Salon/Congrès International sur la Prévention des Risques Professionnels
Alger, les 13, 14 et 15 novembre 2017

Obstacles à la pratique de la santé au travail

A propos d'une situation d'auxiliaires médicales en anesthésie et réanimation (AMAR) au CHU Tlemcen

L Benrezkallah, A Taleb
Service médecine du travail
Centre Hospitalo-universitaire de Tlemcen

Santé au travail

La santé est un état de complet **bien-être** physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

(OMS, 1946/1948).

Investir et protéger la santé des salariés est à la fois une obligation pour l'entreprise sur les plans juridique et humain, mais aussi une opportunité dans le champ de sa performance.

Santé au travail

BIT et l'OMS (1950, révisée en 1995) s'accordent que La santé au travail devrait viser les objectifs suivants :

promouvoir et maintenir le plus haut degré de **bien-être** physique, mental et social des travailleurs dans toutes les professions ;

prévenir tout dommage causé à la santé de ceux-ci par leurs conditions de travail ; les protéger dans leur emploi contre les risques résultant de la présence d'agents préjudiciables à leur santé

placer et maintenir le travailleur dans un emploi convenant à ses capacités physiologiques et psychologiques ; en somme, adapter le travail à l'homme et chaque homme à sa tâche.

En Algérie

La règlementation algérienne tient l'employeur pour responsable de l'hygiène, de la sécurité et de la santé des travailleurs (loi 90-11 relative aux relations du travail). Par ailleurs, elle charge le médecin du travail de préserver et promouvoir la santé des travailleurs et de **surveiller les lieux de travail afin d'identifier tous les facteurs de risque** (Art 12 loi 88-07 du 26 janvier 1988)[18].

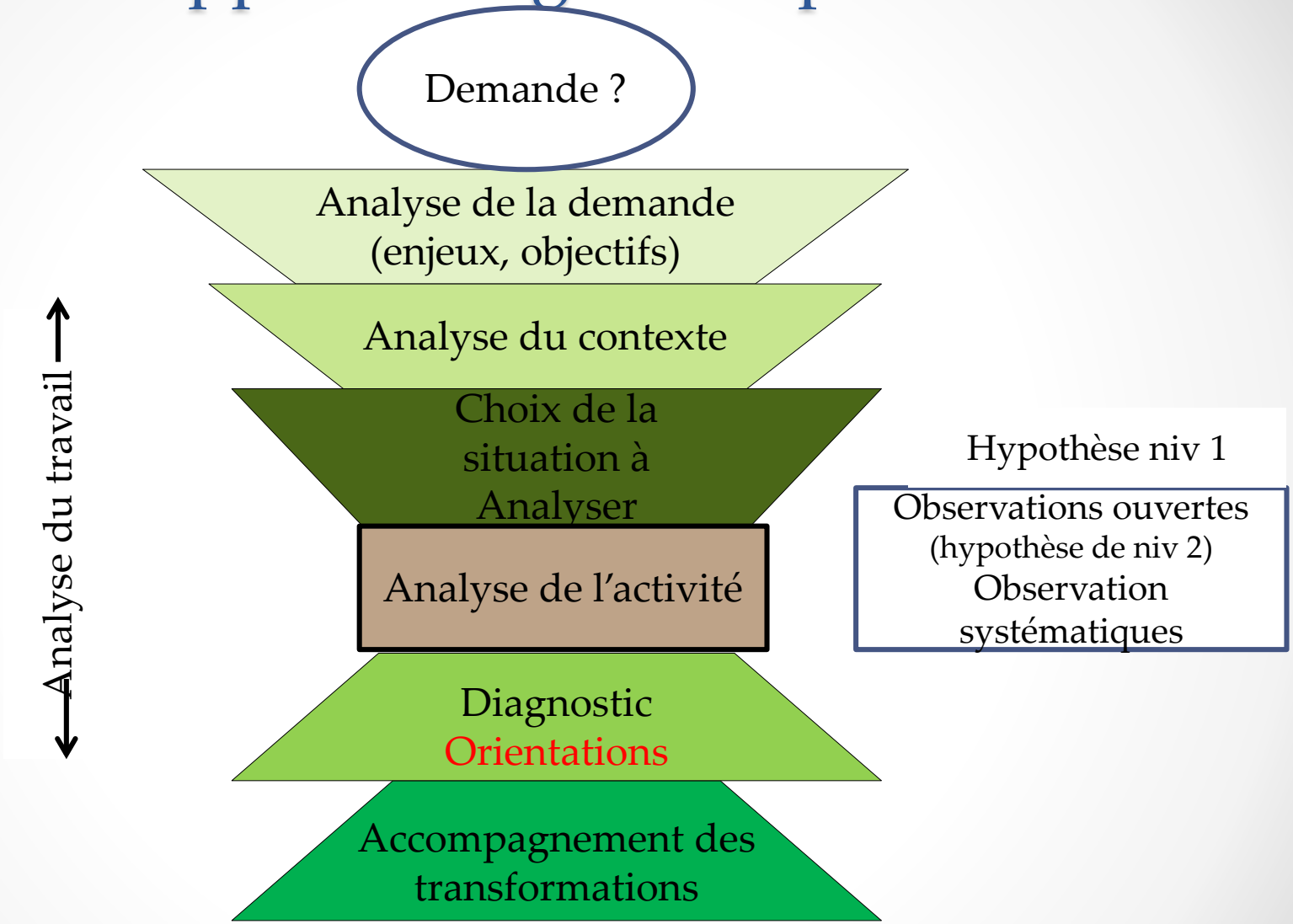
Au terme de ses objectifs, la législation priorise la prévention primaire, laquelle revêt un **caractère collectif.**

