

Evaluation des risques professionnels au centre hospitalier Abass Ndao de Dakar

[Assessment of professional risks at Abass Ndao hospital center in Dakar]

Aer Diatta, D. Diedhiou, B.B. Diedhiou, and M. Ndiaye

Service de médecine du travail, Faculté de médecine, de pharmacie et d'odontostomatologie, Université Cheikh Anta DIOP, Dakar, Senegal

Copyright © 2023 ISSR Journals. This is an open access article distributed under the **Creative Commons Attribution License**, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ABSTRACT: *Objectives:* To evaluate occupational risks at the Abass Ndao Hospital Center.

Methodology: This was an observational, descriptive study conducted in internal medicine in July 2021. Data collection was based on direct interviews and observation of work situations using a pre-established questionnaire containing all the parameters of PRRA in a hospital environment.

Results: Out of 118 agents, the sex ratio (M/F) was 0.66 and the average age was 36.49 years. Our agents were medical (35.6%) and support staff (64.4%). Biological products were handled in 35.6% and 38.1% used sharp equipment and recapping was practiced in 31.6%. AES were reported in 9.3% and Covid-19 infection in 8.4%. About 87.2% reported awkward postures. Musculoskeletal disorders were reported in 68.6%, handling of heavy loads in 77.1% and electrical risk in 90.7%. The agents were exposed to irritating (100%), corrosive (60%), toxic (33%) and flammable (100%) products, mainly by the cutaneous, respiratory and ocular routes. Approximately 33.8% of the workers suffered from varying degrees of professional stress and 67.8% declared that they were victims of violence, especially verbal violence. Only 5% said that their remuneration met their expectations.

Conclusion: Work-related nuisances are frequent, varied and of varying severity in health facilities. It is urgent to implement corrective and preventive actions to ensure the health and safety of workers and patients.

KEYWORDS: Occupational medicine, occupational risk, hospital, Senegal.

RESUME: *Objectifs:* évaluer les risques professionnels au centre hospitalier Abass Ndao.

Méthodologie: Il s'agissait d'une étude observationnelle, descriptive réalisée en médecine interne en Juillet 2021. La collecte des données s'était basée sur des entretiens directs et l'observation des situations de travail à partir d'un questionnaire pré établi contenant tous les paramètres d'EvRP en milieu hospitalier.

Résultats: Sur 118 agents, le sex ratio (H/F) était de 0,66 et l'âge moyen de 36,49 ans. Nos agents exerçaient des fonctions médicales (35,6%) et de personnel de soutien (64,4%). Les produits biologiques étaient manipulés dans 35,6% et 38,1% utilisaient du matériel piquant ou coupant et le recapuchonnage était pratiqué dans 31,6%. Les AES étaient rapportés dans 9,3% et l'infection à la Covid-19 dans 8,4%. Environ, 87,2% signalaient des postures contraignantes. Les troubles musculosquelettiques étaient signalés dans 68,6% et la manutention de charges lourdes dans 77,1% et le risque électrique dans 90,7%. Les agents étaient exposés aux produits irritatifs (100%), corrosifs (60%), toxiques (33%) et inflammables (100%) et essentiellement par voie cutanée, respiratoire et oculaire. Environ, 33,8% des agents souffraient à des degrés variables de stress professionnels et 67,8% déclaraient être victimes de violences surtout verbales. Seuls 5% déclaraient que leur rémunération répondait à leur attente.

Conclusion: Les nuisances professionnelles sont fréquentes, variées et de gravité variable au niveau des structures sanitaires. Il est urgent de mettre en œuvre des actions correctives et préventives pour assurer la santé et la sécurité des travailleurs et des patients.

MOTS-CLEFS: médecine du travail, risque professionnel, hôpital, Sénégal.

1 INTRODUCTION

La garantie de la santé et de la sécurité des salariés est un réel enjeu social. Dans le domaine de la santé, outre les professions de soins (médecin, infirmier, etc.), de nombreux corps de métiers sont représentés à l'hôpital en tant que fonction support. La plupart y sont exercés avec des contraintes particulières (blanchisserie, cuisine, atelier de réparation des matériels, secrétariat, standard téléphonique, jardinage, etc.) ce qui les expose à de nombreux risques professionnels [1]. En effet, l'hôpital cumule les risques inhérents à toute activité de travail (accident de travail (AT) classique, accident de trajet) et les risques liés à sa spécificité. Celle-ci tient à la présence d'agents pathogènes, d'allergènes, de dispositifs médicaux potentiellement dangereux. Elle tient également à la composante du travail hospitalier qu'est la relation d'aide à autrui, dans ses aspects physiques (manutention) ou psychiques (stress). Enfin, les horaires de travail et le vieillissement du personnel infirmier ont également des conséquences sur l'état de santé. Chaque année près de 1000 accidents exposant au sang (AES) sont déclarés aux hospices civils de Lyon [2]. Au Maroc, 905 accidents en service et 55 maladies contractés dans le service ont été déclarés à la direction des ressources humaines du ministère de la santé en 2003 [3]. Au Sénégal, les évaluations des nuisances professionnelles en milieu hospitalier sont rares malgré leur diversité. Ce sont ces raisons qui nous motivent à initier cette étude qui s'inscrit dans le domaine de la SST pour le personnel hospitalier et dont la finalité vise la prévention des risques professionnels, la protection de la santé du personnel et l'amélioration des conditions de travail.

