-4-3-Produits de Bio nettoyage :

-Détergeant : substance contenant des tensioactifs permettant l'élimination par l'eau des souillures non soluble dans l'eau pure. Propriété nettoyante élimination par l'action mécanique. Après utilisation d'un détergeant, les surfaces sont visuellement propre mais non désinfectées.

-Désinfectant : il s'agit d'un produit qui associe des propriétés détergentes et désinfectantes, ne nécessite pas de rinçage. Il doit éliminer les souillures et répondre à la définition de la désinfection : opération aux résultats momentanés, permettant d'éliminer ou de tuer les micro-organismes ou d'inactiver les virus indésirable portés par les milieux inertes contaminés, en fonction des objectifs fixés.

9-Hygiène, tenue du personnel: L'hygiène des mains et l'hygiène corporelle doivent être implicitement respectées, le personnel soignant doit par ailleurs :

-pas de barbe, si non bien taillée,

-avoir les cheveux relevés et attachés,

-éviter tout maquillage et parfum incommodant l'entourage.

9-1-La tenue de base comprend :

-une blouse a manche courte ou à trois quarts avec un nombre de poche limitées et plaquer,

-une tunique ou casque/ -un pantalon

Pour les services à risque, complétée par :

- un calot ou une charlotte jetable,
- des chaussures adaptées antidérapantes, non bruyantes et facilement lavable.

9-2-la tenue doit reprendre à plusieurs critères :

a)les critères de confort :

1-critères tactiles : doux agréable au toucher léger et non électrostatique. Le mélange polyester –coton donne généralement satisfaction.

2-critères thermiques : en fonction de lieu de travail,

3-critères de port : facile à enfiler et à enlever, mode de fermeture aisé, solide, n'entravant pas les gestes.

b) des critères de sécurité et d'hygiène : le tissu doit être résistant, non inflammable, hydrophobe, facile a entretenir. Ces tenues doivent être individualisées et nominatives, affectées par service et entretenues de manière régulière dans la blanchisserie de l'établissement en suivant le circuit du linge sale dans des sacs individualisés. Le choix des vêtements professionnels doit concilier les exigences de sécurité et de confort, où on trouve des cas particulier des services à risque :

- une tenue et pantalon, souvent de couleur différenciée des autres et réservée à ce secteur.
- des sabots ou bote ou sur-chaussures sans réservés au secteur les plus protégés.
- leur lavage sera rigoureux et doivent être stérilisés a l'autoclave.
- pour certaines spécialités le textile stériles non tissés (à usage unique) sont utilisés.
- tabliers en plastique (protège - tenue de travail)
- et l'hygiène des mains est obligatoire avant toute manipulation de ligne propre.

10-Les organes de contrôle de l'hygiène hospitalière :

- Des commissions paritaires d'hygiène et de sécurité sont instituées obligatoirement, au sein de chaque organisme employeur occupant plus de neuf (9) travailleurs dont la relation de travail est à durée indéterminée, en application de la législation relative à la participation des travailleurs.

L'organisme employeur occupant plus de neuf (9) travailleurs dont la relation de travail est à durée déterminée, doit obligatoirement désigner un préposé permanent à l'hygiène et à la sécurité, assisté de deux (2) travailleurs les plus qualifiés en la matière.

Dans les unités et établissements occupant neuf (9) travailleurs et moins, un préposé à l'hygiène et à la sécurité est désigné par le chef de l'unité ou de l'établissement. Les membres des commissions paritaires d'hygiène et de sécurité et les préposés à l'hygiène et à la sécurité doivent bénéficier d'actions de formation pratiques et appropriées.

- Outre la création des organes d'hygiène et de sécurité, il peut être créé, au niveau des secteurs d'activité à haut degré de risque, des organismes chargés d'actions complémentaires et spécifiques en matière d'hygiène et de sécurité.

- Toutefois, lorsque la nature de l'activité de l'organisme employeur ne permet pas l'institution de commissions d'hygiène et de sécurité, celui-ci est tenu de s'affilier à l'un des organismes cités à l'alinéa précédent, lequel sera chargé de l'ensemble des actions prévues en matière d'hygiène et de sécurité.

- Chaque fois que l'importance de l'organisme employeur ou la nature de ses activités l'obligent, il est obligatoirement créé un service d'hygiène et de sécurité en milieu de travail. Ce service sera placé, autant que possible, sous la responsabilité et le contrôle d'un personnel ayant acquis une formation adéquate dans le domaine de l'hygiène et de la sécurité. Le contrôle de l'application de la législation en matière d'hygiène, de sécurité et de médecine du travail est dévolu à l'inspection du travail, conformément à ses attributions.

- Lorsque des infractions à cette législation sont constatées, l'inspecteur du travail met le responsable de l'organisme employeur en demeure de se conformer aux prescriptions

prévues par la loi et la réglementation en vigueur. Celui-ci fixe un délai à l'organisme employeur pour mettre fin aux dites infractions, conformément à la législation en vigueur.

- L'organisme employeur doit présenter, sur requête de l'inspecteur du travail, des registres et documents spéciaux tenus en vue de permettre un contrôle effectif des activités en matière d'hygiène et de sécurité. En outre, la commission d'hygiène et de sécurité, le préposé à l'hygiène et à la sécurité, ainsi que le médecin du travail peuvent saisir, à tout moment, l'inspecteur du travail en cas de constat d'une négligence flagrante ou d'un risque pour lequel des mesures appropriées n'ont pas été prises par l'organisme employeur préalablement avisé.

- Le travailleur est tenu au strict respect des règles et consignes relatives à l'hygiène et, à la sécurité du travail. En cas de négligence ou d'inobservation de ces règles ou consignes, l'auteur est passible des sanctions prévues au règlement intérieur de l'organisme employeur.

11-Recommandation générales : Les recommandations suivantes s'appliquent quel que soit les techniques d'entretien utilisées et restent valables dans toutes les zones de risque :

-porter une tenue vestimentaire propre et adaptée au contexte épidémiologique de la transmission,

-pratiquer une hygiène des mains (lavage simple ou friction hydro-alcoolique) en début et fin des opérations de Bio nettoyage et chaque fois que nécessaire.

-ne désinfecter que ce qui est propre.

-ne jamais mélanger les produits.

-respecter les règles de conservation et les dates de péremption.

-former le personnel et évaluer les pratiques.

-éviter les éclaboussures, lors de la préparation des solutions et toujours verser un produit chimique dans l'eau et non l'inverse.

-lors de l'entretien d'une surface, imprégner la lingette et non la surface afin d'éviter toute émanation.

- aménager le poste de travail.

Conclusion :

Le nettoyage au sein des établissements de santé, jouent un rôle très important dans l'hygiène de l'hôpital et la diminution de propagation des virus et les infections. Alors ; il ne suffit pas de nettoyer mais aussi de savoir maîtrisé les techniques de nettoyage et d'entretien des locaux ainsi que la propreté perpétuelle des mains, puisque ça constitue le premier moyen de contacte avec le matériels et l'autrui.

Deuxième partie

La Partie Pratique

Chapitre IV

Méthode et Techniques de recherche

Introduction :

Dans ce chapitre « Méthodologie de recherche », nous allons définir les techniques et les méthodes sur lesquelles se base notre recherche, ainsi que la présentation de l'établissement dont lequel s'est effectuée notre enquête.

1-Définition de la durée et des lieux d'enquête :**1-1-Définition de la durée d'enquête :**

L'enquête sur le terrain est bien déterminée par le facteur temporel qu'est très important pour délimiter la durée de notre recherche. Notre enquête s'est effectuée durant 90 jours, à compter du 10 janvier 2018 au 10 avril 2018, ponctuée par des visites et des déplacements réguliers en deux fois par semaine.

1-2-Définition des lieux d'enquête:

Le centre Hospitalo-universitaire de Bejaia est un établissement public à caractère administratif, doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Créé par le décret exécutif n° **09-319 du 06 octobre 2009**, fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement des centres hospitalo-universitaires. Il est placé sous la tutelle administrative du ministère de la santé, de la population et de la réforme Hospitalière. La tutelle pédagogique est assurée par le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique.

Le centre Hospitalo-universitaire de Bejaia est composé de trois unités hospitalières à savoir ; Hôpital Khellil Amrane, Hôpital Frantz Fanon et l'Hôpital Ait Mokhtar de Targa Ouzemour. L'unité hospitalo-universitaire est l'entité fonctionnelle de base du service hospitalo-universitaire. Elle a pour mission d'assurer une ou plusieurs activités du service dans les domaines de la formation, de la recherche et de la santé, notamment, la prévention, les soins, les explorations et la production de moyens de traitement.

L'unité peut être créée :

- soit au sein de la structure physique du service dont elle fait partie ;
- soit en dehors de la structure physique du service,

En matière de soins, la capacité d'une unité est fixée :

- de quinze (15) à vingt-cinq (25) lits en activité clinique ;
- de six (6) à huit (8) lits en réanimation, en soins intensifs et urgences médico-chirurgicales ;
- de vingt (20) à quarante (40) lits en psychiatrie ;
- de vingt-cinq (25) à trente (30) lits en rééducation fonctionnelle ;
- de cinq (5) à quinze (15) fauteuils en chirurgie dentaire.

Gérées selon l'Arrêté interministériel du 11 décembre 2011 portant définition du service hospitalo-universitaire et de l'unité hospitalo-universitaire.

-Hôpital Khellil Amrane⁴¹ : Un Hôpital de type 240 lits monobloc, siège de la direction générale du CHU, mis en service en 1990. Il est composé de :

- Un service d'anesthésie réanimation.
- Un service de chirurgie générale.
- Un service de médecine interne.
- Un service de pédiatrie.
- Un service de cardiologie.
- Un service de neurochirurgie.
- Un service d'orthopédie.
- Un service des U.M.C (pédiatrie et adultes).

Un plateau technique (laboratoire central, bloc opératoire, imagerie médicale, exploration endoscopique et pharmacie).

- l'Hôpital Ait Mokhtar- Hôpital Mère-enfant (Targa- Ouzemour):

Il est de type maternité urbaine de 64 lits, il est composé de :

- Service de gynécologie.
- Service de maternité.
- Une unité de néonatalogie.
- Un centre de dépistage du cancer du col.

⁴¹ Document interne de l'hôpital

- Une PMI.
- Un plateau technique (laboratoire, bloc opératoire, échographie et pharmacie).

- Hôpital Frantz Fanon :

De type pavillonnaire de l'ère coloniale, composé de

- Service d'ORL.
- Service de Maxillo-faciale.
- Service de Néphrologie.
- Service d'Hémodialyse.
- Service de Psychiatrie.
- Service d'Ophtalmologie.
- Service de Pneumo-infectieuses.
- Service d'Hématologie.
- Service de médecine légale.
- Service de médecine du travail.
- Un Laboratoire d'Anatomo-Cyto-Pathologie.
- Un plateau technique (Laboratoire, bloc opératoire, exploration médicale et pharmacie).

-Le centre de wilaya de transfusion sanguine(CWTS) : Assure la collecte, le contrôle et l'approvisionnement de santé (publics et privés) de la wilaya en produits sanguins.

-SAMU(06) : Service d'aide Médicale d'Urgence: Assure la couverture de la circonscription géo-administrative de la wilaya de Bejaia en matière d'évacuation sanitaire médicalisée des patients. Assure des interventions de secours dans les situations d'urgence.

Le CHU de Bejaia est chargé des missions suivantes :**Mission de soins:**

- ✓ Assurer les activités de diagnostic, de soins, d'hospitalisation et des urgences médico-chirurgicales, de prévention ainsi que de toute activité concourant à la protection et à la promotion de la santé de la population.
- ✓ D'appliquer les programmes nationaux, régionaux, et locaux de la santé.
- ✓ De participer à l'élaboration des normes d'équipements scientifiques et pédagogiques des structures de la santé.
- ✓ De contribuer à la protection et à la promotion de l'environnement dans les domaines relevant de la prévention, de l'hygiène, de la salubrité et de la lutte contre les nuisances et fléaux sociaux.

