



UNIVERSITÉ ABDERRAHMANE MIRA BEJAÏA
FACULTÉ DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES
DEPARTEMENT 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 mesures de prévention face aux risques de
soins chez les infirmiers urgentistes.**

**Cas d'étude : Service des Urgences au CHU de
Bejaia.**

Réalisé par :

M^{elle} : KACI Sabrina.

M^{elle} : KHEYAR Lina.

Encadré par :

M^{er} : AMERANE Hacene

Année universitaire : 2014 /2015

« Session juin »

Remerciement

Nous remercions dieu pour le courage, la patience, La force, la volonté et la santé qui nous a donné Pour réaliser se modeste travail.

*Nos remerciements et reconnaissances à notre encadreur monsieur« **AMERANE Hacene**»*

Dont ce travail n'aurait jamais pu aboutir sans lui, nous souhaitons le transmettre

L'expression de notre Reconnaissance et notre plus profonde gratitude.

On tien également à remercier le responsable de la spécialité le

Dr « Abdel HALIM BERRETIMA ».

On n'oubliera pas de remercier nous familles qui nous ont toujours Encouragés

et soutenus.

Nous tenons à remercier particulièrement tous le personnel des urgences Qui nous ont Apporté leurs aides durant la période de stage pratique à hôpital KHELLIL AMRANE de Bejaia

Ainsi l'ensemble de ces travailleurs pour le bon accueil qu'ils nous ont réservé, la

Disponibilité et les aides qu'ils nous ont porté tout au long de notre stage

Nous tenons aussi à remercier tous les enseignants De département sciences humaines et

Sociales « LMD » qui nous Ont Toujours encouragé et soutenus.

Je tiens à remercier les membres de jury, du plaisir et l'honneur qu'ils font en acceptant

D'être présents le jour de la soutenance pour juger ce modeste travail.

Ainsi que tous ceux qui ont aidé de près ou de loin à la réalisation de ce travail

Trouvant l'expression de notre profond sympa

Un grand « Merci »

Dédicace

Ces avec une pensée pleine de reconnaissance que je dédie ce travail :

A mes très chers parents que j'aime : je vous offre aujourd'hui cette pensée pour vous assurer l'importance que vous évoquez à mes yeux la place unique que vous occupez dans ma vie, aux sacrifices que vous vous êtes donnés pour moi j'espère être à la hauteur de vos pensées, que vous serez à jamais fiers de moi.

Je vous souhaiter affectueusement une longue et heureuse vie avec nous. Que dieu vous protège.

A ma chère sœur TAOUS et son marie HAKIM un grand merci je vous souhaite une vie florissante avec votre futur bébé nchallah.

A mes chers frères OUALI qui mon courage malgré sa distance et LAARBI bon courage a ton examen de BAC que de réussite nchallah est son oublie YASSER et TOUFIK qui font de l'ambiance à la maison que dieu me les préservé tous

A mes très belles amies LYNDA ma chère et MERIEM vous êtes simplement magnifique et c'est pour cela que je manifeste une pensée pleine d'amour vous.

Que de bonheur et de réussite pour vous.

A ma chère binôme SABRINA je la souhaite que de bonheur dans ça vie est de la joie avec ça famille.

A mon encadreur M^r AMRANE

A toute mes amis(es) les plus proches et les plus loin et tout ma famille

A tout ce qui je pense très fort

LINA

Dédicace

Je dédie ce modeste travail à ma chère mère et mon très Chère père

Qui mon aidé et soutenu tout au long de mes études

A mes deux frères MASSINE et TARIK

A ma petite sœur Lydia

A mes amis(es) les plus proches

A mes copines de chambres

A ma binôme Lina

A mon encadreur M^r AMRANE

A tous mes amis(es) les plus proches et les plus loin

A tout ceut qui je pense très fort

Sabrina

La liste des abréviations

CHU : Centre **H**ospitalo-**u**niversitaire

EPH : Établissement **P**ublic **H**ospitalier.

EHS : Établissement **H**ospitalier **S**pécialisé.

ES : Établissement de **S**oin.

OMS : **O**rganisation **M**ondiale de la **S**anté.

RIN : **R**isque **I**nfectieux **N**osocomiale

La liste des tableaux

N°	titre	Page
01	Présentation des différents services de soins	45
02	L'effectif de la population mère	48
03	Les caractéristiques de la population d'étude interrogée par entretien.	50
04	La surcharge de travail sur la santé physique et mental des infirmiers urgentistes.	60
05	la conciliation et la non conciliation des infirmiers (es) entre le travail et la vie familiale.	64
06	Les différents risques fréquentés chez l'infirmier urgentiste.	71
07	L'impact de risque de soins sur le patient.	74
08	La mise en œuvre des moyens de prévention pour les infirmiers	82

La liste des images

N° de la photo	Le titre de la photo
Photo n°01	La charge physique des infirmiers.
Photo n° 02	La charge physique des infirmiers.
Photo n° 03	La charge physique des infirmiers.
Photo n° 04	cas d'un infirmier blessé par une piquer.
Photo n° 05	Le risque physique.
Photo n°06	l'hygiène des mains après les soins.
Photo n° 07	Le port de gant.
Photo n° 08	Le port de blouse.
Photo n°09	Le port de tenu du travail.
Photo n° 10	Le port de la bavette.

Sommaire

Sommaire

- La liste des abréviations.
- La liste des tableaux.
- La liste des images.

Introduction.....02

Partie théorique et méthodologique

Chapitre I : Problématisation de l'objet.

Introduction

1-Les raisons de choix du thème	05
2-Les objectifs de la recherche.....	06
3-Les études antérieur.....	10
4-Problématique.....	14
5-Hypothèses.....	15
6-Définition des concepts clés.....	20

Conclusion

Chapitre II: Les risques de soins infirmiers au milieu hospitalier.

Introduction

1-La notion de risque.....	22
2-L'évolution du concept de risque de soin hospitalier.....	23
3-Les situations de risque de soins infirmiers.....	26

4-Les principaux risques des soins infirmiers.....	27
5-Les facteurs de risques liés aux actes de soins.....	28
6-La maîtrise de risque.....	32
7-La gestion de risque et ses objectifs.....	34

Conclusion

Chapitre III : La gestion et la prévention du risque en milieu hospitalier.

Introduction

1-L'évolution de la notion de prévention.....	36
2-Les principes généraux de prévention	37
3-Les différentes mesures de prévention contre les risques de soin pour les infirmiers	39

Conclusion

Chapitre IV : Identification et historique de CHU de Bejaia.

Introduction

1-Le secteur sanitaire.....	41
2-L'historique du CHU de Bejaia.....	42
3-Les missions du CHU.....	45
4-Présentation des différents services de soins.....	45

Conclusion

Chapitre V : méthodologie et techniques utilisée.

Introduction

1-Présentation de l'organisme d'accueil.....	48
2--Méthodes et techniques utilisé.....	50

3-La définition du temps et du lieu de l'enquête.....	51
4-La population mère.....	51
5-La méthode d'échantillonnage.....	52
6) L'échantillon de l'enquête	53
7-Les obstacles rencontrés durant la recherche.....	54

Conclusion

Partie pratique : analyse et interprétations des résultats.

Chapitre VI : Les répercussions de la surcharge de travail infirmier.

Introduction

1-Les tâches prescrites et le rôle de l'infirmier urgentiste.....	60
2-L'impact de la surcharge de travail sur la santé mental et physique.....	64
3-la conciliation et le non conciliation de l'infirmier (es) entre le travail et la vie familiale.....	66
4-les répercussions du la surcharge du travail infirmier (es) sur la qualité du soin.....	67

Conclusion

Chapitre VII : Les risques de soins et les modalités de la gestion de risque.

Introduction

1-La signification de mot risque selon les infirmiers urgentiste.....	70
2-Les différents risques fréquentés chez l'infirmier urgentiste.....	73

3-L'impacte de risque de soins sur la santé des patients.....	76
4-La prise en charge des infirmiers par leur établissement de santé.....	76
5-La gestion de risque des infirmiers.....	78

Conclusion

Chapitre VIII : Les modalités de prévention des risques pour les infirmiers urgentistes.

Introduction

1- signification du la prévention selon les infirmiers urgentiste.....	81
2- les conditions du travail aux urgences.....	81
3-La mise en œuvre des moyens de prévention pour les infirmiers et pour les patient aussi en cas de risque.....	85
4-l'insuffisance de prévention et la perspective d'amélioration	86

Conclusion

IX- Vérification des hypothèses.....	91
---	-----------

Conclusion.....	93
------------------------	-----------

Liste bibliographique.

Annexes.

Introduction

Introduction

Introduction

Toute activité humaine, quelle que soit sa nature et lieu ou elle s'exerce présente des dangers pour l'homme, autrement dit des atteintes possibles à sa santé et à l'intégrité de son corps. Ces dangers qui se manifestent essentiellement sous la forme d'accidents corporels et de maladies graves variées, sont appelés risques. En effet beaucoup de problèmes de santé sont liés au travail et doivent être mis en corrélation avec les conditions de travail car de nombreux éléments entrent en ligne de compte tels que l'exposition à toutes sortes de risque, nuisances et l'organisation du travail,

De ce fait l'hôpital est un milieu de travail à risques multiples. S'ajoutent que les infirmiers sont les plus exposés au risque de soin, car d'après MICHEL BOISCLAIRE ET LOUIS DALLAIRE le risque : « *s'articule autour des incidences négatives de la réalisation d'un événement unique, identifiable, incertain et aux conséquences négatives* ». ¹ Également ceux liés à l'essence même de son activité : présence d'agents pathogènes, utilisation d'appareils sensibles, côtoiement du stress, la souffrance, la mort, la surcharge du travail et la confrontation quotidienne à la nuisance.

Donc la promotion de la santé est une fonction essentielle de santé et ses activités peuvent avoir une forte incidence sur le bien-être et la qualité de vie. Le secteur de la santé doit nécessairement miser sur l'organisation de pratiques professionnelles. Dans ce contexte, les infirmiers doivent être en mesure d'identifier ses risques afin de préserver leur santé.

Alors, la gestion des risques est restée centrée sur eux et gérée au cas par cas. La gestion des risques qui se développe aujourd'hui par une approche beaucoup plus globale visant à identifier, localiser et mesurer les risques en vue d'une action préventive, proactive permettant de les réduire, de même l'infirmier essaye toujours de gérer ses situation en cas de risque.

Dans ce sens, la prévention des infirmiers s'inscrit dans une relation de service puisque le travail est souvent organisé en fonction des risques encourus de multiples mesures gageant sur la sécurité ont été mises en place au fil du temps, pour améliorer leur état de santé.

¹ MICHEL BOISCLAIRE ET LOUIS DALLAIRE, *les défis du partenariat dans les administrations publiques*, édition presse de l'université du Québec, canada, 2008, p 204.

Introduction

Cependant ils leur met en place des mesures de prévention puisque c'est une matière qui touche en effet tous les domaines et implique tous les acteurs hospitaliers, non seulement les victimes d'un accident ou d'une maladie,. L'établissement de santé tels que les urgences , est susceptible d'être frappé par un accident du travail ou une maladie professionnelle, liés aux conditions de travail. Les risques font en effet peser sur les travailleurs la menace d'une altération de leur santé qui peut se traduire par une maladie ou un accident. Elle sont donc confrontés à une obligation forte de sécurité absolue à l'égard des malades, des personnels et même de l'environnement.

Donc il est nécessaire de prendre en compte et de savoir les différentes risques de soins qui affectent la santé des infirmiers et les différents mesures de prévention adopter pour prévenir et préserver leur santé contre les nuisances. C'est pour cela qu'on a choisi le thème suivant « les mesures de prévention face au risque de soins chez les infirmiers urgentistes », au sein de service des urgences médicochirurgicales du centre hospitalo-universitaire de Bejaia.

Notre travail est divisé en deux parties complémentaires :

La partie théorique et méthodologique est composée de cinq chapitre :

- ❖ Chapitre I : concernant la problématisation de l'objet de la recherche, englobe les raisons et les objectif du choix du thème, les études antérieurs, la problématique, les hypothèses et la définition des concept clés.
- ❖ Chapitre II : comporte sur les risque de soin ou milieu hospitalier.
- ❖ Chapitre III : consacré pour la gestion et la prévention du risque hospitalier.
- ❖ Chapitre IV : porte sur l'identification et l'historique du CHU de bejaia.
- ❖ Chapitre V : concernant la méthodologie et technique de recherche, et les outils de notre étude (méthode, technique utilisés et population d'enquête, échantillon de l'enquête,etc).

La partie pratique est composée de trois chapitres :

Cette partie pratique contient l'analyse des données collectées dans notre terrain de recherche : les répercussions de la surcharge de travail infirmier, les risques de soin et les modalités de la gestion de risque, les modalités de prévention des risques pour les infirmiers urgentiste, la vérification de nos hypothèses, enfin une conclusion.

Partie théorique et méthodologique

Chapitre I

Problématisation De

L'objet

Introduction

Dans ce premier chapitre nous allons présenter le cadre théorique de notre recherche. Nous commencerons par les raisons du choix de ce thème et les objectifs de notre Recherche, ensuite les études antérieures, après la problématique et les hypothèses et enfin la définition des concepts clés.

Nous avons choisi le thème « les mesures de prévention face au risque de soin chez les infirmier(es) » au sein de centre hospitalo-universitaire de Bejaia.

1-Les raisons du choix de thème :

Les raisons qui nous ont poussées à choisir ce thème sont les suivantes :

- Se familiariser avec le terrain, recueillir des informations nécessaires à notre étude.
- Préciser et déterminer l'objet de notre recherche .
- Connaître le degré d'intérêt que représente la prévention face ou risque de soin pour les infirmier(es) ou service des urgences.
- Étudier si il y'a des conditions du travail favorables qui permettent aux infirmier(es) de mettre en pratique leur travail.
- IL s'agit d'un thème qu'on peut arriver à identifier les actes à hauts risques réalisés par les infirmier(es) lors de son activité journalier.

2 -Les objectifs du choix de thème :

Nos objectifs se résument essentiellement dans les points suivants :

- Être intégré dans l'activité de service des urgences pour comprendre le comportement des infirmiers(es) et la valeur qu'elle lui accord par l'investissement des moyens.
- Obtenir des informations liées au service des urgences.
- Savoir s'ils mettent en place des systèmes d'évaluation de la qualité des soins et comment ils développent la recherche en soin infirmier.
- Savoir si tous les infirmier(es) ont un accès à la formation professionnelle pour développer leurs compétences techniques et relationnelles.

- Apprécier nos connaissances et nos informations sur les risques de soin chez les infirmier(es).
- Comprendre la valeur du personnels infirmier(es) et les répercussions des charges du travail excessives sur leur santé
- Comprendre comment les infirmiers gèrent leur accident du travail et connaître les mesures de prévention appliquée pour prévenir ses risques.

3- Les études antérieures :

Pour mieux enrichir notre cadre théorique on doit s'appuyer sur les études suivantes :

Etude01 : L'organisation de travail à l'hôpital.

Enquête organisation du travail à l'hôpital réalisé par Drees en 2006 auprès d'un échantillon de 1 400 salariés travaillant dans l'établissement hospitaliers.¹

Les établissements hospitaliers publics ayant des missions de service public doivent assurer l'égalité d'accès de tous aux soins. Ils doivent être en mesure d'accueillir toute l'année, de jour et de nuit, éventuellement en urgence, toutes les personnes dont l'état de santé requiert leurs services. L'accomplissement de ces missions va de pair avec d'importantes contraintes temporelles de travail pour le personnel médical et soignant, notamment dans le secteur public, qu'il s'agisse de travailler le week-end, la nuit, ou d'être d'astreinte avec une capacité de mobilisation rapide en cas de nécessité.

Cependant l'objectif de cette étude de l'organisation du travail dans le secteur de la santé répond à des exigences d'égalité d'accès et de continuité des soins. En conséquence, les contraintes temporelles de travail, sont nettement plus répandues, notamment pour le personnel soignant (infirmiers et aides-soignants) et médical (médecins et pharmaciens), que dans la plupart des autres secteurs marchands de l'économie.

De plus, quand ils sont interrogés, les professionnels de santé déclarent souvent être contraints par un rythme de travail soutenu, des délais très courts, des demandes exigeant des réponses immédiates. S'ajoutent à cela de fortes contraintes liées au travail collectif et à une

¹ Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques ,«*L'organisation du travail à l'hôpital : évolutions récentes*»,étude et résultat, novembre N° 709 , 2009,p 1-8.

constante collaboration avec leurs collègues. En outre, la moitié des infirmiers et des aides-soignants ainsi qu'un tiers des médecins déclarent ne pas pouvoir interrompre momentanément leur travail. En trois ans, un salarié sur deux affirme avoir ressenti une accentuation de ces contraintes de rythme, surtout lorsque son établissement a été confronté, durant la même période, à la montée de l'isolement ou à l'appauvrissement de ses usagers. C'est aussi grâce à ce travail collectif que le personnel hospitalier peut compter sur l'appui des collègues et de la hiérarchie, en cas de surcharge de travail ou de difficultés face à un patient ou sa famille.

Pour le rythme du travail on trouve 55 % du personnel des établissements de santé déclarent que, depuis 2003, leur activité a changé en raison de modifications dans l'organisation du travail et 37 % en raison de l'évolution des techniques utilisées (machines, logiciels). Plus de la moitié des salariés indiquant un changement estiment que celui-ci a eu des conséquences importantes sur la qualité du travail, un peu plus souvent positives (38 %) que négatives (35 %). Ce changement peut concerner les techniques utilisées, la façon de travailler ou faire suite à une restructuration de l'établissement.

Par ailleurs, les évolutions des caractéristiques des patients observés par les établissements de santé peuvent aussi avoir une répercussion sur les horaires et les rythmes de travail. Ainsi, les établissements dans lesquels les salariés ont ressenti entre 2003 et 2006 une accélération du rythme, des pics d'activités, et déclaré que des changements en cours avaient des conséquences négatives sur le travail, sont des établissements confrontés à ces différents facteurs. Il s'agit notamment d'un isolement grandissant de certains usagers, ainsi que de l'appauvrissement ou de la précarisation de la population environnante, dont la prise en charge nécessite une attention et un temps particulier. Ce sont aussi des établissements où l'activité a pu être affectée par des événements imprévus, extérieurs à l'établissement.

En effet Les salariés du secteur de la santé ont un fort sentiment de responsabilité et la majorité déclarent qu'une erreur involontaire dans leur travail pourrait avoir des conséquences négatives voire dangereuses pour les autres comme pour eux-mêmes.

Par conséquent, cette étude nous a fournit des informations sur les changements organisationnels, les conditions et rythmes de travail, l'entourage professionnel, le sentiment de responsabilité et d'entraide perçu par les salariés.

Étude 02 : l'exposition ou risque professionnels des personnels soignants à l'hôpital :

Une étude réalisée par Sumer en 2003 sur l'exposition ou risques professionnels des personnels soignants à l'hôpital, c'est une enquête par questionnaire 56314 salariés.¹

Les établissements de soins (ES), c'est-à-dire ceux qui ont des activités hospitaliers, emploient environ un million de salariés. Parmi eux, 600 000 sont du personnel soignant (infirmiers, aides-soignants, ambulanciers, techniciens paramédicaux...) et 55 000 environ des médecins salariés hospitaliers, le reste du personnel comprenant principalement les employés administratifs et les agents de service.

Cependant l'objectif de l'enquête Sumer de 2003 permet de décrire l'exposition aux principaux risques professionnels du personnel soignant et de les comparer à celle des autres salariés

La quasi-totalité du personnel soignant signale travailler au contact du public. Mais l'exercice de ces professions s'effectue dans des conditions particulières, liées notamment à l'inquiétude fréquente des patients et de leurs proches. Ceci explique sans doute que le personnel soignant ressent des tensions régulières ou permanentes avec le public. Ces tensions peuvent parfois conduire à des agressions verbales et/ou physiques.

Les contraintes physiques et organisationnelles expliquent probablement que 45 % des infirmiers et aides-soignants jugent leur travail « très fatigant » (contre 28 % de l'ensemble des salariés) , « très stressant » (49 % contre 34 %) et ayant des effets néfastes sur la santé (32 % contre 27 %). Cependant, malgré une insatisfaction plus répandue, les personnels soignants sont moins enclins à changer de poste ou de travail, peut-être en raison de la spécificité de leur formation et de la stabilité de leur emploi ; peut être aussi parce que ces professions supposent souvent un engagement intense, ainsi que l'exposition potentielle à des agents biologiques. Au contact des patients, les personnels soignants sont, bien sûr, largement exposés aux risques biologiques (91 %). Une surexposition à certains

¹ Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques, *l'exposition ou risque professionnels des personnels soignants à l'hôpital* ,(Premières synthèse information), Octobre 2009 - N° 41.4, pp1-5

produits chimiques et aux radiations 15 % des personnels soignants sont exposés à au moins un des produits cancérigènes recensés. Cette exposition vient de la pratique des soins d'hygiène, nursing et assistance à la personne (68 % des soignants exposés), de soins médicalisés non invasifs (47 %) et/ou de soins médicalisés avec gestes invasifs (42%). L'exposition par des soins invasifs est rapportée pour 92 % des infirmiers mais également pour 5% des aides-soignants, bien qu'elles ne soient en principe pas autorisées à pratiquer ces gestes. De fait, les risques d'accidents d'exposition au sang (AES) sont importants pour les personnels soignants (82 % contre 6 % pour l'ensemble des salariés).

Il a appliqué la méthode quantitative (le questionnaire) l'enquête s'est déroulée sur le terrain de juin 2002 à la fin 2003 ; 1 792 médecins du travail, soit plus de 20 % des médecins du travail en exercice, ont tiré au sort 56 314 salariés, dont 49 984 ont répondu. Parmi ces répondants, un peu plus de 2 400 étaient des personnels soignants (infirmiers, aides-soignants et ambulanciers, techniciens paramédicaux,...)

Enfin cette enquête nous a permis de savoir que Les infirmiers et aides-soignants sont plus exposés que les autres salariés à certains produits chimiques cancérigènes et aux radiations. Les risques biologiques au contact des patients et les risques d'accidents d'exposition au sang sont aussi caractéristiques de ces métiers. Malgré une perception assez négative de leurs conditions de travail, les personnels soignants ne sont pas plus enclins que les autres salariés à souhaiter changer de travail.

3-La prévention des risques professionnels en établissement de santé :

Une enquête réalisée en 2012 à Montréal par ANA MARIA SEIFERT sur la prévention des risques de transmission des infections par une grille d'observation.¹

Prévenir la transmission de maladies infectieuses en milieu hospitalier est un sujet d'actualité en santé publique¹. En effet, les infections nosocomiales font l'objet de préoccupations significatives

¹ ANA MARIA SEIFERT, *prévention des risques de transmission des infections: connaître les pratiques formelles et informelles du personnel hospitalier*, Édition UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC ,2012, pp 1-56.

L'objectif de cette enquête c'est la mise en place de mesures visant la diminution des risques liés aux infections nosocomiales. La formation du personnel permet partiellement d'atteindre cet objectif.

La méthode utilisée l'approche qualitative permet une vision systémique des activités de prévention. Ils ont effectué, à Montréal, 27 entrevues et 186 heures d'observation de personnel infirmier, de préposées aux bénéficiaires et de préposées à l'entretien sanitaire, tous expérimentés, dans quatre unités de soins dont deux de courte et deux de longue durée. Dans les quatre unités les 50 personnes travaillaient au quart de jour: 16 infirmières, 5 infirmières auxiliaires, 22 préposées aux bénéficiaires et 7 préposées à l'entretien sanitaire. De ce nombre, nous avons approché 39 personnes qui répondaient aux critères d'inclusion mentionnés: 12 infirmières, 6 infirmières auxiliaires, 14 préposées aux bénéficiaires et 7 préposées à l'entretien sanitaire, dont 27 (69%) ont accepté de participer à la recherche. De ce nombre, quatre personnes ont refusé de se faire observer, mais ont accepté de participer aux entrevues.