2 MATÉRIEL ET MÉTHODES

Nous avons mené une étude observationnelle, descriptive dont l'objectif général était d'évaluer les risques professionnels à la Clinique Médicale II du Centre Hospitalier Abass Ndao de Dakar durant le mois de Juillet 2021. Ce service est composé de 3 départements que sont: le centre antidiabétique Marc Sankalé, le service d'hospitalisation de médecine interne et la consultation de médecine interne où les pathologies de médecine interne autres que le diabète y sont prises en charge. Le service d'hospitalisation de médecine interne est une unité de 36 lits répartie en 20 salles. La population était constituée de tous les agents du centre hospitalier Abass Ndao qui interviennent dans les activités du service de médecine interne. Il s'agissait, au-delà du personnel médical et paramédical dudit service, des agents de soutien, du personnel de l'administration et celui d'aide au diagnostic et à la prise en charge.

L'instrument d'étude était l'observation réelle des situations de travail avec la description du poste de travail et un questionnaire pré établi contenant tous les paramètres d'évaluation des risques professionnels (EvRP) [4] en milieu hospitalier composé des données sociodémographiques, professionnelles et cliniques du personnel. L'évaluation des différents risques professionnels a été obtenue par le croisement de la gravité et de la probabilité de survenue des dangers répertoriés au sein du service et elle a permis de hiérarchiser en priorité 1 (rouge), priorité 2 (jaune) et priorité 3 (vert). Le consentement éclairé avait été obtenu chez tous les participants. Les motivations et les objectifs de cette étude leur avaient été correctement expliqués. Ils ont été rassurés de la stricte confidentialité de toutes les données.

3 RÉSULTATS

3.1 DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Sur un total de 750 agents du Centre Hospitalier Abass Ndao, nous avons inclus 118 sujets (15,7%) faisant partie des agents participant à l'activité quotidienne du service de Médecine Interne. Le sex ratio (H/F) était égal à 0,66 et l'âge moyen était de 36,49 ans (extrêmes 18 et 61 ans). Il s'agissait de 42 agents d'âge inférieur à 31 ans (35,6%), de 36 agents entre 31 et 40 ans (30,5%), de 24 agents entre 41 et 50 ans (20,3%) et de 16 agents d'âge supérieur à 50 ans (13,5%). Concernant le niveau d'instruction, les agents étaient non instruits dans 14 cas (11,9%), de niveau primaire (31 cas, 26,3%), secondaire (30 cas, 25,4%) et supérieur (43 cas, 36,4%). Les agents étaient célibataires (45 cas, 38,1%), mariés (64 cas, 54,2%), veufs (07 cas, 6%) et divorcés (02 cas, 1,7%). Une addiction était retrouvée chez 06 agents et concernait un tabagisme dans 100% des cas. Les agents portaient des lunettes dans 25 cas (21,2%) et un audiomètre avait été réalisé chez un seul travailleur.

3.2 DONNÉES PROFESSIONNELLES

Notre population était constituée de techniciens de surface 29,6% (n=35), de médecins 16,1% (n=19), d'infirmiers 19,5% (n=23), d'agent de sécurité 13,5% (n=16), de technicien de maintenance (n=10), de chauffeur (n=6), de brancardier (n=3), de secrétaire (n=3), de jardinier (n=2), de gardien de morgue (n=1), et d'archiviste (n=1). Chez 60 personnels (50,8%), aucune qualification n'était retrouvée. Ils disposaient d'un contrat à durée déterminée (CDD) dans 64,4% (n=76), à durée indéterminée (CDI) dans 22% (n=26) et de stagiaire dans 13,6% (n=16). L'ancienneté dans la structure était inférieure à 5 ans dans 54,2%

(n=64), et supérieure à 5 ans pour 45,8% (n=54). L'ancienneté dans le service était inférieure à 5 ans pour 56,8% (n= 67) et supérieure à 5 ans dans 43,2% (n=51). Les agents n'étaient pas satisfaits de leur rémunération dans 111 cas (94%).