Sachant que les Missions de l'établissement consistent:

- ✓ D'assurer, en liaison avec l'établissement d'enseignement supérieur de formation supérieur en sciences médicales, la formation graduée et post-graduée en sciences médicales et de participer à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes y afférents.

2-La pré-enquête :

C'est une étape qui a pour objet de déterminer sur quoi « interroger ». Nous avons mené notre pré-enquête au sein du centre hospitalo-universitaire de Bejaia, en visitant les divers services ; commençant par la direction des ressources humaines, où les responsables ont réitéré leur attention et les moyens qui sont mis à la disposition de ces dits : « Agents d'entretien » dont ça reste à confirmer ou infirmer par notre recherche sur terrain. Selon Marie-France Grinschpoun, la pré-enquête :« *est une démarche préliminaire à l'enquête qui permettra de vérifier plus justement la validité*

des variables retenues et de tester les instruments d'investigation. La pré-enquête s'effectue sur environ 10% des sujets de l'échantillon de population ⁴²».

Ainsi que leurs affectations aux différentes unités, puis on s'est adressé au responsable de cette catégorie, qui nous a donné une idée générale sur le travail des agents d'entretien, tout en se basant sur notre observation et la discussion avec quelques agents. Alors, la pré-enquête est une étape cruciale, qui nous a permis de recueillir le maximum d'informations et de déterminer les objectifs et les méthodes ainsi de fixer notre problématique et nos hypothèses de recherche.

3-La population mère : D'après Paul N'da : *« C'est une collection d'individus, c'est-à-dire un ensemble d'unités élémentaire (une personne, un groupe, une ville,) qui partagent des caractéristiques communes précises par un ensemble de critères ⁴³ ».*

Dans un cas comme dans l'autre, il s'agit d'une population parce qu'il existe un critère qui permet de rassembler les individus ou les choses tout en les distinguant des autres. Alors, la population mère est *« l'ensemble d'éléments ayant une, ou plusieurs caractéristiques en commun qui les distinguent d'autres éléments et sur lesquels porte l'investigation ⁴⁴ »*, ou bien : *« c'est la totalité d'éléments, ou des unités constitutives de l'ensemble considéré est appelée-population- ; ce terme pouvant désigner aussi bien un ensemble de personnes, d'organisations ou d'objets de quelque nature que ce soit ⁴⁵ ».*

A fin d'analyser les ressources humaines impliquées dans le processus de nettoyage au niveau du centre hospitalo-universitaire de Bejaia, nous nous sommes focalisés sur deux catégories distinctes du personnels global; celle des agents de service et les

⁴² Marie-France Grinschpoun, Construire un projet de recherche en sciences humaines et sociales, 2eme édition, Enrickb, France 2014p10.

⁴³ Paul N'da, recherche et méthodologie en sciences sociales et humaines- réussir sa thèse, son mémoire de master ou professionnels et son article- Edition L'Harmattan, 2015, paris. p99.

⁴⁴Maurice Angers, Initiation pratique à la méthodologie des ressources humaines, 6eme édition, CEC, Québec,2014, p98.

⁴⁵ Luc Van Campenhoudt et Raymond Quivy, Manuel de recherche en sciences sociales, 4^{eme}édition, Dunod, Paris 2011, p147.

Ouvriers professionnels (dont on trouve des titulaires et des contractuels), qui se sont reparti comme suite :

Unité d'affectation	Nombre d'agent de service (A.S)	Nombre d'Ouvriers Professionnels (O.P)	Total
Khellil Amrane	15	110	125
Frantz Fanon	07	44	51
Targa- Ouzemour	06	60	66
Centre Transfusion sanguine(C.T.S)	00	03	03
Total	28	217	245

3-1-Les caractéristiques professionnelles de la population mère (étudiée) :

L'agent des services hospitaliers, désigné ASH (pouvant aussi signifier selon les structures assistant(e) de soin des hôpitaux) cette nomination englobe la catégorie des agents de services et la catégorie des ouvriers professionnels. C'est des agents de la fonction publique ou du privé travaillant dans le milieu hospitalier, sanitaire et social.

3-2-Leurs Missions :

- **Assurer le ménage et l'entretien des locaux :**

-Faire le ménage quotidien des halls d'entrée, des salles d'attente, des bureaux, des cabinets de consultation, des couloirs, des escaliers, des salles de soins, des réserves, des sanitaires

-Désinfecter les chambres des malades et refaire les lits (en collaboration avec l'aide-soignante),

- **Participer à l'activité hôtelière** dans le respect des règles d'hygiène et des circuits prévus en assurant :

-La liaison avec le service des cuisines

-La préparation et la mise en plat des repas

-Le service du petit déjeuner et des repas

-La vaisselle

- **Participer aux soins du patient :**

-Assurer les transmissions pour permettre la continuité des soins à l'intérieur du service et dans les autres services si nécessaire (consultation, ...)

-Peut être amené dans certains services (génécologie, maternité) à accomplir des tâches ne relevant pas de sa compétence faute d'autres personnes : toilettes, prise de repas, jouer le rôle des sages femmes, brancardage ou accompagnement vers les autres services (bloc, néo natalité, consultations...)

- **Participer à la vie du service, c'est à dire :**

-Se conformer à la réglementation de l'établissement et du service (notes de service, tableaux, ..)

-Utiliser les dispositions prévues concernant les techniques d'entretien, l'hôtellerie

-S'informer des consignes quotidiennes pour adapter l'organisation de son travail

-Transmettre ses observations concernant les malades et l'environnement au personnel soignant

- **Produits et matériaux utilisés :**

-Matériel de cuisine (couteaux, casseroles) ; matériel de ménage (chiffons, serpillières), matériel de literie : draps, alèses

-Produits d'entretien ménager, désinfectants (l'eau de javel), décontaminant.

- **Public et relations sociales :**

-Travail au sein d'une équipe en contact avec des personnes malades

4-L'échantillon et l'échantillonnage :

En général, on ne peut pas observer tous les phénomènes désignés par une hypothèse ; il faut par conséquent recourir à la technique d'échantillonnage pour déterminer qui sera observé lors des tests empiriques, « *l'échantillonnage consiste en un ensemble d'opérations qui permettent de constituer un échantillon représentatif de la population étudiée*⁴⁶ », c'est-à-dire : dans un grand nombre de cas, il est difficile, voir impossible de réaliser une recherche auprès de l'ensemble des sujets concernés par les hypothèses.

Selon Loubet l'échantillon: « *c'est la partie de l'univers qui sera effectivement étudiée et qui permettra extrapolation de connaître la totalité ; les caractéristiques de la totalité de l'univers*⁴⁷ ». Au début de notre enquête, on a prévu de toucher l'ensemble des agents ; affectés aux différentes unités du Centre hospitalo-universitaire de Bejaia. Malheureusement, sur le terrain les entraves s'installent, à cause de remplissage des questionnaires qui ne peut se faire par les agents eux même ; vu leur niveau d'instruction faible, l'insuffisance du temps pour finaliser notre recherche puisque le temps libre de ces ouvriers se limite à la pause déjeuné. Par conséquent, l'explication des questions une-par-une, pour chaque agent et le remplissage des questionnaires par nous même ; s'impose.

A cet effet, on se trouve dans l'obligation de réduire notre échantillon, en ciblant un sous-échantillon représentatif basé sur un échantillonnage probabiliste aléatoire (et d'après notre entretien et notre pré-enquête avec ces ouvriers ; révèle qu'ils vivent presque les mêmes conditions de travail au sein de toutes les unités du CHU), « *la probabilité qu'un individu quelconque de la population étudiée fasse partie de*

⁴⁶ Luc Van Campenhoudt et Raymond Quivy, Manuel de recherche en sciences sociales, 4^{ème} édition, Dunod, Paris 2011, p 100.

⁴⁷ Jean Louis, Loubet Belbayle, Initiation aux méthodes des sciences sociales, éd l'Harmattan, Paris, 2000, P61.

l'échantillon est mesurable et non nulle. Du fait que le tirage s'effectue de manière uniforme dans toute la population et tous ses sous-groupes, les techniques d'échantillonnage aléatoire préviennent les biais systématiques⁴⁸», qui touche les agents (fonctionnaires) affectés au niveau de l'unité hospitalière TARGA-OUZEMOUR, au nombre de soixante six (66) agents, réparties en deux catégories socioprofessionnelles, à savoir ; soixante (60) Ouvriers Professionnels (O.P) et six (06) agents de service. Selon Marie-France GRINSCHPOUN : « l'échantillon est une fraction de la population concernée présentant les mêmes caractéristiques que l'ensemble de la population ⁴⁹».

5-La Méthode et les techniques utilisées:

5-1-La méthode utilisée:

Toute recherche implique une méthode spécifique à elle, pour aboutir à des résultats sûrs et fiables. C'est-à-dire : quelque soit l'objectif d'une recherche, la valeur des résultats dépend de celle des méthodes mise en œuvre, alors chaque thème exige une méthode à suivre. La méthode de recherche est considérée comme : « *la façon de se renseigner sur une population à l'aide de divers moyens d'investigations⁵⁰»*. Chaque type de démarche générale exige une méthode de recherche différente, soit une étude sur le terrain « *qui est une méthode de type exploratoire comportant l'étude de phénomènes humains pendant leur déroulement naturel en milieu réel⁵¹»* ou une méthode expérimentale, et des techniques de collecte de données distinctes (prise de notes, questionnaire, interview), qui influent considérablement sur la part relative des analyses quantitatives et des analyses qualitatives effectuées au cours de la recherche.

⁴⁸ Gilles Ouellet, Dominic Roy, Méthodes quantitatives en sciences humaines, 3eme édition, éd MODULO, Québec 2009.p 37

⁴⁹ Marie-France Grinschpoun, Construire un projet de recherche en sciences humaines et sociales, 2eme édition, Enrickb, France 2014.

⁵⁰ Maurice Angers, Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines, 6^{eme} édition CEC, Québec, 2014, p407.

⁵¹ Gilles Ouellet, Dominic Roy, Méthodes quantitatives en sciences humaines, 3eme édition, éd Modulo, Québec 2009, p7.

Notre thématique s'inscrit dans une démarche quantitative, dont on distingue les variables quantitatives ou ayant une valeur numérique, qui reflètent une notion de grandeur ; puisque on cherche derrière les statistiques, les pourcentages qui reflètent les avis des agents d'entretien vis-à-vis leurs conditions de travail et les risques professionnels reliés au milieu hospitalier, ainsi que l'approbation ou pas ; de la politique de prévention mise en place.

Alors, « *les méthodes de recherche ayant recours à la classification, à la généralisation, au dénombrement et à la mesure. C'est-à-dire les méthodes de recherche faisant appel à la quantification ; sont des méthodes quantitatives*⁵² ».

5-2-Les Techniques appliquées :

D'après Madeline Grawitz la technique est : « *un ensemble de procédures opératoire rigoureuse, bien définies transmissibles susceptibles d'être appliqués à nouveau les même conditions adoptées au genre de problème et de phénomène en cause*⁵³ ».

Parmi les techniques qui nous a permet de faire une première approche du terrain d'étude lors de la construction de notre problématique ; c'est l'observation simple : « *qu'est un choix approprié quand le problème de recherche amène à s'intéresser à un groupe restreint d'individus dans le but de connaitre certains aspects de leur existence en les regardant vivre*⁵⁴ ».

Pour Maurice Angers « *les techniques représentent un ensemble de procédés et d'instrument d'investigation utilisés méthodologiquement*⁵⁵ ».

Dont ça nous a permet de faire la constations des lieux, de voir en direct le contexte et les conditions de travail de ces dit agent de nettoyage. Et pour la collecte de données nous avons utilisé un outil d'ordre quantitatif : le « questionnaire » qu'est

⁵² Gilles Ouellet, Dominic Roy, Méthodes quantitatives en sciences humaines, 3eme édition, éd Modulo, Québec 2009, p9.

⁵³ Madeleine Grawitz, Méthodologie des sciences sociales, 11 éditions, Dalloz, Paris, 2001, p 352

⁵⁴ Maurice Angers, Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines, 6^{eme} édition CEC, Québec, 2014, p42.

⁵⁵ Maurice Angers, Initiation pratique à la méthode des sciences humaines, éd Casbah, Alger 1997, p66.