Les résultats montrent que les mesures de prévention ne sont pas des actes isolés mais qu'elles font partie d'un processus débutant par l'identification des risques à partir de trois familles d'informations: la contamination du patient, celle de l'environnement et les difficultés d'interaction avec le patient. Nous avons identifié certaines pratiques permettant de pallier des situations où les mesures de prévention prescrites sont jugées insuffisantes et révèlent des compétences méconnues du personnel. Ces pratiques peuvent notamment faire appel au travail d'équipe, faisant ressortir l'importance de la dimension collective du travail pour la prévention des infections

En conséquence, cette recherche nous a guidés à décrire les pratiques formelles et informelles de prévention de la transmission des infections utilisées par diverses catégories de personnel hospitalier, ainsi que d'explorer les représentations reliées aux pratiques informelles.

4-Problématique :

Quelques progrès ont été accomplis dans notre pays comme en Europe en matière de sécurité, de prévention et de protection de la santé des travailleurs. Dans les milieux de travail conçoivent aujourd'hui que l'investissement dans l'amélioration des conditions de travail, pour une bonne qualité du travail, est une condition de durabilité de la performance économique. À ce titre, la lutte contre la pénibilité est un enjeu majeur partagé qui doit s'inscrire dans une politique plus globale d'amélioration des conditions de travail, de développement des compétences et des potentiels afin de valoriser l'homme au travail et par le travail. La prévention des risques professionnels permet d'améliorer non seulement les taux d'activité de la population en âge de travailler et l'état de santé des travailleurs, mais aussi la compétitivité de milieu du travail.

Cependant on aperçoit que la santé apparaît comme un des déterminants majeurs de l'offre de travail pour les travailleurs d'après JEAN-MARIE THEVOZ la santé : « est un état favorable voire idéal dans toutes les dimensions de la vie humaine et comme un état adapté aux ou condition de vie et aux fonctions que la personne doit assumer aussi comme un état d'équilibre et de développement harmonieux de la personnalité »¹. Cela Pour garantir la sécurité des personnes et s'assurer de la qualité des activités des établissements de santé. L'état a affirmé fortement sa volonté d'améliorer la sécurité sanitaire, et la qualité de système de santé.

On comprend que le travail hospitalier est dangereux pour la santé des travailleurs du moment où l'hôpital est considéré comme une entreprise à risque ,selon Luc van GROSSUM Sont :« toute accident qui survient à un travailleur dans le cours et par le fait de contrat du travail et qui produit une lésions»², ou de maladies professionnelles. Donc elle est comme un établissement de soins ou un personnel soignant peut prendre en charge des personnes malades pour être traités à domicile donc les hôpitaux sont bien placés pour faire se rencontrer les logiques curatives et préventives, en contribuant à la sensibilisation des millions de visiteurs et les principaux projets de promotion de la santé des patients et prendre concernant souvent l'éducation à la santé des patients et prendre en compte toute les dimensions de sa pathologie .

¹ Jean-Marie THEVOZ , *entre nos mains l'embryon*, Édition LABOR et FIDES,1990,p 98 .

² Luc van GROSSUM, *les accidents du travail*, 6^{ème} Édition de BEAK Université, BRUXELLES, 2002,p 51.

Il se compose de plusieurs services, telle que le service d'urgence qui a pour but de prendre en charge des urgences vitales et des urgences ressenties : *«le service d'urgence elles sont polyvalentes c'est-à-dire elles reçoivent tous les malades »*¹ ; à partir de là on se demande quelle est le rôle de personnel infirmier dans le service des urgences ?

Alors le personnel infirmier constitue le plus grand groupe de professionnels de la santé au sein du système de soins de santé, ces personnes ont un haut niveau de compétences, elles continuent d'exercer leur profession dans des systèmes qui ne font pas appel à leur expertise, dans des cas d'urgence l'infirmier est tenu de prodiguer les soins nécessaires à la survie du patient même si les actes ne sont pas en rapport avec ses attributions *«en absence d'un médecin l'infirmier est habilité après avoir connu une situation comme relevant de l'urgence ou de la détresse psychologique à mettre en œuvre des protocoles de soins, préalablement écrits, datés et signés par le médecin»*² . Donc le professionnel qui exerce le métier d'infirmier aux urgences réalise des soins techniques qui relèvent du rôle prescrit ou collaborant, de la prise de sang en passant par pose de perfusion, aux pansements, à la pose de réanimation de patients en détresse vitale mais également des soins relevant de son rôle propre : soins d'hygiène et de confort, des soins relationnels, éducatifs et l'infirmier exerçant dans un service d'urgence doit être en mesure d'accueillir, 24 heures sur 24, tout patient dont la prise en charge n'a pas été programmée, se présentant pour des soins immédiats. Qu'il s'agit d'une urgence vraie ou d'une urgence ressentie, qu'elles sont les différents risques que le personnel infirmiers prend durant leur travail ?

On s'aperçoit que chaque métier est exposé à des risques et le métier d'infirmier n'est pas exclu. Les infirmiers sont souvent en première ligne, que ce soit quand ils accueillent aux urgences une personne contagieuse, lorsqu'ils se piquent à l'occasion d'une ponction veineuse ou encore quand ils sont exposés à des produits toxiques. Donc le risque est un événement en relation avec une situation ou une activité dont l'arrivée aléatoire est susceptible de causer un dommage ou préjudice aux personnes ou aux biens,

¹ JEAN PENEFF, *l'hôpital en urgence*, Édition, AM METAILIE, Paris, 1992, p 26.

² NATHALIE LELIEVRE, *les obligations de l'infirmier responsabilité juridique et professionnelles*, Édition Heure de France, 2003, page40.

Alors d'après Jean-Pierre July le risque : « *il s'agit de la probabilité de réalisation d'un dommage corporel* »¹, et selon Alain HORLAY, pierre DELFORGER, DANIEL BERDEU le personnel infirmier : « *est constitue un élément fondamental de la chaîne de soins, ce qui est à la fois valorisant et astreignant* »²

Le personnel infirmier est confronté à de nombreux risques professionnels :

- Biologique évidemment du fait de sa proximité avec des malades
- Physique, telle les lombalgies due à la manipulation de patient alités ,
- Chimique par contact avec des produits ou les instruments médicaux,
- Psychologiques par côtoiement constant avec des personnes souffrantes et parfois violentes dans les cas de maladie.

Dans cette perspective, les infirmier(es) de Centre hospitalo-universitaire de Bejaia (CHU) sont fréquemment confrontés à de nombreux risques de soins qui nuisent leur santé, parmi ces principaux risques on trouve les risques de contamination comme la tuberculose, risque de maladie professionnel, risque sur le plan psychique comme la dépression, les accidents du travail comme de piquer par une aiguille, risque physique comme le déplacement d'un service à un autre. Donc à partir de là on demande comment peut on prévenir contre les risques de soins et quelles sont ces mesures de prévention?

Avant d'aborder spécifiquement les mesures de prévention pour chaque facteur de risque, il paraît indispensable d'introduire les notions d'hygiènes de base et les répercussions standards qui sont préalable à toute situation de soin, et qui font partie intégrante de toute mesure préventive minimale, ce sont des mesures applicables, quel que soit leur statut infectieux afin d'assurer une protection systématique du personnel vis à vis du risque infectieux et notamment du risque de transmission par le sang ou les liquides biologiques.

Cependant la prévention est une partie importante du travail infirmier et cela en dépit des conditions défavorables qui ont cours dans les services et ils doivent penser et agir en fonction de la prévention. Toutes les interventions doivent être à l'affût des incidents et accidents de la contamination nosocomiale, de même que des complications possibles en

¹ Jean-pierre JULY, *évaluer les risques professionnels*, Édition AFNOR, 2003, p12.

² Alain HORLAY, pierre DELFORGER et DANIEL BERDEU, *surveillance infirmier*, 10eme Édition LAMARRE , 2004, p 6.

fonction de leur état de santé., D'après Olivier BORRAZ : *«La prévention des dangers les plus divers s'indexe sur les progrès de la science elle est à la fois déterministe et progressiste :déterministe parce que la sécurité peut être atteinte pour peu que l'on parvienne à identifier les causes qui génèrent les événement redoutés ;progressiste parce que les politiques de sécurité mise en œuvre en conséquence ambitionnent de faire reculer l'insécurité ».*¹

Durant notre enquête au Centre hospitalo-universitaire de Bejaia (CHU) plus précisément dans le service des urgences on aperçoit que ce service est un milieu très exposé aux risques, cela demande au personnel d'avoir des moyens mis en œuvre pour préserver leurs santé. Parmi ces moyens de prévention on trouve les bavettes, la tenu , toilette quotidienne comme le lavage des mains à chaque fin de soin et enfin les lunettes. Ses différents moyens permettent infirmiers de protéger leur santé contre les risques dangereux.

Nous posons donc la question suivante : quel est l'impact des mesures de prévention face aux risques de soins chez les infirmiers urgentistes ?

Pour mieux cerner notre problématique, on a composé quelques questions qui sont les suivantes :

- _ Comment la surcharge du travail affecte la santé des infirmiers urgentistes ?
- _ Quels sont les divers risques que les personnes infirmiers rencontrent dans leur milieu de travail et comment peut-on les gérer ?
- _ S'il y a des mesures de prévention face aux risques, sont-elles suffisantes ?

¹ Olivier BORRAZ, *Les politique de risque*, Édition presse de la fondation nationale des sciences politiques, 2008, p27.

5-Les hypothèses :

Dans le processus de la systématisation et de la démarche scientifique, la formulation des hypothèses constitue une étape décisive.

Selon La démarche d'une recherche en sciences humaines, François DEPELTEAU définit l'hypothèse est: «*comme une réponse anticipée que le chercheur formule à sa question spécifique de recherche.*»¹ et d'après cette définition nous allons présenter nos hypothèses qui sont :

❖ La Première hypothèse :

- ✓ Les effets de la surcharge du travail infirmier influent sur leurs conditions de vie, leurs pratiques professionnelles et la qualité de soin.

❖ La deuxième hypothèse :

- ✓ Comme gestionnaire de risque, l'infirmier peut agir afin de les éviter et d'assurer la maintenance des soins .

❖ La troisième hypothèse :

- ✓ Les conditions de travail du personnel infirmiers permettent d'appliquer les moyens et les mesures de prévention adéquates, adaptés à la fois au risque et au poste de travail.

¹ GRODRON MACE. François PETRY, *guide d'élaboration d'un projet de recherche en sciences sociales*, 3^{ème} Édition Les Presses de l'Université de Lavan ,Canada,2000,P 41.

6- Définition des concepts :

La définition des concepts clés dans un travail de recherche est très indispensable et fondamentale. En effet, cette tâche permet au chercheur de rendre plus explicite la compréhension du thème et la mise en place d'un cadre opérationnel d'étude le mettant à l'abri de toute confusion.

Selon le dictionnaire Larousse le concept est défini comme « *une représentation intellectuelle d'un objet conçu par l'esprit* »¹

6-1- Le service d'urgence :

Le service d'urgence « *est un service qui assure une réponse permanente à la demande de tous patients présentant une souffrance réelle ou ressentie, quelle que soit la gravité de la pathologie.* »²

Le service d'urgence « *est un lieu d'accueil et de passage, lorsqu'un patient s'y présente en consultation médicale puis les soignants(e) s'assurent les premiers soins les plus urgents* »³

Définition opératoire

On peut définir le service d'urgence comme un service hospitalier chargé d'accueillir et de prendre en charge les malades et les blessés qui se présentent d'eux-mêmes ou sont amenés par les services de secours.

6-2- Le risque de soin

Le risque de soin « *est la conséquence incertaine d'un événement ou d'une action sur quelque chose possédant une valeur. Il réfère toujours à une combinaison de deux*

¹ Dictionnaire de français Larousse, *définition et exemple*, Édition Larousse, 2008.

² Pierre CARLI, *Urgence MEDICO - chirurgicale de l'adulte*, 2eme Édition, Groupe liaisons, Paris, 2004, p47.

³ Jean-louis DARRAEON, *Rationalisation des organisations hospitaliers*, Édition Science de la Société et Presses universitaires du Mirail, 2009, p140.

éléments, la probabilité ou la chance des conséquences potentielles et la gravité des conséquences liées aux activités humaines.»¹

Le risque de soin *«est comme un certain type de phénomène menaçant ou affectant la santé des populations.»²*

Définition opératoire :

On peut définir le risque de soin comme un risque qui a une forte probabilité de nuire à la santé individuelle ou collective, il y a des conséquences graves puisqu'elles sont à la fois familiales, sociales et économiques et elles laissent des traces irréversibles. Du risque à la crise.

6-3-La gestion de risque

La gestion de risque *«est le fruit d'une évolution sociétale qui provient des exigences croissantes de la population en matière de qualité et de sécurité, appliquée au secteur de santé, elle implique que l'on reconsidère la gestion des établissements de soin, les organisations, les pratiques et les expériences des professionnels»³*

Définition opératoire :

On peut définir la gestion de risque comme une démarche qui vise à identifier, évaluer, éviter ou réduire les risques ou leurs conséquences.

¹ Jean-Marie FLAUS ,(Aspects technologiques et humaines),*Analyse des risques des systèmes de production industriels et de service*,Édition Lavoisier,paris,2013,p25.

² Michel SETBON ,(médecine de risques),*Risques,sécurité sanitaire et processus de décision*, Édition Elsevier SAS,paris,2004,p17.

³Isabelle POULLAIN- Frédéric LESPY,(guide pratique à l'usage des cadres de santé),*gestion des risque et de qualité*,Édition LAMARRE,paris,2002,p48.

6-4- Les mesures de prévention :

Les mesures de prévention selon OMS «est l'ensemble des actions qui tendent à promouvoir la santé individuelle et collective pour assurer l'intégrité physique et mentale et développer les capacités vitales de chaque personnes et réduire les menaces qui pèsent sur la personne»¹

Définition opératoire :

On peut définir les mesures de prévention comme l'ensemble des actes et des mesures qui sont mis en place afin de réduire l'apparition des risques liés aux maladies ou à certains comportements qui s'avèrent néfastes sur la santé. On parle de prévention dans le domaine de la santé avec toutes les mesures prises pour éviter la survenue ou la propagation d'une maladie, elle vise la protection et l'alerte devant un comportement dangereux.

6-5- Les Conditions du travail :

Les conditions du travail «sont les multiples dimensions matérielles, psychologiques, sanitaires, qui caractérisent une activité de travail. On distingue par exemple des degrés de pénibilité, de stress, de risque»².

Définition opératoire :

On peut définir les conditions du travail comme un environnement dans lequel les employés vivent sur leur lieu de travail, il est tenu compte de la pénibilité et des risques, propres à l'activité et à l'environnement de travail, à coté des aspects matérielles, il faut également tenir compte du cadre rationnel dans lequel évalue le salarié, la diversité des conditions de travail s'explique en grande partie par les particularités des emplois occupés.

6-6-La surcharge du travail :

La surcharge du travail «telle que la charge de travail et la sous charge du travail c'est-à-dire le manque du travail peuvent entraîner des conditions défavorables en ce qui

¹ Jean BRIGNON, *petit précis de santé publique*, Édition, Groupe liaisons SA,2007,p87.

² Frédéric LEBARON, *Dictionnaire de la sociologie de A à Z*, Édition DUNOD,p36.

concernent le stress psychologique, un surcroît de travail donne lieu à une surcharge exercée sur les muscles, les tendons, crée la fatigue»¹

Définition opératoire :

Alors la surcharge de travail provient d'abord de celui qui charge: il peut le faire en tenant compte de la résistance et de la bonne volonté de la personne; il peut aussi le faire dans le but immédiat de se décharger lui-même sans prêter attention au porteur. Et là, tant que le porteur ne dit pas qu'il ne peut plus, on lui rajoute du travail. Il y a aussi sentiment de surcharge quand le travail tombe d'un coup sur les épaules du collaborateur, sans préparation ni progression.

6-7- La qualité du soin :

La qualité de soin *«procède de la combinaison de l'efficacité de l'acte de soin avec le respect des droits individuels et fondamentaux du patient, ainsi la qualité ne serait pas répondu à une seule exigence technique»²*.

Définition opératoire :

On peut définir la qualité des soins en un concept qui consiste à mettre en œuvre le plus d'éléments possible pour garantir aux patients une qualité de prise en charge diagnostique et thérapeutique adaptée. Lorsque la qualité des soins apportée est bonne, le patient bénéficie naturellement du meilleur résultat possible en fonction de sa pathologie. La qualité des soins est optimale si les critères budgétaires sont respectés et que les risques de complications ou de maladie due à la prise en charge du patient (pathologies iatrogènes) sont limités au maximum.

6-8- Le gestionnaire de risque :

Le gestionnaire de risque *« peuvent aussi identifier a priori par les gestionnaires du risque en décomposant les processus de différentes situations de soins ou de travail au sein des établissements de santé. »³*

¹ Mats HAGBERG, *les lésions attribuables ou travail répétitif*, Édition Multi Mondes, Québec, 1995, p 314.

² Jean-charles SCOTTI, *la responsabilité juridique du cadre de santé*, Édition LAMARRE, Paris, 2007, p 45.

³ Nicolas VIGNIER, *soins infirmiers et gestion des risques, soins éducatif et préventif, qualité des soins et évaluation des pratiques*, Édition Elsevier Masson, 2013 p 22.

Définition opératoire :

Alors le gestionnaire de risque est chargé d'identifier et de quantifier les risques afin de proposer des solutions pour les réduire et contribuer à la mise en place de la solution retenue. Trouver le bon équilibre entre les capacités d'auto couverture de risques de l'entreprise et les avantages procurés par le marché de l'assurance.

6-9- L'acte de soin :

L'acte de soin *«est une manière de mettre au service de la santé des êtres humains l'acquis des connaissances et capacités dans le domaine de la biomédecine »*¹

Définition opératoire :

Donc l'acte de soin consiste que la personne soignée reçoit les soins infirmiers requis par son état de santé dans le respect de sa sécurité, de sa dignité et de son confort.

Conclusion

Dans ce chapitre on a éclairé les raisons et les objectifs de notre recherche, les études antérieures, ainsi que la problématique, les hypothèses et enfin les concepts clés. Après avoir élaboré ce chapitre, on va passer à la présentation de la définition de quelques généralité concernant les risques de soin hospitalier.

¹ Bruno CADORE, *l'expérience bioéthique de la responsabilité*, Édition FRIDES ,Canada,1994,p 117.

Chapitre II

Les risques de soins infirmier

Au milieu hospitalier.

Introduction :

Dans ce chapitre nous exposerons et éclairerons la notion de risque, l'évolution du concept du risque de soin hospitalier, les situations de risque de soins infirmiers et les principaux risques des soins infirmiers et enfin les facteurs de risques liés aux actes de soins.

1-La notion de risque.

D'après POUL NIHOUL et STEPHANIE MAHIEU le risque : « *est une notion centrale dans la réglementation qui se réfère à une fonction de la probabilité et la gravité néfaste sur la santé* »¹. Le mot «risque» est utilisé pour caractériser aussi bien une ressource qui pourrait devenir indésirable, qu'un événement aléatoire dont la survenance résulte de la détérioration d'une ressource, ou encore les conséquences de ces deux événements. Il existe même chez les assureurs une vision subjective du mot «risque» lorsque dans un rapport on donne une note synthétique comme, par exemple «bon risque dans sa catégorie».

C'est pourquoi il fallait définir un nouveau concept qui permette de servir de base à une analyse systémique des aléas pesant sur une organisation et de leurs conséquences potentielles sur son avenir. Le concept retenu est celui de vulnérabilité, qui fait pendant à celui d'opportunité.

La vulnérabilité est utilisée pour le risque « négatif », l'opportunité pour le risque « positif ». Mais finalement, toute organisation est alors perçue comme un portefeuille de vulnérabilités et d'opportunités combinées pour atteindre les objectifs d'une stratégie déterminée par les instances dirigeantes. Ici, l'analyse des risques va porter en priorité sur les événements négatifs pouvant avoir un impact significatif sur l'organisation.

Une vulnérabilité se caractérise par un impact défavorable, souvent limité dans l'évaluation aux pertes financières induites par la réalisation d'un événement aléatoire frappant une ressource de l'entreprise. Dans ces conditions, pour une organisation donnée.²

¹ POUL NIHOUL et STEPHANIE MAHIEU, *la sécurité alimentaire et la réglementation OGM*, Édition LARCIE, Bruxelles, 2005, p 67.

² Sophie GAULTIER-GAILLAD jean- PAULLOUISOT, *diagnostique des risques*, Édition AFNOR, 2004, pp28-29.

2-L'évolution du concept de risque de soins hospitaliers.

Le concept du risque est situé à la croisée du danger et de la probabilité, elle révèle une richesse et une fécondité insoupçonnée dont témoignent l'histoire du mot aussi bien que celle du concept, plus précisément, l'évolution de la notion du risque soulève un certain nombre de question concernant le risque dominant une époque. Elle dévoile aussi également l'apport spécifique des différentes disciplines qui tout à tout, ont contribué au développement de ce concept polymorphique. La théorie de l'économie, de la maîtrise de risque, les sciences cognitives, la psychologie et l'anthropologie, ces dernières disciplines questionnent le processus de perception des risques et permettent d'abord la problématique de lien entre le risque et sa perception. Le concept risque susceptible de fournir l'interprétation la plus complète de nos sociétés. L'évolution du concept de risque ne va pas sans soulever un certain nombre de question comme le suggère l'étude linguistique du mot risque les premières heures de la renaissance pour assister à la véritable émergence du concept du risque. Cependant la manière dont l'antiquité aborde le risque apparaît relativement dans la mesure où il est difficile d'établir une distinction claire entre les pratiques d'interprétation et les recommandations du prudence et d'autre part la gestion des risques au sens moderne¹

3-Les situations à risques liées aux soins infirmiers :

Les expositions aux risques professionnels peuvent se varier fortement d'un secteur à l'autre, selon le risque considéré. Ces différences sont d'abord liées aux organisations, aux métiers et aux contraintes spécifiques à chacun de ces secteurs. Les risques sont :

3-1-Le risque infectieux :

Selon François PUISIEUX le risque infectieux nosocomial « *dit infectieux nosocomial si elle est étai t absente à l'admission à l'hôpital et lorsque la situation précise à l'admission n'est pas connue, un délai ou moins de 48 heure après l'admission* »² il est présent dans tous actes de soin réalisés par le personnel infirmier et aide-soignant. Les infections peuvent se propager, par exemple, à travers des aiguilles de seringues ou

¹ Céline KERNISCH, *le concept du risque de l'épistémologie à l'éthique*,Édition Lavoisier,2011,PP 3.6.

² François PUISIEUX, *Le livre de l'interne en gériatrie*,Édition Lavoisier,paris, 2012, p151.

des blessures provoquées par d'autres outils médicaux tranchants. Le risque de transmission d'agents infectieux concerne l'ensemble des germes véhiculés par le sang ou les liquides biologiques du patient. Tout contact avec du sang ou un liquide biologique sur une peau lésée par une effraction cutanée (piqûre ou coupure) ou une projection sur une muqueuse (œil, bouche) est potentiellement contaminant. Ces accidents fréquents touchent particulièrement le personnel de santé lors de la réalisation de soins plus ou moins invasifs mettant en jeu différents liquides biologiques (sang en premier lieu, mais aussi liquides céphalorachidien, gastrique ou pleural...). Les agents pathogènes quels qu'ils soient (bactéries, virus, parasites, champignons) sont susceptibles de se transmettre de cette façon au personnel soignant et il convient d'être absolument vigilant dans tous les cas, car une sérologie positive peut être méconnue des patients eux-mêmes. Le risque infectieux peut aussi survenir, plus rarement, par contact direct avec des personnes atteintes de maladies infectieuses, en particulier pulmonaires.