Un accident du travail était déclaré dans 21 cas (17,8%) et représenté par 11 cas d'accidents d'exposition au sang (AES), 06 chutes par glissade, 01 électrocution, 01 contusion par un marteau et 01 traumatisme au pied, 02 accidents de trajet. Les agents avaient signalé des troubles musculosquelettiques chroniques dans 79 cas (66,9%) et dominés par les lombosciatalgies (70 cas, 59,3%). Au cours de l'enquête, 10 cas (8,4%) d'infection à la Covid-19 étaient signalés.

3.3 DESCRIPTION DES POSTES DE TRAVAIL

Le personnel médical disposait de toutes les commodités telles que la climatisation, des bureaux spacieux et bien aérés avec un nombre d'occupant moindre. Ils avaient accès aussi à toutes les installations permettant de satisfaire un besoin physiologique (douche, toilette et lit de pose) et sanitaire (lavabo et point d'eau). Cependant, ils sont exposés aux effets des positions debout et assise prolongées, aux déplacements fréquents et au travail nocturne surtout chez les médecins stagiaires. Au niveau des autres catégories d'agents, les conditions d'exercice étaient précaires. Les bureaux étaient en communs, exigus, encombrés, moins aérés, sans climatisation. Les salles et lits de pose existaient, mais les points d'eau et les toilettes n'étaient pas à proximité. Ils étaient exposés aux effets des positions prolongées, aux déplacements multiples, aux positions penchées prolongées.

3.4 RISQUES BIOLOGIQUES

Dans notre population d'étude, seuls 24 agents (20,3%) étaient sensibilisés sur les risques biologiques. Il s'agissait de tous les médecins, de 03 infirmiers, du chef de service de l'hygiène et de la sécurité et d'un technicien de surface formé aux risques professionnels. Les produits biologiques étaient régulièrement manipulés par 42 agents (35,6%) et ils étaient constitués du sang, des urines, des selles, des sécrétions bronchiques et des crachats. Parmi le personnel, 45 agents (38,1%) utilisaient du matériel piquant ou coupant et le matériel utilisé était les seringues (42 cas), les lames de bistouris (37 cas), les vices (10 cas) ou encore les ciseaux (37 cas). Le recapuchonnage des aiguilles usagées était pratiqué chez 37 agents; les collecteurs à aiguilles étaient disponibles pour 39 agents (33%) et 60,2% déclaraient disposer de conteneurs. L'utilisation de masques et/ou de gants était systématique chez tous les agents en cette pandémie de Covid-19. Il en était de même pour les tenues de travail (ou blouse chez le personnel médical) et les gels antiseptiques. Les vaccins anti tuberculeux, contre l'hépatite B, la rougeole et la fièvre jaune étaient effectifs chez 50 agents (42,3%) et 08 agents avaient déclaré n'avoir pris aucun vaccin. La vaccination anti covid-19 était initiée chez 105 agents (89%). En l'absence de réfectoire au Centre Hospitalier Abass Ndao, les agents prenaient leur repas ou fumaient leur cigarette sur leur lieu de travail. Les accidents d'exposition au sang (AES) étaient rapportés dans 11 cas (9,3%). Cependant, 08 et 06 agents connaissaient respectivement les procédures à suivre en cas d'AES et l'existence d'un registre de déclaration des AES et maladies professionnelles.

Les infections les plus redoutées par le personnel étaient la covid-19 (100%), la tuberculose dans 118 cas (100%), le virus de l'immunodéficience acquise (VIH) dans 66 cas (55,9%), l'hépatite B ou C dans 67 cas (56,8%), le tétanos dans 88 cas (86 cas, 72,9%), les mycoses (86 cas, 72,9%) et les parasitoses (99 cas, 83,9%)