« une technique directe visant à questionner un grand nombre d'individus, habituellement d'une façon directe, pour faire un prélèvement quantitatif⁵⁶ ».

Nos questionnaires visaient une population de 66 agents de nettoyage (qui se partage entre le grade d'agent de service et ouvriers professionnels). Chaque questionnaire est composé de cinquante huit (58) questions (fermées, à choix multiples, soumit-ouvertes) cloisonnées par six (06) axes :

- Les caractéristiques personnelles des enquêtés(e)
- les conditions de travail des agents d'entretien
- Santé et sécurité des agents d'entretien
- conditions de travail, santé et satisfaction
- Médecine de travail et vie professionnelle des agents d'entretiens
- Aspirations des travailleurs

On a pu remplir soixante (60) questionnaires (le reste des questionnées on n'a pas pu les interroger, puisque ils travaillent la nuit soit en congé). Les questions ont été posées directement aux intéressés(e), le recueil des réponses, était sur le tas ; puisque ; c'est nous même qui on joué le rôle d'interprète des questions et leur explication ainsi que le remplissage des questionnaires ; vu le niveau d'instruction de ces agents. A cet effet, la technique utilisée été un jumelage et une complémentarité entre deux techniques ; celle d'entretien et de questionnaire. Cette complémentarité constitue un passage obligatoire pour le remplissage des questionnaires.

Par conséquent, l'utilisation conjointe de ces deux outils présente un avantage majeur : l'approche quantitative du questionnaire permettra de comparer des groupes homogènes de sujet, Selon Raymond Boudon le questionnaire est défini comme : « une série de questions que l'on pose à un informateur et peuvent concerner ses opinions, ses représentations, ses croyances ou divers renseignements factuels sur lui même ou sur son environnement⁵⁷ », et l'approche qualitative de l'entretien donnera un sens aux attitudes différentielles exprimées. Alors même si ça nous a prit du temps pour effectuer notre enquête sur terrain, mais ça nous a permis d'être en contact direct

⁵⁶ Maurice Angers, Initiation pratique à la méthode des sciences humaines, éd Casbah, Alger 1997, p46.

⁵⁷ Raymond et Autres, Boudon, Dictionnaire de sociologie, Edition Bord, Canada, 1994, p190.

avec ces agents et se rapprocher beaucoup plus de leurs contexte de travail et d'inventer la réalité de la vie professionnelle de ces derniers.

6-Les difficultés rencontrées :

-Coté théorique ; ya eu le manque d'ouvrages qui traite ce sujet ainsi que les études antérieures ;

-La période de notre stage coïncide à celle des examens de 3^{eme} semestre ce qui a entraîné une lenteur dans le recueil des informations ;

Au début, notre enquête visait tous les agents d'entretien (catégorie d'agents de service et la catégorie d'Ouvrier professionnels) du centre Hospitalo-universitaire de Béjaia. Une fois sur terrain, le facteur humain et le facteur du temps, nous a fait obstacle. A cet effet on a décidé de réduire notre échantillon, et se focaliser seulement sur l'unité Mère-enfant de Targa-ouzemour (66 agents).

*Citant quelques obstacles :

-les agents étaient occupés de leurs taches confiées, et le seul temps libre qu'ils ont c'est l'heure de midi.

-la confusion des taches, c'est-à-dire : même à midi ya des agents qui servent le déjeuné aux malades, par conséquence ; impossible de les retenir pour leur poser des questions.

-le niveau bas d'instruction de ces agents, nous a fait perdre beaucoup du temps, a leur expliquer les questions une par une en langue Kabyle et de leur remplir pour chacun son questionnaire (composé de 58 questions).

-on a trouvé des difficultés à convaincre certains agents, de répondre a nos questions, par peur de l'idée d'avoir des problèmes avec leur supérieurs (y'en a même qui ont refusé catégoriquement de les interroger.

-l'encadrement sur le terrain de notre enquête est quasi-inexistant (a part le directeur des ressources humaines qui a fait de sont mieux),

-Anarchie et absence total des orientations des chefs de services.

-la non distinction entre personnels médical, paramédical et les agents concernées par notre enquête, on était obligé de demander leur grade a chaque fois (par manque de tenue distinctive pour le personnels).

Conclusion :

Toutes les caractéristiques de notre lieu d'enquête, la population d'enquête, l'échantillon, la méthode et les techniques d'investigation utilisées ; sont présentées dans ce chapitre, qui constitue une étape préparatoire à la partie pratique.

Chapitre V

Analyse des résultats

Introduction :

Dans ce chapitre, nous allons tenter d'analyser l'ensemble des informations recueillies sur le terrain à travers des tableaux simples et des tableaux croisés, en vue d'interpréter les résultats de l'enquête et la vérification de nos hypothèses ainsi que la réalité des conditions du travail et les risques professionnels au sein du centre hospitalo-universitaire de Bejaia.

Ce chapitre s'étale sur quatre axes :

1- Les caractéristiques personnelles des enquêtés(e) :

La population de l'étude est composée de 60 professionnels dont 40 de sexe féminin et 20 de sexe masculin,

➤ **le sexe et la catégorie socioprofessionnelle :**

Tableau n° 01 : la répartition des enquêtés selon la catégorie socioprofessionnelle (grade) et le sexe :

Grade	Sexe		
	Féminin	Masculin	total
Agent de service	03	00	03
Ouvrier professionnel (OP)	37	20	57
Total	40 67%	20 33%	60 100%

Source : enquête sur le terrain

A partir de ces résultats, nous pouvons constater que l'entretien à l'intérieur des services (Maternité, gynécologie et néo natalité,) est assuré par des femmes à 67% (sexe féminin), et le reste par les hommes (sexe masculin) qui forme 33% des fonctionnaires ; vu la nature des activités à l'unité « Mère-enfant » de Targa ouzemour, qui exige la présence de sexe féminin par rapport au sexe masculin, pour mettre à l'aise et garder l'intimité des patientes.

Et quelque soit le lieu occupé (intérieur de service ou en dehors), la majorité de ces agents sont classés en même grade à savoir « Ouvrier professionnel ».

➤ **L'âge :**

La définition de l'échantillon de n'importe quelle recherche scientifique est déterminée par le critère d'âge, et nos enquêtés sont répartis selon cinq tranches que nous allons exposer ci-dessous :

Tableau n° 02 : la répartition des enquêtés selon l'âge :

Les tranches d'âges	Effectif	%
20 ans	0	0
20 à 30 ans	10	16,67
31 à 40 ans	24	40
41 à 50 ans	19	31,67
de 51+ ans	7	11,67
Total	60	100%

Source : enquête sur le terrain

A partir de ce tableau, nous pouvons observer que la catégorie d'âge la plus dominante est celle âgée de [31 à 40 ans] avec un taux de 40% et [41 à 50 ans] avec 31,67%, suivie par la catégorie âgée de [20 à 30ans] avec 16,67% et de la catégorie de 51ans et plus, avec un taux de 11,67%.

➤ **Situation familiale :**

Tableau n°03 : la répartition des enquêtés selon leur situation familiale

Situation familiale	Effectif	%
Célibataire	14	23,34
Marié (e)	38	63,33
Veuf (ve)	6	10
Divorcé (e)	2	3,33
Total	60	100%

Source : enquête sur le terrain

Le tableau suivant, montre que plus de la moitié de nos enquêtés sont des mariés avec un taux de 63,33 %, suivi de 23,34 % célibataires et le taux le plus faible est celui des agents veufs à 10% et les divorcés à 3,33 %.

A travers ces résultats, on observe que le CHU de bejaia, englobe tous types de situations familiales, dont ces agents cherchent à faire face aux charges de leur vie quotidienne et qui doivent impérativement subvenir aux besoins de leur famille, tout

en s'investissant pleinement dans l'accomplissement de leurs tâches, par conséquent trouver une certaine stabilité.

➤ **le niveau d'instruction :**

Selon le décret exécutif n°08-05 du 19/01/2008 portant statut particulier des ouvriers professionnels ...et le décret présidentiel n°07-308 du 29/09/2007 fixant les modalités de recrutement des agents contractuels, leurs droits et obligations, les éléments constitutifs de leur rémunération, les règles relatives à leur gestion.... A cet effet ; aucun niveau d'instruction n'est exigé pour cette catégorie de personnel.

Tableau n° 04 : la répartition des enquêtés selon le niveau d'instruction :

Niveau d'instruction	Effectif	%
Sans niveau	12	20
Primaire	27	45
Moyen	18	30
Secondaire	3	5
Université	0	0
Total	60	100%

Source : enquête sur le terrain

Dans le tableau ci-dessus montre que la majorité de ces agents ont un niveau d'instruction est très faible, dont 45% ont pas dépassés le niveau primaire, et 30% qui ont le niveau moyen suivi par 20% représente les agents sans niveau. Ce qui explique les difficultés rencontrer durant notre enquête sur terrain, à savoir ; le remplissage des questionnaires et compréhension des diverses questions.

Le taux élevé des agents ayant le niveau d'instruction primaire, augmente le risque lors d'exécution de leurs tâches ; puisque la manipulation des produits de nettoyage (d'entretien), exige de la personne un certain savoir, pour pouvoir lire le mode d'emploi, l'étiquette (date de péremption, comment mélanger ...)... D'après quelques agents (lors de notre enquête), la première source de danger c'est la manipulation et le mélange de ces produits d'entretien par ignorance.

Cette situation impose, une programmation perpétuelle de formations de ces agents, et un suivi quotidien de comité d'hygiène et de sécurité, pour combler le manque en niveau d'instruction.

➤ **le nombre d'années d'expérience :**

Tableau n° 05 : la répartition des enquêtés selon le nombre d'années d'expérience.

Années d'expérience	Effectif	%
Moins d'un an	4	6,67
De 1 à 5 ans	18	30
De [6 à 10ans]	17	28,33
De [11 à 15ans]	13	21,67
De [16 à 20ans]	2	3,33
Plus de 21 ans	6	10
Total	60	100%

Source : enquête sur le terrain

A partir des résultats déduits dans le tableau ci-dessus, on constate que 28,33% des enquêtés ont une ancienneté de [6 à 10ans], suivi de 21,67% avec une expérience [11 à 15ans], tandis que le taux de 10% ont plus de 21 ans d'expérience au sein de cet établissement de santé, en final, on observe 3,33% seulement qui ont entre 16 et 20ans d'expérience.

A travers ces résultats, on constate que le personnel affecté à l'unité « Mère-Enfant » de Targa Ouzemour, a suffisamment d'expérience pour assurer le bon déroulement des activités et la bonne exécution de leurs tâches confiées.

Un personnel expérimenté égal moins de risque, un personnel attentif et conscient de l'impact de leurs tâches sur l'environnement hospitalier.

Tableau n° 06 : Correspondance de la qualification des employés(e) à leur fonction :

Avis des enquêtés(e)	Effectif	%
Oui	56	93,33
Non	4	6,67
Total	60	100%

Source : enquête sur le terrain

Le Tableau n°06 ci-dessus ; montre que la majorité ; voir 93,33% des enquêtés(e) confirment que leur qualification correspond à la fonction exercée, et

6,67% voient que les tâches qui leur sont confiées ne correspondent pas à leur niveau ni au diplôme acquis.

2-les conditions de travail des agents d'entretien:

Tableau n° 07 : influence de la programmation des horaires et de la période de travail sur les employés (e) :

Période de travail	Horaires de travail		
	déterminées par l'établissement <u>sans</u> possibilité de modification	Horaires fixées par l'établissement <u>avec</u> possibilité de modification (choix)	%
La journée	42	00	70
Le soir	7	00	11,67
Les deux	11	00	18,33
Total	60	00	100%

Source : enquête sur le terrain

En raison de la complexité d'organisation des plannings de jour, du week-end et de la nuit, la totalité des enquêtés(e) à 100% ; déclarent ne pas être libres dans le choix de leurs horaires de travail: ceux-ci sont imposés par les responsables sans possibilité d'aménagement, y'a ceux qui travaillent la journée qui représentent le taux de 70% assurent toutes les tâches relatives à la propreté du milieu, vu le mouvement intense des usagers de l'hôpital durant la journée. Suivi d'un taux de 11,67% des agents qui assurent le service de nuit dans tous les services de l'unité « mère-enfant », et 18,33% qui restent, exercent leurs tâches ; dès-fois la nuit, dès-fois le soir.