3-2-Le risque allergique :

Des affections professionnelles allergiques provoquées par les protéines du latex sont rencontrées lors d'utilisation d'équipements médicaux en caoutchouc naturel (exemple : gants chirurgicaux), ainsi que des lésions ECZEMATIFORMES (ou bien dermatoses irritatives) aux mains par exemple, dues à l'usage répété de désinfectants et détergents, alors d'après Claude Molina le risque allergique : « *elle constitue le patient un handicap souvent important et elles ont un impact socio-économique tel qu'elle posent un véritable problème de santé* ». ¹

3-3-Le risque biologique :

D'après ANNE-MARIE SAIRE MAUFFREY le risque biologique : « *est toute exposition à des agents biologiques c'est-à-dire micro organique susceptible de provoquer une infection, une allergie ou une intoxication* » ². Le formaldéhyde, utilisé en désinfection pour l'hygiène du bloc opératoire, est un puissant irritant respiratoire et aussi très irritant pour la peau et les yeux et possède un effet cancérigène suspecté.

¹ Claude Molina, l'allergie à l'aube du 3^e Millénaire, édition JOHN LIBBEY EUROTEXT, 1995, p 25 .

² ANNE-MARIE SAIRE MAUFFREY, *hygiène en anesthésie*, 3^{ème} Édition ERNETTE, 2003, p 50.

L'exposition des professionnels de santé aux cytostatiques employés comme traitements lors des chimiothérapies, absorbés par voie cutanée et respiratoire, les expose à des risques mutagènes, toxiques et tératogènes. Les effets cutanés, irritation et sensibilisation, ainsi que les troubles respiratoires et les effets irritants sensoriels sont produits par le GLUTARALDEHYDE, utilisé pour la stérilisation du matériel médical en milieu hospitalier. Les effets d'une exposition répétée à l'halothane, utilisé comme vapeur anesthésique, peuvent avoir des effets sur le foie, entraînant une insuffisance hépatique.

3-4-Le risque radiologique :

L'utilisation des rayonnements ionisants lors des radiographies opératoires, en chirurgie osseuse, expose à des irradiations accidentelles.

3-5-Le risque physique :

Les équipes d'infirmiers sont soumises à des rythmes de travail élevé, à une station debout prolongée et à des déplacements incessants dans toutes les chambres et dans les salles, ce qui entraîne des risques physiques. L'origine de ces accidents, entraînant un arrêt de travail, est variée : il peut s'agir de chutes ou de contusions par choc en cas d'encombrement mais aussi et surtout, provenir de travaux de manutention des malades et d'un port de charges (problèmes d'épaules, de cervicales et lombaires).

3-6-Le risque psychologique :

d'après JACINTHE DOUESNARD que : « une atteinte à la santé psychologique des travailleurs peut être de différentes ordres, en effet les travailleurs sont exposés à des facteurs de risque au travail susceptibles de développer dans un premier temps des réactions psychophysiologiques ou comportementales, tels que la fatigue et la violence »¹, La charge psychologique, la confrontation avec la souffrance, la mort, la démence, génère un risque dominant dans le secteur des soins infirmiers. A cela s'ajoutent des facteurs aggravants, comme le travail de nuit, les horaires décalés ou le week-end et les

¹ JACINTHE DOUESNARD, *La santé psychologique des pompiers*, Éditions Presses de l'université de Québec, Canada, 2012, p 13.

jours fériés, le contact avec les proches du patient pouvant entraîner conflit et agression, le manque de maturité professionnelle de jeunes femmes fraîchement diplômées, le travail isolé du personnel soignant à domicile. Les effets du traumatisme psychologique se cumulent avec le temps et peuvent conduire à l'état de stress compassionnel.

L'importance du stress compassionnel est une composante importante des risques de la profession du personnel infirmier : par exemple, quand la fin de vie se rapproche pour un malade que l'on a longtemps soigné, des moments affectivement importants surviennent à un moment ou à un autre. L'excès de stress peut paradoxalement engendrer parfois chez le personnel soignant des formes de négligence voire de maltraitance envers un patient, un handicapé mental ou physique.¹

4-Les principaux risques des soins infirmiers :

Le personnel infirmier est confronté au différent risque de soin parmi ces principaux risques :

4-1-Les accidents d'exposition au sang (ou autres liquides biologiques) :

Sont potentiellement graves car ils exposent la victime à une transmission éventuelle de bactéries ou virus, mais surtout des virus du sida, et des hépatites virales B et C. L'hépatite B peut être à l'origine d'un carcinome hépatocellulaire. L'accident exposant le plus sévère est une piqûre septique. D'après Pierre Marie Girard accidents d'exposition au sang est défini «*comme tout contact percutané par une piqûre ou coupure avec une aiguille, ou tout contact cutané- muqueux (par projection sur une lésion) avec du sang ou un liquide biologique contenant du sang est potentiellement contaminant*»²

4-2-Le contact direct :

Le contact direct avec des personnes atteintes de maladies infectieuses en particulier pulmonaires (tuberculose, bronchite, grippe) peut provoquer des contaminations aériennes. C'est aussi le cas pour celles atteintes de maladies cutanées.

¹http://www.officiel-prevention.com/protections-collectives-organisation-ergonomie/risque-biologique/detail_dossier_CHSCT.php?rub=38&ssrub=129&dossier=242, consulter le 03/03/2015.

² Pierre Marie Girard, *mémento thérapeutique du VIH -sida en Afrique*, Édition WOLTERS KLUWER, France, 2009, p 8 .

4-3-Les contaminations hospitalières les plus fréquentes :

- Maladies dues au bacille tuberculeux
- Infections d'origine professionnelle par les virus des hépatites
- Maladies liées à des agents infectieux ou parasitaires contractées en milieu d'hospitalisation et d'hospitalisation à domicile : staphylococcie, infections à entérobactéries, infections à pneumocoques, infections à streptocoques, infections à méningocoques, infections à gonocoques, syphilis, infections à herpès, gale ... KERATO conjonctivites virales.

4-4-Les dermatoses professionnelles :

Sont fréquentes parmi les personnels soignants. Il s'agit le plus souvent de dermatites d'irritation favorisées par la manipulation d'antiseptiques et de désinfectants, le lavage répété des mains et les antécédents de dermatite atypique. Il existe des urticaires de contact principalement dues au latex mais également des eczémas.

4-5-Les affections péri articulaires :

Du rachis lombaire (lombalgies), sont très souvent provoquées par la manutention manuelle des malades.

4-6-L'insuffisance veineuse :

Est liée à la station debout et au piétinement, alors d'après Alain JUILLARD l'insuffisance veineuse « *est l'incompétence du réseau veineux de membres inférieurs à assurer un retour veineux suffisant du sang vers le cœur, habituellement par défaillance des valvules veineuses* »¹

4-7-La fatigue psychologique :

Pouvant parfois aller jusqu'à l'épuisement nerveux et la dépression, est la conséquence de l'excès de stress compassionnel (ou vicariant), entraînant de nombreuses conséquences psychosomatiques : perturbations du sommeil, crises d'angoisse, troubles

¹ Alain JUILLARD, *cardiologie et soins infirmiers*, 4^{ème} Édition LAMARE, France, 2009, p 11.

gastro-intestinaux, troubles du comportement dont des conduites addictives (alcoolisme, drogues).¹

5-Les facteurs de risques liés aux actes de soins :

Tout acte de soin ou de diagnostic en santé présente un risque qu'il s'agit de minimiser tant en termes de gravité que de fréquence. La probabilité que se produise un événement indésirable doit d'ailleurs faire partie des éléments à prendre en compte pour évaluer la pertinence d'un acte ou diagnostic : on compare le risque au bénéfice attendu pour la santé du patient, ainsi que ses risques sont liés aux différents actes de soins pratiqués par les équipes soignantes et médicales. Ces risques incluent les risques transfusionnels pour lesquels une démarche spécifique est mise en place parmi ces risques comme le risque infectieux.

5-1-Les actes de soins infectieux sont classés selon trois niveaux de risque clairement établis comme :

5-1-1-les actes de soins à risque infectieux faible : lorsqu'il y a contact direct avec une peau saine les experts parlent de geste non critique.

5-1-2- les actes de soins à risque infectieux potentiel ou intermédiaire : lorsqu'il y a contact avec des muqueuses ou des peaux lésées superficiellement.

5-1-3- les actes de soins à risque infectieux élevé : lorsqu'il y a pénétration dans les tissus ou cavités stériles ou introduction dans le système vasculaire.²

6-La maîtrise de risque:

Le terme maîtrise des risques a été retenu pour désigner la démarche visant à réduire les risques, elle comporte : l'identification ; l'analyse et le traitement des risques. Le nombre de risques potentiels dans tout système et particulièrement dans un système hospitalier est très élevé. Cela rend nécessaire l'utilisation de méthodes spécifiques

¹http://www.officiel-prevention.com/protections-collectives-organisation-ergonomie/risque-biologique/detail_dossier_CHSCT.php?rub=38&ssrub=129&dossid=242, consulter le 04/03/2015.

²http://www.66millionsdimpatients.org/?page_id=742, consulter le 15/03/2015.

d'identification, d'analyse et de traitement des risques. Cela suppose aussi de prioriser l'action dans le temps.

6-1-Identification du risque :

La démarche de maîtrise des risques suppose de les connaître pour pouvoir agir. La première étape dans la connaissance des risques est de les repérer. L'identification des risques se réalise grâce à plusieurs approches complémentaires, d'après HENRI-JOEL TARGUM FOMBENO l'identification des risques «*c'est repérer les risques auxquels peuvent être exposés les salariés, ces risques sont variés, d'où la nécessité d'adopter une bonne démarche d'identification.*»¹

A) Une identification à priori :

Cette identification peut s'effectuer avant de débiter une nouvelle activité. Cela permet de gérer les risques prévisibles d'une activité afin de ne pas exposer inutilement les personnes à un risque. Cette identification se confond parfois avec la phase de conception réalisée par des professionnels expérimentés qui intègrent l'expérience du domaine, les standards structurels implicites ou explicites (notamment la réglementation). Cette approche est parfois contrôlée par un mécanisme d'autorisation. Dans certains domaines (chimie, nucléaire), cette phase utilise une démarche explicite de gestion des risques avec création d'un dossier d'analyse des risques. Cette identification peut également s'effectuer sur une structure en fonctionnement pour renforcer la sécurité. Un programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité en anesthésie fondé sur l'analyse du processus anesthésique va conduire à identifier les risques dans le but de sécuriser le fonctionnement.

B) Une identification à posteriori

Il s'agit de prendre en compte des événements (incidents, accidents) qui témoignent de l'existence de risque. En l'absence de démarche de gestion des risques, les événements se produisent sans que l'institution en tire un enseignement.

¹ HENRI- JOEL TARGUM FOMBENO, sécurité,hygiène et médecine du travail, Édition L'harmattan,paris ,2009 ,p 24.

Les événements de niveau de gravité à identifier sont utilisés pour la gestion des risques afin de permettre :

- d'une part de visualiser la fréquence des événements : les anomalies sont plus fréquentes que les incidents, eux-mêmes plus fréquents que les accidents ;
- d'autre part de constater que les anomalies et incidents sont corrélés aux accidents. L'accident ne survient jamais de manière isolée sans anomalie ou incident dans le système.

Cependant ces événements correspondent à des risques avérés. Leur analyse est particulièrement instructive pour améliorer la sécurité. D'une part, ils apportent une information pour choisir les actions d'amélioration pertinentes, d'autre part, ils possèdent un impact pédagogique important. En effet, il s'agit d'événements concrets à la fois indiscutables et sérieux sans pour autant qu'il s'agisse d'accident avéré provoquant un impact émotionnel rendant plus difficile et culpabilisante leur utilisation dans un cadre pédagogique. Ils sont donc une opportunité pour l'organisation de réduire un risque avant qu'un accident ne survienne.¹

6-2-L'analyse du risque :

L'analyse des risques permet d'approfondir la connaissance des risques identifiés.

A) Détermination de la fréquence et de la gravité :

Elle permet de caractériser les risques à partir des deux déterminants essentiels que sont la fréquence et la gravité.

La détermination de la fréquence et de la gravité lors d'une identification *a priori* repose sur les méthodes d'identification et d'analyse des risques. Fréquence et gravité sont des grandeurs estimées qui peuvent être établies avec une certaine subjectivité.

La détermination de la fréquence et de la gravité lors d'une identification *a posteriori* se base sur la quantification des événements. La difficulté est ici la qualité et l'exhaustivité du recueil des événements.

¹ Alain COULOMB, *principes méthodologiques pour la gestion des risques en établissement de santé*, édition ANAES, janvier 2003, paris, pp 28.29.30.

B) Identification des causes racines :

Cette analyse est essentielle si l'on souhaite agir sur le risque. Elle s'applique notamment à la démarche a posteriori. Les événements, qu'il s'agisse d'accident, de presque accident ou d'autre événement significatif, sont analysés afin d'identifier leur cause alors il s'agit à la fois de causes proximales et de causes racines. Cette analyse est le préalable au traitement des risques qui passera par une action sur les causes. Cette analyse d'incidents et d'accidents, cliniques par exemple, mettra moins l'accent sur les individus que sur les facteurs organisationnels. Ceux-ci, il convient d'identifier les facteurs humains : il s'agit par exemple de problèmes de communication et de supervision, de personnel remplaçant ou intérimaire, de charge de travail excessive, de fatigue, de stress ou d'insuffisances de formation initiale ou continue.¹

6-3-Le traitement des risques :

Le traitement des risques repose sur une combinaison de trois mécanismes : la prévention ; la récupération et l'atténuation ou protection. Ces mécanismes doivent être envisagés de façon globale et cohérente dans une stratégie d'ensemble. Le traitement des risques consiste soit à ne pas s'exposer au risque soit à mettre en place des défenses en profondeur intervenant si possible avant la réalisation du risque ou à défaut après pour en limiter les conséquences.

A) La Prévention et récupération :

La prévention et la récupération visent à réduire la fréquence du risque. Leur objectif est d'éviter la survenue d'un événement redouté. La prévention n'a pas d'effet sur la gravité lorsque le risque se réalise.

Plusieurs notions sont à distinguer : la suppression du risque : la prévention peut être obtenue soit par la suppression du risque, soit par la suppression de l'activité, soit par la modification du procédé en éliminant les étapes porteuses de risque ; la prévention (en dehors de la suppression et de la récupération) : elle a pour objectif d'éviter que ne se produisent les défaillances et la récupération correspond au dépistage et au traitement d'une

¹Alain COULOMB,op-cit ,p34.35 .

défaillance entre le moment où elle se produit et la réalisation de l'événement redouté auquel elle aurait pu conduire.

B) Protection :

La protection permet de réduire les conséquences d'un risque qui s'est réalisé. Elle repose sur des actions dont la mise en œuvre atténue les conséquences d'un risque qu'il est impossible d'éviter. Cela suppose cependant d'identifier a priori ce risque. La fréquence d'apparition du risque n'est pas modifiée mais sa gravité est diminuée. Dans l'idéal, la protection complète une démarche de prévention en place et optimale. Le risque doit être pris. Le risque se réalisera avec une certaine fréquence. La protection consiste à prévoir ces situations, à mettre en place un dispositif adapté afin de limiter la gravité en cas de survenue du risque. Il s'agit notamment de prévoir une conduite à tenir et les ressources nécessaires (équipement, personnel disponible et formé) en cas de survenue de l'événement.

c) Le financement du coût des risques :

Les aspects de financement du dispositif de gestion des risques mis en place dans l'établissement et des actions visant à réduire le risque. Les différentes techniques doivent être associées dans une stratégie de financement adaptée à la typologie des risques en termes de gravité et de fréquence. Les événements rares et graves relèvent plutôt de l'assurance. Les événements fréquents et de gravité moindre peuvent faire l'objet d'auto financement. Le choix des modes de financement du coût des risques doit tenir compte des différentes exigences législatives et réglementaires s'appliquant aux établissements de santé. Par ailleurs les techniques utilisables vont varier selon les orientations stratégiques de l'établissement concerné mais surtout en fonction des obligations et possibilités de gestion que lui confèrent son statut juridique public ou privé.¹

7-La gestion de risque et ses objectifs :

7 -1-La gestion du risque :

La gestion des risques d'après GABRIEL PERLEMUTER - LEON PERLEMUTER - LAURENCE PITARD - JACQUES «est un élément essentiel dans la politique générale de

¹Alain COULOMB,op-cit ,pp35.42.

l'hôpital. Elle concerne le patient, mais également les personnels, les structures et les organisations, elle constitue aussi un ensemble de concepts, de démarches et d'outils destinés à contrôler les risques afin de les réduire et de rechercher la meilleure couverture possible.»¹

La sécurité dans les établissements de santé ne peut correspondre ni à l'absence de risque, ni même à la réduction complète de la prise de risque. La sécurité maximale est recherchée par le traitement de risque. Cette démarche de gestion des risques permet de rendre le risque résiduel acceptable. Dans ce cas la prise de risque est indissociable de l'activité humaine. La démarche de gestion des risques vise à concilier la prise de risque avec la maîtrise des dangers qui l'accompagnent et donc à rendre le risque acceptable et elle recherche un équilibre entre le bénéfice attendu et le risque accepté. Trop peu de risques acceptés ou trop de risques acceptés menacent la qualité des résultats ainsi qu'elle repose sur, la connaissance des risques ; l'élimination de certains risques ; la prévention et la protection vis-à-vis des risques à prendre de manière inéluctable.²

7-2-Les objectifs de la gestion du risque :

L'extension de la gestion des risques est due au développement d'activités complexes et génératrices de risques d'atteinte aux personnes, à l'environnement ou mettant en jeu la pérennité ou la rentabilité de l'institution concernée.

Différents objectifs peuvent être assignés à la gestion des risques selon le contexte et le domaine d'activité :

- la sécurité des personnes : clients ou usager et le personnel.
- la préservation de l'image et de la réputation de l'établissement: l'atteinte à la réputation de l'établissement, à son image, est un risque majeur. On peut alors définir ce risque comme ce qui affecte la confiance à long terme des parties prenantes (fournisseurs, clients, salariés, actionnaires) ;

¹ Gabriel PERLEMUTER - Léon PERLEMUTER - Laurence PITARD - Jacques QUEVAUVILLIERS,(CAHIERS DES SCIENCES INFIRMIÈRES),*Soins infirmiers et gestion des risques Qualité des soins, évaluation des pratiques Soins éducatifs et préventifs*, édition Elsevier Masson,2011 ,p 6.

²IBID ,PP 14.15.

- la sécurité juridique : les professionnels savent que leur responsabilité pénale personnelle elle-même peut être engagée lorsqu'un dommage se produit. Apporter la preuve au juge que des mesures de prévention et de gestion des risques avaient été mises en place permet aux professionnels d'assurer qu'ils avaient bien effectué ce que le code pénale exige.
- L'assurabilité , c'est-à-dire la possibilité de contracter une assurance à un coût raisonnable. La mise en place d'un dispositif de gestion des risques constitue un élément favorable pour maintenir l'assurabilité d'un établissement de santé. L'importance donnée à tel ou tel objectif varie selon la nature de l'activité. Les techniques utilisées par la gestion des risques seront alors différentes et plus ou moins développées selon le secteur d'activité.
- Les différentes catégories de risques sont toutefois dépendantes les unes des autres avec des effets en cascade possibles. Par exemple, un accident grave avec des conséquences pour les personnes peut engendrer une perte de confiance, avec des conséquences économiques, et mettre en cause la pérennité de l'établissement.
- La problématique de la gestion des risques en établissement de santé est à l'évidence celle d'un secteur confronté à des risques pour la sécurité des personnes même si un enjeu financier existe. L'expérience des domaines confrontés aux risques pour les personnes est donc riche d'enseignement pour les établissements de santé. ¹

Conclusion :

Le risque en établissement de santé est trop souvent abordé de façon cloisonnée, dans ce chapitre a été exposé les principales situations de risque et les facteurs qui influent sur la santé des travailleurs ainsi que la façon dont on gère ses différents risques .

¹Alain COULOMB, op-cit ,pp15.16.

Chapitre III

La gestion et la prévention du Risque au milieu hospitalier .

Introduction :

Dans ce chapitre va être éclairé l'évolution de la notion de prévention , les principes généraux de la prévention et enfin les différentes mesures de prévention contre les risques de soin pour les infirmiers.

1-L'évolution de la notion de prévention :

Le principe de notion de prévention apparaît dans divers textes sous plusieurs formulations. Tenant pleinement compte de la mise en œuvre des derniers progrès techniques réalisés et des méthodes conçues afin de prévenir et de supprimer intégralement le risque et de faire appliquer les meilleures techniques disponibles et la meilleure pratique. Donc l'application du principe de prévention passe donc par la mise en place de normes. Ce principe de prévention est l'un des principes fondamentaux du droit de la santé. Il implique la mise en œuvre de règles et d'actions pour anticiper toute atteinte à la santé en cas de risques avérés. Il est important de ne pas confondre la notion de prévention avec celle de précaution. En effet la prévention renvoie à un risque avéré, tandis que la précaution s'emploie face à un risque suspecté pour lequel règne une incertitude scientifique. Le principe de précaution est donc antérieur au principe de prévention. Cependant cette notion de prévention décrit l'ensemble des actions, des attitudes et comportements qui tendent à éviter la survenue de maladies ou de traumatismes ou à maintenir et à améliorer la santé, alors il convient de distinguer :

- La prévention dite de "protection" qui est avant tout une prévention "de", ou "contre", laquelle se rapporte à la défense contre des agents ou des risques identifiés,
- La prévention dite "positive" voire universelle, du sujet ou de la population, sans référence à un risque précis, qui renvoie à l'idée de "promotion de la santé".¹

¹ <http://fr.ap-hm.fr/sante-prevention/definition-concept>, consulté le 17/03/2015.

2- Les principes généraux de prévention :

Il faut mettre en œuvre des mesures de prévention en s'appuyant sur les principes généraux de prévention qui se déclinent de la façon suivante :

- A) Éviter les risques .
- B) Évaluer les risques qui ne peuvent pas être évités .
- C) Combattre les risques à la source .
- D) Adapter le travail à l'homme, pour la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment de limiter le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé .
- E) Tenir compte de l'état d'évolution de la technique .
- F) Remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux .
- G) Planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants.
- H) Prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle .
- I) Donner les instructions appropriées aux travailleurs.¹

3-Les différentes mesures de prévention contre les risques de soin pour les infirmiers :

La stratégie de prévention intégrée dans une démarche d'amélioration des conditions de travail du personnel infirmier ainsi que des politiques de qualité sont mises en place dans les établissements de santé afin d'améliorer l'organisation des soins et les pratiques des professionnels dans le but de prévenir la survenue d'événements indésirables. Cette même démarche qualité devrait être davantage présente dans les cabinets de soins ses mesures sont réaliser sur :

¹ SABINE AUDUBERTEAU ET KARINE GAVINO , *la prévention des risques professionnels, hygiène et sécurité au travail* ,édition CIG petite couronne , p 7.

3-1-La vaccination du personnel soignant :

Les vaccinations obligatoires doivent être complétées par des vaccinations recommandées dans certaines situations plus risquées : contrôle sérologique de la rubéole, et vaccination, sous contraception, en cas de sérologie négative ; vaccination contre l'hépatite A, la typhoïde en cas d'affectation en service de contagieux.

3-2-Le respect des précautions générales d'hygiène :

Des précautions d'hygiène doivent être appliquées vis-à-vis de tous les patients, quel que soit leur statut infectieux. Afin de maîtriser les risques de transmission d'agents infectieux, il convient de respecter un ensemble de précautions définies sous le terme de précautions standard : le lavage des mains, le nettoyage et la désinfection des surfaces souillées, le transport du linge et des matériels dans un emballage fermé étanche, font l'objet de procédures rigoureuses. La tenue vestimentaire des personnels infirmiers correspond à un niveau de risque élevé : manches courtes, tunique pantalon, cheveux relevés, ongles courts sans vernis, mains et avant-bras sans bijoux.