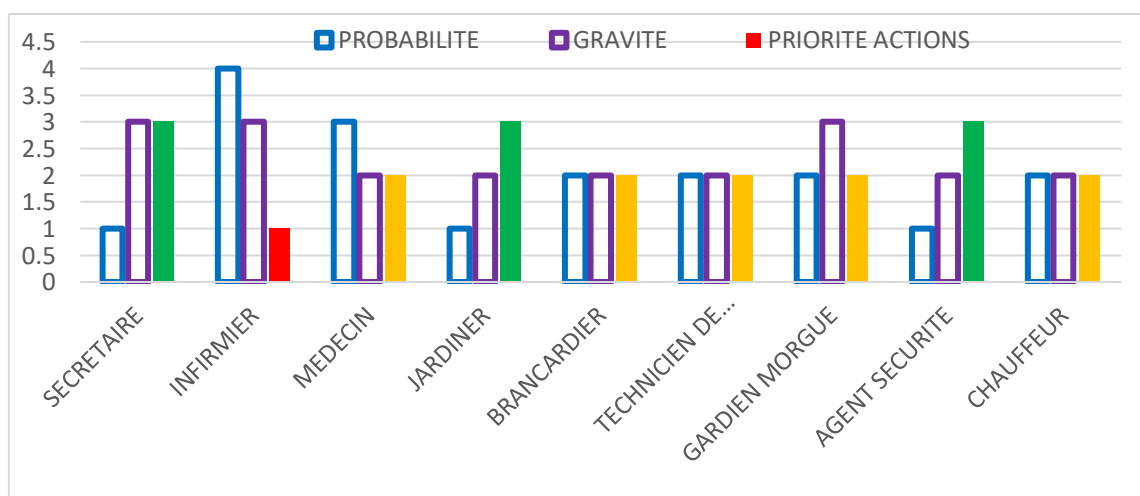


Fig. 1. Hiérarchisation des risques biologiques

3.5 RISQUES PSYCHO-SOCIAUX

Les facteurs de risque psychosociaux concernaient 40 agents (33,8%) et ils se traduisaient par la pression du supérieur hiérarchique (93,2%), la charge de travail (75,4%) et la confrontation à la maladie au quotidien (35,6%). Parmi le personnel, 53 agents (49,9%) déclaraient souffrir de troubles du sommeil en rapport avec le travail et les facteurs incriminés étaient la pression professionnelle (12,7%), la prise de garde (25,4%), l'état des malades et la mort (16,9%). Quarante-vingt (80) agents étaient exposés aux violences verbales et 49 agents déclaraient que leur poste actuel ne répondait pas à leur attente. En ce qui concerne la satisfaction de la rémunération, 06 agents (5%) déclaraient que leur rémunération répondait à leur attente et il s'agissait essentiellement des chefs de division. Au cours de notre enquête, 101 agents (85,6%) déclaraient avoir suffisamment de responsabilité dans leur activité et 66 agents (55,9%) avaient suffisamment de liberté dans leur activité.

3.6 RISQUES ERGONOMIQUES ET PHYSIQUES

Dans notre population, 87,2% (n=103) adoptaient des postures contraignantes prolongées au cours de leur activité professionnelle à savoir une position assise, debout ou encore accroupie, une position penchée en avant ou latéralement, une torsion du tronc ou du cou. Nous avons enregistré des troubles musculosquelettiques chez 68,6% (n=81) et ils étaient dominés par les lombosciatalgies (n=74) suivis des gonalgies (n=4), des brachialgies (n=2) et des talalgies (n=1). Soixante-huit agents (57,6%) jugeaient que leur espace de travail n'était pas ergonomique. La manutention de charges lourdes était pratiquée par 91 agents (77,1%). Il s'agissait principalement du personnel de soutien. L'activité quotidienne répétitive était signalée par 109 agents (92,4%). Le bruit ambiant était gênant dans 51,7% et à l'origine de perturbation de la communication interpersonnelle dans 44%. La température des postes de travail était défavorable dans 38% et 90,7% des agents étaient exposés au risque électrique. Tout le matériel utilisé n'avait pas bénéficié d'un entretien régulier et était pour la majorité déjà réformé. En plus, l'alimentation électrique était utilisée sans modulateur d'énergie. A cela s'ajoute les coupures récurrentes de courant avec alternance avec une mini-centrale électrique. La majorité des agents utilisaient des plaques électriques pour réchauffer l'eau, les repas ou faire du thé. L'activité des techniciens de surface se faisait pendant les activités médicales sans balise de sécurité. Il n'y avait pas de système de séchage rapide des sols. Par conséquent, le risque de glissade et de chute de plain-pied était présent pour tous y compris le jardinier mais il était moindre chez les agents de sécurité et les chauffeurs qui officiaient à l'extérieur du service.