Et cette détermination des horaires de travail par les responsables, est considérée comme étant un facteur symbolisant l'autorité et la hiérarchie dominante au sein de l'établissement hospitalier, et qui peut être un facteur d'organisation, de détermination de la qualité de travail, Mais aussi une source de dysfonctionnement du rythme de travail en cas d'imposition concernant le travail le soir.

Tableau n° 08 : Les moyens de déplacement utilisés par les employés(e), suivant la distance entre leur lieu de travail et leur domicile:

La Distance	Les moyens de déplacement					Total %
	A pied	Trans en commun	Véhicule personnel	Trans du personnel de CHU	Autres	
Moins 01km	00	00	00	00	00	00
[1à2km]	01	30	00	00	00	31 51,67
[3 à 5km]	00	17	00	00	00	17 28,33
Plus de 6 km	00	12	00	00	00	12 20
Total	1 1,67%	59 98,33%	00	00	00	60 100%

Source : enquête sur le terrain

Selon le tableau ci-dessus, nous constatons que presque la majorité de la population d'étudiée, à savoir 98,33% se déplace par le moyen de transport en commun pour se rendre à leur lieu de travail ; dont 51,67% habitent à une distance de [1à2km] une seule personne parcourt le trajet à pied. On trouve 28,33% domiciliés à [3 à 5km] de leur lieu de travail, en suite y a ceux qui se déplacent plus de 06 km à un taux de 20%. A cet effet, aucun moyen de déplacement n'est mis (par le centre hospitalo-universitaire de bejaia), à la disposition des ces ouvriers ; qui se trouvent face à des frais supplémentaires qui seront extrait de leur minable salaire. En outre, des questionnaires remis en cas de retard.

Tableau n° 09 : le lieu de prise de repas des employés(e) à leur fonction :

Le lieu où les enquêtés(e) prennent leur repas	Effectif	%
A domicile	00	00
Au réfectoire de l'hôpital	60	100
Autres	00	00
Total	60	100%

Source : enquête sur le terrain

L'établissement de santé offre la possibilité à ces ouvriers de bénéficier d'un repas au réfectoire de l'hôpital, en achetant des tickets à un prix symbolique, c'est ce qu'est observé à travers les réponses données par les enquêtés(e) qui confirment à 100% qu'ils prennent leur repas au sein de l'hôpital.

Tableau n° 10 : l'avis des employés(e) vis-à-vis le soutien et l'intention accordée par leurs supérieurs hiérarchiques en vers leurs besoins au travail ainsi qu'au respect mérité :

Avis des enquêtés(e)	Oui		Non		Total %
	Effectif	%	Effectif	%	
Les supérieurs hiérarchiques sont ils attentifs à vos besoins au travail	43	71,67	17	28,33	60 100%
Recevez-vous le respect que vous méritez, de la part de vos supérieurs hiérarchiques	45	75	15	25	60 100%
recevez-vous un soutien satisfaisant dans les situations difficiles au travail	13	21,67	47	78,33	60 100%

Source : enquête sur le terrain

On déduit à partir des données présentées dans ce tableau n° 10, que 71,67% déclarent que leurs supérieurs hiérarchiques sont attentifs à leurs besoins au travail, tandis que 28,33% des enquêtés(e) déclarent qu'aucune intention n'est accordée à leurs besoins au travail, et ce taux ne peut pas être négligé bien-sûr. En ce qui concerne le critère du respect, 75% des enquêtés(e) avouent qu'ils reçoivent absolument tout le respect mérité de la part de leurs supérieurs hiérarchiques, et 25% le taux de ceux qui se plaignent des comportements prétentieux de leurs supérieurs hiérarchiques et de manque de Sympathie où ils se sentent humiliés la plupart du temps.

En dernier lieu, les enquêtés(e) expriment leur insatisfaction vis-à-vis le soutien accordé par les supérieurs hiérarchiques dans leur situations difficiles au travail, avec un taux de 78,33% et une minorité des enquêtés(e) déclarent qu'ils ont reçu un soutien dans leurs situations difficiles au travail à un taux de 21,67%. Et on jumelant ces trois points dans un établissement quelconque, fera de son personnels une ressource humaine active et épanouie, puisque le respect, l'intention accordée aux besoins des ouvriers et les soutenir dans les situations difficiles ; forment des critères majeures dans la motivation et authenticité des employés(e) au travail. E.MAYO montre que le simple fait de s'intéresser aux travailleurs, de leur parler, de les traiter avec égard, permettait d'améliorer les performances : « *la satisfaction des besoins psychologiques des travailleurs permettait d'améliorer la rentabilité du système de production*⁵⁸ ».

⁵⁸ Roger Mucchielli et Lionel Bellenger, analyser les conditions de travail, éd ESF. Paris 1982.p7.

Tableau n° 11 : les déterminants de la charge de travail sur les agents d'entretien et la satisfaction en salaire :

Déterminants de la charge de travail	Oui		Non		Aucune réponse	Total %
	Effectif	%	Effectif	%		
Exécution de d'autres tâches similaires	51	85	09	15	00	60 100%
interruption d'une tâche subitement, pour en effectuer une autre non prévue	49	81,67	11	18,33	00	60 100%
les patients et les visiteurs des malades, participent à l'hygiène du milieu hospitalier	03	05	40	66,67	17	60 100%
trouvez-vous des difficultés à éliminer les déchets produits par les patients et les usagés de l'hôpital	24	40	15	25	21	60 100%
La satisfaction en salaire	00	00	60	100	00	60 100%

Source : enquête sur le terrain

A travers les données présentés dans le **tableau (11)**, on déduit que plus de la moitié des enquêtés(e) à savoir 85% se limitent pas seulement à exécuter leurs taches initiales qu'est le nettoyage et le ménage ; mais ils effectuent aussi d'autres taches similaires dans les différents services de la polyclinique ; comme ; la prise en charge des patientes, leur changer des draps, faire la vaisselle, stérilisation du matériels, Bloc opératoire et durant notre enquête sur terrain on a même constaté que la plupart des ouvrières (agent de sol) jouaient le rôle des sages femmes à la salle d'accouchement, au service maternité,... Ce qui les oblige d'interrompre une tâche subitement, pour en effectuer une autre non prévue cela est t'exprimé par 81,67% des enquêtés(e).

On constate aussi, que le comportement des malades et des usagés de l'hôpital ; qui ne participent pas à l'hygiène du milieu hospitalier ; accentue la charge de travail, un taux négatif de 66,67% exprimé par les enquêtés(e) et 40% d'eux trouvent des difficultés à éliminer les déchets produits par ces patients et ces usagés de l'hôpital. En contrepartie de cet effort fourni, de cette charge, de danger rencontré et les enjeux relatif au travail, les ouvriers (e) reçoivent un salaire minable qui ne peut subvenir à leurs besoins, à cet effet la majorité absolue ; voir 100% des enquêtés(e) ; expriment leur insatisfaction et demande l'augmentation du salaire a travers la modification de la réglementation en vigueur (statut des fonctionnaires), pour faire face à la cherté de la vie. « *La rémunération représente pour le travailleur une source de pouvoir parce qu'elle exprime un rang ou une classe dans la hiérarchie sociale : un salaire élevé y situe hautement celui qui le gagne et confirme u statut ou une position sociale plus ou moins prestigieuse. [...] Donnadieu note à ce sujet que le salarié considère sa rémunération comme la réponse aux questions concernant son rapport à l'entreprise (organisme) dans le cadre de son activité professionnelle,⁵⁹ ».*

Tableau n° 12 : le rythme suivi par les agents de nettoyage pour entretenir les locaux :

Le rythme	Effectif	%
Une fois par jour	00	00
Deux fois par jour	34	56,67
Une fois par semaine	00	00
Autres ...	26	43,33
Total	60	100

Source : enquête sur le terrain

Les données présentés dans le **tableau n° 12**, reflètent la charge de travail qui ne s'arrête pas seulement aux taches similaires effectuées mais aussi au rythme d'entretien des locaux où 56,67% des enquêtés(e) déclarent qu'ils entretenaient les locaux deux fois par jour ; la matinée et l'après midi (après les heures de la visite),

⁵⁹ Michel De Coster, Annie Cornet et Christine Delhaye, Sociologie du travail et gestion des ressources humaines, 3^{ème} Ed, Paris 1999, p207.

tandis que 43,33% confirment que y'a des services qui nécessitent le ménage et le nettoyage à tout moment à savoir ; salle d'accouchement, la cuisine, les urgences.

Selon Monod et Kapitanial : « *les conditions dans lesquelles l'homme est amené à travailler, volontiers ou par force, constituent des contraintes, dont chacune représente un facteur de charge. [...] l'organisme humain répond par des astreintes, manifestations biologiques et psychophysiologiques, qui témoignent des effets du travail. [...] La charge de travail est vue par l'ergonome à travers les réactions engendrées par ce travail⁶⁰ ».*

3- Santé et sécurité des agents d'entretien:

Tableau n° 13 : Le nombre des bénéficiaires de la formation en hygiène et sécurité organisée par l'hôpital:

Le nombre des bénéficiaires de la formation	Effectif	%
Oui	28	46,67
Non	31	51,67
ne sais pas	01	1,67
Total	60	100%

Source : enquête sur le terrain

Notre question concernant la formation sur l'hygiène de l'environnement hospitalier adressée aux agents de nettoyage, nous a révélée que 51,67% des agents n'ont bénéficié d'aucune formation depuis leur recrutement par l'organisme employeur. Cependant 46,67% ont déjà bénéficié d'une séance de formation sur le nettoyage des locaux. Selon ces enquêtés(e) ; cette formation à caractère théorique, est loin des conditions et de la réalité vécue.

Avec le développent démographique et l'évolution technologique, l'hôpital doit faire face à ces contraintes, en programmant fréquemment des cycles de formation touchant cette catégorie de fonctionnaires. Ces formations doivent être à caractère pratique sur le tas (loin de l'idéal théorique), adéquate aux moyens disposés, « *Les*

⁶⁰ Chait Rachid, définition de l'ergonomie notion de contrainte et d'astreinte, 2006.

travailleurs doivent bénéficier d'une formation pratique et appropriée aux risques auxquels ils sont exposés dans l'enceinte de l'entreprise (organisme) et lors de l'exécution du travail ⁶¹ », et ce pour deux raisons essentielles la première c'est d'essayer de compenser la lacune constatée a cause du bas niveau d'instruction de ces agent pour qu'ils puissent développer leur savoir faire, la deuxième raison c'est les adaptés aux nouvelles techniques de nettoyage et de prévention de tout type de risque ; par conséquence améliorer la qualité du service, l'image de l'hôpital et avoir la satisfaction du patient ainsi les usagés de l'hôpital.

Tableau n° 14 : l'information et la formation des travailleurs en milieu hospitalier :

Les axes de l'information	L'impact de l'information		
	Oui	Non	Total
informés des diverses maladies qui peuvent surgir au milieu hospitalier	20 33,33%	40 66,67%	60 100%
informés des diverses techniques de nettoyage des surfaces et la manière de se désinfecter soi-même	36 60%	24 40%	60 100%

Source : enquête sur le terrain

Le tableau ci-dessus, reflète la flexibilité et l'impact de l'information sur la sensibilisation des agents de nettoyage, le taux de 66,67% des enquêtés(e) déclarent qu'ils n'ont pas étaient informés des diverses maladies qui peuvent les toucher au milieu hospitalier et 33,33% par contre ; confirment qu'ils étaient informés de ça. Quant à l'information sur les techniques de nettoyage des surfaces et la manière de se désinfecter ; les enquêtés(e) répondent à 60% par un Oui, quant au 40% restants déclarent ne pas avoir reçu d'information ni de formation a ce sujet. Ce qui reflète le manque de formation inscrite et de communication entre cette catégorie de fonctionnaires et les responsables de l'hôpital. *« Tandis qu'il fallait : • Enseigner au employé(e) les risques auxquels il est exposé ; lui enseigner (...) les comportements et les gestes les plus sûrs, en ayant recours, si possible, à des démonstrations ;*

⁶¹ Jean-Pierre Limousin, Santé et Sécurité au Travail, éd ACFCI, Paris 2010, p17.