3-3-L'utilisation rationnelle d'un matériel et d'un équipement adapté :

Mise à disposition et utilisation de moyens techniques de manipulation de personnes. Séparation à la source des déchets spéciaux : conteneurs de collecte adaptés pour les produits souillés ou à risque infectieux, collecteurs pour matériels piquants/tranchants. Points de lavage des mains, facilement accessibles, complets et bien entretenus : lavage, désinfection des mains, avec des solutions hydro alcooliques. Certains matériels de sécurité permettent de réaliser les gestes de prélèvements, injections, dans de plus grandes conditions de sécurité.

3-4-Le port d'équipements de protection individuelle (EPI):**A) Port de gants :**

Le port de gants a pour but : de protéger le patient lors de soins aseptiques, et de se protéger des risques infectieux par contact avec les liquides biologiques et/ou de risques de blessures. Les gants doivent être changés entre 2 patients, 2 activités, à l'occasion de soins à risque de piqûres, lors de la manipulation de tubes de prélèvements

biologiques, linge et matériel souillé, systématiquement lors des soins lorsque les mains du soignant comportent des lésions, par exemple des gants médicaux stériles : manipulations de dispositifs intra vasculaires, dialyse péritonéale, pose de sonde urinaire et des gants de soins non stériles lors de prélèvements sanguins, aspirations ENDOTRACHEALES, contact avec les muqueuses, administration des cytostatiques

B) Port de blouses, lunettes, masques :

- La tenue civile propre à manches courtes est protégée pour les soins par des tabliers ou des blouses
- Le port du masque de type chirurgical est indiqué pour les soins spécialisés.
- Le port de lunettes et de masque est indiqué si les soins ou les manipulations exposent à un risque de projection de sang, ou tout autre produit biologique, tel que intubation, aspiration, endoscopie, acte opératoire,

3-5-La formation du personnel infirmier sur :

- Formation à l'application des précautions standard d'hygiène
- Formation à la procédure de déclaration d'accident avec exposition au sang (A.E.S.)
- Formation à l'accompagnement des malades et de leur famille et à la relation d'aide
- Formation PRAP (Prévention des Risques liés à l'Activité Physique) : gestes et postures de travail pour améliorer l'ergonomie de la manutention manuelle
- Formation du personnel infirmier à la gestion du stress.¹

Conclusion

la prévention stricto sensu des risques doit nécessairement être associée par une réflexion sur le maintien dans l'emploi des infirmiers en difficulté à la suite d'une altération de leur santé, dans ce chapitre a été présenté comment gérer les risques et donner quelques moyens de préventions pour préserver la santé.

¹http://www.officiel-prevention.com/protections-collectives-organisation-ergonomie/risque-biologique/detail_dossier_CHSCT.php?rub=38&ssrub=129&dossierid=242, consulter le 20/03/2015.

Chapitre IV

Identification et historique de

CHU de Bejaia.

Introduction :

Le CHU de Bejaia a pour but de prendre en charge toute sorte de maladie et de patient. Dans ce chapitre nous parlerons sur l'identification et l'historique du CHU. Il sera présenté son secteur sanitaire, ainsi que les missions et les différents services du CHU.

1-Le secteur sanitaire :

Le secteur sanitaire de Bejaia comprend plusieurs structures de santé, parmi les quelles il y a l'hôpital KHELLIL AMRANE.

Il couvre sur une superficie de 460,65 Km². Il assure une couverture sanitaire aux 240.258 habitants des sept (07) communes suivantes : Bejaia, OUED-GHIR, TICHY, Tala hamza, BOUKHLIFA, AOKAS et TIZI-NBERBER. Il est géré par la direction de l'hôpital KHELLIL AMRANE, situé au chef-lieu de la commune de Bejaia. Il est doté d'un budget de fonctionnement et d'une autonomie de gestion.

Jusqu'en 1991, date de l'inauguration et de l'entrée en fonction de L'EPH KHELLIL AMRANE, le secteur sanitaire de Bejaia n'était doté que de deux hôpitaux : AOKAS et Frantz Fanon, hérités de la période coloniale.

En 2011, l'hôpital KHELLIL AMRANE est devenu le siège du Centre Hospitalo-universitaire (CHU) de Bejaia. La création de ce dernier est faite suite à l'inauguration de la faculté de médecine.

Le centre hospitalo-universitaire est un établissement public à caractère administratif, doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Il est créé par décret exécutif, sur proposition conjointe du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique. Il est placé sous la tutelle administrative du ministre chargé de la santé. La tutelle pédagogique est assurée par le ministre chargé de l'enseignement supérieur.

Le CHU est chargé, en relation avec l'établissement d'enseignement et/ou de formation supérieure en sciences médicales concerné, des missions : de diagnostic, d'exploration, de soins, de prévention, de formation, d'études et de recherche.

2-Historique du CHU (centre hospitalo-universitaire) de Bejaia :

Bejaia, ville trois fois millénaires. Bougie ville de lumière et des lumières. Située sur la cote méditerranéenne à 250 Km à l'Est d'Alger, sur le piémont du mont GOURAYA, elle regarde le large comme pour se souvenir de son passé que les histoires relatent avec respect.

Dès la fin du XI^e siècle, la médecine savante a vu le jour à Bejaia. C'est l'époque où la cité est devenue une grande capitale sur les rives de la méditerranée. Ses initiateurs ne sont autres que les relais qui ont existé avec la prestigieuse école de médecine de Kairouan.

En période coloniale seuls les privilégiés accédaient aux soins.

Après l'indépendance, l'Algérie a instauré un système de santé favorisant l'accès aux soins. Dès 1973 il est mis en place la gratuité des soins. Depuis, des investissements colossaux ont été consentis.

Lors de la conférence nationale sur la réforme de santé et de la sécurité sociale en décembre 1990 il a été retenu les trois résolutions suivantes : l'accessibilité aux soins quels que soient les revenus et le lieu de résidence, la solidarité nationale garantie par l'engagement effectif de l'état dans la prise en charge de la santé des populations, la justice sociale.

Le citoyen doit prendre conscience de l'importance de ce système de santé qui a la lourde responsabilité du bien être physique et mental de sa naissance à sa mort, ce système repose sur les structures de santé publique et privés . Il est renforcé par la création de nouveaux centres hospitalo-universitaires entre autre celui de Bejaia, qui traduit la volonté de l'état pour une meilleure couverture sanitaire.

L'actuel CHU de Bejaia est le fruit de la réorganisation des trois établissements de santé, en l'occurrence, les établissements publics hospitaliers KHALIL AMRANE et Frantz Fanon et l'établissement hospitalier spécialité «Mère et Enfant»de TARGA-OUZEMMOUR.

Le CHU et la faculté de médecine de Bejaia se fixent, entre autres objectifs, celui de redonner à cette ville son prestige d'antan.

3- Missions et les différentes directions du CHU de Bejaia :**3-1- Les missions du CHU :**

Le centre hospitalo-universitaire de Bejaia est chargé par ses missions suivantes :

3-1-1- En matière de santé :

- ❖ D'assurer les activités de diagnostic, de soins, d'hospitalisation et des urgences médicochirurgicales, de prévention ainsi que de toute activité concourant à la protection et à la promotion de la santé de la population ;
- ❖ les programmes nationaux, régionaux et locaux de santé.
- ❖ De participer à l'élaboration des normes d'équipement sanitaire scientifique et pédagogique 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, de la lutte contre les nuisances et fléaux sociaux.

3-1- 2- En matière de formation :

- ❖ D'assurer, en liaison avec l'université, l'enseignement supérieur en sciences médicales et sciences de soins infirmiers, la formation graduée et post-graduée en sciences médicales et de participer à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes.
- ❖ De participer à la formation, au recyclage et au perfectionnement des personnels de santé.

3-1- 3- En matière de recherche :

- ❖ D'effectuer, dans le cadre de la réglementation en vigueur, tous travaux d'étude et de recherche dans le domaine des sciences, de santé.
- ❖ D'organiser des séminaires, colloques, journées d'études et autres manifestations techniques et scientifiques en vue de promouvoir les activités de soins, de formation et de recherche en sciences de santé.

3-2-Mission des différentes directions du CHU de Bejaia :**3-2-1- la direction générale (DR).****3-2-2-le secrétariat général.(SG)****3-2-3- la direction des ressources humaine(DRH) :**

La direction des ressources humaine se compose de deux directions telle que :

a) La sous –direction du personnel : se compose de trois bureaux :

- Le bureau de la gestion des carrières des personnels administratifs, techniques et de service.
- Le bureau de la gestion des personnels médicaux, paramédicaux et psychologues.
- Le bureau des effectifs, de la régulation et du solde.

b) La sous direction de la formation et de la documentation composé du bureau de la documentation**3-2-4- La direction des finances et du contrôle (DFC):**

La direction des finances et du contrôle se compose de deux directions :

a) La sous direction des finances : comporte deux bureaux :

- Le bureau du budget et de la comptabilité.
- Le bureau des recettes et des caisses.

b)La sous direction de l'analyse et l'évaluation des coûts :

La sous direction de l'analyse et l'évaluation des coûts se compose de deux bureaux qui sont :

- Le bureau de la facturation
- Le bureau de l'analyse et la maîtrise des coûts

3-2-5-la direction des moyens matériels (DMM):

La direction des moyens matériels comporte trois sous direction telle que :

a) La sous direction des services économiques composé de trois bureaux :

- Bureau des approvisionnements ;
- Bureau de la gestion des magasins, des inventaires et des reformes,
- Bureau de la restauration et de l'hôtellerie

B) La sous direction des produits pharmaceutiques, de l'instrumentation et du consommable :

Elle se compose de deux bureaux :

- Bureau des produits pharmaceutiques
- Bureau de l'instrumentation

C) La sous direction d'infrastructures, des équipements et de la maintenance

Elle se compose de trois bureaux:

- Bureau des infrastructures,
- Bureau des équipements,
- Bureau de la maintenance.

4-Présentation des différents services de soins:

Tableau N° 01 : Les différentes services de soin sont :

<u>KHALLIL-AMRANE</u>	<u>Frantz Fanon</u>	<u>TERGHA OUZEMOUR</u>
1-Anesthésie réanimation	1-Anatomie Pathologique	1-Gynécologie
2-Cardiologie	2-Maxillo-faciale	2-Obstétrique
3-Chirurgie générale		3-Pédiatrie
4-Epidémiologie	3-Médecine de Travail	
5-Médecine préventive		
Et Gastro-entérologie	4-Médecine légale	
6-Laboratoire Central		
7-Maladies infectieuses	5-Néphrologie	
8-Médecine Interne	Hémodialyse	
9-Neuro-Chirurgie		
10-Orthopédie	6-Oto-rhino-laryngologie	
traumatologie		
11-Urgence MEDICO -	7-Pneumologie	
Chirurgical	Phtisiologie	
12-Bloc opératoire	8-Psychiatrie	

Conclusion :

Dans ce chapitre nous avons eu un aperçu sur l'identification et l'historique du CHU de Bejaia ainsi que les différentes missions du CHU de Bejaia et l'importance de ses structures et ses différents services de soins.

Dans un prochain chapitre nous aborderons la méthodologie appliquée.

Chapitre V
Méthodologie utilisée.

Introduction

Dans chaque recherche scientifique, le chercheur doit suivre un ensemble d'étapes pour atteindre les objectifs visés comme le rappelle Howard S. Becker « *l'étude de la méthode pour les sociologues, c'est vraisemblablement l'étude des méthodes de recherche sociologique et l'analyse de ce qui peut être découvert à travers elle et la mesure de la fiabilité de la connaissance ainsi acquise* »¹

Dans ce chapitre, on va présenter notre organisme d'accueil et on va préciser, notre Population-mère, l'échantillon de l'enquête, la technique d'échantillonnage, méthode et techniques utilisées, et enfin le protocole de la recherche.

1- Présentation de l'organisme d'accueil :

Le Centre Hospitalo-universitaire de Bejaia a été créé par le décret exécutif n° 09-319 du 17 CHAOUAL 1430 correspondant au 6 octobre 2009 complétant la liste des centres hospitalo-universitaires annexés au décret exécutif n° 97-467 du 2 CHAABANE 1418 correspondant au 23 décembre 1997 fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement des centres hospitalo-universitaires.

Le CHU de Bejaia est le fruit de différentes réorganisations des structures hospitalières en un temps très réduit. De l'organisation en secteur sanitaire jusqu'à 2007, à l'organisation en établissement public hospitalier (EPH) et établissement hospitalier spécial (EHS) de 2008 à 2009 et enfin en CHU à partir de 2011, sachant que les missions de ces établissements sont différentes. Cette transition de l'organisation du secteur sanitaire, à celle de L'EPH et ensuite à celle du CHU, s'est traduite par des changements profonds dans le fonctionnement, l'organisation, la vocation et la diversité des activités et des missions assignées. D'où l'inadaptabilité des structures actuelles (EPH) aux missions du CHU notamment, les soins de haut niveau, la formation et la recherche. Ajouter à cela, l'étendue de la carte géo sanitaire à couvrir ainsi que les soins intermédiaires qui relèvent de la compétence des EPH et qui sont aujourd'hui assurés par le CHU.

Cependant le service d'urgence assure une disponibilité et une écoute médicales 24 heures/24 heures. Déclenche au moment opportun les moyens de secours nécessaires et adaptés aux différentes urgences, assure le transport adéquat et hospitalisation des patients aux services adaptés aux soins.

¹ Howard S .Becker, *Le travail sociologique une méthode et substance*, Édition académique Presse Fribourg, suisse 2009, P 21.

2- Méthode et techniques utilisées :

2-1-La méthode utilisée :

La méthode se fonde sur des propositions réfléchies qui permettent au chercheur de procéder avec rigueur à l'aide d'outils qui sont autant de moyens assurant à la fois le succès et la validité de la démarche. D'après Bernard MOREL la méthode «*comme la manière d'opérer pour atteindre un but, une idée, un objet, elle a besoin de principes pour sa conduite et son expérience de la même façon que les principes du savoir*»¹

Dans notre recherche, on a opté pour l'utilisation de la méthode qualitative, afin de recueillir un ensemble d'information qui nous aide à comprendre et analyser les mesures de prévention face au risque de soin chez les infirmiers urgentistes et qui aussi exige l'utilisation de la méthode analytique qui permet d'établir des relations entre les variables, sociale, et apparaît comme un moyen efficace de tester certaines hypothèses de recherche en établissant notamment des relations de causalité.

2-2-Les techniques utilisées :

Les techniques de recherche sont les moyens qui permettent d'aller recueillir des données dans la réalité. Les techniques indiquent comment accéder aux informations que cet objet est susceptible de fournir.

Pour avoir le maximum d'informations sur le thème étudié, on va utiliser les techniques suivantes :

2-2-1 La pré enquête :

La pré enquête est une étape primordiale dans une recherche scientifique, elle constitue le premier contact avec le terrain et notre population d'enquête, elle nous permet la formulation de nos hypothèses et de se familiariser avec le terrain

La pré enquête consiste à essayer sur un échantillon réduit les instruments prévus pour effectuer l'enquête. Si l'on a des doutes sur telle ou telle variable, ou sur le rendement de telle technique, on peut explorer de façon limitée le problème à étudier, avant même de préciser définitivement ses objectifs. Cette technique est très importante dans l'élaboration

¹ Edo KODJO morille AGBOBLI, *méthodologie de la recherche et initiation à la préparation des mémoires et des thèses*, édition L'Harmattan, Paris, 2014, p 24.

de toute recherche scientifique. On a commencé par la pré enquête qui se présente comme l'une des étapes de la recherche, elle nous a permis de récolter des informations et des données générales sur le sujet et pour avoir une idée sur la validité de nos hypothèses. Durant notre pré enquête, on s'est mis en premier lieu en contact avec les infirmiers du service urgentiste.

Alors l'objectif de notre pré enquête : Avoir le contact direct avec notre population qui est les infirmiers, de gagner la confiance de notre population d'enquête, de savoir plus sur les différents risques des infirmiers urgentistes et leurs préventions, de rassembler le maximum d'information sur notre thème pour l'enrichir et enfin elle nous permet de valider notre problématique, hypothèses et l'outil de notre recherche

Dans le service des urgences on a observé le manque d'organisation surtout la surcharge des chambres qui exige des infirmiers à faire leurs soins dans les couloirs. Aussi l'insuffisance des moyens matériels et de condition de travail qui ne leur permettent pas de réaliser leurs tâches. On a observé les infirmiers qui appliquent leur tâche malgré l'insuffisance des moyens, d'après Anne-Marie LAVARDE *«l'observation est avant tout une méthode de recueil de données pertinentes et significatives et tant que telle, elle exige de la rigueur dans la pratique quelle que soit l'étape de la recherche ou elle s'effectue. Elle est cependant plus ou moins planifiée et systématique selon les objectifs requis»*¹

On a aussi réalisé un entretien avec le chef d'équipe sur l'organisation du travail au service des urgences médico-chirurgicales de l'hôpital Khelil Amerane et leur condition de travail.

Par rapport à l'organisation du travail des infirmiers. Ces derniers sont scindés en cinq groupes. Deux groupes travaillent dans la journée, 2/2, c'est-à-dire ils travaillent deux jours et se reposent deux jours. l'autre groupe qui travaille 1/3 la nuit c'est-à-dire il travaille une nuit il reste Deux jours, ainsi que il n'existe aucune condition favorable du travail et pas assez de personnel et de matériel, On réalise il y'a pas assez de moyens sauf les gants et les bavettes et les machines de stérilisation.

¹ Anne-Marie LAVARDE, *guide méthodologique de la recherche en psychologie*, édition BOECH université, Bruxelles, 2008, p 186.

Tous ces éléments nous ont permis d'élaborer notre problématique et les hypothèses de notre recherche

2-2-2 -Enquête :

Notre objectif d'enquête est de faire nos entretiens et de récolter des informations sur notre thème de recherche et de confirmer ou infirmer nos hypothèses, afin de faire un travail modeste qui va démontrer les risques des infirmiers urgentistes de centre hospitalo-universitaire Khelil Amerane de Bejaia et proposer des mesures de prévention .

2-2-3-L'entretien :

L'entretien est une technique à récolter des données reflétant l'univers mental conscient ou inconscient d'un individu et aussi comme une conversation ayant un but, présenté l'avantage d'être suffisamment large pour englober une grande variété d'entretien possibles, d'après BENOIT TINE l'entretien « *est une technique de recueil de données qui consiste en un procédé d'investigation scientifique utilisant un processus de communication verbale pour recueillir des informations en relation avec le but fixé*»¹

Pour récolter et collecter des informations et les données sur notre recherche on a opté pour l'utilisation d'un guide d'entretien de type entretien ouvert qui nous aide à avoir le maximum d'informations afin d'enrichir notre étude. Notre guide d'entretien est composé de trois axes qui sont : en premier sur les répercussions de la surcharge du travail infirmiers, en deuxième les risques de soins et les modalités de la gestion de risque et enfin les mesures de prévention des infirmiers urgentistes.

3- La définition du temps et du lieu de l'enquête

On a choisi de préparer notre entretien dans le service des urgences médicochirurgicales de CHU de Bejaia pour les objectifs suivants : connaître la surcharge que les infirmiers rencontrent dans leurs milieux du travail, savoir les différents risques rencontrés dans leurs pratiques de soin et enfin les différents moyens de prévention qui sont disponibles.

¹ Benoît Tine, *la toxicomanie étude sociologique d'une forme de déviance*, Édition PUBLIBOOK, 2008, p62.

Chapitre V : **La méthodologie et techniques de recherche :**

Notre pré enquête qui a été réalisée du 27 /01/2015 au 09 /02/2015, dans le service des urgences plus précisément dans le tri et le service d'observation.

Notre enquête a durée 3 mois du 25 /02/2015 au 25/04/2015. Une pré enquête a durée un mois durant laquelle on a essayé de faire des connaissance avec tous le service et on a fait des entretiens exploratoires avec les infirmiers. Mais les autres mois on les a consacrés pour effectuer nos entretiens avec notre échantillon.

4- La Population mère :

Est l'ensemble pour lequel on veut recueillir des informations et sur lequel doivent porter les études et ou on prélève notre échantillon d'étude. D'après Benoît GROUTHIER la population mère *«est comme un élément constructif d'une population large et tout dépend alors de l'objet même de la recherche»*¹

Notre population est composée de l'ensemble des infirmiers du service des urgences de centre hospitalo-universitaire de Bejaia.

Tableau N° 02 : La population mère.

Centre hospitalo-universitaire de Bejaia	KELLIL AMRANE.	Le service des urgences médicochirurgicales
489 infirmiers.	103 infirmiers	33 infirmiers

Source : CHU

5- Technique d'échantillonnage :

D'après LUCIE DIAGNAULT L'échantillonnage *«constitue un ensemble d'opérations qui permettent de constituer un échantillon représentatif de la population à l'étude»*²

Le choix de l'échantillon, aléatoire simple au hasard des infirmiers qui travaillent au service des urgences médicochirurgicales de l'hôpital. Le choix des enquêtes et la disponibilité des infirmiers est trop difficile, vu que notre population-mère est restreinte

¹ Benoît GROUTHIER, *recherche sociale de la problématique à la collecte des données*, Edition Presses de l'université du Québec, canada, 2009, p 57.

² Lucie DIAGNAULT, *l'évaluation muséale*, édition presse de l'université du Québec, canada, 2011, p 86.

6) L'échantillon de l'enquête :

L'échantillon est un sous-ensemble d'éléments d'une population donnée, d'après

FRANÇOIS DEPALTEAU l'échantillon « *est un sous-ensemble d'éléments d'une population donnée* »¹

Notre échantillon est d'échantillonnage probabiliste est composé de 17 infirmiers, exerçant au service des urgences de l'hôpital KHELLIL AMRANE de Bejaia, aussi notre échantillon est constitué d'un ensemble d'infirmiers et d'infirmières et selon les différents âges, leur expériences ainsi que leur situation familiales.

Tableaux N°03 : Les caractéristiques de l'échantillon d'étude.

Enquêté	Sexe	Age	Expérience	La situation Familiale	Niveau d'instruction
N° : 01	Femme	35 ans	17 mois	Célibataire	Secondaire
N° : 02	Femme	27 ans	2 ans	Célibataire	universitaire
N° : 03	Femme	24 ans	14 mois	Célibataire	universitaire
N° : 04	Femme	31 ans	5 ans	Célibataire	universitaire
N° : 05	Femme	30 ans	3 ans	Célibataire	Secondaire
N° : 06	Femme	29 ans	20 mois	Célibataire	Secondaire
N° : 07	Femme	25 ans	20 mois	Célibataire	universitaire
N° : 08	Homme	31 ans	3 ans	Célibataire	Secondaire
N° : 09	Homme	27 ans	4 ans	Célibataire	Secondaire
N° : 10	Homme	44 ans	24 ans	Marié	Secondaire
N° : 11	Homme	45 ans	25 ans	Célibataire	universitaire

¹ François DEPALTEAU, *la démarche d'une recherche en science humaines*, Edition Les Presses de Université Laval, canada,2000,p 214.

N° : 12	Homme	47 ans	20 ans	Marié	Secondaire
N° : 13	Homme	52 ans	31 ans	Marié	Secondaire
N° : 14	Homme	49 ans	26 ans	Marié	Secondaire
N° : 15	Homme	45 ans	22 ans	Marié	Secondaire
N° : 16	Homme	26 ans	18 mois	Célibataire	Universitaire
N° : 17	Homme	55ans	30 ans	Marié	Secondaire

Source : enquête

7-Les obstacles et les avantages de l'enquête

Durant la recherche sur le terrain le chercheur se confronte à des différentes situations tout au long de son étude, des avantages et des obstacles font partie de déroulement de son enquête :

7-1- Les avantages de l'enquête :

- Durant notre recherche on a eu la chance de découvrir et de connaître le monde des urgences.
- Pour arriver à approfondir notre étude, nous allons la compléter par une recherche pratique
- Faire un aperçu dans le domaine de la recherche scientifique
- L'occasion de connaître le domaine du travail du personnel infirmier(es)
- On a appris beaucoup de choses sur le travail des infirmiers
- Avoir des connaissances sur les différents risques rencontrés et les moyens utilisés par l'infirmier (es)
- Une bon accueil de la part des infirmiers (es) dès notre premier jour ou service

7-2- Les obstacles de l'enquête:

Pendant notre recherche on a rencontré quelques difficultés et obstacles qui sont les suivants :

- La non disponibilité d'un encadreur qui nos guide.