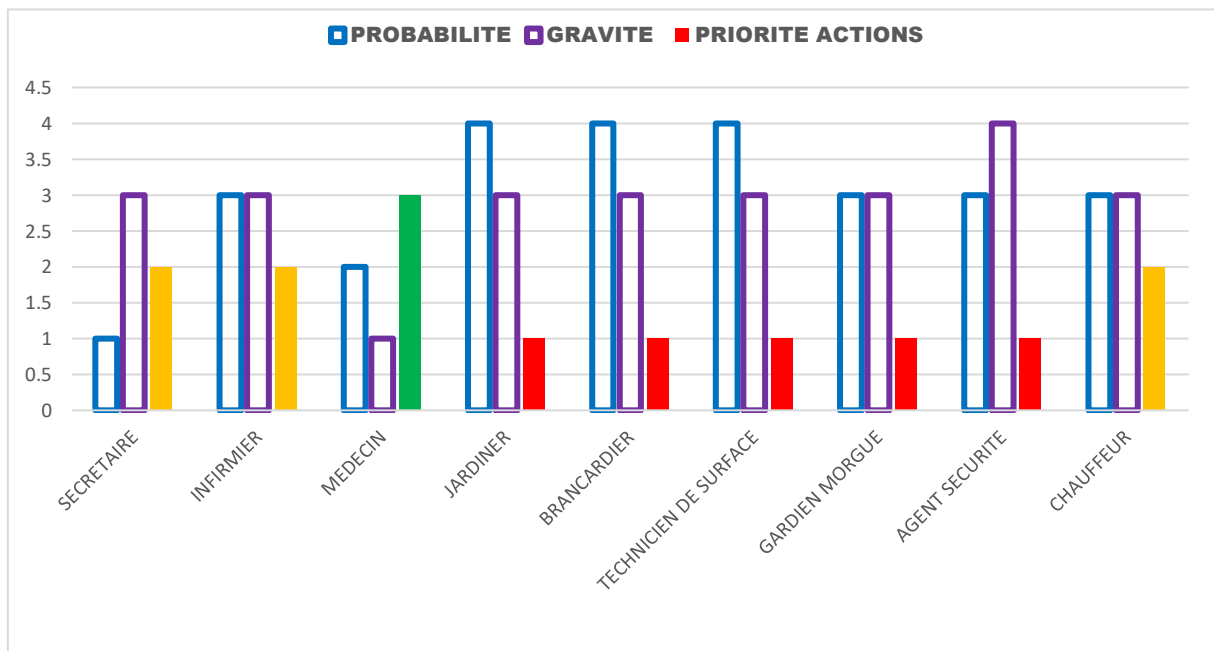


Fig. 2. Hiérarchisation des risques physiques et ergonomiques

3.7 RISQUES CHIMIQUES

Dans notre étude, tous les agents manipulaient ou étaient exposés à au moins un produit irritant. Il s'agissait principalement de l'alcool et ses dérivés, de l'eau de javel ou du savon liquide, solide, ou en poudre. Ces produits étaient habituellement

utilisés pour le lavage des mains et du matériel de soins. Chez les infirmiers, l'éther était aussi utilisé pour les pansements des pieds diabétiques et autres lésions cutanées. En cas de prélèvement histologique, le formol était utilisé par les médecins pour la fixation de tissus. Chez les techniciens de maintenance, il s'agissait des diluants qui étaient également utilisés par les peintres et les menuisiers. L'exposition à ces produits chimiques était surtout cutanée chez tous les agents lors du lavage des mains, puis respiratoire et oculaire par évaporation ou projection. Il y avait aussi le permanganate de potassium utilisé par les infirmiers pour la momification et la détersion de lésions nécrotiques. Parmi le personnel de soutien, les jardiniers, les techniciens de maintenance, les techniciens de surface et le gardien de la morgue utilisaient couramment l'acide et ces produits dérivés, le bicarbonate de soude pour enlever la rouille sur les installations ou les taches sur les surfaces carrelées. Dans notre contexte d'étude, ces produits toxiques n'étaient utilisés que par les techniciens de surface, les jardiniers et l'archiviste pour éliminer les insectes, les cafards, les souris, les chats et les chiens errants. Les produits inflammables concernaient essentiellement les solutions hydro alcooliques chez tous les agents, des solvants chez les chauffeurs, jardiniers, peintres, de l'oxygène chez les médecins et 80 infirmiers, les antiseptiques et insecticides parmi les techniciens de surface.