- de préciser les conditions d'utilisation des équipements de travail, des équipements de protection individuelle et des substances et préparations dangereuses;
- de lui donner une formation spécifique relative aux prescriptions à respecter, aux conditions d'exécution de sa tâche, aux matériels à utiliser ⁶²».

Tableau n° 15 : avis des enquêtés(e) sur la qualité des conditions de travail au sein de l'établissement de santé :

Qualité des conditions	Effectif	%
Bonnes	01	1,67
Moyennes	35	58,33
Mauvaises	24	40
Autres ...	00	00
Total	60	100%

Source : enquête sur le terrain

On constate dans le **tableau n°15** ci-dessus, que 58,33% de notre échantillon jugent leurs conditions de travail moyennes, suivi d'un taux de 40%, des enquêtés(e) qui déclarent qu'ils travaillent dans des conditions lamentables relevant de l'anarchie qui prime au sein de l'hôpital;

4- conditions de travail, santé et satisfaction:

Tableau n° 16 : le degré de satisfaction des enquêtés(e) de leurs conditions de travail au sein de l'établissement de santé :

Degré de satisfaction	Effectif	%
Satisfait	7	11,67
Très satisfait	00	00
Insatisfait	53,00	88,33
Total	60	100%

Source : enquête sur le terrain

⁶² Sabrina Auduberteau et Karine Gavino, La prévention des risques professionnels : hygiène et sécurité au travail, éd CIG, octobre 2003, p23.

Dans le tableau ci-dessus, 88,33% des enquêtés(e) expriment leur insatisfaction des conditions de travail dans lesquelles ils exécutent leurs tâches, et « *la satisfaction au travail est un état émotif, positif, qui résulte de l'opinion personnel d'un travailleur quant à son travail ou au climat du travail*⁶³ », c'est-à-dire : « *un état émotionnel positif ou plaisant résultant de l'évolution faite par une personne de son travail ou de ses expériences au travail*⁶⁴ », seul 11,67% d'eux sont satisfait de leurs conditions de travail. Ces résultats confirment que l'hôpital doit revoir les critères d'ambiance de travail physique et psychologique ainsi la gestion de sa ressource humaine pour que les fonctionnaires accomplissent leurs tâches dans un environnement sain et une vie socioprofessionnelle sans entraves. « *Il n'est pas toujours possible de mettre en évidence, de façon objective, des nuisances du milieu de travail. De surcroît, les interactions qui existent entre différentes variables des exigences de la tâche sont mal connues et l'homme est le meilleur révélateur de l'effet qu'elles produisent. C'est pourquoi, le diagnostic repose en grande partie sur l'analyse qu'on pourra faire des appréciations que les travailleurs portent sur leur milieu de travail*⁶⁵ ».

Tableau n° 17 : le taux de satisfaction des enquêtés(e) de la manière d'application du règlement intérieur de l'hôpital :

Degré de satisfaction	Effectif	%
Satisfait	7	11,67
Très satisfait	00	00
Insatisfait	53	88,33
Total	60	100%

Source : enquête sur le terrain

Le taux de 88,33% représente les enquêtés(e); qui expriment leur insatisfaction a cause de la déficience dans l'application du règlement intérieur de l'hôpital, et 11,67

⁶³ Doullon et autre, psychologie de travail et comportements organisationnel, 2em édition, Geotin Morin, canada, 2002, p46.

⁶⁴ Roussel Patrice, Rémunération, Motivation et satisfaction au travail, édition économique, paris, 1996, p26.

⁶⁵ Véronique de keyser, marie-noel beauchesne-florival et dina notte, analyser les conditions de travail, éditions ESF , Paris 1982, p29.

déclarent être satisfait et convaincus de la manière dont le règlement intérieur de l'hôpital est appliqué.

Tableau n° 18 : le taux de satisfaction des enquêtés(e) de leurs relations professionnels avec leurs supérieurs hiérarchiques :

Degré de satisfaction	Effectif	%
Satisfait	09	15
Très satisfait	00	00
Insatisfait	51	85
Total	60	100%

Source : enquête sur le terrain

Ce tableau n°18 ci-dessus, reflète l'avis des enquêtés(e) vis-à-vis leurs relations professionnels avec leurs supérieurs hiérarchiques. Le taux de 58% des enquêtés(e) expriment leur insatisfaction de ses relations, outre, 15% seulement ces enquêtés(e) sont satisfait. Selon F.Herzberg, « *les facteurs engendrant la satisfaction au travail sont indépendants et différents de ceux qui suscitent le mécontentement*⁶⁶ ».

Tableau n° 19 : l'impact des conditions de travail sur la santé des enquêtés(e):

Type de risques	Effectif	%
Physique	49	81,67
Chimique	11	18,33
Mental ou émotionnels	59	98,33
Autres ...	00	00

Source : enquête sur le terrain

Durant notre enquête sur terrain, la totalité, à savoir les (60) enquêtés(e) ; avouent que les conditions de travail ont des risques sur leur santé, c'est ce que représente le tableau n°19 ci-dessus ; en premier lieu les risques mentaux ou émotionnels à 98,33%, en seconde lieu on trouve les risques physique avec un taux de 81,67% ; à cause de la charge de travail, et le contact avec les déchets médicaux, le troisième, c'est le risque chimique à 18,33% qu'est dû à la manipulation des produits d'entretien.

⁶⁶ Roger Mucchielli et Lionel Bellenger, analyser les conditions de travail, éd ESF. Paris 1982.p8

Tableau n° 20 : La cause de la charge mentale élevée chez les enquêtés(e):

Les causes	Effectif	%
Tache répétitive ou monotone	40	66,67
Stress lié à la pression exercée par les personnes hospitalisées	37	61,67
Stress lié au harcèlement mental des accompagnateurs des patients	16	26,67
Stress lié à la pression des responsables hiérarchiques	34	56,67
Sentiment de danger du milieu hospitalier	25	41,67

Source : enquête sur le terrain

Le tableau ci-dessus, représente ; les causes de la charge mentale élevée chez les agents d'entretien enquêtés. Avec un taux de 66,67% relie la cause aux tâches répétitives ou monotones et 61,67% au stress lié à la pression exercée par les personnes hospitalisées. Le Stress lié à la pression des responsables hiérarchiques, exprimé par 56,67% des enquêtés(e), et le Sentiment de danger du milieu hospitalier à 41,67%, ainsi que le Stress lié au harcèlement mental des accompagnateurs des patients à 26,67%.

Tableau n° 21 : les conséquences du travail effectué sur la santé physique des enquêtés(e):

Type de problèmes	Effectif	%
Douleurs articulaires et osseuse	31	51,67
Insomnie	17	28,33
Fatigue	55	91,67

Source : enquête sur le terrain

Le travail des agents d'entretien, exige des efforts physiques ou mentales et quelque soit la nature de cet effort fourni ; cela influence d'une manière directe ou indirecte la santé de ces derniers, qui se traduit par la fatigue ; expriment 91,67% des enquêtés(e),

suivi de 51.67% des avis qui réclament avoir des douleurs articulaires et osseuse, en suite les insomnies chez 28,33% des enquêtés(e).

Tableau n° 22 : la disponibilité du matériel nécessaire pour effectuer convenablement la tache confiée:

Disponibilité du matériel nécessaire	Effectif	%
Oui	32	53,33
Non	28	46,67
Total	60	100%

Source : enquête sur le terrain

Le tableau ci-dessous nous a permis de voir clairement qu'un taux de 53,33% des enquêtés(e) affirment qu'ils sont dotés d'un matériels, or, qu'ils protestent l'insuffisance et l'inefficacité du matériel ; face aux exigences du milieu, quand au 46,67% d'enquêtés(e) ils réclament qu'ils ne disposent pas du matériels nécessaire pour accomplir leur travail. Mais la majorité des enquêtés(e) se mettent d'accord sur un seul point, celui de manque d'équipement de protection à savoir ; les gants (dont ils mettent des simple gants chirurgical pour ramasser les déchets médical ce qui augmente le risque d'avoir un accident de travail), le manque d'habillent, que ce soit les tenues ou les blouses, selon les réponses de ces enquêtés(e) ; ils se trouvent obligé d'acheter ou de les prêter des médecins. Tandis que, c'est un élément qui constitue en premier lieu l'image hygiénique et la valorisation du personnel de l'hôpital. Nous même entant qu'enquêteurs on a trouvé des difficultés à distinguer le personnel appartenant au corps médical et de ceux du corps technique. A cet effet ; les responsables de l'hôpital doivent mettre un œil attentif aux besoins de leur personnel, « *la mise en œuvre de connaissances scientifiques relatives à l'homme et nécessaire, pour concevoir des outils, des machines et des dispositifs qui puissent être utilisés avec le maximum de confort, de sécurité et d'efficacité⁶⁷* ».

⁶⁷ Dumont. A, santé, sécurité au travail et fonction publique, éd Masson, paris 2001, p71.

Tableau n° 23 : la représentation des Accidents de travail :

Avis des enquêtés(e) sur la probabilité d'être victime d'accident de travail	Effectif	%
Oui	17	28,33
Non	43	71,67
Total	60	100%

Source : enquête sur le terrain

En se basant sur les données dans le tableau ci-dessous, on déduit que la probabilité d'être victime d'accident de travail est faible, vu que 71,67% des enquêtés(e) déclarent ne pas avoir eu un accident de travail, quant à ceux qui ont eu un accident de travail durant l'exécution de leurs tâches constituent 28,33% de la population d'étude ; A cet effet, les responsables doivent essayer « *d'analyser ces accidents dans le but de découvrir la cause de l'accident. C'est seulement quand on sait par quoi un accident est cause que l'on peut prendre des mesures efficaces pour en éviter la répétition dans le futur. Selon la théorie des dominos, il apparait que plusieurs facteurs peuvent jouer un rôle. Des causes possibles de (presque) accidents peuvent être:*

- Des manipulations dangereuses (hâte/exécution d'un travail pour lequel on n'est pas compétent/mauvaise ou non utilisation des équipements de protection individuelle);
- Matériel, équipements de protection individuelle ou outillage défectueux⁶⁸ ».

⁶⁸ Sécurité & Intérim, cours sur la sécurité et la sante au travail pour les consultants et les dirigeants, éd 2006 Belgique. P38.

Tableau n° 24 : Les causes d'accidents de travail qui peuvent survenir aux enquêtés(e) :

Types d'accidents	Effectif	%
Risque d'être blessé par les déchets ou matériaux de soins délassés	38	63,33
Risque dû aux matériels d'entretiens non adéquats	26	43,33
Risque d'être affecté d'une maladie contagieuse	25	41,67
Risque dû à la réaction agressive des patients ou leur accompagnateurs	19	31,67

Source : enquête sur le terrain

Selon le tableau ci-dessus ; nous pouvons constater que; les causes principales des accidents c'est les blessures par les outils ou matériaux de soins délassés à un taux de 63,33%, c'est-à-dire : la manipulation des outils médicaux non triés, jetés anarchiquement dans le même sac de déchet (après usage), en suite, vient le risque dû aux matériels d'entretiens non adéquats à 43,33% et le manque d'équipements de protection (gants, chaussures, ..), suivi de 41,67% du risque d'être affecté d'une maladie contagieuse, aussi le risque dû à la réaction agressive des patientes ou leurs accompagnateurs. Et d'après les dires des enquêtés(e); la plupart du temps ; ces accidents ne sont pas déclarer, soit par négligence soit par ignorance de degré du danger couru. Par conséquence ; la préparation de ces employés (e) « *sur la conduite à tenir lorsqu'une personne est victime d'un accident ou d'une intoxication sur les lieux du travail, [s'impose]. Cette formation est dispensée dans le mois qui suit l'affectation du salarié à son emploi*⁶⁹ ». ».

⁶⁹ Sabrina Auduberteau et Karine Gavino, La prévention des risques professionnels : hygiène et sécurité au travail, éd CIG, octobre 2003, p23.