- On n'arrive pas à s'adapter dans le service car c'est un service qui est très sensible.
- Le service des urgences est un service qui est vraiment épuisant et surchargé.
- La surcharge du travail des infirmiers qui a rendu difficile de faire une enquête avec eux.

Conclusion

Dans ce chapitre, nous avons mis en évidence le cadre méthodologique de notre recherche qui nous a aidé à identifier notre population mère, les techniques et méthode appliquées dans notre recherche ainsi que les entretiens que nous avons effectués nous ont aidé à rassembler les informations nécessaires sur notre étude. À partir de là, on va passer au chapitre pratique qui est l'analyse et interprétation des résultats.

La partie pratique
Analyse et interprétations
Des résultats.

Chapitre VI

Les répercussions de la surcharge de Travail infirmier.

Introduction.

L'infirmier(es) urgentiste a pour mission de prendre en charge le malade selon sa situation, ainsi que d'accueillir de façon humaniste le patient et ses accompagnants à leur arrivée, ainsi qu'ils sont exposés à une surcharge de travail qui rend leur santé épuisante.

Dans ce chapitre on va présenter la tâche prescrite et le rôle de l'infirmier urgentiste, l'impact de la surcharge de travail sur la santé physique et psychique des infirmier(es) urgentistes, la conciliation et la non conciliation des infirmier(es) entre le travail et la vie familiale, les répercussions de la surcharge de travail infirmier (es) sur la qualité du soin et leur pratique.

1- la tâche prescrite et le rôle de l'infirmier(es) urgentiste :

A) La tâche prescrite des infirmiers urgentistes :

D'après Madeleine ESTRYN-BEHAR la tâche prescrite « *c'est le but à atteindre et les conditions dans lesquelles il doit être atteint* »¹, alors d'après notre pré-enquête on a distingué les tâches prescrites des infirmiers urgentistes qui sont les suivantes : c'est de faire un diagnostic infirmier pour déterminer la démarche des soins et la planification des patients par rapport à la tâche et puis on passe à l'exécution et l'évolution de patient, ensuite le protocole de soin qui est le suivant : (document interne du CHU).

1- Réaliser la démarche de soin : déceler les problèmes (cela constitue le raisonnement diagnostique) ; de trouver une ou des solutions efficaces adaptées (cela constitue le raisonnement thérapeutique) ; de planifier des soins personnalisés.

2- Faire un diagnostic infirmier : le diagnostic infirmier correspond à l'énoncé d'un jugement clinique centré sur les réactions dues aux altérations de santé (présente ou potentielles), aux processus de vie d'une personne, d'une famille ou d'une collectivité.

3- Réaliser le dossier de soins : connaître la personne soignée pour une prise en charge globale, Organiser, planifier les soins. Assurer la continuité des soins, Évaluer la qualité des soins, Évaluer l'activité des soins infirmiers, Assurer la sécurité des soins, Permettre la recherche en soins infirmiers, Permettre la formation.

¹ Madeleine ESTRYN-BEHAR, (reconnaissance, analyse et prévention), *stress et souffrance des soignants à l'hôpital*, édition ESTEM, 1997, p 119.

4- réaliser diagramme d'activités quotidiennes : Les soins de base (hygiène, alimentation, élimination, mobilisation, confort, sécurité, Les soins techniques ; Les soins relationnels et éducatifs ; Les soins complémentaires

5- faire le plan de soins guide : Le but de ce plan de soins guide est proposer un cadre d'intervention à partir d'un diagnostic infirmier donné et prévalent

6- Réaliser transmissions ciblées : C'est un énoncé concis de ce qui arrive au malade, de ses réactions au problème de santé.

7- Réaliser le protocole de soin : Les protocoles s'appliquent aux domaines préventifs, éducatifs, curatifs, de réhabilitation et de maintenance. Il doit être connu de toute l'équipe et accessible, permettent : D'élaborer un référentiel de soins ;D'améliorer les prestations professionnelles ;De valoriser les compétences infirmières ;D'évaluer la finalité des soins infirmiers.

Alors on constate que l'organisme prescrit pour les infirmiers les différentes tâches à faire afin de pouvoir exécuter leur activité.

B- le rôle de l'infirmier urgentiste :

L'infirmier(es) du service d'urgence au CHU de Bejaia joue un rôle important car il réalise des soins destinés à maintenir ou restaurer la santé de la personne malade. Il surveille l'état de santé des patients et coordonne les soins pendant leur hospitalisation et lors de leur sortie comme l'affirme l'infirmier N°11 que :« *l'infirmier doit bien veiller sur les malades et d'en prendre soin, de soulager les souffrances des malades ainsi que d'aider les malades à guérir et enfin de promouvoir leur santé générale* » [infirmier, chef de groupe ,(45ans),N°11].

Aussi comme l'affirme l'infirmier N°16 que :« *L'infirmier(es) joue un rôle d'accueillir tout type de malade afin de le diagnostiquer, de l'installer dans sa place et de lui donner de bonne explication en ceux qui concerne les soins qu'il faut prendre durant l'hospitalisation* »[infirmier,(26ans), N°16].

Il agit, soit à son initiative, soit selon les prescriptions du médecin : entretiens avec le patient et sa famille, éducation thérapeutique, préparation et distribution de médicaments, soins de nature technique (pansements, prélèvements, prise de tension, injections...), Il participe à la rédaction et la mise à jour du dossier du malade, ainsi qu'à l'information et à l'accompagnement du patient et de son entourage. Il travaille en étroite relation avec le

corps médical. enfin il transmet par écrit ou par oral les informations relatives aux patients pour garantir le suivi des malades, dans les meilleures conditions.

Cependant l'infirmier urgentiste effectue des soins de nature, curative pour améliorer, maintenir et restaurer la santé. Il collabore avec toute l'équipe soignante et participe au projet global de soin. Enfin il assure les soins d'hygiène, de confort et de sécurité du patient. aussi d'après l'infirmière N°02 qui déclare que : *« l'infirmier joue un rôle dans le côté psychologique et thérapeutique, ainsi que de prendre en charge le malade, agir en cas d'urgences et d'accueillir le malade convenablement et d'une façon à le soulager »*, [infirmière, (27ans), N°02]. Ainsi que infirmier N° 08 qui confirme que : *« mon rôle en tant qu'infirmier c'est de faire les premiers soins comme le prélèvement, observer l'état de patient et suivre leurs perceptions médicales, sans oublier de donner le traitement nécessaire dans le but de soulager la douleur du malade »*, [infirmier, (31 ans), N° 08].

Alors quelques infirmiers confirment qu'ils réalisent certaines tâches, comme de faire le diagnostic pour déterminer la démarche des soins et la planification des patients par rapport à la tâche et puis on passe à l'exécution et l'évolution de patient comme l'affirme l'infirmière N°06 que : *« mon rôle en tant qu'infirmier est de diagnostiquer le malade pour savoir la démarche à suivre afin d'arriver à exécuter la tâche nécessaire pour le malade »*, mais la majorité des infirmiers qui déclarent qu'ils trouvent une inadéquation entre tâche et activité c'est-à-dire n'applique pas les tâches prescrites comme l'indique l'infirmier N°10 que : *« les tâches prescrites par l'organisme ne sont pas vraiment applicables »*, [infirmier, chef de groupe, (44ans), N°10]. A cause des locaux, l'intensité de l'activité avec le personnel, le manque des moyens et de formation pour les infirmiers.

Aussi la majorité des infirmiers déclare qu'ils assument un rôle qui dépasse leurs compétences, de ce fait ils sont obligés également d'assumer une responsabilité qui ne leur appartient pas comme a montré l'infirmière N°01 que : *« On fait un travail qui ne dépend pas de leur compétences car il arrive qu'il fasse le travail d'un chirurgien alors que ce n'est pas leur tâche »*, [infirmière, (35 ans), N°01],
D'après ARNAUD AURRENS le rôle de l'infirmier *« est de prendre en charge les patients c'est-à-dire en incluant toutes les facettes de la vie du patient, son travail est*

fonction d'un rôle sur prescription, cela concernant tous les actes médicaux qui lui sont délégués et qui doivent faire l'objet d'une prescription médicale ».¹

Alors on conclue que l'infirmier joue un rôle important dans la prise en charge du patient comme de le diagnostiquer et de faire les premiers soins. Mais par rapport à la majorité des infirmiers déclarent qu'il y a une inadaptation entre la tâche prescrit et le travail réel ainsi qu'ils font des tâches qui n'appartiennent pas à leur compétence.

2-L'impact de la surcharge de travail sur la santé physique et mental des infirmiers urgentistes :

Alors la charge de travail infirmier(es), automatiquement est une surcharge qui constitue l'une des caractéristiques néfastes et inévitables des soins infirmiers. Les signes d'une surcharge de travail ne sont pas difficiles à discerner, on va expliquer plus précisément dans le tableau ci-dessous :

Tableau N° 04 : La surcharge de travail sur la santé physique et mental des infirmiers urgentistes :

La charge physique.	La charge mental.
<p>- Les infirmiers indiquent qu'ils doivent accomplir plus d'une tâche à la fois, à plus d'un endroit à la fois.</p>	<p>- le travail infirmier se caractérise par une confrontation avec la souffrance, l'anxiété et la mort. La mort des patients occupe une place centrale dans la souffrance au travail du personnel soignant, à la charge psychique, il faut ajouter l'absence de soutien, d'espace d'expression de cette souffrance, et le manque de reconnaissance par la hiérarchie.</p>

¹ Arnaud AURRENS, *l'accompagnement du patient hospitalisé*, édition L'harmattan, paris, 2014, p 24.

<p>- Souvent, ils ont un patient très malade à leur charge.</p>	<p>- La charge mental ou travail existe dans le service des urgences à cause de stress et les risques du métier cela entraîne des conséquences sur leur santé mental.</p>
<p>- Ils leurs imposent de nouvelles tâches ou du travail plus difficile, en leur laissant moins de temps pour l'accomplir. Ils constatent que leurs journées se déroulent à un rythme affolant, en ayant le sentiment de devoir toujours se rattraper.</p>	<p>- En effet cette surcharge de travail créant un environnement malsain, défavorable à la pratique ; en conséquent de tout cela, l'infirmier exerce leur profession dans un contexte pleine de complexité.</p>
<p>-Les infirmiers disent qu'ils ne peuvent pas toujours prodiguer tous les soins nécessaires à leurs patients parce qu'ils ont beaucoup à faire en très peu de temps.</p>	<p>-Leur journée de travail se passe dans un climat très stressant, charger, épuisant, difficile, parce que leur journée ne se termine pas de même elle est surcharger par beaucoup de patients, mais quant même il essaye de gérer leurs situations.</p>
<p>-La charge du travail influe sur leurs santé physique, car le travail des soins comporte un poids significatif d'activités physiques, les opérations nécessitant des activités musculaires intenses, prolongées et répétées</p>	<p>- Il comporte une charge mentale liée à une masse d'information à recueillir et à l'importante mémorisation nécessaire.</p>
<p>-surcharge physique au travail existe à cause de non respect de l'organigramme du travail, l'anarchie dans le travail, le manque de personnel et de l'espace aussi y a plus de malades aux urgences et un nombre considérable de malade et peu de place et la répartition inégale des tâches.</p>	<p>- Les soignants doivent connaître les patients et leurs spécificités, leur évolution, les consignes à respecter (protocoles), transmettre précisément aux autres équipes, et ces tâches sont réalisées dans un temps restreint.</p>

Source : enquête

Ce tableau démontre que la charge physique est le souci pour la totalité des infirmiers urgentistes parce que ils font plus d'une tâche à la fois, comme l'infirmière N° 04 qui affirme que : « *on fait du triple travail à cause du manque de matériel et du personnel qui nous oblige de faire le travail d'un chirurgien et cela par le manque d'organisation.* », [infirmière, (31ans), N° 04], aussi leur journée est vraiment épuisante car ils font toujours des récupérations en cas d'urgence et plus de patient à leur charge, d'après l'infirmier n° 08 déclare que : « *ma journée de travail est fatigante car je soigne plus du malade dans une journée* », [infirmier, (31 ans), n° 08].

La surcharge physique au travail affecte la santé des infirmiers car, d'après l'infirmier N°15 qui déclare que : « *cette charge physique du travail, les gestes brusques nuit à sa santé surtout le dos* », [infirmier, (45ans), N°15]. Aussi Constaté par l'infirmier N° 10 que : « *je suis victime d'une maladie musculoux- squelettique (d'hernie discale) due à la charge physique de travail* », [infirmier, chef de groupe, (44ans), N° 10], (**voir la photos n° 01 dans l'annexe 03**), la photo démontre la charge physique des infirmiers car il travaille toute la journée debout cela influe sur leur santé ainsi que il souffre des troubles musculoux- squelettique.

En outre certains infirmiers indiquent qu'il existe cette surcharge physique au travail à cause de la désorganisation du travail et le manque de place et de personnel, d'après l'infirmier N° 05 qui montre que : « *il existe la charge du travail car il y a le manque du personnel et de place au urgence aussi il travail toute la journée debout ainsi que je déplace d'un service a un autre* », [infirmière, (30 ans), N° 09], (**voir la photos n° 02 dans l'annexe 03**), aussi la photo démontre en cour les souffrances des infirmiers car ils passent leurs journées presque debout, (**aussi voir la photos n° 03 dans l'annexe 03**), Cette photo démontre l'un des infirmières qui déplace d'un service a un autre cela influe sur leur santé .

On plus ils arrivent pas à accomplir tous les soins car le temps passe vite et il y a plus de malades, comme l'a motionné l'infirmière N° 01 : « *ils arrivent pas à réaliser tout les soins en temps très limité* », [infirmière, (35 ans), N° 01].

D'un autre côté la majorité des infirmiers confirment qu'ils sont victime d'une charge mentale au travail cela par la confrontation quotidienne à la souffrance et à la mort, comme l'a confirmé l'infirmière n° 04 que : « *toute la journée je me sens épuisée mentalement,*

surtout lorsque je travaille dans la salle de déchoquage il y a trop de travail et je vois beaucoup de mort », [infirmière, (31 ans), n° 04]. De même que les risques du métier et l'épuisement me provoque du stress, comme l'infirmier n° 17 qui indique qu'il : « *est victime d'un épuisement professionnel à cause de la charge mentale* », [infirmier, (55ans), N° 17]. Les infirmiers dictent que la complexité de leur travail déclenche une charge mentale, alors d'après infirmière N° 03 montre que : « *lorsque il y a une charge morale au travail on devient énervé et stressé et d'autre part il y a la fatigue* », [infirmière, (24ans), N° 03]. Et leur journée se passe dans l'anxiété à cause de la charge du travail et beaucoup de d'information à mémoriser, d'après infirmière N° 07 que : « *leur journée de travail est trop chargée et stressante* », [infirmière, (25ans), N° 07], aussi d'après l'infirmier N° 15 constate que : « *La charge morale me provoque le stress et la peur de faire des fautes ou d'oublier quelque chose qui le torture* », [infirmier, (45ans), N° 15]. D'après quelques infirmiers dit qu'ils exécutent leur tâche dans un temps plus restreint, alors l'infirmier N° 14 affirme que : « *l'influence existe toujours et c'est ça le risque du métier* », [infirmier, (49ans), N° 14], et d'après l'infirmier N° 16 qui assure que : « *juste après ma sortie de l'hôpital je me sens fatigué et stressé* », [infirmier, (26ans), N° 16].

D'après ce tableau on conclut que les infirmier(es) urgentiste souffrent d'une surcharge de travail qui affecte leur santé physique et morale car cette charge physique au travail a comme conséquences des douleurs et une réduction de la mobilité de l'articulation, de même que la charge morale est une fatigue réelle, intense et pouvant avoir des conséquences importantes sur la santé car la pénibilité de ce type de travail est forte, Mais en situation de charge de travail les infirmier(es) commencent par les cas les plus urgents parce que c'est une urgence, essaient d'organiser et de maîtriser leur situations de travail, travailler avec une méthode rapide et efficace, de faire de leurs mieux de gérer leur stress et de garder le sang froid ainsi que de se concentrer sur le malade, de gérer selon les moyens et le temps, d'après l'infirmier N° 17 affirme que : « *en cas d'urgence on essayent toujours de maîtriser notre stress et d'être calme pour arriver à accomplir notre tâche* », [infirmier, (55 ans), N° 17]

Chapitre VI Les répercussions de la surcharge de travail infirmier

D'après Simon L.DOLAN et André ARSENAULT la surcharge physique et mentale induit que : « *en milieu de travail, la surcharge comme le manque de travail inhibent le travailleur ce qui a des conséquences sur son état physique et mental* »¹

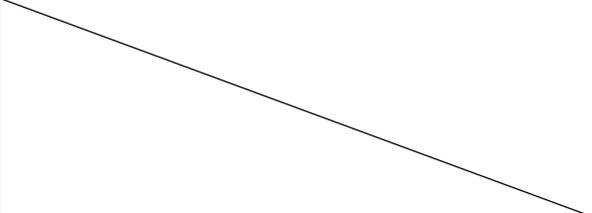
3-la conciliation et le non conciliation des infirmiers entre le travail et la vie familiale:

Alors il s'agit pour l'infirmier(es) de rendre compatible les deux sphères professionnelle et privée, en effet la conciliation entre le travail et vie privée est devenu un slogan. C'est un concept que tout le monde semble appuyer. Ces deux sphères on va les présenter dans un tableau suivant :

Tableau N° 05 : la conciliation et le non conciliation des infirmiers (es) entre le travail et la vie familiale:

La conciliation des infirmiers (es) entre le travail et la vie familiale.	La non conciliation des infirmiers (es) entre le travail et la vie familiale.
-L'équilibre fait référence et liée à leur situation personnelle, mais également à la représentation de leur rôle.	-Le conflit qu'il trouve entre le travail et le temps qu'il souhaite donner à la famille ou à d'autres activités entraîne des conséquences néfastes
-En effet , il s'agit de créer une culture de société qui permettra aux infirmier(es) de se concentrer sur son travail.	- ses effets peuvent se traduire par des problèmes de relations familiales.
-Pour lui, il s'agit de répondre aux besoins des deux sphères dont les demandes ou les disponibilités nécessaires	- par un manque de satisfaction au travail, ainsi que par des problèmes de santé et de stress.

¹SIMON L.DOLAN-ANDRE ARSENAULT, *stress estime de soi santé travail*, Édition Presse de l'Université de Québec, Canada, 2009,p 129.

<p>- le travail à temps partiel est l'une des options les plus familières mais les horaires personnalisés peuvent offrir une solution alternative importante, le fait de mesurer leurs performances.</p>	<p>-Le changement d'horaires de travail donne des perturbations à leur vie familiale.</p>
<p>- La souplesse dans l'organisation du temps de travail, est un bon moyen de fidéliser son personnel.</p>	

Source : enquête

A travers les données du tableau ci-dessus, nous constatons que la question de la conciliation et la non conciliation entre vie professionnel et vie privée est une chose importante à expliquer, alors à partir de là on confirme que certains infirmiers affirment qu'il y a une conciliation et un équilibre entre le travail et leurs vie familiale,

Il y a l'infirmier N°14 montre que :« *moi je ne trouve aucun problème entre mon travail et ma vie familiale j'essaye toujours de faire l'équilibre* », [infirmier,(49ans),N°14].

Aussi l'infirmière N° 04 montre que :« *je trouve pas de difficulté entre mon activité et ma vie privé lorsque je sors de l'hôpital j'essaye d'oublier le monde du travail* », [infirmière,(31ans),N° 04].

Aussi l'infirmière N° 15 à déclarer que : « *je trouve pas de problème entre les deux côtés c'est-à-dire la vie professionnelle et la vie familiale car au moment où je sors du travail j'oublie l'hôpital* », [infirmière,(24ans),N° 15] .

Et d'autre part il y a la minorité (parce que la majorité est célibataire) des infirmier(es) qui déclarent qu' il n'arrive pas à concilier entre la vie professionnelle et la vie privée c'est-à-dire les difficultés qu'ils rencontrent entre le travail et la vie familiale. Comme l'infirmier N°15 déclare que :« *la non capacité d'arriver à réaliser et terminer ma tâche lors de l'hôpital je pense toujours à mon travail cela me rend énervé à la maison* », [infirmier,(45ans),N°15].

Aussi il y a l'infirmier N° 11 confirme que :« *les difficultés sont de gérer la situation du travail tous les jours et on donnent plus d'importance à notre travail qu'à notre vie privée* », [infirmier,(45ans),N° 11].

Alors l'infirmière N°02 déclare que :« *la difficulté que je trouve entre ma vie professionnelle et ma vie privée est que je stresse à l'hôpital et je n'arrive pas à accomplir le nécessaire du mon travail, à la maison je pense toujours à ça, cela me rend stressé à la maison* », [infirmière,(27ans),N°02].

Il y a l'infirmier N° 16 montre que :« *la difficulté qu'il expose dans sa vie, il y a le manque de temps pour rester avec la famille à cause de la fatigue. Les infirmiers sont toujours perturbés* » ,[infirmier,(26ans),N° 16].

D'autre côté la perturbation des horaires de travail des infirmier(es) représentent un facteur majeur dans la conciliation travail- vie privée, comme l'infirmière N° 01 assure que :« *les perturbations des horaires de travail me rend stressant et fatiguant* », [infirmière ,(35ans),N° 01], il y a l'infirmier N° 11 affirme que : « *le fait de travailler chaque jour à l'hôpital c'est difficile quand même et ça perturbe notre vie privée* », [infirmier,(45ans),N° 11].

ainsi que l'infirmière N° 15 affirme aussi que :« *le moment d'aller au travail à 7heure30 et de sortir à 18heur00 à la maison je me sens épuisé et je ne peux pas resté un peu avec ma famille* », [infirmière,(35-45),N° 15] .

Alors *BERNARD FUSULIER* :« *la profession exprimée par les infirmiers(e)et les conditions d'emploi et de travail, exposent les déclinaisons de la conciliation entre la vie professionnelle et la vie familiale* »¹

Selon ce tableau nous constatons que les personnes souhaitent trouver un meilleur équilibre entre leur vie professionnelle et leur vie privée. Ils essayent de définir clairement leurs priorités, de gérer leur temps en fonction de ces priorités et de bien réfléchir à la manière dont elles souhaitent utiliser leur temps et dans quelles activités.

¹ BERNADR FUSULIER, *Articuler vie professionnelle et vie familiale*, édition presse de l'université de LOUVAIN, 2011, p 67.

4-Les répercussions de la surcharge du travail infirmier (es) sur la qualité du soin :

La plupart des infirmiers expliquent que le manque de personnel et les conditions de travail conduisent à la fatigue physique et psychologique allant pour certains infirmiers jusqu'à la démoralisation et l'épuisement. Ce ne sont pourtant pas des phénomènes marginaux et malheureusement, ils ont des répercussions importantes sur la qualité des soins, comme l'a indiqué l'infirmier N° 11 « *leur pratique professionnelle et leur qualité de soin sont difficile.* » ,[infirmier,(45ans),N° 11].

Forcément, affectée par le stress et la lourdeur de la pratique, dans ce cas l'infirmière N° 04 à interpréter que « *je ne peux pas avoir de bonne qualité de soin et une pratique professionnelle sans la condition de travail et la disponibilité du matériel* »,[infirmière,(31ans),N° 04].

Mais d'un autre côté comme l'a indiqué certains infirmiers pour soigner de manière convenable l'infirmière doit jouir d'une certaine disponibilité affective, cependant une bonne qualité de soin pour les infirmiers est justement basé sur le savoir gérer les aléa ainsi que leur finalité dépasse leurs considérations en ce qui concerne leur santé, car il affirme que leur pratique et qualité de soin sont pas mal à appliquer comme la confirmé l'infirmière N°02 « *que dans leurs travail au service des urgences il y a une très bonne qualité de soin et leur travail s'exécute d'une manière convenable le fait de savoir gérer notre activité* » ,[infirmière,(27ans),N°02].