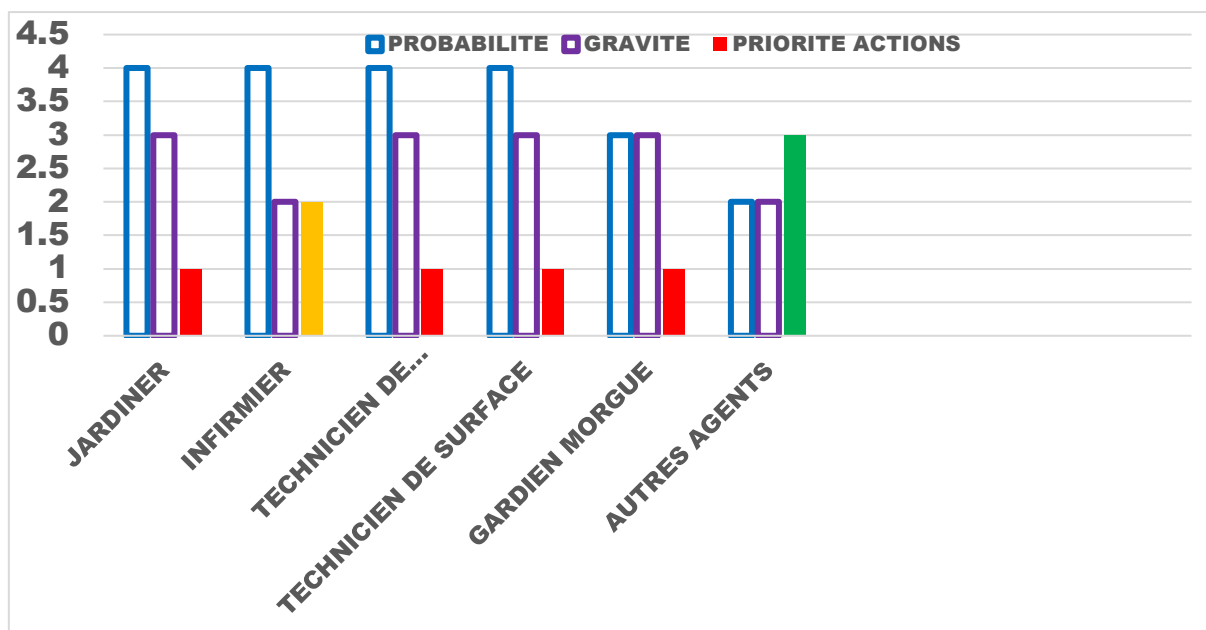


Fig. 3. Hiérarchisation des risques chimiques

4 DISCUSSION

Notre évaluation connaît certaines limites liées à savoir: le manque d'instruments de mesure, le bas niveau de scolarisation chez plus de 30% des agents limitant la compréhension des questions et la crainte quant à la finalité de l'enquête.

Comme dans la plupart des structures hospitalières du Sénégal, notre population était dominée par les femmes et l'âge moyen était égal à 36,49 ans dont plus de 65% avaient moins de 40 ans. Ailleurs, Diagne et coll. [5], dans le cadre d'une évaluation similaire, avaient rapporté une prédominance masculine dans 57% avec une proportion de plus de 70% de sujets de moins de 45 ans.

4.1 EVALUATION DU RISQUE BIOLOGIQUE

Les produits biologiques étaient régulièrement manipulés par 42 agents (35,6%). Il s'agissait particulièrement des médecins, des infirmiers et du gardien de la morgue. Ils déclaraient porter des gants et recapuchonnaient systématiquement les objets piquant après usage. Dans le travail de Chetoui [6], 88,23% (n=60) des membres du personnel manipulaient du matériel piquant ou coupant et 77,94% (n=53) recapuchonnaient les aiguilles usagées. Un accident du travail était déclaré dans 21 cas (17,8%) et représenté par 11 cas d'accidents d'exposition au sang (AES), 06 chutes par glissade, 01 électrocution, 01 contusion par un marteau et 01 traumatisme au pied, 02 accidents de trajet. Dans une étude réalisée à Conakry, Sako et coll. [7] rapportaient une notion d'accident d'exposition au sang dans 55,8%. Au Sénégal, Diédhiou et coll. [8] avaient montré que 49% du personnel ont été victimes au moins d'un accident d'exposition au sang. Les gestes en cause étaient la chirurgie, les injections et les poses de cathéters. Le taux moindre rapporté dans notre série serait le fait d'une sous information de nos agents. En effet, seuls 24

agents (20,3%) étaient informés des risques biologiques. Pour ce qui était des procédures en cas d'AES, toutes les séries ont rapporté un taux très faible de connaissance. Certes tous les agents déclaraient porter des gants en cas d'exposition biologique, mais la contrôle de la glycémie capillaire se faisait toujours à main nue (sans gant de protection) chez tout le personnel médical. Une étude réalisée au Mali avait rapporté que 78% du personnel portait régulièrement des gants et 36% procédaient à un recapuchonnage systématique des aiguilles [9].