Le médecin du travail **seul**: Action individuelle inefficace,

Le médecin du travail **associé ou multidisciplinaire (**ergonomie, clinique de l'activité, psychodynam, …): Action collective

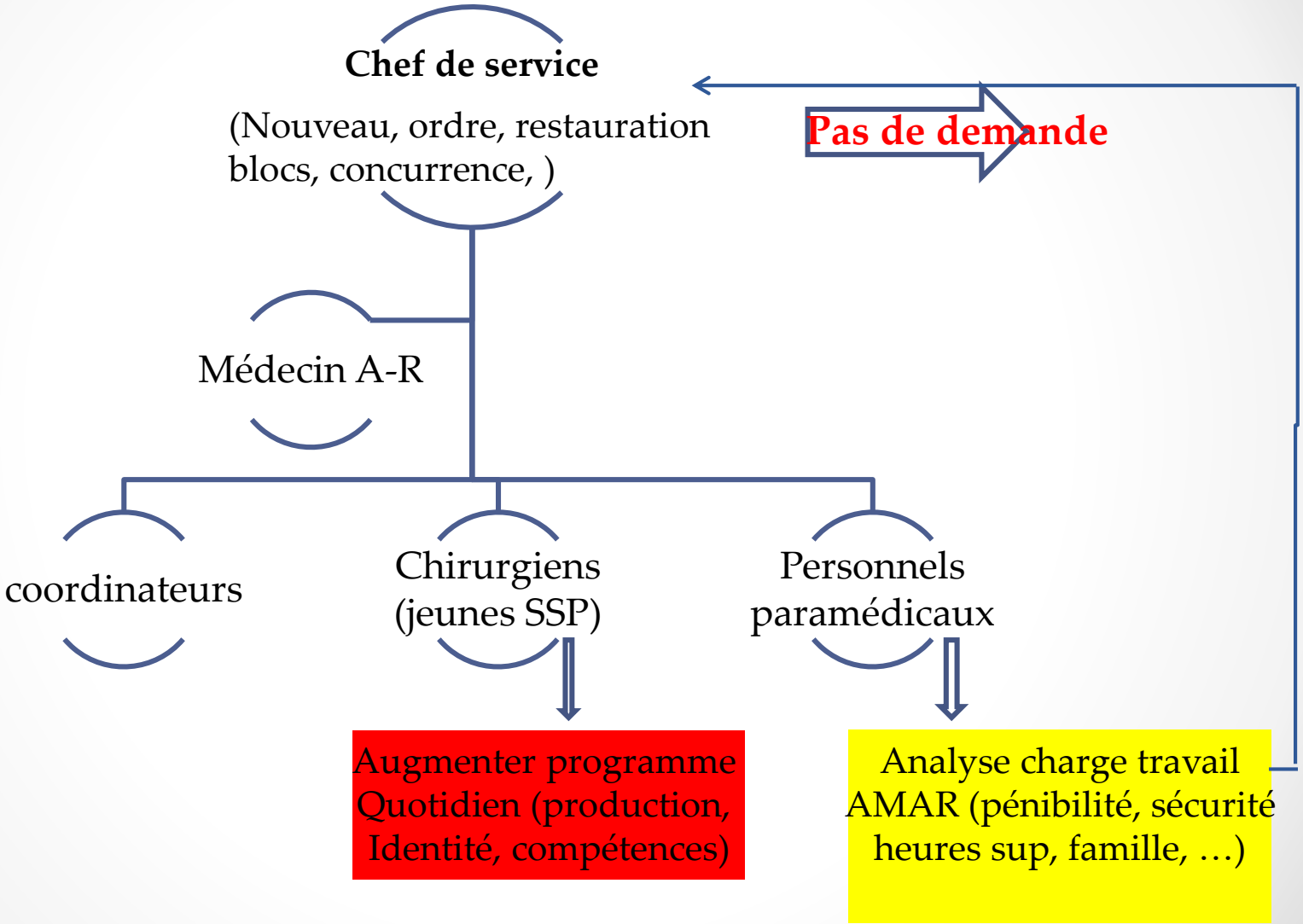
situation des auxiliaires en Anesthésie Réanimation (AMAR)du Service de Chirurgie du centre hospitalo-universitaire de Tlemcen

