

**To cite:** Cisse M. L.(2025). *Dépistage participatif des risques professionnels à l'unité de stérilisation du centre de santé de référence (CSRÉf) de Niono en 2024. Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, 7(2), 147-168. <https://doi.org/10.4314/rasp.v7i2.10>*

---

Research

## **Dépistage participatif des risques professionnels à l'unité de stérilisation du centre de santé de référence (CSRÉf) de Niono en 2024.**

***Participatory screening of occupational risks at the sterilisation unit of the Niono reference health centre (CSRÉf) in 2024.***

**Liman Malick CISSE<sup>1</sup>, Lamine DIAKITE<sup>2</sup>, Mouhamadou TRAORE<sup>1</sup>, Abdoulaye KEITA<sup>1</sup>, Bakary B DABO<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Centre de Santé de Référence de Niono (Mali)

<sup>2</sup>Centre de Santé Communautaire de Pélengana sud, Ségou (Mali)

\*Correspondance : email: limanmalick@gmail.com, Tel: +22369786896 / 74586777

### **Résumé**

L'évaluation des risques professionnels constitue l'étape initiale de toute démarche de prévention en santé et sécurité au travail. Elle est capitale lorsqu'on envisage de mettre en place des actions de prévention pour protéger le personnel. Compte tenu de l'augmentation généralisée des risques professionnels en milieu hospitalier, il devient essentiel d'analyser les environnements de travail les plus exposés. Parmi ceux-ci, l'unité de stérilisation se distingue par la fréquence des manipulations de dispositifs médicaux souillés, l'usage de produits chimiques et la pression liée aux exigences de sécurité et réactivité. Cette étude s'inscrit dans ce contexte et vise à évaluer les risques spécifiques à cette unité stratégique mais potentiellement dangereuse. Par ailleurs, selon l'Organisation internationale du travail, chaque année, 2,78 millions de travailleurs perdent la vie du fait d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Dans le cadre de notre démarche, nous avons adopté la méthode de dépistage participatif des risques (Déparis), représentant le premier niveau de la stratégie SOBANE (identification, observation, analyse, expertise). Le dépistage a été réalisé par un comité de neuf membres, coordonné par le chargé de santé et sécurité au travail (SST) du CSRÉf. Les deux réunions Déparis ont permis de formuler 50 actions préventives, dont 66 % étaient sans coût. Six situations (33,33 %) étaient jugées satisfaisantes, cinq (50 %) moyennes et deux (11,11 %) insatisfaisantes, liées aux risques électriques, d'incendie et psychosociaux. Douze aspects doivent être étudiés de façon approfondie. Cette étude a mis en évidence d'importants risques professionnels et offre des bases pour améliorer les conditions.

**Mots clés :** Stérilisation; Dépistage; Risques professionnels; Déparis; SOBANE; Mali

## Abstract

The assessment of occupational risks represents the initial stage of any occupational health and safety prevention approach. It is essential when planning appropriate preventive actions to protect personnel. Given the widespread increase in occupational hazards in hospital settings, it is crucial to analyze the most exposed work environments. Among these, the sterilization unit stands out due to the frequent handling of contaminated medical devices, the use of chemical products, and the pressure associated with safety and responsiveness requirements. This study was conducted in this context and aimed to assess the specific risks associated with this strategic yet potentially hazardous unit. Moreover, according to the International Labour Organization, each year, 2.78 million workers die because of occupational accidents and work-related diseases. As part of our approach, we adopted the Participatory Risk Screening method (Déparis), which represents the first level of the SOBANE strategy (Screening, Observation, Analysis, and Expertise). The screening was carried out by a nine-member committee coordinated by the Occupational Health and Safety Officer (OHS) of the Referral Health Center (CSRÉf). Two Déparis sessions led to the formulation of 50 preventive actions, 66% of which required no financial cost. Six situations (33.33%) were deemed satisfactory, five (50%) moderate, and two (11.11%) unsatisfactory, mainly related to electrical, fire, and psychosocial risks. Twelve aspects require further in-depth analysis. This study highlighted significant occupational risks within the sterilization unit and provides a foundation for improving staff working conditions.

**Keywords:** Sterilisation; Déparis; Professional risks; SOBANE; Mali

## 1. Introduction

Les unités de stérilisation jouent un rôle clé dans la prévention des infections associées aux soins au sein des établissements de santé. Elles constituent également un milieu de travail complexe, exposant le personnel à de nombreux risques professionnels souvent sous-évalués (*Saintoyant, Duhamel & Minvielle, 2012; Bah et al., 2024*).

Au Centre de Santé de Référence (CSRÉf) de Niono, l'unité de stérilisation fonctionne en permanence avec une charge de travail élevée, une manipulation fréquente d'instruments souillés, l'utilisation de produits chimiques et des équipements sous pression. Ces caractéristiques rendent cette unité particulièrement vulnérable, tant sur le plan physique que psychosocial. Aucun dispositif structuré d'évaluation ou de gestion des risques professionnels n'y était mis en place auparavant.

La littérature souligne l'ampleur du problème à l'échelle mondiale. Selon l'Organisation internationale du travail, 2,78 millions de travailleurs décèdent chaque année en raison de maladies professionnelles et d'accidents du travail (*OIT, 2023*).