Le statut vaccinal (anti tuberculeux, hépatite B, rougeole et fièvre jaune) était effectif chez seulement 50 agents (42,3%). Seuls 08 agents avaient déclaré n'avoir pris aucun vaccin. La vaccination anti covid-19 était initiée chez 105 agents (89%). Dans l'enquête de Diagne et coll. [5] dans un centre de santé de Dakar, seul 18,9% du personnel était à jour de leur vaccination. En l'absence de réfectoire au Centre Hospitalier Abass Ndao, tous les agents déclaraient prendre leur repas ou fumer de la cigarette dans leur lieu de travail. Seuls 06 agents étaient informés de l'interdiction de manger ou fumer sur les lieux de travail. Environ, 52% des agents de la série de Diagne et coll. [5] mangeaient sur leur lieu de travail. Au cours de l'enquête, 10 cas (8,4%) d'infection à la Covid-19 étaient signalés. Ces éléments expliquent encore la nécessité d'améliorer l'environnement de l'activité médicale, d'éduquer les agents et de doter le personnel d'équipements de protection individuelle.

4.2 EVALUATION DU RISQUE PHYSIQUE ET ERGONOMIQUE

Dans notre population, 103 agents (87,2%) adoptaient des postures contraignantes au cours de leur activité quotidienne. Une étude réalisée en 2016 par Bensekhria et coll. [10] rapportait que la position debout occupait 78% du temps de travail. Les autres postures difficiles étaient le dos penché en avant (29%), les déplacements fréquents (10%). Les agents avaient signalé des troubles musculosquelettiques chroniques dans 66,9% à type de lombosciatalgies dans 59,3%. Une étude au centre national d'oncologie de ??? a rapporté une prévalence de 75% de troubles musculosquelettiques [11]. A cela s'ajoute la manutention de charges lourdes retrouvée dans 77% et 89% respectivement dans notre série et celle de Diagne et coll. [5] à Dakar. A part les médecins et les chefs de division, tous les autres agents travaillaient dans un environnement précaire.

Le bruit ambiant était gênant dans 51,7% et il entraînait des perturbations de la communication interpersonnelle dans 44%. La température des postes de travail n'était favorable que dans 38% des cas et environ 90,7% des agents étaient exposés au risque électrique. Chetoui [6] a obtenu des résultats similaires avec une pollution auditive permanente mais une ambiance thermique adéquate hormis pour les agents de sécurité.

4.3 EVALUATION DU RISQUE CHIMIQUE

Dans notre expérience, tous les agents manipulaient ou étaient exposés à au moins un produit irritant. Il s'agissait principalement de l'alcool et ses dérivés, de l'eau de javel ou du savon. Ces produits étaient habituellement utilisés pour le lavage des mains et du matériel de soins. D'autres produits irritants étaient signalés en fonction de l'activité. Dans l'étude de Kassbi [12] 64% des enquêtés attribuaient les atteintes respiratoires à l'usage abusif des produits de désinfection, de décontamination et d'hygiène hospitalière, 21% d'eux ont déclaré que les irritations dermatologiques étaient provoqués par le latex des gants et 15% ont exprimé la dangerosité du contact accidentel avec certains médicaments cytotoxiques. Ainsi, la protection devra être de mise par la sensibilisation du personnel, le port de gants, de masques et de lunettes lors de tous actes médicaux. Le contexte professionnel hospitalier expose tout le personnel aux produits inflammables. Il s'agissait des solutions hydro alcooliques chez tous les agents, des solvants chez les chauffeurs, jardiniers, peintres, menuisiers, de l'oxygène chez les médecins et infirmiers, les antiseptiques et insecticides parmi les techniciens de surface. Comme le confirme l'INRS, le peroxyde d'azote, disponible dans les bouteilles de gaz, est un puissant gaz à effet de serre [13]. C'est un oxydant puissant qui est à l'origine d'explosion violente au contact des matériaux combustibles. Selon Mérata et coll. [14], la pollution des blocs opératoires par les gaz anesthésiques expliquerait des avortements spontanés.

Au-delà des produits irritatifs et inflammables, l'entretien des outils et installations dans les structures sanitaires fait appel à des produits corrosifs. Parmi ces produits, le permanganate de potassium est parfois utilisé par les infirmiers pour la momification et détersion de lésions nécrotique. Le personnel de soutien (jardiniers, techniciens de maintenance et de surface et le gardien de la morgue utilisaient couramment l'acide et ces produits dérivés, le bicarbonate de soude pour enlever la rouille sur les installations ou les tâches sur les surfaces carrelées. Dans une étude djiboutienne, 41% du personnel était exposé à des produits irritants, corrosifs, nocifs ou toxiques [15].