Tableau n° 25 : Les conséquences engendrées de la négligence de travail par les agents d'entretien:

Les Conséquences	Effectif	%
Des conséquences graves sur la qualité de service au CHU	59	98,33
Des conséquences dangereuses sur votre sécurité et celle d'autres personnes	25	41,67
Des sanctions à votre égard ? (mise à pied, risque de perdre votre emploi, recevoir un questionnaire, ...)	34	56,67

Source : enquête sur le terrain

Les données de ce tableau, interprète et reflète le rôle important que jouent ces agents dit « Agents de nettoyage, agents du sol... » dans la réputation et la qualité de service de l'hôpital, malgré leur grade inférieur (agents de service, ouvriers professionnels) ; car 98,33% expriment spontanément que la première conséquence résultante de la négligence de leur travail reflète sur la qualité de service au centre hospitalo-universitaire. Suivi de 56,67% de conséquences qui touches leur propre carrière professionnelle à savoir ; des sanctions à leur égard (mise à pied, risque de perdre votre emploi, recevoir un questionnaire, ...), quant aux conséquences dangereuses sur leur sécurité et celle d'autres personnes elle se limite au taux de 41,67%.

Tableau n° 26 : avis des enquêtés(e) sur l'existence d'un comité d'hygiène, sécurité et conditions de travail (CHSCT) au sein de centre hospitalo-universitaire de Bejaia:

Y'a-t-il un comité d'hygiène et sécurité au sein du CHU	Effectif	%
Oui	24	40
Non	36	60
Total	60	100%

Source : enquête sur le terrain

Ci-dessus, on a un tableau simple, dans le quel on a recueilli les taux des enquêtés(e) qui sont au courant de l'existence d'un comité d'hygiène, sécurité et conditions de travail (CHSCT) au sein de leur établissement hospitalier. A cet effet ; 60% des enquêtés(e) répondent par « Non », c'est-à-dire qu'ils ne savent pas de

l'existence de ce comité. Sauf 40% d'eux prennent conscience de l'existence de ce type de comité. Si on se réfère à Coutrot (2009), il apparaît que le rôle que joue le CHSCT et les représentations qu'en ont les salariés sont en discordance : « *La présence d'un CHSCT est clairement associée à une meilleure qualité des politiques de santé dans les entreprises et à une plus grande sensibilisation des acteurs aux risques du travail.[...]. Nous avons pu montrer que cette association entre représentation du personnel et qualité de la prévention dépend des risques considérés : elle est nette pour les risques chimiques et biologiques, mais n'apparaît pas pour les risques physiques et organisationnels.*⁷⁰ »

5- Médecine de travail et vie professionnelle des agents d'entretiens:

Tableau n° 27 : conformément à la réglementation en vigueur; les employés(e) effectuent-ils des visites médicales régulièrement ?

Avis des enquêtés(e)	Effectif	%
Oui	11	18,33
Non	49	81,67
Total	60	100%

Source : enquête sur le terrain

Selon les données statistiques recueillies y'a 81,67% des enquêtés(e) expriment qu'ils n'effectuent pas des visites médicales régulièrement comme la réglementation l'exige, quant au taux de 18,33% des enquêtés(e), de notre échantillon déclarent qu'ils sont soumis à des contrôles médicaux réguliers.

⁷⁰ Coutrot, T. *Le rôle de comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail en France. Une analyse empirique.* Travail et Emploi, janvier-mars, N° 117, 2009p. 25

Tableau n° 28 : le cas et la circonstance des visites médicales faites par les enquêtés(e) :

Cas et motif	Effectif	%
Par obligation (visite imposée par la hiérarchie)	0	0
Volontairement (décision personnelle)	0	0
En cas d'épidémie	17	28,33
En cas d'accident de travail	40	66,67
Sauf convocation par le médecin de travail	60	100

Source : enquête sur le terrain

On observe selon les données dans le tableau ci-dessus, que la totalité des enquêtés(e) à 100% font des visites médicales seulement en cas de convocation par le médecin de travail, et le taux de 66,67% font leurs visites en cas d'accident de travail, ou bien, en cas d'épidémie expriment-ils 28,33% des enquêtés(e).

Tableau n° 29 : les préférences des enquêtés(e) dans le choix du médecin consultant :

préférez-vous consulter	Effectif	%
un médecin de travail	00	00
voir un médecin soignant de l'hôpital	37	61,67
un médecin Privé	39	65

Source : enquête sur le terrain

A travers ces données, les enquêtés(e) ont exprimés leurs préférences concernant le choix d'un médecin en cas d'une consultation médicale, a cet effet ; 65% de notre population d'enquête répondent qu'ils préfèrent aller chez un médecin privé en raison : des spécialités qui sont inexistantes à l'hôpital de Bejaia, et la qualification ainsi que le respect qu'ils trouvent au privé « tu paies, tu rentres ! ». Et 61,67% du reste des enquêtés(e) disent : qu'ils voyaient un médecin soignant ; pour sa gratuité. Quant à leur réponse concernant le choix de voir le médecin de travail était négative, pour cause : non disponibilité du médecin de travail, le manque de confiance,

Tableau n° 30 : la disponibilité du service de médecine de travail et son rôle au sein du centre hospitalo-universitaire:

Indices	Avis des enquêtés(e)		
	Oui	Non	Total
Le service « médecine de travail », est-il disponible tout-au-long de la semaine	1 1,67%	59 98,33%	60
Les chargés de la médecine de travail, organisent-ils des campagnes de sensibilisations, à votre profil	00	60 100%	100%
la médecine de travail, intervient t'elle dans les gestes, méthodes et les techniques utilisées pour effectuer vos taches	00	60 100%	
les médecins de travail, font-ils des tournées pour voir les conditions dont lesquelles vous travaillez	00	60 100%	
Etes-vous satisfait des services de la médecine de travail	1 1,67%	59 98,33%	

Source : enquête sur le terrain

Ce tableau représente les avis des enquêtés(e), dont 98,33% approuvent que le service « médecine de travail », est non disponible tout-au-long de la semaine et ya aucune journée précise pour les consultations, la totalité des interrogés(e) à savoir 100% confirment; que la médecine de travail entant que discipline et service de prévention ; n'intervient ni dans les méthodes ni dans les techniques utilisées pour effectuer leurs taches ainsi pour les chargés de la médecine de travail, qui n'organisent aucune campagnes de sensibilisations à leur profil ; par conséquence ; une insatisfaction est exprimée par 98,33% des agents.

Tableau n° 31 : le syndicat et son rôle dans l'amélioration des conditions de travail:

Indices	Avis des enquêtés(e)		
	Oui	Non	Total
Adhérez-vous à un syndicat au sein de CHU	58 96,67%	02 03,33%	60
le syndicat actuel, joue t-il son rôle, coté amélioration des conditions de travail	09 15%	51 85%	100%

Source : enquête sur le terrain

Ce tableau, détermine le taux d'adhésion des enquêtés(e) à la section syndical, dont 96,67% sont a la possession d'une carte syndicale. Mais expriment aussi leur avis vis-à-vis son rôle, 85% des enquêtés(e) approuvent que l'organisme syndicale ne joue guère son rôle dans l'amélioration des conditions de leur travail. Or, que leur adhésion coïncide l'installation d'une nouvelle section syndicale (récemment installée).

Cela Reflète la conscience des travailleurs de l'impotence d'un syndicat au sein de l'hôpital, et le rôle que peut jouer dans l'amélioration de leurs conditions de travail, et la revendication de leurs droits surtout.

6-Aspirations des travailleurs :

Tableau n° 32 : les attentes et les aspirations des travailleurs:

Espérances des travailleurs	Avis des enquêtés(e)	Effectif	%
Espérez-vous des changements au niveau des vos conditions de travail	Oui	59	98,33%
	Non	01	01,67%
Total		60	100%
Plus tard, espérez-vous :	a) Gardez le même travail	14	23,33%
	b) Changer de travail	46	76,67%
Total		60	100%

Source : enquête sur le terrain

Ce tableau, dévoile les espérances des enquêtés(e), où 98,33% espèrent des changements au niveau de leur conditions de travail, à savoir :

- l'augmentation de salaire (par la modification de leur statut) ;
- plus de respect et de considération de la part des supérieurs hiérarchiques ;
- la valorisation de l'effort fourni,
- achat de tenues de travail (chausseurs, blouses, habillement ...),
- des sanitaires équipés de douches, pour les agents d'entretien,
- des casiers individuels pour rangement, et détermination des tâches ;
- l'égalité dans application de la réglementation ;
- doter les services les plus chargés (maternité, gynécologie, ...) du personnels ;
- un bon suivi de notre carrière professionnelle (promotion, formations, ...) ;
- plus de matériel (de nettoyage adéquat et de protection) ; ...

Les conditions de travail dont ils vivent ces enquêtés(e), procurent chez eux l'envie de changer le travail et chercher mieux, sont à 76,67% et quant à ceux qui ont répondu par « garder le même travail » soit par satisfaction soit sont par le manque de choix vu leur faible niveau d'instruction..., sont à 23,33% de la population d'étude.

7-La vérification de nos hypothèses : Après avoir analysé les résultats, on arrive à l'étape de confirmation ou infirmation de nos hypothèses proposées pour répondre à notre question de départ: « Est-ce que la stratégie de prévention mise par le centre Hospitalo-universitaire de Bejaïa, garantit la sécurité et la santé des agents d'entretiens »?

- Première hypothèse : Pour la vérification de notre 1^{ère} Hypothèse : « *Le centre hospitalo-universitaire de Bejaïa répond aux attentes des agents d'entretien en matière d'amélioration des conditions de travail* ». On s'est basé sur deux axes ; précédemment présentés sous forme de tableaux reflétant les avis des enquêtés(e), vis-à-vis :

- Axe1 : les Conditions de travail de ces agents d'entretien,
- Axe 2 : santé et sécurité des agents d'entretien à leur milieu de travail,

On déduit que le contexte dans lequel ces agents d'entretien exécutent leurs activités ne répond pas à leurs attentes, surtout en matière d'amélioration des conditions de travail, malheureusement, même la formation en hygiène et sécurité n'a pas prouvé sa fiabilité, puisque c'est un modèle étranger non adéquat à la réalité des conditions de travail dans nos établissements de santé.

Y'a plus de la moitié des agents d'entretien qui n'ont pas bénéficiés de cette formation, en plus de manque de sensibilisation en matière de techniques de nettoyage et les risque d'attente de maladies en milieu hospitalier.

Dont 58,33% des agents déplorent les conditions en lesquelles ils travaillent ils les jugent moyennes et 40% les voie mauvaises.

➤ De fait des résultats obtenus, on peut dire que notre hypothèse :

« *Le centre hospitalo-universitaire de Bejaia répond aux attentes des agents d'entretien en matière d'amélioration des conditions de travail* » est infirmée.

-la deuxième hypothèse : « *L'environnement de travail au sein du CHU de Bejaia préserve la santé, garantit la sécurité et la satisfaction des agents d'entretien* ».

Selon l'analyse des résultats obtenus depuis les réponses des enquêtes(e), qu'on a cerné dans l'axe de : « conditions de travail, santé et satisfaction des agents d'entretien », se panachent toutes au coté négatif ; vu que la majorité des réponses des agents d'entretien reflètent leur insatisfaction, expriment leur sentiment d'insécurité et ils ignorent même l'existence d'un comité d'hygiène et sécurité au sein de leur établissement de santé. Ce qui explique l'absence du rôle de ce comité sur terrain.

➤ En référence aux résultats obtenus, notre hypothèse : « *Le centre hospitalo-universitaire de Bejaia répond aux attentes des agents d'entretien en matière d'amélioration des conditions de travail* » est infirmée

-Troisième hypothèse : « *Le centre hospitalo-universitaire de Bejaia, a mis en place toutes les mesures nécessaire ; pour prévenir les risques professionnels chez les agents d'entretien* ».