Dans les pays à ressources limitées, plus de 90 % des expositions accidentelles au sang surviennent en milieu hospitalier, affectant majoritairement le personnel non vacciné (*OMS, 2023*). Pourtant, malgré ces statistiques alarmantes, la gestion des risques professionnels dans les unités de stérilisation demeure encore peu étudiée, notamment dans les établissements de niveau secondaire tels que les CSRÉf.

Au Mali, la législation prévoit une branche de prévention des accidents du travail (*Loi n°2017-020*), mais sa mise en œuvre dans les établissements de santé publics reste limitée. Aucune

étude locale n'a, à notre connaissance, documenté les risques professionnels spécifiques à l'unité de stérilisation du CSRéf de Niono. Un diagnostic est donc nécessaire pour éclairer les décisions en matière de prévention et de sécurité au travail dans ce service clé.

Une revue de la littérature (*Laffite, 2017; Kassbi et al., 2021; Nabil et Habibi, 2019*) met en évidence les défaillances fréquentes en matière de gestion des risques dans les unités de stérilisation hospitalières : mauvaise posture, exposition aux agents infectieux, absence de ventilation ou de signalisation, stress professionnel, etc. Par ailleurs, les méthodes participatives d'évaluation des risques, comme la méthode Déparis, ont montré leur efficacité dans l'identification collective des risques grâce à l'implication directe des agents (*Amri et al., 2009; Mahfoudh et al., 2018*).

Dans ce contexte, la présente étude, dont l'objectif général est d'identifier, hiérarchiser et documenter les risques professionnels dans l'unité de stérilisation afin de proposer des actions de prévention adaptées, vise à combler ces lacunes en appliquant la méthode Déparis.

De manière plus spécifique, il s'agissait de :

- identifier les principaux risques professionnels auxquels sont exposés les agents de l'unité de stérilisation ;
- évaluer les conditions de travail selon les 18 rubriques du guide Déparis ;
- classer les risques en fonction de leur gravité, de leur fréquence et de la faisabilité des actions correctives ;
- élaborer un plan d'actions préventives en distinguant les mesures sans coût de celles nécessitant des investissements.

C'est ainsi que nous avons mené une étude participative sur les risques professionnels dans l'unité de stérilisation selon la méthode Déparis, présentée dans la section suivante.

## 2. Matériaux et Méthodes

### 2.1 Présentation de l'unité de stérilisation

#### 2.1.1 Contexte organisationnel

L'unité de stérilisation fait partie intégrante du bloc opératoire. Elle a pour mission d'assurer la stérilisation du matériel médical réutilisable afin de garantir la sécurité des soins. C'est un service hospitalier crucial pour la prise en charge des patients.

Le personnel est composé de quatre techniciens en stérilisation, supervisés par un responsable en prévention et contrôle des infections, sous la responsabilité du chef de l'unité d'hygiène publique du Centre de Santé de Référence.

Comme le montrent les figures 1 et 2, l'unité est composée de cinq salles :

- un vestiaire ;
- une salle de réception et de triage des linges propres provenant de la buanderie ;
- une salle de réception et de décontamination du matériel sale provenant des différentes unités ;
- une salle d'emballage ;
- une salle de stérilisation et de stockage provisoire.

L'activité de stérilisation s'articule autour de quatre postes de travail distincts, chacun assurant une étape clé du processus.

- **Poste 1 : Réception et tri des linge propres.**  
Ce poste consiste à recevoir les linge propres provenant de la buanderie et à les trier selon leur type et leur destination.
- **Poste 2 : Réception et décontamination du matériel médical sale.**  
Il comprend les opérations de pré-désinfection, de nettoyage, de désinfection, puis de séchage du matériel souillé.
- **Poste 3 : Emballage du matériel.**  
À cette étape, le matériel propre est soigneusement emballé selon les protocoles de stérilisation en vigueur.
- **Poste 4 : Stérilisation et gestion du matériel stérile.**  
Ce poste englobe le chargement du matériel dans les autoclaves, la surveillance du cycle de stérilisation, la gestion des non-conformités, ainsi que le décharge, le contrôle, le conditionnement, le stockage et la distribution du matériel stérile aux différents services.

Les procédures de travail sont standardisées et suivent des protocoles stricts. Les quatre opérateurs travaillent suivant un programme de rotation. Ils exécutent les mêmes tâches et travaillent à tous les postes à tour de rôle.