4.4 EVALUATION DU RISQUE PSYCHO-SOCIAL

Un tiers de notre échantillon (33,8%) ressentait du stress. Les principaux facteurs étaient la pression du supérieur hiérarchique (93,2%), le volume de travail (75,4%), la maladie au quotidien (35,6%). Au Maroc, Laraqui et coll. [16] avaient

rapporté une prévalence du stress de 21,7%. Par ailleurs, 67,8% déclaraient être victimes de violences surtout verbales. Une étude en milieu hospitalier djiboutien a révélé que 30% du personnel s'est déjà retrouvé en situation dangereuse ou senti en insécurité dans le cadre de leur travail [15]. Près de la moitié de notre cohorte (41,5%) estimaient que leur poste actuel ne répondait pas à leur attente et seulement 5% étaient satisfaits de leur rémunération. Dans son étude chez les internes des hôpitaux de Dakar, Diatta et al [17] ont rapporté trois sources d'insatisfaction: les conditions de travail, l'application des procédures et la rémunération. Ces chiffres montrent que les risques psychosociaux sont une réalité en milieu hospitalier subsaharien.

5 CONCLUSION

Notre étude a montré que les nuisances professionnelles sont une réalité en milieu hospitalier africain et ils entraînent une insécurité tant pour les travailleurs que les patients qui y sont pris en charge. Il est donc impérieux de mettre en œuvre des actions correctives et préventives à commencer par le respect des normes en matière de structure hospitalière, la mise en conformité technique notamment le matériel et les procédures et en dernier le suivi de ces mesures avec sanctions si besoin

REFERENCES

- [1] Caubet A. Affections professionnelles rencontrées chez le personnel de santé. IUMT Rennes, 2002.
- [2] Denis M-A., Chatain M-F. Risques infectieux pour les soignants, le cas des accidents exposants au sang, Soins n°642-janvier/février 2000.
- [3] Zahraoui M et coll, Les risques infectieux chez le personnel soignant à la province de Fès. Mémoire IUMT, Rennes, 2000.
- [4] Institut national de recherche et de sécurité. Démarche d'évaluation des risques professionnels. Disponible sur www.inrs.fr/demarche/evaluation-risques-professionnels.
- [5] Diagne F B. Evaluation des risques professionnels au niveau du centre de santé Annette Mbaye D'Erneville. Mémoire de médecine du travail. Dakar 2020.
- [6] Chetoui N, Habibi D E. Evaluation des risques professionnels à l'hôpital: cas du service des urgences de l'hôpital Mouhamed Boudiaf. Mémoire de fin d'études en licence professionnelle Hygiène et Sécurité industrielle 2018-2019: 68p.
- [7] Sako FB, Tounkara TM, Traoré FA et coll. Connaissances et pratiques du personnel soignant sur les accidents d'exposition au sang à l'hôpital National de Donka. Guinée Médicale 2013; 79: 10-12.
- [8] Koné MC, Malle KK. Les accidents d'exposition au sang: connaissances et pratiques des personnels de santé d'un hôpital du Mali. Bull Soc Pathol Exot 2015; 108: 369-372.
- [9] Diédhiou BB, Ba EM, Seck MC. Caractéristiques des accidents d'exposition au sang et leurs déterminants psycho-environnementaux et professionnels au centre hospitalier régional de Kolda (Sud du Sénégal). International Journal of Innovation and Applied Studies 2019; 2: 586.
- [10] Bensekhria N, Benhassine W. La contrainte posturale chez le personnel soignant. Arch des Maladies Prof et Env 2016; 77: 394-95.
- [11] Robert E A C M. Evaluation des risques professionnels au centre national d'oncologie de Nouakchott, Mauritanie. Thèse de doctorat en médecine, Université Cheikh Anta Diop de Dakar 2015, 138p.
- [12] Ayman Kassbi. L'identification des risques professionnels liés au processus de prise en charge du patient: cas des services de médecine et chirurgie de l'hôpital de proximité de ksar el Kébir. IJAFAME 2021; 2 (1): 121-134.
- [13] Institut National de Recherche et de Sécurité. Peroxyde d'azote: fiche toxicologique n°267. Ed 2018.
- [14] Mérata F, Mérata S. Risques professionnels liés à la pratique de l'anesthésie. Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation 2008; 1: 63-73.
- [15] Isman M O. Evaluation des risques professionnels à l'hôpital: cas de l'hôpital général Peltier de Djibouti. Thèse de doctorat en médecine, Université Cheikh Anta Diop de Dakar 2012, 142p.
- [16] Laraqui O, Laraqui S, Tripodi D et coll. Evaluation du stress chez le personnel de santé au Maroc: à propos d'une étude multicentrique. Arch Mal Prof et Env 69 (5): 672-682.
- [17] A E R Diatta, M C Gaye Fall, M M Soumah, M Ndiaye. Evaluation de la satisfaction au travail chez les internes des hôpitaux de Dakar. CAMIP 2019.; 3: 1