L' approche ergonomique

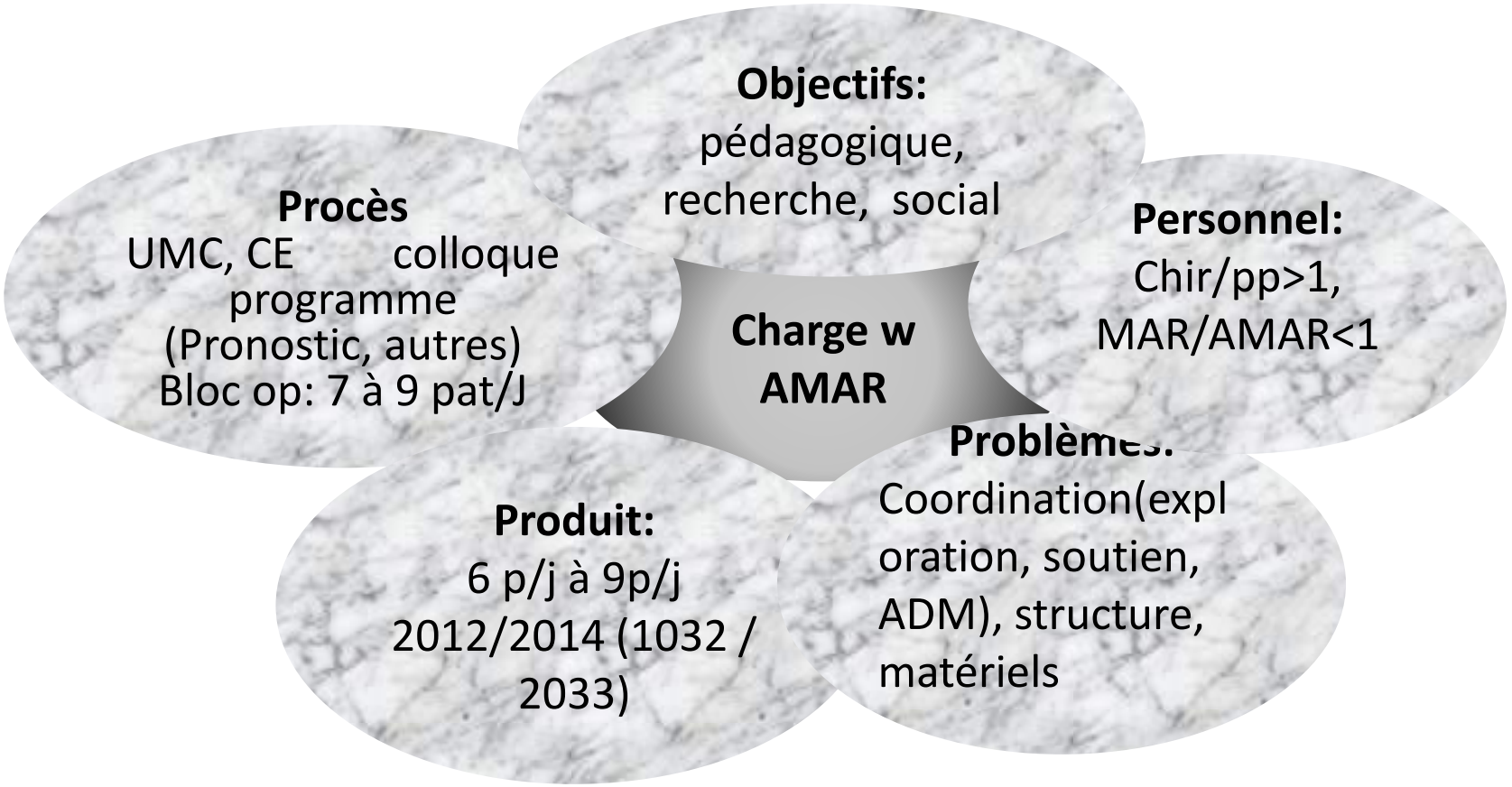


La demande

Contexte et enjeux



Cotexte du service de chirurgie A



Le fonctionnement du service

D. socio-Démog:
•Féminisation/rendement+,
•Age procréation (24 – 34 ans),
•6/46 AMAR- **Réa-CHUT**
(10 Hommes-UMC).
•Ancien<3 ans,
•Turn-over,
• 2 MAR femmes (hosp, bloc, consult, UMC), Anci < 4 ans, social