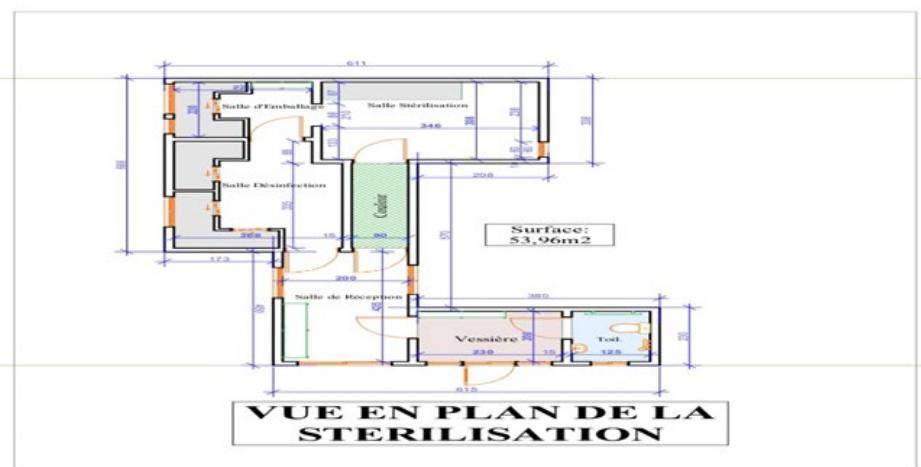
### 2.1.2 Environnement de travail

La salle de réception est ventilée, tandis que les salles de désinfection, d'emballage et de stérilisation sont climatisées et hermétiquement closes. La salle de stérilisation dispose de deux autoclaves fonctionnels et de deux poupinels hors service.



**Figure 1. Plan de l'unité de stérilisation en 3D.**

Source : Comité d'évaluation, CSRéf de Niono, 2025



**Figure 2. Plan de masse détaillé de l'unité de stérilisation.**  
**Source : Comité d'évaluation, CSRÉf de Niono, 2025**

## 2.2 Méthodes

Cette étude consistait en une évaluation a priori des risques professionnels, réalisée en août 2024 au sein de l'unité de stérilisation du Centre de Santé de Référence (CSRÉf) de Niono. Pour mener cette étude, nous avons adopté la méthode participative de dépistage des risques (Déparis), qui constitue le premier niveau de la stratégie SOBANE, une approche structurée de gestion des risques se déclinant en quatre phases successives : l'identification, l'observation, l'analyse et l'intervention d'experts. Cette stratégie vise à évaluer les risques professionnels de manière progressive, en mobilisant à chaque étape un niveau croissant d'expertise. Cette approche a été élaborée par le Professeur Malchaire J. (*ici Amri et al., 2009*).

Le guide de concertation Déparis adapté au secteur de la santé a permis d'aborder et d'examiner l'ensemble des aspects des différentes « situations de travail », qu'ils soient d'ordre physique, organisationnel ou psychosocial. Ces éléments, susceptibles d'interférer avec la santé, la sécurité, le bien-être, ainsi que la qualité du travail, ont été explorés en détail. Une synthèse de ces dimensions est présentée en annexe sous la forme d'un extrait d'une grille regroupant 18 facettes caractérisant les situations de travail.

### 2.2.1 Déroulement de l'étude

L'étude s'est articulée en trois phases. Dans un premier temps, à la suite de l'adoption de la méthode Déparis — fondée sur la participation active des acteurs de terrain — un comité restreint a été mis en place. Ce comité pluridisciplinaire avait pour objectif de permettre une identification concertée et exhaustive des risques professionnels. Il réunissait des représentants de plusieurs services, favorisant ainsi la diversité des expertises et la prise en compte de multiples perspectives lors de l'analyse des conditions de travail. La composition du comité restreint était la suivante :

- Le chef d'unité d'hygiène publique chargé de la SST ;
- Trois médecins (gynécologue, pédiatre, appui à l'information sanitaire) ;
- Un major d'unité nutritionnelle;
- Un assistant médical en odontostomatologie;
- Un superviseur des techniciens de surface;
- Un électricien.

À cette équipe se sont ajoutés, en tant qu'observateurs externes, les superviseurs PCI (Prévention et Contrôle des Infections) et WASH (Eau, Hygiène et Assainissement) de Médecins Sans Frontières - Belgique (MSF), qui ont apporté un regard complémentaire au processus. Sous l'impulsion de ce comité, plusieurs activités ont été menées pour mettre en œuvre la méthode Déparis ::

#### ♦ Préparation et appropriation des outils

Le comité a tenu trois réunions, accompagnées d'une visite de terrain. En amont, la grille d'analyse du guide Déparis a été transmise aux membres une semaine avant la première réunion, afin qu'ils puissent se l'approprier. Cette première rencontre a

permis un examen collectif du guide, visant à en clarifier le contenu et à assurer une compréhension commune des 18 rubriques qu'il propose pour évaluer les conditions de travail.

❖ **Visite de terrain et collecte des données**

Une première visite a ensuite été effectuée dans les locaux de stérilisation. Lors de cette visite, les 18 facettes de la situation de travail ont été passées en revue. Les opérateurs de stérilisation ont été les interlocuteurs privilégiés, répondant aux interrogations complémentaires issues de nos constats.

❖ **Analyse participative et hiérarchisation des risques**

Dans un second temps, deux réunions de concertation, espacées d'une semaine, ont permis de discuter des résultats de la visite et d'identifier les situations à risque. Le guide Déparis a été utilisé comme référentiel pour recenser, analyser et catégoriser les différents types de risques professionnels.

Les données collectées ont ensuite été synthétisées dans des tableaux de hiérarchisation des risques, à l'aide d'un code visuel intuitif illustré ci-dessous par le tableau 1.

❖ **Complément d'analyse et élaboration d'un plan d'action**

Une troisième visite a été conduite par le chargé SST, accompagné d'une check-list complémentaire, afin d'examiner les aspects importants qui auraient pu être négligés lors de la première visite collective.