On a inclus qu'il y a certains infirmiers qui dictent que la surcharge de travail affecte sur leur activité et qualité de soin cela à cause du manque d'infirmiers et de moyens.

Conclusion

On conclut que d'après ce chapitre que la surcharge du travail infirmier à des conséquences sur leur santé physique et mentale, leur pratique professionnelle et leur qualité de soin, ainsi il y a des infirmiers qui trouvent la difficulté de faire l'équilibre entre leur travail et vie familiale mais d'autre part il y en a qui disent le contraire, alors cette surcharge du travail infirmiers est provoquée par le stress et la fatigue .

Chapitre VII

**Les risques de soins et les modalités
de la gestion de risque.**

Introduction.

D'après Jean-Marie FLAUS Le risque *de soin* : « est la conséquence incertaine d'un événement ou d'une action sur quelque chose possédant une valeur. Il réfère toujours à une combinaison de deux éléments, la probabilité ou la chance des conséquences potentielles et la gravité des conséquences liées aux activités humaines. »¹, et d'après Michel SETBON le risque de soin « est comme un certain type de phénomène menaçant ou affectant la santé des populations. »². Alors On peut définir le risque de soin comme un risque qui a une forte probabilité de nuire à la santé individuelle ou collective, il y a des conséquences graves puisqu'elles sont à la fois familiales, sociales et économiques et elles laissent des traces irréversibles. Du risque à la crise.

On va présenter en premier lieu la signification du mot risque selon les infirmiers urgentistes, puis les différents risques fréquentés par les infirmiers urgentistes, l'impacte de risque de soin sur la santé des patients, la prise en charge des infirmiers par leur établissement de santé et enfin la gestion des risques des infirmiers urgentistes.

1-La signification de mot risque selon les infirmiers urgentistes.

La majorité des infirmiers urgentistes donnent une signification et une explication ou concept risque qui désigne la contamination par différentes maladies qui fait un obstacle, qui nuit, qui détériore, qui dégrade la santé cela par des agents infectieux, comme la définit l'infirmier N° 15 le risque : « est tout ce qui nuit et qui peut dégénérer la santé », [infirmier, (45ans), N° 15], aussi est un événement nocif et qui met en danger la santé des infirmiers, d'après l'infirmier N°17 le risque : « est tout événement indésirable qui met en danger et qui touche la santé », [infirmier, (55ans), N°17].

D'après les autres infirmiers le mot risque est d'apporter un incident ou un accident non seulement aux infirmiers mais aussi aux malades comme par exemple lors du prélèvement du sang s'ils ne se concentrent pas sur le malade ils peuvent lui faire du mal, cependant le risque est l'aggravation de l'état et tout ce qui se résulte des activités professionnelles non

¹ Jean-Marie FLAUS ,(Aspects technologiques et humaines), *Analyse des risques des systèmes de production industriels et de service*, édition Lavoisier, paris, 2013, p25.

² Michel SETBON ,(médecine de risques), *Risques, sécurité sanitaire et processus de décision*, édition Elsevier SAS, paris, 2004, p17.

Chapitre VII Les risques de soins et les modalités de la gestion de risque

attendues, comme l'a confirmé l'infirmière N°1 que le risque : «*est tout ce qui aggrave et perturbe la santé* » ,[infirmière,(35ans), N°1].

Cependant d'après Benoît-Joseph Pons le risque «*est tout aléa susceptible de venir perturber un état de chose ou l'atteinte d'un objet*»¹, et selon POUL NIHOUL et STEPHANIE MAHIEU le risque : «*est une notion centrale dans la réglementation qui se réfère à une fonction de la probabilité et la gravité néfaste sur la santé*»².

Alors on constate que les infirmiers sont exposé au risques car est un événement qui peut survenir lors du travail et cela peut nuit et dégrader leur santé

2-Les différents risques fréquentés chez les infirmiers urgentistes :

Les infirmiers urgentistes sont confrontés à de nombreux risques, on va les exposer dans le tableau suivant :

Tableau N° 06 : Les différentes risques fréquentés chez l'infirmier urgentiste :

les types de risques	Exemple
- Les risques biologiques	-comme le contact avec des produits ou instruments médicaux,, évidemment du fait de sa proximité avec des malades
-Les risques infectieux	- le risque infectieux est prédominant dans le service en raison du caractère de la chaîne du transmission nosocomiale, en effet les infirmiers sont contaminer par le contact direct avec les malades.
- Contact avec le sang	- lors du prélèvement du sang l'infirmier sera piqué par une aiguille plein de sang alors la transmission du Virus sera rapide cela par ce contact direct avec ses liquides.

¹ Benoît-Joseph Pons,*le risque et la prévention*,édition Lavigerie,2013,p 13.

² POUL NIHOUL et STEPHANIE MAHIEU ,*la sécurité alimentaire et la réglementation OGM*, édition LARCIE,Bruxelles ,2005, p 67.

Chapitre VII Les risques de soins et les modalités de la gestion de risque

- Les risques physiques	- telles que les lombalgies dues à la manipulation et le déplacement des patients d'un service à un autre ainsi que de travailler toute la journée debout.
- Les risques psychologiques	- est cela par constant avec des personnes souffrantes et parfois violentes dans les cas de malades mentaux

Source : enquête

D'après ce tableau, nous avons constaté que les infirmiers urgentistes sont exposés aux différents risques qui nuisent à leur santé. Parmi ses différents risques on trouve le risque biologique par exemple au moment du prélèvement sanguin ou urinaire, comme l'a confirmé l'infirmier N° 14 que : *« il y a le risque biologique cela par la manipulation avec les différents produits biologiques. »*, [infirmier ,(29ans), N° 14 aussi la majorité déclare qu'ils sont beaucoup plus exposés aux risques infectieux, comme l'a indiqué l'infirmière N° 02 que : *« on trouve le risque de contamination par les urines et les agents contagieux direct et indirect comme la méningite et la tuberculose »*, [infirmière,(27ans) , N° 02]. Aussi l'infirmier n° 15 a constaté que : *« le risque le plus exposé pour nous, les infirmiers c'est le risque de contagiosité et cela par le contact avec des personnes qui ont par exemple de la tuberculose et la grippe »*, [infirmier,(45ans),N ° 15].L'infirmier n° 16 aussi indique que : *« dans les urgences on est en contacte toujours avec les patients s'il a une maladie transmissible cela peut nous provoquer des maladies contagieuses comme la méningite et la tuberculose qui est une maladie rapide à la transmission »*, [infirmier,(26ans), N° 16].Ainsi que l'infirmière N° 03 affirme que : *« elle est déjà victime d'une maladie à cause des agents transmissible tels que la grippe »*, [infirmière,(24ans), N° 03].Il y a aussi un infirmier qui était victime d'un accident par contact avec le sang, ce cas était confirmé par l'infirmier N° 16 montre que : *« qu'il est victime d'un accident du travail il était piqué par une aiguille souillée »*, [infirmier,(26ans), N° 16], aussi l'infirmier n°17 déclare que : *« lorsque en prélèvent du sang il faut toujours se concentrer sur notre travail pour éviter le risque de se piquer »*, [infirmiers,(55ans), N°17]. Et l'infirmier N° 12 a montré que : *« quand on se pique avec une aiguille qui est plein du sang cela peut nous provoquer d'autres complications »*. [infirmier,(47ans),N ° 12],

Chapitre VII Les risques de soins et les modalités de la gestion de risque

,(Voir la photos n° 04 dans l'annexe 03), Cette photos démontre que l' infirmier est victime d'un accident du travail lors des soins cela par une aiguiller.

A propos d'exposition aux risques physiques tous les infirmiers souffrent de ce risque, comme l'infirmier N° 15 explique que le risque physique : « *est un risque de dégénération du squelette surtout le rachis* », [infirmier, (45ans), N° 15] cela à cause de déplacement d'un service à un autre aussi de rester toute la journée debout , alors d'après l'infirmière N° 05 que : « *le fait de travailler toute la journée debout je sens des douleurs au dos* », [infirmière, (30ans), N° 05]. Aussi d'après l'infirmière N° 07 indique que : « *quand on déplace un malade d'un lit à un autre cela provoque un danger sur mon corps* », [infirmière, (25ans), N° 07], (voir la photos n° 05 dans l'annexe n°03), d'après la photos l'infirmier déplace le malade vers sa voiture et entrain de le prendre pour le placer alors l'infirmier déclare que c'est vraiment mal de prend à chaque fois un malade.

Autres risques qui pouvait entraîner gravement, car tout les infirmiers urgentistes sont exposés aux risques psychologiques qui affecte leur santé mentale comme l'a indiqué l'infirmier N° 13 que : « *la surcharge du travail qui rend les infirmiers dépressif* », [infirmier, (52ans), N° 13], aussi l'infirmier N° 15 a indiqué que « *les infirmiers sont exposés aussi au risque sur le plan psychique comme la dépression* » , [infirmier, (45ans), N° 15] d'autre côté il y a l'infirmier N° 14 assure que « *il y a le risque d'atteinte psychologique c'est-à-dire sur le plan morale* », [infirmier, (49ans), N° 14].

Le risque biologique D'après ANNE-MARIE SAIRE MAUFFREY « *est toute exposition a des agents biologiques c'est-à-dire micro organique susceptible de provoquer une infection, une allergie ou une intoxication* »¹.

Selon François PUISIEUX le risque infectieux nosocomial « *dit infectieux nosocomial si elle est était absente à l'admission à l'hôpital et lorsque la situation précise à l'admission n'est pas connue, un délai au moins de 48 heure après l'admission* »², et d'après LIONEL HUGARD le risque infectieux « *reposit sur le fait qu'à l'hôpital les germes qui circulent sont plus virales et souvent plus résistants aux antibiotique et aux agents physiques* »³.

¹ ANNE-MARIE SAIRE MAUFFREY, *Hygiène en anesthésie*, 3^{ème} édition ERNETTE, 2003, p 50.

² François PUISIEUX, *Le livre de l'interne en gériatrie*, édition Lavoisier, paris, 2012, p151.

³ LIONEL HUGARD, *hygiène et soins infirmiers*, 2^{ème} édition LAMARE, 2003 , p 62.

Chapitre VII Les risques de soins et les modalités de la gestion de risque

Aussi d'après JEAN-MARIE GIRARD, CHRISTINE KATLAMAN, GILLES PIALOUX que le contact avec le sang « est comme toute contacte accidentel avec du sang ou un liquide biologique potentiellement contaminant »¹, ainsi que D'après Pierre Marie Girard accidents d'exposition au sang est définit « comme tout contact percutané par une piqûre ou coupure avec une aiguille, ou tout contact cutané- muqueux (par projection sur une lésion) avec du sang ou un liquide biologique contenant du sang est potentiellement contaminant »².

Alors d'après JACINTHE DOUESNARD le risque psychologique : « est une atteinte à la santé psychologique des travailleurs peuvent être de différentes ordres, en effet les travailleurs sont exposés à des facteurs de risque au travail susceptible de développer dans un premier temps des réactions psychophysiologiques ou comportementales, tels que la fatigue et la violence »³

3-L'impacte de risque de soins sur la santé des patients.

Aux urgences l'infirmier n'est pas le seul exposé aux risques mais il y a aussi le patient. Ces risques sont présentés dans le tableau suivant :

Tableau N° 07 :L'impacte de risque de soins sur le patient :

L'impact du risque du soin sur le patient	Exemple
-Le risque d'erreur de médicalisation	- comme l'erreur d'identité, lorsqu'on prescrit un médicament qui ne convient pas le patient cela lui provoque un risque sur sa santé

¹JEAN-MARIE GIRARD, CHRISTINE KATLAMAN, GILLES PIALOUX, VIH, édition Groupe liaisons, 2007, p 678.

² Pierre Marie Girard, *mémento thérapeutique du VIH -sida en Afrique*, édition WOLTERS KLUWER, France, 2009, p 8 .

³ JACINTHE DOUESNARD, *la santé psychologique des pompiers*, édition presse de l'université de Québec, Canada, 2012 ,p 13.

Chapitre VII Les risques de soins et les modalités de la gestion de risque

-le risque transfusionnel	-par exemple quand on prélève ou on injecte un produit au patient qui ne lui convient pas alors il peut lui provoquer un danger.
-le risque contagieux	- par exemple lorsque il y a un virus qui rentre au service s'ils ne sont pas protégés par une bavette cela peut affecter et aggraver la santé du patient
-le risque alimentaire	- par exemple lorsque le patient prend un aliment qui est déconseillé par le médecin cela peut provoquer d'autres maladies
- le risque dans le manque de l'organisation	-par exemple lorsque un infirmier qui mélange les tubes du prélèvement du sang entre les patients, aussi le manque d'organisation dans la préparation des dossiers lorsque on change un dossier d'un patient par un autre patient.

Source : Enquête (CHU)

Les données de ce tableau démontrent que les patients aussi sont confrontés et exposés aux risques, comme l'infirmier N° 10 qui confirme que : « *le patient aussi est exposé aux risques car il y a le manque de prise en charge et il est négligé sur quelques plans* », [infirmier, (44ans), N° 10], la plupart des infirmiers affirment que le risque d'erreur médicale influe sur le patient comme l'infirmière N°09 l'a indiqué qu' : « *il faut toujours être conscient dans le travail car si on fait une faute dans le dossier d'un malade cela conduit le patient à un danger* », [infirmière, (27ans), N° 09], aussi d'après l'infirmier N° 08: « *l'erreur médicale lorsque on injecte un produit ou un médicament à un malade et que ce médicament ne lui convient pas* », [infirmier, (31 ans), N° 08], comme l'infirmier N° 11 à expliquer que : « *l'insuffisance des moyens peut entraîner des risques sur le personnel et sur le patient lui même* » , [infirmier, (45ans), N° 11], aussi l'infirmier N° 15 affirme que : « *lorsqu'il y a le manque de personnel on fait notre travail rapide cela peut*

Chapitre VII Les risques de soins et les modalités de la gestion de risque

provoquer un risque sur nous même et bien sur le patient aussi », [infirmier, (45 ans), N° 15]. Pour le risque transfusionnel comme l'affirme l'infirmier N° 04 : « *si on ne sait pas faire la transfusion du sang cela peut lui provoquer un danger* », [infirmier, (31 ans), N° 04], aussi d'après l'infirmier N° 17 : « *lors du prélèvement si on ne fait pas des analyses surtout s'il a des maladies, on risque de transmettre une autre maladie au patient* », [l'infirmier, (55ans), n° 17].

Aussi la plupart des infirmiers a montré que les patients aussi sont exposés aux risques contagieux d'après l'infirmier N° 11 que : « *le risque contagieux peut provoquer d'autre maladie et pathologie* », [infirmier, (45ans), N° 11], aussi selon l'infirmier N° 03 que : « *quand un malade a une maladie infectieuse et qu'un autre patient reste à côté de lui, il peut lui transmettre le virus surtout s'il n'est pas protégé par une bavette* », [infirmier, (26 ans) N° 03]. Il y a aussi le risque alimentaire d'après l'infirmière N° 01 confirme que : « *lorsque un patient prend un aliment qui ne le convient pas surtout pour un diabétique cela peut dégrader sa santé* », [infirmière, (35ans), N° 01]. Et enfin le risque dans le manque d'organisation d'après l'infirmier N° 14 a expliqué que : « *le risque zéro n'existe pas soit risque direct ou indirect suite au mauvaise manipulation d'instrument ou faux usage des produits* », [infirmier, (49 ans), N° 14], aussi il y a l'infirmière N° 04 qui affirme que : « *lorsque un prélèvement du sang est mélangé entre les patients cela est un risque très grave.* », [infirmière, (31 ans), N° 04].

Mais il y a d'autre infirmiers qui disent que le patient n'est pas exposé au risque comme l'infirmier N° 16 montre qu' « *il y a aucun risque qui endommage la santé du patient* », [infirmier, (26 ans), N° 16], ainsi que l'infirmière N° 02 assure que « *le patient n'est pas influencé par aucun risque de soin sauf l'infirmier* », [infirmière, (27 ans), N° 02].

D'après J-J- LEFRERE ET P-ROUGER le risque transfusionnelle : « *lorsque le produit sanguin est souillé, peuvent entraîner un choc endotoxinique de haut gravité, la transfusion peut transmettre des agents bactériens, parasitaires* ». ¹Aussi selon HERVE BRIZON le risque contagieux : « *existe différentes mode de contagion, direct d'homme à un homme elle est surtout le fait des germes dits fragiles ou indirecte elle est propagée par l'intermédiaire d'un objet souillé* ». ²Et d'après MIKEY STANLEY et PATRICIA

¹ J-J- LEFRERE ET P-ROUGER ,pratique nouvelle de la transfusion sanguine, 3^{ème} édition MASSON ,2009, p 8.

² HERVE BRIZON ,DPAS un ans pour réussir sa formation, édition Heures de France ,1998-2004, p 59.

Chapitre VII Les risques de soins et les modalités de la gestion de risque

GRAUNTLEH BEARE le risque alimentaire : « *l'état dans le lequel un individu reçoit un rapport alimentaire insuffisant pour satisfaire ses besoins métaboliques* ». ¹

On constate que les patients sont aussi exposé au risque comme les infections, l'erreur dans la médicalisation cela par le manque d'organisation ainsi que le risque transfusionnelle cela nuit leur santé.

4-La prise en charge des infirmiers par leur établissement de santé.

Tous les infirmiers ont confirmé que la prise en charge et le soutien sont fondés sur une préoccupation réelle pour le bien-être. Les personnes directement affectées par un accident ont besoin de soins. Les infirmiers qui vivent avec des différentes maladies sont également impliquées. Elles ont toutes besoin d'un soutien pour faire face aux difficultés de la maladie et pour répondre aux besoins lorsqu'ils apparaissent.

Le but de la prise en charge et du soutien dans le domaine de travail est d'améliorer la qualité de vie de l'infirmier. La prise en charge et le soutien sont importants car ils consolident les efforts déployés pour éviter les accidents du travail propagé. Elle implique toute une série d'informations, de ressources et de services permettant de satisfaire un éventail de besoins tels que médicaux et d'autre besoin comme faire analyse en cas de risque transmissible , comme a expliqué l'infirmier N° 03 : « *c'est vrai que notre établissement de santé nous prend bien en charge par exemple elle nous donne des médicaments si on en a besoin* », [infirmier,(24 ans), N° 03].

A ce moment la majorité des infirmiers déclare que l'établissement de santé répond à la demande de l'infirmier en cas de risque soit grave ou pas grave, d'après l'infirmier N° 11 : « *il y a une prise en charge totale et donne un poste aménager et enfin il y a la CNAS qui nous prend en charge en cas d'accident travaillent grave ou l'arrêt du travail elle nous rembourse* » ,[infirmier,(45 ans) N° 11], d'autre coté y a l'infirmière N° 04 indique que : « *l'hôpital a des moyens pour nos prendre en charge comme avoir un médecin du travail* », [infirmière,(31 ans) N° 04].

¹ MIKEY STANLEY et PATRICIA GRAUNTLEH BEARE, *soins infirmières en gériatries*, édition Bœck université, 2005, p 315.

5-La gestion de risque des infirmiers urgentistes :

Pour la plupart des infirmiers urgentistes la gestion des risques est une priorité inscrite dans tous les projets de soins. En effet il existe différentes grilles d'évaluation du risque et la résolution des problèmes permettant de réduire les risques et d'améliorer la qualité de la prise en charge car lorsqu'un accident est survenu, il est essentiel de l'analyser pour en trouver des solutions, de façon à mettre en place une action corrective visant à éviter qu'il se reproduise. Aussi toute évènement peut être caractérisé par sa fréquence et ses conséquences, sa gravité dans le cas d'un évènement indésirable de type accident. Dans le cadre d'une démarche sécurité, on exploite donc les informations concernant les différents accidents qui sont survenus afin de mettre en place ou d'améliorer des mesures de prévention de ces accidents, comme l'affirme l'infirmier N° 16 : « *pour qu'on arrive à gérer notre risque il faut travailler dans le calme ainsi que de se protéger par exemple de mettre les bavettes et les gants* », [infirmier,(26an), N° 16]. À tout accident passé correspond une possibilité d'accident futur ; en d'autres termes, ce qui s'est déjà produit risque de se produire de nouveau. Des risques s'appuient donc sur la fréquence et la gravité mesurée des accidents survenus pour estimer la probabilité et la gravité des risques correspondants et dans ce cas il faut savoir comment gérer et identifier le risque afin d'éviter les complications, d'après l'infirmier N° 02 : « *pour arriver à gérer nos risques il faut l'identifier cela par l'interrogation des malades et la prise du sang bilan standard* », [infirmier,(27ans), N° 02]. Aussi l'infirmier N° 14 déclare que : « *par notre expérience en gère toujours les incidents et les accidents relatif à notre tâche* », [infirmier,(49ans), N°14].

Aussi d'après la majorité des infirmiers proclame que malgré l'insuffisance des moyens soit matériel ou personnel on essaye toujours de manipuler nos situations de risque et cela par l'organisation de notre travail , comme l'infirmier N° 15 l'a confirmé : « *on organise notre tâche et on essaye de répondre au besoin des patients malgré le peu de moyens* », [infirmier,(45an), N° 15], aussi selon l'infirmier N° 11 : « *agir avec toute confiance pour aider et soulager les malades* », [infirmier,(45 ans), N° 11].

Malgré qu'il y a le manque de moyens on essaye toujours de respecter les premières consignes d'hygiène , d'après l'infirmière N° 03 : « *c'est vrai que le matériel sont pas suffisants mais on devait au moins respecter l'hygiène et le lavage des mains* », [infirmière,(24 ans), N° 03].

Chapitre VII Les risques de soins et les modalités de la gestion de risque

Cependant d'après ISABELLE POULAIN et FREDERIC LESPY la gestion du risque : « *devra fédérer l'ensemble des actions, assurer une coordination des structures existantes et centraliser les données de façon à pouvoir réaliser un diagnostic fiable des risques* »¹, et d'après GABRIEL PERLEMUTER - LEON PERLEMUTER - LAURENCE PITARD - JACQUES QUEVAUVILLIERS la gestion de risque : « *est un élément essentiel dans la politique générale de l'hôpital. Elle concerne le patient, mais également les personnels, les structures et les organisations, elle constitue aussi un ensemble de concepts, de démarches et d'outils destinés à contrôler les risques afin de les réduire et de rechercher la meilleure couverture possible.* »²

Conclusion

On conclue que les infirmiers urgentistes sont exposés aux différents risques qui se résument dans le risque biologique, infectieux , contact avec le sang , risque physique et enfin le risque psychologique qui mettent en danger et qui nuit leur santé. On trouve les risques auxquels les patients sont confrontés comme le risque de médicalisation, de transfusion , risque contagieuse ,alimentaire et le risque dans le manque d'organisation. Pour arriver à éviter ces risques l'infirmier essaye toujours de gérer leurs situations du travail.

¹ Isabelle poulain et Frédéric LESPY, *gestion des risques et de la qualité*, édition LAMARRE, 2002, p 46 .

² Gabriel PERLEMUTER - Léon PERLEMUTER - Laurence PITARD - Jacques QUEVAUVILLIERS, (CAHIERS DES SCIENCES INFIRMIÈRES), *Soins infirmiers et gestion des risques Qualité des soins, évaluation des pratiques Soins éducatifs et préventifs*, édition Elsevier Masson, 2011 , p 6.

Chapitre VIII

**Les mesures de prévention des
risques pour les infirmiers.**

Introduction.

Anne-Claude ALLIN-PFISTER définit la prévention comme : « *un ensemble des actions qui tendent à promouvoir la santé individuelle et collective pour réduire les menaces font pas sur la personne son environnement physique, psychologique et sociale* »¹, alors On peut définir les mesures de prévention comme l'ensemble des actes et des procédures qui sont mis en place afin de réduire l'apparition des risques liés aux maladies ou à certains comportements qui s'avèrent néfastes sur la santé.