En plus des formations et l'information des agents d'entretien, la médecine de travail peut aussi être une mesure de prévention contre les risques professionnels, par le rôle

qu'elle peut jouer sur le terrain, ainsi que celui de mouvement syndicale. De ce fait, on a tenté de consacrer l'axe : Médecine de travail et vie professionnelle des agents d'entretiens, et l'axe : Aspirations des travailleurs, pour la vérification de notre hypothèse. Et l'analyse des résultats obtenus durant notre enquête sur le terrain, nous montre que les mesures nécessaires appropriées pour la protection des agents d'entretiens contre tout risque professionnel se prêtent à l'échec. 98,33% des agents souhaitent des changements au niveau de leurs conditions de travail, le temps où le service de médecine de travail approuve son non implication dans la vie professionnelle des agents d'entretien du CHU de Bejaia, ainsi que l'absence du rôle de syndicat sur terrain. Par conséquent 76,67% des agents d'entretien désirent changer le travail. De ce fait ; notre hypothèse est infirmée.

En conclusion : les réponses des enquêtés(e) et les résultats obtenus confirment que le centre hospitalo-universitaire de Bejaia, ne se diffère pas des autres établissements publics de santé en Algérie ; les responsables hiérarchique son que des gestionnaires qui sont en poste pour l'application de la réglementation en vigueur, aucune stratégie de prévention n'est mise en œuvre pour garantir la sécurité et la santé des agents d'entretiens.

Conclusion

Conclusion:

La santé, la sécurité et les conditions de travail au sein des établissements publics de santé ; sont les préoccupations majeure a nos jours ; une évaluation régulière sur terrain des risques professionnels et de la qualité des conditions dans les quelles le travail est exercé doit être programmée avec les spécialistes de domaine et ou par les responsables de ces établissement eux même. Pour mieux refléter la réalité de la vie professionnelle des fonctionnaires; en particulier celle des catégories qui ont fréquemment un contact avec les déchets, les outils médicaux à fin d'usage et tout type de nuisance.

Durant notre enquête sur terrain, on a remarque que la catégorie des agents d'entretien (ouvriers professionnels, agents de service) affectée aux différents services, sont soumis(e) à une très grande pression, de la part des responsables hiérarchiques et les usagés(e) de l'hôpital à la fois.

Une anarchie dans la gestion de cette catégorie de fonctionnaire ainsi que dans la répartition des taches ; vu le manque du personnels surtout au niveau du service maternité et génécologie. Des agents qui font de nettoyage et qui s'implique même dans le rôle des sages femmes, exercer des taches hétérogènes a leurs taches initiales, en contre partie aucune considération a ces efforts de la par des supérieurs hiérarchiques- disent les enquêtés(e)- ni valorisation à leur personne disent ils (elles). Ces agents d'entretien qui n'ont pas de formation spécifique, mais qui sont pourtant ; indispensables au bon fonctionnement de l'hôpital, ils demandent juste ; un peu de considération, un facteur psychologique important, dans ce milieu de contraintes permanentes.

En plus des conditions lamentables physique et psychologique ; on marque l'absence total des organes de contrôle, à savoir ; le comité d'hygiène, sécurité et conditions de travail ainsi le service médecine de travail sur terrain ; leur rôle se limitent aux opérations administratives.

Certes les conditions de travail sont souvent très difficiles et les moyens très limités, mais le constat montre qu'il s'agit en premier lieu d'un problème de prise de

conscience, de mauvaise organisation et d'habitudes de travail. On a remarqué que notre présence sur le terrain auprès de ces agents ; à les écouter, les prêter attention et à valoriser leur travail, les encourager même avec des simples mots, les a permis de les motiver et de leur donner de l'espoir d'un changement en mieux à l'avenir.

Les responsables de nos établissements de santé publique, doivent sortir du cadre traditionnel limité à la gestion et à la répartition des budgets machinalement et faire de efforts à chercher de nouvelles méthodes de gestion qui vont promouvoir la ressource humaine et améliorer la qualité de service à la fois.

Les références bibliographiques

Les références bibliographiques :

- 1-Mémoire de recherche Elaboré par Docteur Ahmed Bougtaya en juillet 2004
- 2-Guérin.F, Laville.A et Daniellou. F, comprendre le travail pour le transformer, ANACT, Lyon. 1997
- 3-Michel Gollac, Serge Volkoff et Loup Wolff, les conditions de travail, 3em édition, édition la Découverte, Paris 2014.
- 4- Estryng Behar, Madeleine, et autres. Santé et satisfaction des soignants au travail en France et en Europe, Résultat de l'enquête PRESST-NEXT, Janvier 2004.
- 5- Abord de Chatillon, Emmanuel, et autres. Le DRH de demain face aux questions de santé et sécurité au travail, Revue Management & Avenir, n° 4, Février 2005.
- 6- Editorial du dossier sur les accidents d'exposition au sang, hygiènes, 2003, vol XI n°2.
- 7- Bernard chevassus-au-Louis, l'analyse des risques, l'expert, le décideur et le citoyen, édition Quae, Versailles, 2007.
- 8- Pierre Falzon, Ergonomie, 1édit, 2004.
- 9- Pezé, M, Ils ne mouraient pas tous mais tous étaient frappés. Champs actuel. Flammarion, 2010
- 10- Michele Decoster , Sociologie de travail et gestion des ressources humaines , 3édi
- 11- Jean Diverrez , améliorer les condition de travail , 2édition Entreprise moderne –édition , Paris 1979,
- 12- Harlay.A, Accident du travail et maladies professionnelles 3 édi Masson , Paris 2000
- 13-Beshaies, B .méthodologie de la recherche en sciences humaines.
- 14-Madeleine Grawitz, méthodes des sciences sociales. 11 édition, Dallouz, Paris.
- 15-Maurice Angers, IPMSH, initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines, 6em édition, CEC.
- 16- Roger Mucchielli et Lionel Bellenger, analyser les conditions de travail, éd ESF. Paris 1982.
- 17-Jean Pierre, July, Evaluer les risques professionnels, AFNOR, France, 2003.
- 18-Nichan, Margossian, Guide pratique des risques professionnels, Dunod, Paris.
- 19-Henri, Mane, Dictionnaire de question vocabulaire, concepts et outils, éd Economica, 1998
- 20- Bury. J.A., l'éducation pour la santé, de Boeck, université de Bruxelles, 1988.
- 21-July, Jean Pierre, Evaluer les risques professionnels, AFNOR, France, 2003.
- 22- Chait Rachid, définition de l'ergonomie notion de contrainte et d'astreinte, 2006.
- 23- Maurice Angers, Initiation pratique à la méthode des sciences humaines, éd Casbah, Alger

1997.

- 24-Marie-France Grinschpoun, Construire un projet de recherche en sciences humaines et sociales, 2eme édition, Enrickb, France 2014
- 25-Paul N'da, recherche et méthodologie en sciences sociales et humaines- réussir sa thèse, son mémoire de master ou professionnels et son article- Edition L'Harmattan, 2015, paris.
- 26- Ambroise Zagre, méthodologie de la recherche en sciences sociales, Ed l'Harmattan, Paris, 2013.
- 27-Luc Van Campenhoudt et Raymond Quivy, Manuel de recherche en sciences sociales, 4^{eme} édition, Dunod, Paris 2011.
- 28- Jean Louis et Loubet Belbayle, Initiation aux méthodes des sciences sociales, éd l'Harmattan, Paris, 2000, P61.
- 29-Gilles Ouellet et Dominic Roy, Méthodes quantitatives en sciences humaines, 3eme édition, éd Modulo, Québec 2009.
- 30-Bruno Anselme, Françoise Albasini, Les risques professionnels, édition NATHAN , France 2000
- 31- Nosocorom guide pédagogique de L'APPIT sur les infections nosocomiales (1ère édition juin 1996)
- 32-Anne Jolivet et Laurent LE, santé publique, édition Vernazobres-Grego 2014.
- 33-Référence: Loi n° 88-07 du 26 Janvier 1988 relative à l'hygiène, la sécurité et la médecine du travail. Référence : JORA n° 4 / 1988.
- 34- Michel De Coster, Annie Cornet et Christine Delhaye, Sociologie du travail et gestion des ressources humaines, 3^{eme} Ed, Paris 1999.
- 35- Jean-Pierre Limousin, Santé et Sécurité au Travail, éd ACFCI, Paris 2010.
- 36- Sabrina Auduberteau et Karine Gavino, La prévention des risques professionnels : hygiène et sécurité au travail, éd CIG, octobre 2003.
- 37-Doullon et autre, psychologie de travail et comportements organisationnel, 2em édition, Geotin Morin, canada, 2002.
- 38-Roussel Patrice, Rémunération, Motivation et satisfaction au travail, édition économique, paris, 1996,
- 39-Véronique de keyser, marie-noel beauchesne-florival et dina notte, analyser les conditions de travail, éditions ESF , Paris 1982,
- 40- Dumont. A, santé, sécurité au travail et fonction publique, éd Masson, paris 2001.
- 41- Coutrot.T, Le rôle de comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail en France. Une analyse empirique. Travail et Emploi, janvier-mars, N° 117, 2009
- 42-Gilles Ferreol, Dictionnaire de sociologie, 3em édition, Armand Colin.
- 43- Raymond Boudon et Autres, Dictionnaire de sociologie, Edition Bord, Canada, 1994.
- 44 -Jean Marie, Peretti, Dictionnaire des ressources humaines, Verbert.

Références électroniques :

*URL : <http://www.universalis.fr/encyclopedie/hopital/>

*www.linternaute.com/dictionnaire/fr/définition/formation/

*Robert-Frédéric BRIDGMAN, « HÔPITAL », *Encyclopædia Universalis* [en ligne], consulté le 4 février 2018.

*<https://www.hopital.fr/Nos-metiers/Les-metiers-soignants/Agent-des-services-hospitaliers-qualifies> 04/02/2018

*<https://www.emploi->

[environnement.com/fr/dico/fiches/metier_agent_de_service_hospitalier.php4](https://www.emploi-environnement.com/fr/dico/fiches/metier_agent_de_service_hospitalier.php4)

*<http://www.cram-alsace-moselle.fr/prevent/général/orgprv.htm>.

*www.aaa.lu/publication/pas-a-pas-vers-levaluation-et-la-gestion-des-risques/.p 10, 24/01/2018.

*-F:/conditions de travail-Wikipedia.htm.

*Axess Groupe©2014/ All Rights Reserved/ la solution MEDTRA4 d'Axess.

*www.dictionnaireenvironnement.com/hygiene_securite_environment_hse_ID2364.html.

*www.aaa.lu/publication/pas-a-pas-vers-levaluation-et-la-gestion-des-risques.

*<http://www.marche-public.fr/terminologie/enter/sensibilisation.htm>.

*www.memoireonline.com/10/01/3963m_facilitation-des-opérations-portuaires-au-port-decontonou2.

*www.sciences humaines.com/sociologie-du-risque-Fr.1152, html.

*<http://www.travail-emploi-santé.gouv.fr/formation-pratique89/fiche-ratique91/santécondition-de travail 115/>.

Annexes

Annexe n°01
Questionnaire



جامعة بجاية
Tasdawit n' Bgayet
Université de Béjaïa

République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
Université Abderrahmane Mira-Bejaia
Faculté des Sciences Humaines et Sociales
Département sciences sociales

Questionnaire de recherche sous le thème :

**Les conditions de travail et les risques professionnels
chez les agents d'entretien au sein des établissements de santé.**

Cas pratique : Centre Hospitalo-universitaire de Bejaia

Dans le cadre d'élaboration de notre mémoire de fin de cycle en Master (II) sociologie de la santé, sous le thème: « **Les conditions de travail et les risques professionnels chez les agents d'entretien au sein des établissements de santé** ».

A cet effet ; nous vous prions de bien vouloir apporter votre contribution à la réalisation de notre étude en acceptant de répondre à ce questionnaire.

Et nous vous rassurons que vos réponses individuelles et toutes les informations apportées ne seront utilisées que pour des fins scientifiques et elles ne seront divulguées à quiconque d'autre.

Nous vous remercions d'avance de votre collaboration.

I) Les données personnelles : (cochez une seule case svp)

1-sexe : Masculin féminin

2- Quel âge avez-vous ?