À l'issue de ce processus, un projet d'amélioration des conditions de travail a été élaboré.

Ce plan comporte des actions à différents niveaux :

- des mesures immédiates et sans coût ;
- des actions à envisager à moyen ou long terme, impliquant des investissements ;
- des points nécessitant une analyse plus approfondie.

**Tableau 1. Hiérarchisation des risques professionnels.**

<b>Rubriques</b>	
<b>Situation souhaité :</b>	<b>Que faire de concret pour améliorer la situation ?</b>
A surveiller	
<b>Aspects à étudier en détails</b>	

**Source : Guide de concertation déparis, secteur soins de santé**

- États tout à fait satisfaisants ;
- États moyens et ordinaires à améliorer si possible ;
- États insatisfaisants à améliorer nécessairement

## 2.2.2 Considération éthique et administratives

Cette étude a reçu l'approbation de l'autorité administrative du district sanitaire par le biais d'une lettre d'autorisation (N° 19/CSREF-N/2024 en date du 05 août 2024) pour sa conduite au sein du Centre de Santé de Référence. Les participants ont signé une fiche d'information individuelle et un consentement éclairé. Les agents stérilisateurs ont reçu des explications sur l'objectif de cette étude. Les réponses aux interviews ont été consignées dans les questionnaires

et codifiées pour garantir la confidentialité. Les opérateurs ont été rassurés qu'ils pouvaient retirer leur consentement à tout moment de l'interview sans préjudice. Les données seront stockées pour une durée de cinq ans et l'accès sera limité aux auteurs. Nous n'avons pas accordé de compensation aux participants, car la durée de l'interview était courte et l'étude ne les exposait à aucun risque.

### 2.2.3 Analyse des données

Les données recueillies lors des visites de terrain ont été compilées à l'aide de la grille d'évaluation comportant 18 rubriques. Lors des réunions Déparis, chaque situation de travail a été analysée collectivement par le comité selon trois niveaux d'appréciation : état satisfaisant (vert), état moyen (jaune) et état insatisfaisant (rouge). Ces appréciations ont permis une hiérarchisation des risques. L'analyse a ensuite conduit à l'identification de 50 actions préventives, classées selon leur urgence, leur coût et les acteurs responsables de leur mise en œuvre.

Les résultats issus de cette démarche sont détaillés ci-après, en commençant par la hiérarchisation des risques professionnels observés.

## 3. Résultats

### 3.1 Résultats quantitatifs

L'évaluation participative menée à l'unité de stérilisation du CSRéf de Niono a permis d'évaluer les conditions de travail selon les 18 rubriques du guide Déparis. Sur l'ensemble des situations de travail analysées :

- 33,33 % ont été jugées satisfaisantes ;
- 50 % présentent un état moyen, nécessitant des actions correctives à court ou moyen terme ;
- 11,11 % ont été évaluées comme insatisfaisantes, nécessitant des interventions urgentes.
- 12 rubriques ont été identifiées comme préoccupantes et requièrent une étude approfondie

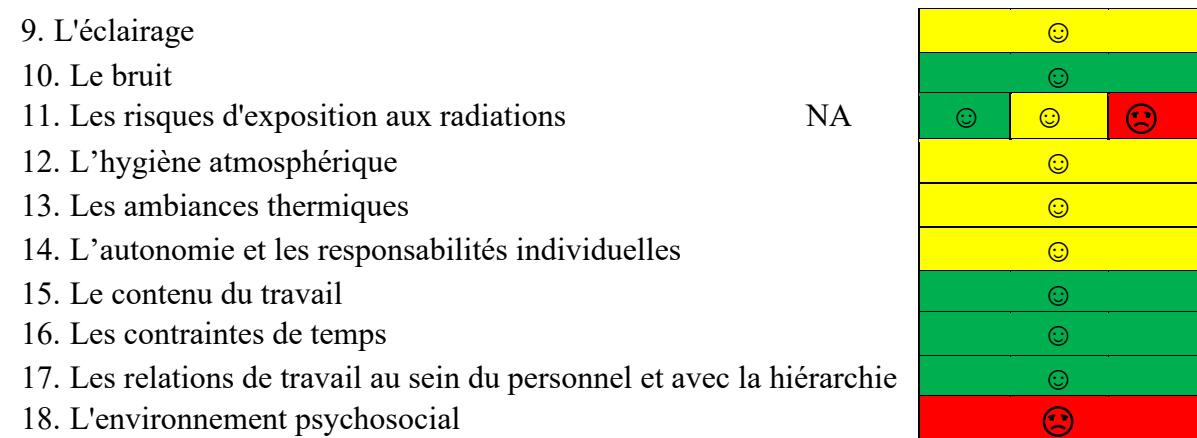
**Tableau 2. Synoptique des jugements émis par les participants sur les 18 rubriques.**

Situation de travail	Jugements émis
1. Les locaux et zones de travail	☺
2. L'organisation du travail	☺
3. Les accidents du travail	☺ 1
4. Les risques électriques et d'incendie	☺ 2
5. Les commandes et signaux	☺ 3
6. Le matériel de travail, les outils, les machines	☺
7. Les positions de travail	☺
8. Les efforts et les manutentions	☺

<sup>1</sup> Situation de travail moyen et ordinaire à améliorer si possible

<sup>2</sup> Situation de travail insatisfaisante à améliorer nécessairement

<sup>3</sup> Situation de travail tout à fait satisfaisante



**Source : Comité d'évaluation, CSRéf de Niono, 2025**

Les résultats indiquent que les situations de travail jugées insatisfaisantes ou dangereuses, nécessitant une intervention rapide, concernent principalement les risques liés à l'électricité, aux incendies, ainsi qu'à l'environnement psychosocial, identifiés par des pastilles rouges.