Dans ce chapitre on va présenter la signification de la prévention selon les infirmiers urgentistes, leurs conditions de travail, la mise en œuvre des moyens de prévention pour les infirmiers et pour les patients en cas de risque et enfin l'insuffisance de prévention et les perspectives d'amélioration et les solutions qu'ils proposent.

1-La signification de la prévention selon les infirmiers urgentiste :

Nos enquêtés définissent la prévention comme avoir les procédures nécessaire pour se protéger comme les moyens matériels, ainsi que de prévenir des maladies et dépistage précoce des maladies.

D'après l'infirmier urgentiste N°02 : « *la prévention des risques recouvre l'ensemble des dispositions à mettre en œuvre pour préserver leur santé, améliorer les conditions de travail et tendre au bien-être au travail* », , d'après l'infirmière N°03 la prévention : « *est tous les moyens mise en place afin de prévenir une maladie ou un danger quelconque* », [infirmière,(24ans),N°03], en c'est qui concerne l'infirmier N°14 la prévention : « *c'est agir intelligemment, exécution des soins dans un climat préventif et enfin se soumettre aux protocole de soins établis* » , [infirmier,(49ans),N° 14], aussi l'infirmier N° 15 explique que la prévention : « *est de faire, de prendre des mesures contre une situation de risque qui peut nuire à la santé* » [infirmier,(45ans),N°15].

D'après JACQUE LACRONIQUE et JEAN-FRANÇOIS LACRONIQUE définit la prévention : « *est l'ambition supérieur de toute politique de santé publique, prévenir plutôt*

¹ Anne-Claude ALLIN-PFISTER, *concept de base*, édition, groupe liaisons SA, 2007, page87.

que, certes il faut le comprendre comme un argument en faveur de maintenir en bonne santé et considéré par tous comme l'une des faveurs essentiels de la vie »¹

On conclut que la prévention constitue l'attitude ou l'ensemble des mesures à prendre pour éviter qu'une situation, ne se dégrade, ou qu'un accident, une épidémie ou une maladie ne survienne pas.

2- Les conditions du travail aux urgences :

Les conditions de travail désignent d'une manière générale l'environnement dans lequel les infirmiers vivent sur le lieu de travail. Cependant la qualité des conditions de travail résulte des moyens matériels, humains, pharmaceutique dont l'hôpital dispose ces conditions de travail sont essentielles dans le domaine du travail infirmiers car à travers ces conditions les infirmiers peuvent exercer leur tâche et répondre aux besoins des patients.

Mais si l'hôpital ne dispose pas de ces conditions de travail cela va causer un facteur de risque d'accident de travail ou des maladies professionnelles.

On se qui concerne les conditions de travail au service des urgences, tous nos enquêtés affirment que il n'y a pas de bonnes conditions de travail sur le plan matériel, pharmaceutique et humain qui leur permettent d'exécuter leur tâche convenablement.

Dans le cas de l'infirmier N°04 qui déclare que : *« nos conditions du travail sont défavorables car y a le manque du matériel, du personnel, en plus y a pas une bonne organisation cela nous oblige de doubler l'effort au travail »*, [infirmiers,(31ans),N°04]. Aussi d'après l'infirmière N°02 : *« on trouve le manque des conditions de travail sur le côté matériel et surtout personnel qui rend notre travail difficile »* [infirmière,(27ans), N°02].

Alors on conclut que la majorité des infirmiers déclarent que le service urgentistes à des mauvaises conditions de travail et une insuffisance en ce qui concerne les moyens matériels et humains

1 JACQUE LACRONIQUE et JEAN-FRANÇOIS LACRONIQUE, *santé publique*, édition LAMARRE, 2005, P 33.

3-La mise en œuvre des moyens de prévention pour les infirmiers :

La réduction des risques passe par une politique globale de prévention. Elle peut se définir comme l'ensemble des actions anticipées destinées à maîtriser les risques d'accidents de travail ou de maladies professionnelles et à améliorer les conditions de travail par des solutions techniques, organisationnelles et humaines.

Alors d'après le tableau ci-dessous on présente les différentes mesures de prévention :

Tableau N° 08 : La mise en œuvre des moyens de prévention pour les infirmiers :

Type de prévention	Exemple
- L'hygiène des mains	-Elle est bien repérée par toutes et tous comme étant essentielle. car elle occupe une place centrale parmi ces mesures d'hygiène. Cela permis de désinfecté les microbes avant et après les soins.
- Le Port de gant	-Préconisé pour se protéger contre un risque infectieux (sang liquide biologique, patient infecté), contre un risque chimique (certains médicaments), ou contre un risque physique (aiguille).
- Le port de blouse	-Elle est obligatoire car il y a un risque de contamination ou de souillure par plusieurs facteurs, de plus la blouse permet de signifier aux patients qu'ils sont infirmiers.
- La Port de bavette	-Lorsque un infirmier il est en contact avec un patient qui a une maladie transmissible alors cela nécessite de porter une bavette dans le but de se protéger contre les infectieux et les Verus.
-La vaccination	-C'est le meilleur moyen de se protéger et de protéger les autres contre les maladies évitables par la vaccination, les vaccins protègent les infirmiers de maladies qui

	peuvent avoir de graves conséquences et même causer la mort. Certaines de ces maladies ne possèdent pas de traitement médical. En les nous faisant vacciner, nous évitons aussi de transmettre des maladies contagieuses.
--	---

D'après le tableau ci-dessus la prévention des risques d'après la plus part des infirmiers urgentistes est une partie intégrante de la lutte contre les différentes risques .Ainsi que l'élaboration d'un programme de prévention et la mise en place de mesures spécifiques pour les protéger doit prendre en compte l'ensemble des risques et la qualité des soins. À l'inverse, cette protection devrait être prise en compte dans l'élaboration de tout protocole de soins, ainsi que selon les déclarations de nos enquêtés, il existe des mesures de prévention qui leur permettent de préserver leur santé contre les différentes risques mais elles ne sont pas vraiment suffisantes, comme l'affirme l'infirmier N°16 que : « *il existe des mesures de prévention mais pas beaucoup et ne sont pas suffisantes* », [infirmier,(26ans), N°16].

Alors on constate que la majorité des infirmiers applique ces mesure de prévention Comme l'affirme l'infirmier N° 03 que : « *à chaque fois que je termine mon travail c'est-à-dire les soin je lavage directement mes main pour me désinfecter* », [infirmiers,(24ans), N° 03].et l'infirmier N° 09 montre que : « *la premier des chose que je fais quand je rentre ou service c'est d'aller directement laver mes mains et puis je commence mon travail* », **(voir la photos n° 06 dans l'annexe 03)**, la photos montre que cette infirmiers est entrain de laver ses main car à chaque fin des soins l'infirmier est obligé de désinfecter ses main pour éviter la transmission des microbe. Comme l'a affirmé l'infirmiers n° 03 que « *à chaque fois que je termine mon travail c'est-à-dire les soin je lavage directement mes main pour me désinfecter* », [infirmiers,(24ans), n° 03].

Selon l'infirmière N° 02 : « *il existe des moyens de prévention comme le port des gants qui est un moyens qui peut préserver ma santé contre les liquides et les produit biologiques* », [infirmière,(27ans), N° 02], **(voir la photos n° 07 dans l'annexe 03)**, Aussi d'après la Photo une infirmière qui porte des gants avant de commencer son travail, cette infirmière est entrain de se préparer pour faire le prélèvement du sang à un patient.

Chapitre VIII Les mesures de prévention des risques pour les infirmiers urgentiste

L'infirmière N° 04 nous a fait savoir que : « *avant même de rentrer au service je suis obligée de porter ma blouse si non j'aurai pas l'accès de rentre cela pour me protégé* », [infirmière,(31ans), N° 04], (**voir la photos n° 08 dans l'annexe n° 03**), la photos nous montre que les infirmiers (es) portent tous des blouses pour se protéger contre les risques lors des soins.

D'après l'infirmier n° 08 qui affirme que : « il est nécessaire de porter ma tenu de travail avant même de commencer mon travail », [infirmier,(31 ans) n° 08], (**voir la photos n° 09 dans l'annexe 03**), Cette photos démontrent que chaque infirmier est censé mettre sa tenue de travail pour se protéger en cas d'accident.

Ainsi l'infirmier N° 15 affirme que « *le port de la bavette dans le service est essentiel car en cas d'une maladie transmissible l'infirmier peut prévenir contre ce risque* », [infirmier,(45ans), N° 15], (**voir la photos n° 10 dans l'annexe 03**), d'après la photo , chaque infirmier est obligé de prendre une bavette car ce moyens de préventions est nécessaire pour protéger leur santé contre les différentes risques surtout les infections.

Selon l'infirmier N° 11 : « *les différentes mesures de prévention utilisées pour se protéger il y a la vaccination qui une méthode essentiel tel que le traitement médicale s'il fait y a aussi la prévention matériel et tenue adéquate dans le travail* », [infirmier,(45ans), N° 11].

On conclut que les infirmiers urgentistes confirment que ces mesures sont des règles à mettre en œuvre lors de tout acte de soins et notamment lors d'actes invasifs. Par ailleurs, des précautions particulières sont à prendre pour préserver la santé.

D'après Frédéric LEBARON, les conditions du travail «*sont les multiples dimensions matérielles, psychologiques, sanitaires, qui caractérisent une activité de travail. On distingue par exemple des degrés de pénibilité, de stress, de risque*»¹.

Et d'après BRUNO POZZETO le lavage des mains : « *est une politique adaptée à chaque Structure en intégrant la dimension collective du lavage de main comme mesures de prévention* ». ² Alors selon OLIVIER MEUNIER le port de gant : «*peut- être utilisé pour se protéger du sang et des produits d'origine humaines, des muqueuses et de la peau lésée du patient, ils doivent aussi être utilisé lors de réalisation des soins avec des objets piquants*

¹ Frédéric LEBARON, *Dictionnaire de la sociologie de A à Z*, édition DUNOD, p36.

² BRUNO POZZETO, *les infections nosocomiales virales et à agents transmissible non conventionnels*, édition JL EUROTTEXT, p 332.

ou tranchants, prélèvement sanguin et injection »¹, en suite D'après LAURENCE AVELINE le port de bavette : « *c'est le contact est étendu avec le patient* »². En plus D'après DENIS STORA la vaccination : « *est une méthode de prévention de certaines affections infectieuses qui consiste à injecter en sous-cutané* »³.

4- L'insuffisance de prévention et perspective d'amélioration :

Les moyens de prévention sont les seules procédures que chaque infirmiers doit observer afin d'éviter les risques et les mauvais répercutions sur leurs santé , d'après nos enquêtés ont détermine les répercutions suivant :

A) L'insuffisance de prévention :

- 1- **La négligence :** de la part des infirmiers, comme l'infirmier N°09 a indiqué que : « *la négligence de la part de quelque infirmiers de mettre ses moyens* ». [infirmier, (27 ans), N°09], aussi d'après l'infirmier N° 08 que : « *certain infirmiers n'utilisent pas leur moyens de prévention comme les gants parce qu'ils ont l'allergie lorsque ils les mettent* », [infirmier,(31 ans), N°08].
- 2- **l'insuffisance des moyens préventifs :** les infirmiers urgentistes déclarent que dans le service y a toujours le manque des moyens il trouve que ses moyens sont ne pas suffisants pour prévenir les risques, comme l'affirmé l'infirmière N°03 : « *ses moyens ne sont pas suffisants parce que à tous moment en peut se piquer même avec les gants* », [infirmière,(24 ans), N°03]. Les infirmiers ont annoncé que ses moyens de préventions ne sont pas appliqués par tous le personnel parce que le service ne dispose pas.
- 3- **le manque de personnels :** d'après l'infirmier N°12 qui affirme que : « *il y a le manque de personnel cela nous oblige à faire le double travail* », [infirmier,(47 ans), N°12]et l'infirmier N°17« *le manque de personnel paramédical* ». [infirmier,(55ans), N°17].

¹Olivier meunier, *prévenir les infections liées aux soins en exercice libérale*, édition LAMARRE, 2006, P 16.

²Laurence aveline, *OTO-RHINO- LARYNGOLOGIE*, édition ESTEM, paris, p 126.

³DENIS STORA, *pharmacologie B.P .classes pharmacologiques*, 4^{ème} édition WOLTERS KLUWER , France ,2010, p 66.

4- Le manque de formation : en ce qui concerne la prévention : d'après l'infirmier N° 10 que : « *ces moyens préventifs ne sont pas appliqués par le personnel infirmier à cause de mal formation et information des infirmiers* », [infirmier, (44 ans) , N°10].

A) Les solutions qui sont proposées par les infirmiers sont les suivantes :

- 1- Le recrutement :** En ce qui concerne l'insuffisance des moyens préventifs sont d'améliorer leurs moyens et d'apporter plus de moyens matériels et humains, comme l'a indiqué l'infirmier N°15 que « *la solution que je propose par rapport à l'insuffisance des moyens c'est d'avoir une estimation des risques dans le but de fournir les moyens suffisants et sans oublier les formations continues* », [infirmier, (45 ans), N°15], selon l'infirmier N°02 : « *renforcer le matériel et le recrutement* ». [infirmière, (27ans) N°02].
- 2- la formation :** l'administration doit intervenir pour répondre au besoin du service par des personnels infirmiers et cela a été confirmé par l'infirmier N°01 que : « *l'administration doit répondre à nos besoins ou plus rapidement possible car c'est un service des urgences il faut donner une grande importance* » ». [infirmière, (35ans) N°01].
- 3- La sensibilisation :** des gens et même le personnel paramédical contre les malades d'après l'infirmier N°08 qui déclare : « *informer les gens et les sensibiliser contre la grippe* ». [infirmier, (31ans) N°08] .

On conclut que bien qu'il existe des moyens de prévention elles ne sont pas vraiment suffisantes pour préserver la santé

Conclusion

Dans ce chapitre on est arrivé à démontrer que les moyens de prévention existent dans le service des urgences sur le plan matériel et médicamenteux mais elles ne sont pas suffisantes pour se prévenir contre les différents risques surtout les risques infectieux.

La vérification des hypothèses

IX - Vérification des hypothèses :

Au titre de cet ultime élément nous allons confirmer ou infirmer nos hypothèses exhalées. Notre enquête traite les mesures de prévention face aux risques de soin chez les infirmiers urgentiste du CHU de bejaia. Après la phase de recueil des informations, d'analyse et d'interprétation des données, nous avons procédé à la vérification des hypothèses émises au début de notre étude.

1- La première Hypothèse :

Notre hypothèse porte sur « Les effets de la surcharge du travail infirmiers qui influent sur leurs conditions de vie, leurs pratiques professionnelles et la qualité de soin ». Donc il s'agit de la vérifier à travers les résultats recueillis.

Les résultats de notre enquête ont démontré que la plupart des personnes interrogées déclare qu'ils sont victimes d'une surcharge du travail, tels que la charge physique et mentale. Cela affecte et influe sur leur santé. En effet cette surcharge du travail est causée par le manque et l'insuffisance des infirmiers alors qu'au service il y a beaucoup de malade qui rentrent d'une minute à une autre ainsi que cette surcharge du travail crée un environnement désagréable pour les infirmiers urgentiste .

Notre enquête a démontré que la surcharge physique au travail est causé par le déplacement des infirmiers d'un service à un autre, le travail debout toute la journée, faire déplacer les patients d'un lit à un autre, les gestes répétitifs cela influe sur la santé physique des infirmiers. D'après notre interrogé il y a un infirmier qui était victime d'un trouble musculo-squelettiques comme la maladie d'hernie discale.

D'un autre coté on trouve la charge mentale du travail qui affecte sur leur santé cela se caractérise par une confrontation avec la souffrance, l'anxiété , la mort, le stress et l'épuisement professionnel, aussi d'après notre enquête on a constaté qu'un infirmier qui était victime d'une maladie dépressive à cause de cette surcharge mental .

D'après notre enquête on a constaté que la charge de travail infirmiers influe sur la vie familiale car il arrive pas à concilier entre leur travail et leur vie privé à cause du manque de temps et la perturbation des horaires de travail cela provoque des conflits entre la famille, mais d'un autre côté on trouve des interrogés qui ont confirmer que la charge du

travail n'influe pas sur leur vie familiale car le fait de sortir de l'hôpital il oublie leur travail carrément.

Aussi d'après notre enquête on découvre que la surcharge de travail à une répercussion sur leur activité et qualité de soin à cause du manque d'infirmiers et la confrontation quotidienne au stress et à la fatigue .

D'après l'analyse des discours des infirmiers urgentistes de service médicochirurgicales de l'hôpital KHELIL AMRANE, on conclut que notre hypothèse « Les effets de la surcharge du travail infirmier influent sur leurs conditions de vie, leurs pratiques professionnelles et la qualité de soin»,est confirmé.

2- La deuxième hypothèse :

Notre hypothèse porte sur « Comme gestionnaire de risque, l'infirmier peut agir afin de les éviter et d'assurer la maintenance des soins ». Donc il s'agit de la vérifier à travers les résultats recueilli.

D'après les résultats de notre enquête on a constaté que les infirmiers urgentistes sont les plus confrontés et exposés au différents risques de soin qui affectent et diminuent leur santé. Parmi les risques qu'on a trouvé chez les infirmiers c'est le risque biologique, cela par le contact avec les produits et les liquides biologiques, aussi il sont confrontés surtout aux risques infectieux qui sont les plus dominant cela par le contact quotidien avec les malades qui ont des maladies contagieuses ainsi que des virus, il y a aussi l'accident d'exposition par le sang. Dans ce cas on trouve un infirmier qui est victime d'un accident lors de prise et du prélèvement du sang il a piqué sa main. Ainsi que le risque physique qui est aussi le plus dominant pour le infirmiers cela par le déplacement des patients d'un service à un autre ou les déplacer vers leur voiture. Comme un infirmier qui déclare qu'il a déplacé un patient à sa voiture pour sortir de l'hôpital, le fait de l'aider pour monter dans la voiture il a ressenti le mal de dos. Enfin il y a le risque psychologique qui est un risque qui démoralise les infirmiers cela par le contact quotidien avec la mort surtout dans la salle de déchoquage ainsi que de voir tout les jours les malades qui souffrent et qui crient a cause de leurs douleurs.

Aussi d'après nos enquêtés déclaré que ce n'est pas eux seulement qui sont exposés aux risques même le patient aussi, lors de prélèvement du sang s'il n'y a pas une bonne

organisation il risque de mélanger entre les tubes de prélèvement, de même le risque de contamination. Mais il y a d'autres infirmiers qui déclarent que le patient n'est pas exposé au risques.

Le résultat de notre enquête démontre aussi que c'est vrai que les infirmiers sont exposés aux risques mais il essayé toujours de gérer ses risques cela par la concentration dans leur activité, par leurs expériences et l'utilisation des moyens de protection. En cas de risque leur établissement de santé prend en charge ses infirmiers .

Vu les réponses obtenues et d'après l'analyse des discours des infirmiers urgentistes de service médicochirurgicales de l'hôpital KHELIL AMRANE, on conclue que notre hypothèse «l'infirmier(es) peut agir comme gestionnaire de risque afin d'assurer et de maintenir des soins infirmier (es) de qualité »,est confirmée.

3- La troisième hypothèse :

- ✓ « Les conditions de travail du personnel infirmier (es) permettent d'appliquer les moyens et les mesures de prévention adéquates, adapté à la fois au risque et au poste de travail ».

Dans cette hypothèse il s'agit de savoir véritablement si les infirmiers urgentistes on des conditions de travail favorables qui leur permettent d'établir leur tâche et de savoir les différents moyens utilisé malgré leurs insuffisances.

Notre enquête a prouvé que la majorité des infirmiers trouve que leurs conditions du travail au service d'urgence ne sont pas suffisantes pour accomplir leur activité car ils trouvent le manque sur le plan matériel comme (le casque et les lunettes et d'autre matériel) ,médicamenteuses et humaine. Cependant la dégradation de ces conditions peuvent influencer sur la santé des infirmiers et celle des patients.

Nos enquêtés ont démontré qu' il existent des mesures de prévention malgré qu'elles sont insuffisantes. Parmi ses mesures on trouve les bavettes,la blouse,la tenu du travail,les gants,la vaccination en cas de risque infectieux.

D'après nos enquêté la plus part d'eux on prouvé que ses moyens sont insuffisantes car elles ne leurs permet pas de se protéger comme les gants malgré qu'ils les utilisent à tous

moment . Ils peuvent se blesser par une piqueur, mais ils souhaitent toujours avoir une amélioration par rapport ou moyens surtout matériels.

Vu les réponses obtenues, et à partir de cette analyse sur les modèles de prévention des risques pour les infirmiers urgentistes , on aboutit à infirmer notre hypothèse,« Les conditions de travail du personnel infirmier (es) permettent d'appliquer les moyens et les mesures de prévention adéquates, adapté à la fois au risque et au poste de travail »

Conclusion

Conclusion

Notre enquête auprès des infirmiers urgentistes, nous a permis de découvrir qu'ils sont exposés aux différents risques liés à leur environnement de travail, tels que le risque biologique lors du prélèvement, le risque infectieux par le contact direct avec les malades, risque allergique, risque physique cela par la manutention quotidienne des malades et enfin le risque psychologique par la confrontation à la souffrance et à la mort , voire la surcharge du travail qui influe sur leur santé et celle du patient ainsi que elle répercute sur leur vie familiale à cause de l'intensité du travail, donc ces risques entraînent des répercussions néfastes sur leur santé.

C'est vrai que le service des urgences est un service qui a besoin de bonnes condition de travail, mais d'après les déclarations de nos enquêtes on a constaté qu'ils ont un manque de condition du travail sur le plan matériel et humaine . Cela ne permet pas d'accomplir et de réalisent vraiment leur tâche, ainsi que ce manque leur provoque la charge du travail.

Il est important également de reconnaître que la prévention désormais importante dans le métier infirmier car il s'expose toujours au risque. Pour mettre fin à ces risques qui nuisent et qui dégradent leurs santé, il faut mettre en place des mesures de prévention nécessaires et adéquates. D'après les infirmiers ces mesures de prévention ce récapitule comme suite : la tenu, la blouse, les gants, les bavettes et la vaccination, aussi ils confirment que malgré ces mesures de prévention existantes, elles sont insuffisantes pour prévenir la santé .

Finalement, il faut savoir que les risques de soin produisent des répercutions néfastes sur la santé des infirmiers urgentistes. De même il faut savoir aussi que la prévention diminue la vraisemblance de l'accident, en mettant en place des mesures destinées à éviter que le risque ne survienne .

**La liste
Bibliographique.**

Listes bibliographique

A) Ouvrages

- 1- ARSENAULT SIMON L.DOLAN-ANDRE, *stress estime de soi santé travail*, Édition Presse de l'Université de Québec, Canada, 2009, p 129.
- 2- AUDUBERTEAU SABINE ET GAVINO KARINE, *la prévention des risques professionnels, hygiènes et sécurité au travail*, édition CIG petite couronne, p 7.
- 3- AURRENS Arnaud, *l'accompagnement du patient hospitalisé*, édition L'harmattan, paris,2014,p 24.
- 4- Aveline Laurence, *OTO-RHINO- LARYNGOLOGIE*, édition ESTEM, paris, p 126.
- 5- - BORRAZ Olivier, *Les politique de risque*, édition presse de la fondation nationale des sciences politiques, 2008, p27.
- 6- BRIGNON Jean, *petit précis de santé publique*, édition, groupe liaisons SA,2007.
- 7- CADORE Bruno, *l'expérience bioéthique de la responsabilité*,édition FRIDES ,canada,1994.
- 8- CARLI Pierre, *Urgence MEDICO - chirurgicale de l'adulte*,2eme édition,groupe liaisons,paris,2004.
- 09- COULOMB Alain, *principes méthodologiques pour la gestion des risques en établissement de santé*,édition ANAES,janvier 2003,paris.
- 10- DARRAEON Jean-louis, *Rationalisation des organisations hospitaliers*,édition science de la société et presses universitaire du Mirail,2009.
- 11- DOUESNARD JACINTHE, *la santé psychologique des pompiers*, édition presse de l'université de Québec, canada, 2012.
- 12- ESTRYN-BEHAR Madeleine, (reconnaissance, analyse et prévention),*stress et souffrance des soignants à l'hôpital*,édition ESTEM,1997.
- 13- FLAUS Jean-Marie,(Aspects technologiques et humaines),*Analyse des risques des systèmes de production industriels et de service*,édition Lavoisier,paris,2013.
- 14- FUSULIER BERNADR,*Articuler vie professionnelle et vie familiale*,édition presse de l'université de LOUVAIN,2011.