Moins de 20 ans de 20 à 30 31 à 40 41 à 50 +de51

3-Situation Matrimoniale :

a) Célibataire b) Marié c) veuf (ve) d) Divorcé(e)

4- Avez-vous des enfants à charge :

Oui Non Si oui, combien ?

5- Votre niveau d'instruction est-il ?

a) sans niveau b) Primaire c) Moyen d) Secondaire e) Universitaire

6- Combien d'années d'expériences avez-vous dans cet Hôpital? :

Moins d'un an 1 à 5ans 5 à 10 11 à 15 16 à 20 +de 21ans

7- Quelle est votre grade? : a) agent de service

b) Ouvrier professionnel (O.P)

c) Autre

8- Quelle est votre tâche initiale?

9-Effectuez-vous d'autres tâches similaires ? Oui Non

-précisez, lesquelles :

II) Les condition de travail des agents d'entretien :

10-Avez-vous accès a tout les services du CHU ? Oui Non

Si Non ; pourquoi?

11- Voyez vous que votre qualification correspond à votre fonction ? Oui Non

Si non pourquoi ?.....

12- Comment sont déterminés vos horaires de travail ?

a) Elles sont déterminés par l'établissement sans possibilité de modification ?

b) Vous avez la possibilité de choisir entre plusieurs horaires fixées par l'établissement ?

13-Quotidiennement, vous travaillez ?

a) La journée

b) Le soir

s) Les deux

14-devez-vous fréquemment interrompre une tâche que vous êtes en train de faire, pour en effectuer une autre non prévue ? Oui Non

15-trouvez-vous que, les patients et les visiteurs des malades, participent-ils à l'hygiène du milieu hospitalier ? Oui Non

16-trouvez-vous des difficultés à éliminer les déchets produits par ces visiteurs et ces patients ?
Oui Non

17-La distance entre le lieu de travail et votre domicile est :

a)à moins d'01km b) entre (1et 2) km c)entre (2et 5) km d) plus de 5km

18-Pour se rendre au lieu de travail, vous vous déplacez :

- a) A pied
- b) Transport en commun
- c) Avec votre propre véhicule
- d) Le transport du personnel de CHU
- e) Autres (précisez)

19-Où prenez vous votre repas ?

a) A domicile b) Réfectoire de CHU d) Autres.....

20-Etes vous satisfait de votre salaire, par rapport aux enjeux relatif au travail que vous effectuez ? : Oui Non

21-Les supérieurs hiérarchiques sont ils très attentifs à vos besoins au travail ?

Oui Non

22-recevez-vous le respect que vous méritez, de la part de vos supérieurs hiérarchiques ?

Oui Non

23- Est ce que vote établissement hospitalier vous offre la possibilité de discuter de vos conditions de travail ? Oui Non

Si, c'est oui : a)Avec vos supérieurs

b) Avec vos représentant

c) Avec vos collègues

24-recevez-vous un soutien satisfaisant dans les situations difficiles au travail ?

Oui Non

III) Santé et sécurité des agents d'entretien:

25- Avez-vous bénéficié d'une formation en hygiène et sécurité hospitalière par votre hôpital ?

Oui Non Ne sait pas

Si oui, la dernière mise à niveau, date de :

26-Etes-vous informés des diverses maladies qui peuvent vous toucher au milieu hospitalier ? Oui Non

27-Etes-vous informés des diverses techniques de nettoyage des surfaces et de vous désinfecter a votre tour? Oui Non

28- Comment qualifiez-vous, vos conditions de travail ?

a)Bonnes b) Moyennes c)Mauvaises Autre :

29- avez-vous à disposition tous le matériels nécessaires pour effectuer votre travail ?

Oui Non

Si Non, pourquoi :

30- Avez-vous eu un accident durant l'exécution de votre travail ? Oui Non

Si oui, combien de fois ?.....

31- Quel genre d'accident s'agit-il?

- a) Risque d'être blessé par les outils ou matériaux de soins délassés
- b) Risque dû aux matériels d'entretiens non adéquats
- c) Risque d'être affecté d'une maladie contagieuse
- d) Risque dû à la réaction agressive des patients ou leur accompagnateurs

32-Utilisez-vous des équipements de protection individuelle ?

Oui Non Si oui, sont il suffisant.....

33-La négligence de votre travail pourraient-elles entrainer :

- a)Des conséquences graves sur la qualité de service au CHU ?
- b)Des conséquences dangereuses sur votre sécurité et celle d'autres personnes ?
- c)Des sanctions à votre égard ? (risque de perdre votre emploi,.....) ?

34- Ya t-il un comité d'hygiène, sécurité et des conditions de travail au sein de CHU?:

Oui Non

35-Est ce que vos condition de travail ont des risques sur votre santé ?

Oui Non

Si oui, s'agit-il d'un risque : a) Physique

- b) Chimique
- c) Mentale ou émotionnel
- c) Autre (précisez).....

36-êtes-vous en contact direct avec le public (patients, usagers) ? Oui Non

37-A quel rythme entretenez-vous les locaux ?

- Une fois par jour
- Deux (2) fois par jour
- Une fois par semaine
- Autres

38-Si le travail comporte une charge mentale élevée, quel est la cause ?

- a) Tache répétitive ou monotone
- b) Stress lié à la pression exercée par les personnes hospitalisées
- c) Stress lié au harcèlement mental des accompagnateurs des patients
- d) Stress lié à la pression des responsables hiérarchiques
- e) Sentiment de danger du milieu hospitalier

39-Est-ce que le travail que vous effectuez, vous à causé des problèmes de santé :

Oui Non

- Si oui, de quel type ? :
- a) Douleurs articulaires et osseuse
 - b) Insomnie
 - c) Fatigue lié à la charge de travail

IV)- Médecine de travail et vie professionnelle des agents d'entretiens:

40-Effectuez-vous régulièrement des visites médicales ? Oui Non

si oui, c'est chaque :

- a) Mois
- b) Année
- c) en cas d'épidémie
- d) en cas d'accident
- Autre :

41-A votre avis ; le service « médecine de travail », est-il disponible tout-au-long de la semaine ?

Oui Non

42-Est-ce les chargés de la médecine de travail, organisent-ils des campagnes de sensibilisations, à votre profil ? Oui Non

43-Est-ce la médecine de travail, intervient t'elle dans les gestes, méthodes et les techniques utilisées pour effectuer vos taches? Oui Non

44-préférez-vous consulter : -un médecin de travail

-voir un médecin soignant de l'hôpital

- un médecin Privé

Pour quel raison :

45-est-ce que les médecins de travail, font-ils des tournées pour voir les conditions dont lesquelles vous travaillez ? Oui Non

46-Avez-vous confiance en la médecine de travail ? Oui Non

47-Etes-vous satisfait des services de la médecine de travail ? Oui Non

48-En quel cas, faites-vous des visites au médecin de travail :

a) Par obligation (visite imposée par la hiérarchie)

b) Volontairement (décision personnelle)

c)En cas d'épidémie

d) En cas d'accident de travail

e)Sauf convocation par le médecin de travail

49-Qu'attendez-vous, de la médecine de travail à l'avenir ?

.....
.....

V) conditions de travail, santé et satisfaction:

50-comment jugez-vous les conditions de travail au sein de CHU?

Favorables

Moins favorables

Défavorables

51 - Dans votre emploi actuel, êtes-vous satisfait de vos conditions de travail?

Satisfait

très satisfait

Insatisfait

52- êtes-vous satisfaits de vos relations avec les supérieurs hiérarchiques ?

Satisfait

très satisfait

Insatisfait

53- êtes-vous satisfaits de la manière dont les règles et les procédures internes de l'hôpital sont mises en application ?

Satisfait

très satisfait

Insatisfait

54-quel est le regard de la société à l'égard de votre travail ? Bon Mauvais

55- Adhérez-vous à un syndicat au sein de CHU ? Oui Non

56-A votre avis, le syndicat actuel, joue t-il son rôle, coté amélioration des conditions de travail?

Oui Non

VI) les aspirations des travailleurs :

57- Espérez-vous des changements au niveau des vos conditions de travail ?

Oui Non

Si oui, que préconisez-vous comme solution ?.....

.....

58- Plus tard, espérez-vous : a) Gardez le même travail b) Changer de travail

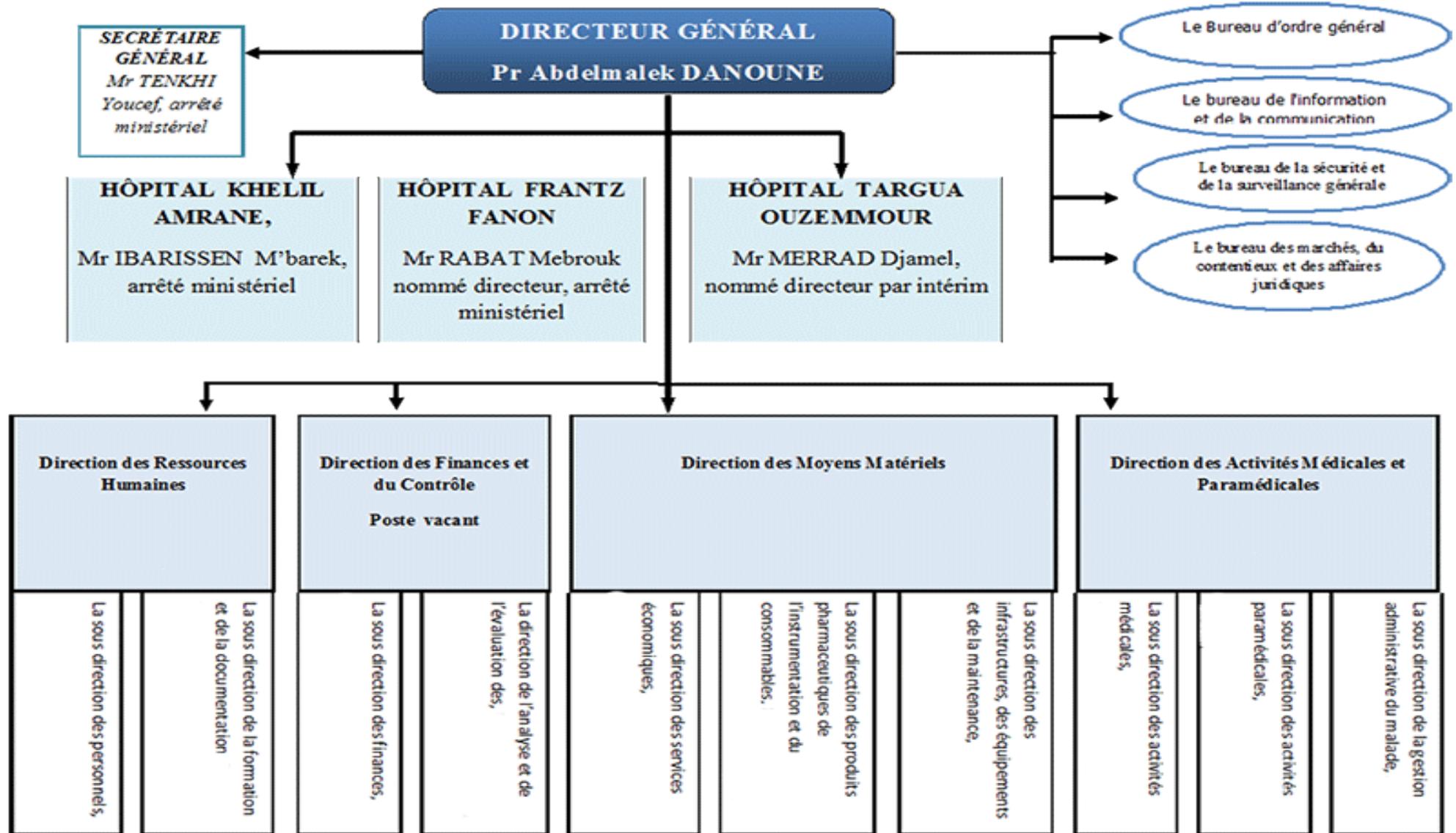
Expliquez pourquoi ?

.....

On vous remercie de votre patience et de votre implication.

Annexe n°02

Les structures du CHU de Bejaia



Annexe n°03

Les outils de nettoyage