L'association entre les risques physiques (électriques, incendie) et psychosociaux montre une diversité des dangers à prendre en compte, soulignant l'importance d'une approche globale de la prévention.

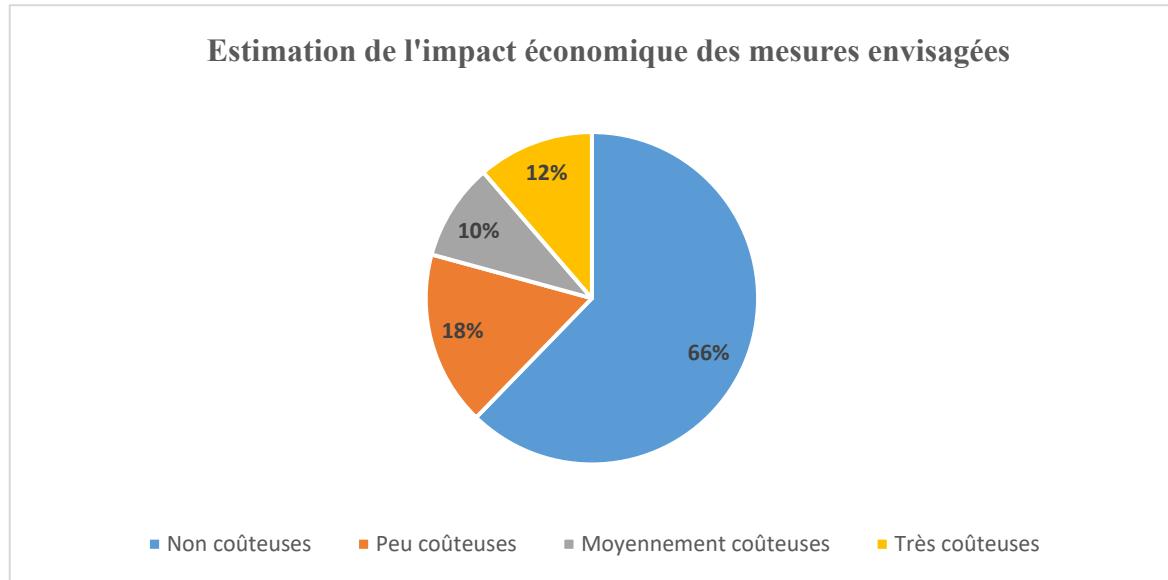
**Tableau 3. Répartition des propositions d'amélioration selon les 18 rubriques du guide Déparis.**

Rubriques	Pourcentage
Les locaux et zones de travail	16 %
L'organisation du travail	8 %
Les accidents de travail	10%
Les risques électriques et d'incendies	12 %
Le matériel de travail, les outils, les machines	6 %
Les positions de travail	8 %
Les efforts de manutention	2 %
L'éclairage	4 %
L'hygiène atmosphérique	16 %
Les ambiances thermiques	4 %
L'autonomie et les responsabilités individuelles	4 %
Le contenu du travail	2 %
Les contraintes de temps	2 %
Les relations de travail au sein du personnel et avec la hiérarchie	2 %
L'environnement psychosocial	4 %

**Source : Comité d'évaluation, CSRéf de Niono, 2025**

Sur les 50 solutions proposées, 8 portaient sur l'aménagement des locaux et des zones de travail, représentant 16 % du total. De même, 8 solutions (16 %) concernaient l'hygiène atmosphérique. Par ailleurs, 6 solutions, soit 12 %, étaient liées aux risques d'origine électrique et aux incendies.

Ces résultats révèlent des besoins en matière d'organisation et d'ergonomie, des inquiétudes concernant la qualité de l'air et la ventilation, ainsi qu'une attention particulière portée à la prévention des accidents majeurs.