- 15- GAULTIER-GAILLAD Sophie PAULLOUISOT Jean,*diagnostique des risques*,édition AFNOR,2004.
- 16- Girard Pierre Marie, *mémento thérapeutique du VIH -sida en Afrique*,édition WOLTERS KLUWER, France,2009 .
- 17- GROSSUM Luc van, *les accidents du travail*, 6^eédition de BEAK université,BRUXELLES, 2002 .
- 18- HAGBERG Mats, *les lésions attribuables au travail répétitif, édition multi mondes*, Québec ,1995.
- 19- HORLAY Alain, pierre DELFORGER et DANIEL BERDEU, *surveillance infirmier*,10eme édition LAMARRE ,2004.
- 20- JOEL- HENRI FOMBENO TACRUM, *sécurité,hygiène et médecine du travail*,édition L'harmattan,paris ,2009 .
- 21- JUILLARD Alain,*cardiologie et soins infirmiers*,4^{eme}édition LAMARE,France,2009.
- 22- JULY Jean-pierre,*évaluer les risques professionnels*,édition AFNOR,2003.
- 23- KERNISCH Céline, *le concept du risque de l'épistémologie à l'éthique*,édition Lavoisier,2011.
- 24- LACRONIQUE JACQUE et LACRONIQUE JEAN-FRANÇOIS, *santé publique*, édition LAMARRE, 2005, P 33.
- 25- LELIEVRE NATHALIE, *les obligations de l'infirmier responsabilité juridique et professionnelles*, édition heure de France, 2003.
- 26- MACE GRODRON. François PETRY, *guide d'élaboration d'un projet de recherche en sciences sociales* ,3^{eme}édition Les presses de l'université de Lavan ;canada,2000.
- 27- MARIE-ANNE MAUFFREY SAIRE, *hygiène en anesthésie*, 3^{eme}édition ERNETTE,2009.
- 28- Meunier Olivier, *prévenir les infections liées aux soins en exercice libérale*, édition LAMARRE, 2006.
- 29- Molina Claude, *l'allergie à l'aube du 3^eMillénaire*, édition JOHN LIBBEY EUROTEXT, 1995 .
- 30- NIHOUL POUL et MAHIEU STEPHANIE,*la sécurité alimentaire et la réglementation OGM*, édition LARCIE, Bruxelles ,2005.
- 31- PENEFF JEAN, *l'hôpital en urgence*, édition, AM METAILIE, paris, 1992.

- 32- PERLEMUTER Gabriel - PERLEMUTER Léon - PITARD Laurence - QUEVAUVILLIERS Jacques,(CAHIERS DES SCIENCES INFIRMIÈRES),*Soins infirmiers et gestion des risques Qualité des soins, évaluation des pratiques Soins éducatifs et préventifs*,édition Elsevier Masson,2011 .
- 33- POULLAIN Isabelle - LESPY Frédéric,(guide pratique à l'usage des cadres de santé),*gestion des risque et de qualité*,édition LAMARRE,paris,2002.
- 34- POZZETO BRUNO, *les infections nosocomiales virales et à agents transmissible non conventionnels*, édition JL EUROTTEXT.
- 35- PUISIEUX François, *Le livre de l'interne en gériatrie*,édition Lavoisier,paris, 2012.
- 36- SCOTTI Jean-charles, *la responsabilité juridique du cadre de santé*,édition LAMARRE, paris ,2007.
- 37- SEIFERT ANA MARIA, *prévention des risques de transmission des infections: connaître les pratiques formelles et informelles du personnel hospitalier*, UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC ,2012.
- 38- SETBON Michel,(médecine de risques),*Risques,sécurité sanitaire et processus de décision*, édition Elsevier SAS,paris,2004,p17.
- 39- STORA DENIS, *pharmacologie B.P.classes pharmacologiques*, 4^{ème}édition WOLTERS KLUWER, France ,2010.
- 40- THEVOZ Jean-Marie, *entre nos mains l'embryon*, édition LABOR et FIDES, 1990 .
- 41- VIGNIER Nicolas, *soins infirmiers et gestion des risques, soins éducatif et préventif, qualité des soins et évaluation des pratiques*, édition Elsevier Masson, 2013 .

B) Les ouvrages de méthodologie

- 1-Agbobli Edo kodjo maurille, *méthodologie de la recherche et initiation à la préparation des mémoires et des thèse*,édition L'Harmattan,paris,2014.
- 2- Becker Howard S ., *Le travail sociologique une méthode et substance*,édition académique presse fribourg, suisse 2009 .
- 3- Dépalteau François,*la démarche d'une recherche en science humaines*,édition Les presses de l'université Laval,canada,2000.

- 4- Diagnault Lucie, *l'évaluation muséale*, édition presse de l'université du Québec,canada,2011.
- 5- Grouthier Benoit, *recherche sociale de la problématique à la collecte des données*,édition presses de l'université du Québec,canada,2009.
- 6- Jones Russel,A,*méthodes de recherche en sciences humaines*,édition Boeck et Larcier,paris,2000.
- 7- Lavarde Anne-Marie,*guide méthodologique de la recherche en psychologie*,édition boech université,Bruxelles,2008.
- 8- Mace Grodron. pétry François,guide d'élaboration d'un projet de recherche en sciences sociales ,3^{eme} édition Les presses de l'université de Lavalncanada,2000.
- 9- Myers Anne et Hansen christine, *psychologie expérimentale*,5^{eme}édition Boeck et larcier,paris,2003.
- 10- tine Benoit, *la toxicomanie étude sociologique d'une forme de déviance*,édition publibook,200.
- 11- vaillant Jean,*initiation à la théorie de l'échantillonnage*,Octobre 2005.

B) Dictionnaire

- 1-Dictionnaire de français Larousse, *définition et exemple*, édition Larousse,2008.
- 2- Lebaron Frédéric,*Dictionnaire de la sociologie de A à Z*,édition DUNOD.

C) Les documents interne de CHU Bejaia

Document interne sur l'historique et les services de l'hôpital.

D)Articles :

- 1-DARES (Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques), l'exposition *ou risque professionnels des personnels soignants à l'hôpital*,(Premières synthèse information), Octobre 2009 - N° 41.4
- 2-Drees (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques),«*L'organisation du travail à l'hôpital : évolutions récentes*»,*étude et résultat*, novembre N° 709 2009.

E)Site Internet

1-http://www.officiel-prevention.com/protections-collectives-organisation-ergonomie/risquebiologique/detail_dossier_CHSCT.php?rub=38&ssrub=129&dossid=242.

2-http://www.66millionsdimpatients.org/?page_id=742.

3-<http://fr.ap-hm.fr/sante-prevention/definition-concept>.

Annexes

Annexe : 01/03
Le guide d'entretien.

UNIVERSITÉ ABDERRAHMANE MIRA
FACULTÉ DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES
DEPARTEMENT DES SCIENCES SOCIALES

MÉMOIRE DE FIN DE CYCLE

En vue de l'obtention d'un diplôme de Master

Option : sociologie de la santé

Guide d'entretien

Dans le cadre de préparation de diplôme de master en sociologie de la santé nous réalisons un travail sur « les mesures de prévention face au risque de soin chez les infirmiers urgentistes ». Pour ce faire nous vous sollicitons de bien vouloir contribuer à la réalisation de ce travail par vos réponses aux questions de ce guide d'entretien.

Nous vous assurons que les informations que vous nous fournissez sont à exploiter pour des fins scientifiques.

Nous vous remercions d'avance.

Réaliser par :

KACI Sabrina

KHEYAR Lina

M^{er} : AMERANE Hacene

Guide d'entretien

I- Caractère personnel :

1-sexe :

2-L'âge :

3-Niveau d'instruction :

4-La durée d'expérience :

5-statu familiale :

6-niveau de qualification :

7 Le diplôme obtenu

II- La surcharge du travail infirmiers.

1-Quelles sont vos tâches prescrites et quel est votre rôle en tant qu'infirmier(es) ?

2-Pouvez-vous nous dire comment se passe votre journée du travail ?

3-Avez-vous une surcharge du travail ?

4-Pourquoi il existe cette surcharge du travail ?

5-Comment vous faites face à une situation de charge du travail ?

6- Cette charge du travail influence-t-elle sur votre santé physique et morale ?

si oui Comment ?

7- Trouvez-vous les difficultés entre votre travail et votre vie privée ? Si oui les quelles ?

8-Trouvez-vous que les horaires de travail donnent des perturbations par rapport à votre vie familiale ?

-Quelles sont ses perturbations ?

9-Comment vous trouvez vos pratiques professionnelles et la qualité de soin ?

III- Le risque et la gestionnaire du risque

1-D'après vous que signifie le risque ?

2-trouvez-vous dans votre métier des risques qui touchent votre santé ? Si oui Les quels ?

3- Ces risques de soin influent –ils seulement sur vous ou sur le patient aussi ?

-comment elle influe sur le patient ?

4-Existe- il des cas pareils ?

5-Comment vous arrivez à gérer et à identifier ces risques ?

6- Etiez-vous déjà victime d'une maladie due à des agents infectieux ?

-Quels sont ses maladies ?

7-Pensez vous que l'insuffisance des moyens provoque des risque dans votre travail ?

8-Avez-vous une prise en charge de la part de l'hôpital en cas de risque grave ?

Si oui, Comment ?

9-Comment vous procédez et manipulez une situation de risque malgré l'insuffisance des moyens soit matérielle ou personnelle ?

IV- La prévention en cas de risque pour les infirmiers :

1-Que signifie pour vous le mot prévention ?

2- Avez-vous des conditions du travail favorables aux urgences qui vous permettent d'obtenir une bonne qualité de soin? Si oui expliquez?

3-Excite-il des moyens de prévention ? si oui les quels ?

4-Est- ce- que vous trouvez que ses moyens sont suffisants pour prévenir vos risques ?

-Donnez nous une explication ?

5-Est-ce que tout le personnel applique ses moyens de prévention ? si non Pourquoi ?

6-Qu'est ce que vous proposez comme solutions par rapport à l'insuffisance de ses moyens ?

7-Est-ce que votre organisme vous donne des formations spéciales pour vous formez ? si oui quels sont ces formation ?

8 -Est -ce - que vous donnez les moyens de préventions pour le patient surtout en cas de risque contagieux ou service ? Si oui expliquez ?

Le guide d'entretien N°01:

I. Caractère personnel :

1-sexe : Homme

2-L'âge : 27ans

3-Niveau d'instruction : secondaire

4-La durée d'expérience : 4 ans

5-statu familiale : Célibataire

6-niveau de qualification : Aide soignant

7-Diplôme obtenu : santé publique

II. La surcharge du travail infirmiers :

1-Quelles sont vos tâches prescrites et quel est votre rôle en tant qu'infirmiers?

« Faire les premiers soins comme le prélèvement de sang et sondé suivre la perspective médicale ».

2-Pouvez-vous nous dire comment se passe votre journée du travail ?

« Journée trop long, trop chargé ».

3-Avez-vous une surcharge du travail ?

« Oui ».

4-Pourquoi il existe cette surcharge du travail ?

« Le manque de place est personnel et service chargé ».

5-Comment vous faites face à une situation de charge du travail ?

« Sa me dérange pas j'essai de concentré avec tout mes moyens ».

6- Cette charge du travail influe-t-elle sur votre santé physique et morale ?

« Oui, fatigue moral est physique ».

7- Trouvez-vous les difficultés entre votre travail et votre vie privé ? Si oui les quelles ?

« *Oui, je travail pas mes affaires personnel et dit fois j'oublie mes obligations* ».

8-Trouvez vous que les horaires de travail donnent des perturbations par rapport a votre vie familiale ?

« *Non, je trouve pas une perturbation vraiment car je suis un célibataire* ».

9-Comment vous trouvez vos pratiques professionnelles et la qualité de soin ?

« *Notre qualité de soin elle est moyen est pratique professionnel selon l'âme est la conscience de la personne* »

III. risque et la gestionnaire du risque :

1-D'après vous que signifie le risque ?

« *Une maladie soit infectieux hépatite, qui peut être piqué* ».

2-trouvez-vous dans votre métier des risques qui touchent votre santé ? Si oui Les quels ?

« *Oui, contagieuse et surtout les insultes des garde malades* ».

3- Ces risques de soin influent –ils seulement sur vous ou sur le patient aussi ?

«*Sur moi oui, sur le patient non* ».

4-Existe- il des cas pareils ?

« *Oui, la fatigue peut engendrer les fautes médicale* ».

5-Comment vous arrivez à gérer et à identifier ces risques ?

« *Il faut suivre d'abord le protocole de soins est mettre des moyens nécessaire* ».

6- Etiez-vous déjà victime d'une maladie due à des agents infectieux ? quels sont ses maladies ?

« *Non* »

7-Pensez vous que l'insuffisance des moyens provoque des risque dans votre travail ?

« Oui, le manque de matériel ».

8-Avez-vous une prise en charge de la part de l'hôpital en cas de risque grave ?si oui

Si oui, Comment ?

«Assure par la CNAS ».

9-Comment vous procédez et manipulez une situation de risque malgré l'insuffisance des moyens soit matérielle ou personnelle ?

« Il faut être concentré est patienté faire attention à chaque geste ».

IV. La prévention en cas de risque indésirable pour les infirmiers :

1-Que signifie pour vous le mot prévention ?

« Protection sur une maladie pour préservée ma santé ».

2- Avez-vous des conditions du travail favorables aux urgences qui vous permettent d'obtenir une bonne qualité de soin? Si oui expliquez ?

« Il existe pas vraiment les moyens sauf que les bavettes et les gants et les blouses ».

3-Exite-il des moyens de prévention ? Si oui les quels ?

« Oui, selon les cas ».

4-Est- ce- que vous trouvez que ses moyens sont suffisants pour prévenir vos risques ?

-Donnez nous une explication ?

« Non, a cause des allergie vers les gents est les bavettes ».

5-Est-ce que tout le personnel applique ses moyens de prévention ? Si non Pourquoi ?

« Renforcé le matériel ».

6-Qu'est ce que vous proposez comme solutions par rapport à l'insuffisance de ses moyens ?

« Non ».

7-Est-ce que votre organisme vous donne des formations spéciales pour vous formez ? Si oui quels sont ces formations ?

« Non ».

8-Est -ce- que vous donner les moyens de préventions pour le patient surtout en cas de risque contagieux ou service ? Si oui qu'elles sont par exemple ?

« *Oui, les bavettes* ».

Le guide d'entretien N° 02 :

I. Caractère personnel :

1-sexe : Homme

2-L'âge : 45ans

3-Niveau d'instruction : secondaire

4-La durée d'expérience : 22 ans

5-statu familiale : Marie

6-niveau de qualification : infirmier

7-Diplôme obtenu : santé publique

II. La surcharge du travail infirmiers :

1-Quelles sont vos tâches prescrites et quel est votre rôle en tant qu'infirmier(es) ?

« Prendre en charge les malades est agir en cas de risque ».

2- Avez-vous des conditions du travail favorable aux urgences qui vous permet d'obtenir une bonne qualité de soin? Si oui quels sont ?

« Non ».

3-Pouvez vous nous dire comment se passe votre journée du travail ?

« Généralement chargé est stressante mais y'a des journées qui sont à la rigueur ».

4-Avez-vous une sur charge du travail ?

« Oui ».

5-pourquoi il existe cette surcharge du travail ?

« La surcharge existe aux urgences a cause du manque du personnel ainsi que la répartition inégale des taches ».

6-comment vous faite face a une situation du charge du travail ?

« De mon mieux j'essai de gérer mon stress et de garder le sang froid ,de me concentrer sur un par un des malades ».

7-Est-ce que cette charge du travail influe t- elle sur votre sante physique et morale ?

« Oui, moral : fatigue, le stress, et la peur de faire les fautes ou de oublier quelque chose de me torture, est physique : les gestes brusque nuit a ma santé surtout le dos ».

8- trouvez-vous une difficulté entre le travail et votre vie privé ? Si oui quels sont ?

« Oui, la non capacité de survenir à le réalisation des taches subjectif ».

9-Trouvez vous que les horaires de travail donne des perturbations par rapport a votre vie familiale ?

« Non, je trouve pas vraiment».

10-comment vous trouvé votre pratique professionnel et vos qualité de soins ?

« Sur une échelle de dix je donne 6/10».

III. risque et la gestionnaire du risque :

1-D'après vous que signifier le risque ?

« C'est tout ce qui nuit et peut dégénérer quelque chose, dans ce sujet c'est la santé ».

2- trouvez-vous dans votre métier des risques qui touche votre santé ? Si oui quels sont ?

« Oui, risque contagieuse, risque de dégénération du squelette (surtout les radis), risque de maladies professionnel, risque psychologique la dépression ».

3-Est ce que ses risque de soin influe telle seulement sur vous ou sur le patient aussi ?si oui comment elle influe sur le patient ?

«Oui, il sera pas bien prés en charge, il sera négligé sur quelque plan ».

4-existe- il des cas pareils ?

« Oui , certaines négligence sur les constante vitaux qui sont Cloé a la fin par Dèce».

5-Comment vous arriver a géré et a identifie ses risques ?

« *a tout confiance de soi et la disponibilité de moyens nécessaire* ».

6- étiez vous déjà victime d'une maladie due a des agents infectieux ?si oui quels sont ses maladies ?

« *Non* ».

7-pensiez vous que l'insuffisance des moyens provoque des risque a votre travail ?

« *Oui, le personnel le dépasser donc il n'effectue pas un bon travail* ».

8-Avez-vous une prise en charge de la part de l'hôpital en cas de risque grave ?si oui comment ?

«*Non*».

9-comment vous procédez et manipuler une situation de risque malgré l'insuffisance des moyens soit matérielle ou personnel ?

« *Port de bavette, les gants même double gant, sans oublie la tenu complète (tunique, pantalon, et blouse)* ».

IV. La prévention en cas de risque indésirable pour les infirmiers :

1-Que signifie pour vous le mot prévention ?

« *C'est de faire et de prendre des mesures contre une situation de risque qui peut nuire a la santé* ».

2- Avez-vous des conditions du travail favorable aux urgences qui vous permet d'obtenir une bonne qualité de soin? Si oui quels sont ?

« *Non* ».

3-Exits-il des moyens de prévention ?et Quelles sont ses moyen ?

« *Non quelque un, gant et bavette* »

4-Est- ce- que vous trouvez que ses moyens sont suffisants pour prévenir vous risque ?

« *Non, car il ne protège pas bien, il manque le casque et beaucoup d'autre* ».

5-Est-ce que tout le personnel applique ses moyens de prévention ? Si non pourquoi ?

« Non, parce que le service ne les dispose pas ».

6-Qu'est ce que vous proposez comme solutions par rapport a l'insuffisance de ses moyens ?

« Une estimation des risques dans le but de fournir les moyens suffisants et sans oublier les formation continue ».

7-Est-ce que votre organisme vous donne des formations spéciales pour vous formez ? Si oui qu'elles sont ses formations ?

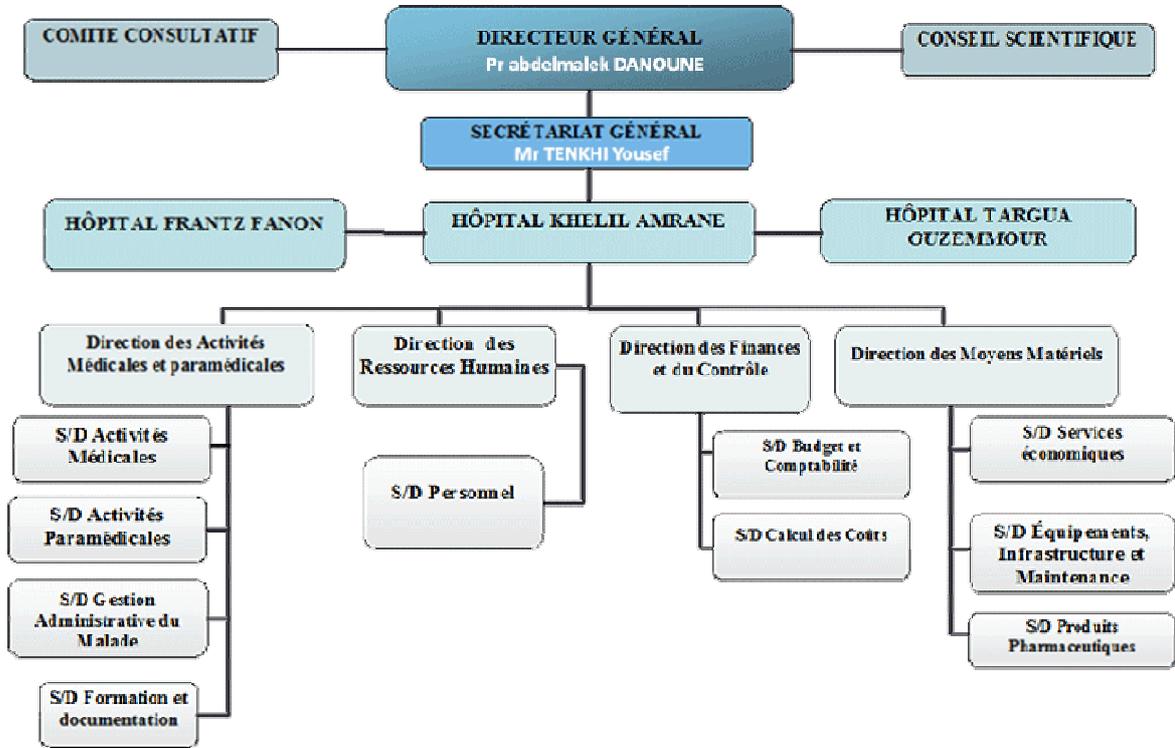
« Non ».

8-Est -ce-que vous donner les moyens de préventions pour le patient surtout en cas de risque contagieux ou service ? Si oui qu'elles sont par exemple ?

« Oui, les bavettes ».

Annexe : 02/03

Organigramme du CHU de Bejaia



Annexe : 03/03

Photo du premier axe.

Photos n°01 : La charge physique des infirmiers.

Prise 28 /04/2015 à 11 :54



Source : Enquête (CHU)

Photos n° 02 : La charge physique des infirmiers.

Prise le 03/05/2015



Source : Enquête (CHU)

Photos n°03 : La charge physique des infirmiers.

Prise le 03/05/2015 à 14 :35.



Source : Enquête (CHU)

Photo du deuxième axe.

Photos n° 04 : cas d'un infirmier blessé par une piquer.

Prise le 29/04/2015 à 11h24.



Source : Enquête (CHU)

Photos n° 05 : le risque physique.

Prise le 04/05/2015 à 14h36.



Source : Enquête (CHU)

Photo du troisième axe.

Photos O6 :l'hygiène des mains après les soins.

Prise le 05/05/2015 à 10h00.



Source : Enquête (CHU)

Photos n° 07 : le port de gant.

Prise le 05/05/2015 à 13h30.



Source : Enquête (CHU)

Photos n° 08 : Le port de blouse.

Prise le 28 /04/2015 à 11h55.



Source : Enquête (CHU)

Photos n° 09 : Le port de tenu du travail.

Prise le 03/05/2015 à14h33.



Source : Enquête (CHU)

Photos n° 10 : Le port de la bavette.

Prise le 05/05/2015 à 14 h00.



Source : Enquête (CHU)