***Hospitaliers***

***Conférence du 18/06/2012***

***(Pr. S. Gueroui)***

ABITEBOUL D. (2006) – Risques infectieux professionnels pour le personnel de santé. EMC, Toxicologie – Pathologie professionnelle, 16-546-A-10.

L’auteur rappelle que la transmission professionnelle du VIH lors des AES a suscité une prise de conscience globale des risques infectieux encourus par le personnel soignant. Un court rappel historique nous renseigne sur la vulnérabilité des soignants qui ont eu à payer un lourd tribut aux maladies infectieuses lors de leur prise en charge au cours des siècles : peste, diphtérie, tuberculose, SRAS, fièvres hémorragiques virales. « L’évaluation des risques infectieux professionnels en milieu de soins est souvent complexe du fait d’un certain nombre de spécificités. »

**Question : Pouvez-vous identifier les spécificités dont parle ici l’auteur ?**

L’auteur nous donne à apprécier dans un tableau des cas d’infections professionnelles des soignants par les principaux agents pathogènes. Néanmoins il souligne le manque de données épidémiologiques pour quantifier ce risque. L’auteur précise qu’il y a probablement surestimation des formes graves aux dépens des formes bénignes, peu déclarées. « Comme dans les autres pays, les hépatites virales et la tuberculose arrivent en tête des affections recensées. »

**Question : Est-ce aussi le cas en Algérie ?**

L’auteur nous restitue l’organisation générale de la prévention en France. La loi a rendu obligatoire les vaccinations, notamment contre l’hépatite B, pour toute personne exerçant une activité exposant aux patients ou à leurs produits dans un établissement de soins ou de prévention. Pour la prévention du risque infectieux, l’employeur est responsable de la sécurité du personnel vis-à-vis du risque biologique. Un Comité de lutte contre les Infections nosocomiales (CLIN) et un comité d’hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) sont fonctionnels et établissent et évaluent le programme de prévention. L’auteur nous restitue les éléments de la stratégie développée dans les établissements de soins à cet effet.

**Question : Situation en Algérie ? Avons-nous les équivalents du CLIN et du CHSCT français ? La stratégie et les moyens évoqués par l’auteur sont-ils « duplicables » en Algérie ?**

L’auteur parle ensuite des accidents exposant au sang (AES), nous restitue l’épidémiologie du risque, des risques de transmission après AES (les infections dues au VIH, au virus de l’hépatite B (VHB) et au VHC sont celles le plus souvent en cause.

L’auteur traite ensuite des infections à transmission aéroportée ou par gouttelettes).

Un point est fait sur tuberculose pulmonaire, varicelle, infections à méningocoque, infection à cytomégalovirus et grippe.

Il traite ensuite des infections à transmission par contact direct ou indirect (infections transmissibles par voie digestive ou par contact cutané).

**Suggestion : Il serait intéressant de dresser une monographie du secteur hospitalier en dressant un profil du CHU d’Annaba : Organisation, missions, effectifs, risques, etc.**

ANDLAUER P. (1975) – L’exercice de la Médecine du Travail. Flammarion, Paris.

- Quels sont les textes officiels organisant la médecine du travail au sein des structures hospitalières ?

- Quelles sont les caractéristiques techniques de l’activité : **Les Matières** (on travaille sur « l’homme » comme matière première !) donc les malades, les médicaments, les produits biologiques (sang et produits dérivés), produits d’hygiène générale des hommes, des surfaces, des locaux, les réactifs divers, le linge souillé, les cuisines, les services administratifs ; **Les outils** (donc le matériel médical et paramédical, le matériel spécialisé, le matériel d’hygiène).

- Quelles sont les conditions de travail ? Penser notamment aux : Horaires, Flux d’activité, locaux, conditions psychologiques du travail (promiscuité, liaisons et autorité, contact permanent avec la maladie, la souffrance et la mort, le secret professionnel, etc.

- Quelles sont les particularités psychologiques et sociales de la main-d’œuvre ? Penser notamment que nous sommes en présence : d’un personnel spécialisé, féminisé dans une grande proportion, d’un personnel dit secondaire à mission technico-administrative.

- Quels sont les risques et nuisances ? A.T., M.P., maladies générales

- Missions de la Médecine du Travail au sein de l’hôpital ?

***Délai : jusqu’au 10 / 06 / 2012.***