**Figure 3. Répartition des propositions selon le coût de réalisation.**

Source : Comité d'évaluation, CSRéf de Niono, 2025

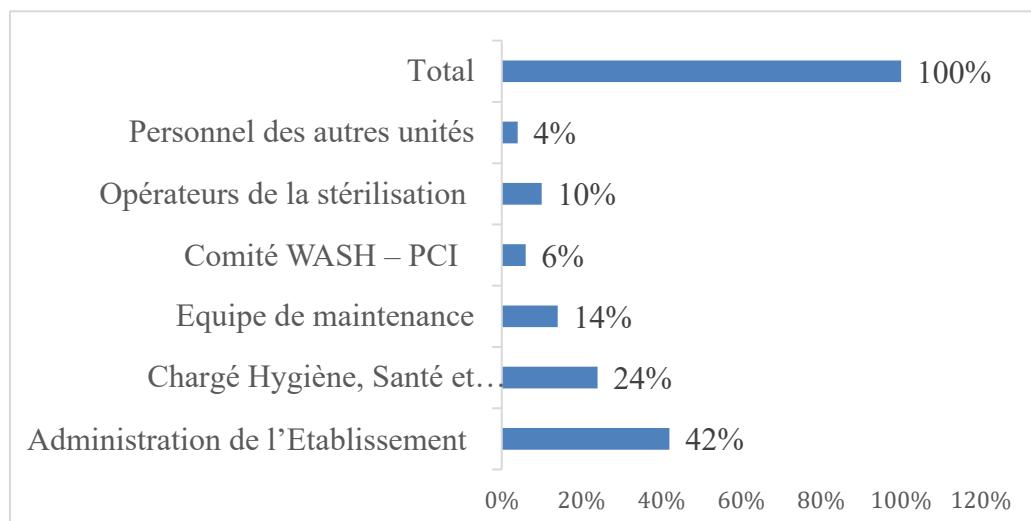
Ainsi, 33 solutions sur 50 proposées par le groupe étaient non coûteuses, soit 66 %.

**Tableau 4. Analyse croisée des coûts des mesures correctrices et de la nature des risques.**

N°	Nature du risque	Nombre de mesures	Nombre à coût nul	Total coût en (FCFA)
1	Les locaux et zones de travail	8	6	85.000
2	L'organisation du travail	4	3	10 000
3	Les accidents du travail	5	2	140 000
4	Les risques électriques et d'incendie	6	1	230 000
5	Les commandes et signaux	0	0	0
6	Le matériel de travail, les outils, machines	3	3	0
7	Les positions de travail	4	2	190 000
8	Les efforts et les manutentions	1	0	147 000
9	L'éclairage	2	0	56 000
10	Le bruit	0	0	0
11	Les risques d'exposition aux radiations (NA)	0	0	0
12	L'hygiène atmosphérique	9	6	30 000
13	Les ambiances thermiques	2	2	0
14	L'autonomie et responsabilités individuelles	2	2	0
15	Le contenu du travail	1	1	0
16	Les contraintes de temps	1	1	0
17	relations de travail au sein du personnel et avec la hiérarchie	1	1	0
18	L'environnement psychosocial	2	2	0

Source : Comité d'évaluation, CSRéf de Niono, 2025

Le tableau 5 montre que les mesures correctrices les plus coûteuses concernent principalement les risques d'incendie et les risques électriques, en raison de l'achat d'extincteurs, de la signalisation appropriée et des travaux de mise en sécurité. Les coûts liés aux postes de travail proviennent de l'acquisition d'équipements ergonomiques, tels que des escabeaux ou des tabourets réglables. Enfin, la prévention des accidents du travail engendre des dépenses pour la formation aux gestes de premiers secours et l'installation d'équipements de sécurité adaptés. Ces trois types de risques (incendie, accidents, ergonomie) sont également considérés comme des risques majeurs en termes de sécurité et de santé au travail, concentrant à eux seuls plus de 70 % des dépenses totales identifiées. Cela montre une corrélation claire entre gravité et coût de correction.



**Figure 4. Répartition des propositions selon les responsables de mise en œuvre.**

Source : Comité d'évaluation, CSRéf de Niono 2025

Parmi les 50 propositions d'amélioration formulées, 21 solutions (42 %) étaient destinées à l'administration de l'établissement, 12 (24 %) au chargé d'Hygiène/SST et au superviseur PCI, 7 (14 %) à l'équipe de maintenance, 3 (6 %) au comité WASH-PCI, 2 (4 %) concernaient les personnels des autres unités, et 5 (10 %) devaient être prises en charge directement par les opérateurs eux-mêmes.

### 3.2 Analyse procédurale et descriptions qualitatives

**Tableau 5. Illustration de situations de travail insatisfaisantes relevées à la stérilisation.**

Situation de travail	Illustrations photographiques
Lieu de stockage	<p>Absence de pictogramme sur le lieu de stockage des produits chimiques</p> 

**Photo 1.** Absence de signalisation des produits chimiques.

**Siphon**

Retour des eaux usées des fosses par les siphons dans les salles en cas de débordement



**Photo 2.** Mauvais positionnement du siphon en salle de décontamination.

**Risque d'électrocution**

Alimentation de l'autoclave en eau.