D écono/comm
•Monopole/ concurrence.
• formation-recherche
•Santé public

D Géographique:
Ouest et sud-ouest,

AMAR en chirurgie:
Décret: **Soins - sécurité** patient . En présence ou non du MAR/chirurgien

D Santé:
2 TMS,
ABRT répétés,

Production
•2012/2014 (1032 / 2033)
• **1-3p/j** (contenu, heures sup)

D. Technique:
Accueil, soutien psychologique et prise en charge en per et post opératoire (préparation, contrôle , adaptation du matériel et du protocole A-R)

Observations systématiques

Objectif:

- La charge de travail des AMAR est relative au travail collectif.

Méthodes

- Analyse de l'organisation des groupes de travail en fonction des catégories de patients, devant un incident et par moment de surcharge (malades repris, variabilités en per opératoire) en termes de : répartition des tâches, communication, coordination, coopération, concertation et planification.
- Analyse des comportements

Diagnostic

Charge travail AMAR
Sécurité patient per et postopératoire

Structure et aménagement espaces

Dimensions

- Accès et VC encombrées,
- Postures contraignantes,
- Efforts physiques (évacuat°, Installation en SR).

PEC après SR (frontières stériles / réaction hiérarchie)

Travail collectif

Chir: sollicitation/dépendance

Conflits logique

MAR: Effectif/disponibilité

Marges manœuvres/doses drogues; **différence expérience; Retour et circulation d'information (jeunes AMAR)** transition patients, instabilité patient

Heures supp/ regroupement familial et statut socio-familial

Matériels et techniques

Techniques monitorage

Techniques op classiques (faute moyens)

,
Etat outils liaison et surveillance (seringues, scope SR)

Emplacement microordinateurs

Diagnostic

- La charge de travail des AMAR n'est pas une question de nombre de patients à traiter quotidiennement
- Elle est relative à son contenu, essentiellement, psycho-social, relatif à la sous assistance par le MAR (peu disponible) et le niveau de responsabilité que ça implique, sachant que la composition de l'équipe AMAR est hétérogène en termes d' ancienneté et d'expérience.
- La contrainte de temps empêche le développement des compétences des jeunes et nouvelles AMAR.
- Les AMAR gèrent à la fois le chirurgien pour soulager sa charge laquelle, est non seulement physique mais aussi cognitive (niveau de responsabilité et sécurité) et l'état du patient, lequel requière la présence du MAR.
- l'action du MAR est souvent consommatrice du temps soit en per op (moyens techniques de surveillance) soit en post op (retard de réveil) soldé par des heures supplémentaires que subissent les AMAR

Préconisations

- **Immédiates**

✓ Séance d'échange entre MAR et AMAR/ Effectif,

✓ ***Décharger*** le MAR ***de certaines tâches*** (dossiers électroniques, les consultations au service),

✓ *Repenser en* ***concertation avec le service de réanimation*** *le programme des gardes par rapport à l'activité au bloc et le type de malade*.

✓ programmer les malades lourds en renforçant les équipes (Récupérations).

- **Ultérieurs**

✓ Rattraper le retard technologique

le diagnostic validé par les protagonistes de la situation et le CP, Cependant, les préconisations ont été remises en questions et révèlent des problèmes relationnels entre services et avec la direction (pré-diagnostic).

La culpabilisation de la direction que le chef de service a refusé de faire participé, était forte (depuis la demande).

L'intervenant ne peut transmettre le diagnostic à cette partie qui détient le pouvoir d'engagement et de décision ainsi que la mise en œuvre des solutions.

Conclusion

- La loi 90-11 (relations de travail) et la loi 88-07(HSMT) portent à l'employeur, l'obligation de l'hygiène et sécurité au travail,.
- Il est tenu par maintenir et promouvoir la santé des travailleurs par l'intermédiaire du médecin du travail, **conseiller** .

- Ce dernier procède par des visites médicales et par l'analyse des conditions de travail au plan de l'**hygiène** , de la **physiologie** et de la **psychologie du travail** (art 23 décret 93-120).

- Dans la procédure de l'analyse et pour répondre à la définition de la santé au travail, le médecin du travail doit être renforcé par des analystes des situations de travail tels que des ergonomes, des cliniciens de l'activité, psychologues et psycho dynamiciens.

- Par ailleurs, dispositions légales motivant les organismes employeurs pour la prévention des risques professionnels et l'amélioration des conditions de travail doivent être éclairées par la loi.