**Photo 3.** Coffret électrique exposé à l'eau.

**Les postures de travail pénible lors de l'emballage des instruments**

**Photo 4.** Inactivité prolongée d'un opérateur.

**Brûlures**

Risque de brûlure par l'eau chaude provenant de l'autoclave

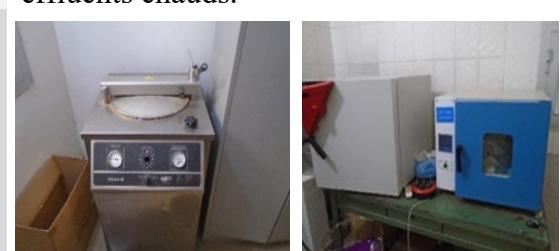


**Photo 5.** Manipulation dangereuse des effluents chauds.

**Encombrements**

Poupinels et autoclaves non fonctionnels

Tambours hors usage



**Photo 6 :** Encombrement de la zone de travail par des équipements hors service.

**Eclairage**

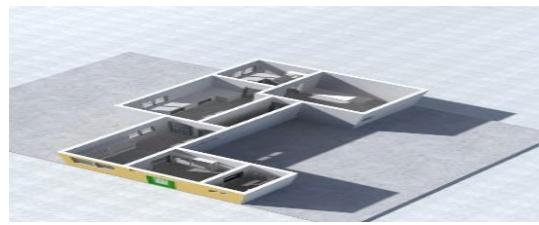
Éblouissement de l'opérateur



**Photo 7.** Éclairage inadapté dans la zone de travail.

## Risques incendie

Absence d'issus de secours,



**Photo 8.** Absence d'issue de secours visible ou accessible.

**Source : Comité d'évaluation, CSRéf de Niono, 2025**

Plusieurs constats issus de l'observation sur site ont mis en évidence des non-conformités majeures aux normes de sécurité. Ces éléments visuels viennent illustrer et confirmer les résultats statistiques.

Tout d'abord, sur l'une des photos (voir photo 1), on observe une absence de signalisation adéquate des produits chimiques : l'étiquetage est non conforme, exposant les agents à un risque élevé d'intoxication ou de mauvaise manipulation, en contradiction avec les exigences liées à la prévention du risque chimique.

Ensuite, une autre image (voir photo 2) montre un siphon mal positionné dans la salle de décontamination. Cette configuration favorise un éventuel reflux des eaux usées en cas de débordement des fosses septiques, créant ainsi un risque biologique majeur.

Par ailleurs, un autre cliché (voir photo 3) met en évidence un coffret électrique installé à proximité d'une zone humide. Il est régulièrement exposé aux éclaboussures lors du remplissage de l'autoclave, augmentant fortement le risque d'électrocution et constituant une non-conformité aux normes de sécurité électrique en environnement humide.

De plus, sur une autre photo (voir photo 4), on constate l'inactivité prolongée d'un opérateur affecté à l'emballage des instruments. Cette situation reflète une désorganisation du travail pouvant entraîner une perte de productivité, du stress, ainsi que des troubles musculosquelettiques liés à une posture statique prolongée.

Dans le même ordre d'idées, une autre illustration (voir photo 5) montre une manipulation dangereuse des effluents chauds : de l'eau issue de l'autoclave est recueillie dans un seau placé directement au sol, exposant l'agent à un risque de brûlure thermique par éclaboussure. Cette situation met en lumière une défaillance dans la gestion sécuritaire des effluents.

En outre, dans un autre cas (voir photo 6), des équipements hors service, tels qu'un autoclave ou des poupinels, encombrent l'espace de travail. Cela augmente les risques de chute, gêne les déplacements, peut bloquer les issues de secours et nuit à l'efficacité opérationnelle. Ce désordre illustre une mauvaise gestion des déchets d'équipements biomédicaux.

Par ailleurs, une photo (voir photo 7) montre un éclairage inadapté : les ampoules utilisées provoquent un éblouissement pouvant entraîner une fatigue visuelle, une baisse de vigilance et un risque accru d'erreur ou d'accident.

Enfin, une dernière image (voir photo 8) révèle l'absence totale d'issue de secours visible ou accessible dans le local. En cas d'incident ou d'évacuation d'urgence, cela représente un

danger majeur pour le personnel, en violation flagrante des normes de sécurité en matière d'évacuation.

### 3.3 Aspects à approfondir

Douze recommandations nécessitent une mise en œuvre à moyen et long terme, car elles impliquent des changements structurels ou organisationnels. Ces recommandations sont relatives à :

1. La création d'issus de secours ;
2. L'extension de la stérilisation ;
3. La mise en place d'un comité chargé d'analyser les accidents de travail ;
4. La mise en place d'une équipe d'intervention interne ;
5. L'installation des dispositifs de détection et d'extinction automatique ;
6. L'installation d'une borne incendie ;
7. L'installer un système d'alarme en cas d'incendie ;
8. Le repositionner des coffrets de commande des autoclaves ;
9. La séparation des boutons marche et arrêt selon les couleurs conventionnelles ;
10. Le contrôle de la température, de l'hygrométrie et de la pression.
11. Le recrutement d'agents supplémentaires avec contrats et affiliation à l'INPS,
12. L'établissement des contrats écrits et affiliation du personnel à l'INPS

### 3.4 Interprétation globale

L'étude met en lumière une combinaison de risques physiques, organisationnels et psychosociaux. La diversité des risques identifiés appelle une approche globale de la prévention.

Le fait que 66 % des mesures soient non coûteuses témoigne d'un fort potentiel d'amélioration rapide, notamment via :

- La formation du personnel,
- La mise en place de consignes de sécurité claires,

Cependant, l'engagement de l'administration du CSRÉf, illustré par l'adoption d'une politique en matière de santé et de sécurité au travail ainsi que par la présence d'un comité d'hygiène actif, constitue un levier essentiel pour la mise en œuvre des mesures proposées. L'intégration de formations spécifiques et de protocoles de sécurité pourrait contribuer à une réduction significative des risques. Toutefois, une méconnaissance des dangers professionnels et un déficit d'information sur les mesures de prévention peuvent freiner l'application efficace de ces actions. Il est donc crucial de former le personnel aux différents types de risques et aux pratiques préventives, puis de mettre en place des consignes de sécurité claires et facilement accessibles, notamment dans le service de stérilisation.

## 4. Discussion

### 4.1 Responsabilité institutionnelle en matière de santé et sécurité

Dans notre contexte d'étude, la responsabilité de la santé et de la sécurité du personnel incombe directement au Médecin-chef du Centre. Celui-ci doit être informé de tout risque lié au travail et agir de manière préventive pour limiter les accidents. Cette responsabilité institutionnelle représente un pilier essentiel de toute démarche de prévention efficace.

## 4.2 Choix de la démarche SOBANE

Pour l'identification des risques, nous avons opté pour la démarche SOBANE. Ce choix s'explique, d'une part, par son approche participative, qui implique directement les travailleurs – experts de leur propre environnement – et, d'autre part, par sa validation dans la littérature (Amri et al., 2009 ; Hajjaji et al., 2016 ; Mahfoudh et al., 2018). Cette méthode nous a permis d'identifier des risques significatifs à l'unité de stérilisation. À travers deux réunions de dépistage, 50 actions préventives ont été formulées, dont 66 % sont sans coût. Les résultats montrent que six situations (33,33 %) étaient jugées satisfaisantes, notamment celles relatives aux commandes, à la manutention, au bruit, au contenu du travail, aux contraintes temporelles et aux relations de travail.

Cependant, neuf situations (50 %) présentaient un état moyen, nécessitant des actions à court, moyen et long terme. Enfin, deux situations (11,11 %) ont été jugées insatisfaisantes, notamment en lien avec les risques électriques, d'incendie et l'environnement de travail. Au total, douze aspects nécessitent un approfondissement.

Comparativement, notre score de situations insatisfaisantes demeure inférieur à celui observé dans l'étude tunisienne menée dans une entreprise de plasturgie, où 19,4 % des cas étaient jugés dangereux contre 59,2 % de cas satisfaisants (Amri et al., 2009).

## 4.3 Les risques dépistés

### 4.3.1 Les accidents du travail

Les accidents de travail qui peuvent survenir sont de nature diverse et concernent plusieurs étapes du processus :

- **Risques de brûlure** : L'opérateur peut se brûler lors de la manipulation des autoclaves surchauffés. Il a été observé que l'opérateur ne portait pas de gants au moment de décharger les sets stérilisés, ce qui augmente considérablement le risque de brûlure.
- **Risques liés à la posture** : Lors de l'ajout d'eau dans l'autoclave, la hauteur de l'appareil oblige l'opérateur à adopter une posture contraignante, susceptible de provoquer des chutes ou des troubles musculosquelettiques.
- **Risques de chutes d'objets tranchants** : On note également des risques de chute d'objets tranchants, piquants ou coupants lors de la manipulation ou du démontage des instruments. Cela peut provoquer des coupures ou des piqûres accidentelles.
- **Accidents d'Exposition au Sang (AES)** : Les opérateurs encourrent un risque élevé d'accident d'exposition au sang (AES) lors des étapes de pré-désinfection et de nettoyage du matériel souillé provenant des différentes unités de soins. Ce danger est d'autant plus préoccupant que ces professionnels ne sont pas immunisés contre l'hépatite B. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), environ 66 000 infections par le virus de l'hépatite B (VHB) pourraient être attribuées chaque année à des expositions percutanées chez les personnels de santé, ce qui représenterait près de 39 % des cas de VHB dans cette population (Nabil, 2021).

### - Constats et recommandations du comité

Le comité a noté plusieurs défaillances importantes notamment l'absence de fiche technique sur les conduites à tenir en cas d'AES, la Non-utilisation d'équipements de protection individuelle (EPI) tels que les gants et les chaussures de sécurité et le Manque d'équipement adapté, comme un escabeau, pour permettre un accès sécurisé à la partie supérieure des autoclaves. En réponse, le comité a recommandé :

L'acquisition d'escabeaux pour faciliter l'accès en hauteur, le port systématique des EPI, la formation du personnel sur les conduites à tenir en cas d'AES et la mise à disposition et l'affichage des fiches techniques sur la conduite à tenir en cas d'AES.

Ces constats sont alignés avec ceux de plusieurs études :

- *Kassbi et al. (2021)* : procédure AES méconnue, personnel non vacciné, exposition fréquente.
- *Laffite (2017)* : risques critiques à la pré-désinfection.
- *Nabil et Habibi (2019)* : 63,23 % du personnel ont subi au moins un AES.

#### 4.4.3 Les risques électriques et d'incendie

En milieu de soins, la faible fréquence des incendies conduit souvent à une négligence des mesures de prévention. Le comité a relevé plusieurs insuffisances majeures en matière de sécurité incendie : absence de dispositifs de détection et d'extinction automatiques, manque d'extincteurs, de dévidoirs et de bornes d'incendie, absence de consignes d'alerte en cas d'incendie, absence totale d'issues de secours et inexistence d'un point de rassemblement en cas d'incendie majeur.

Le comité a proposé plusieurs mesures correctives, telles que l'identification et l'aménagement d'un point de rendez-vous pour le personnel en cas d'évacuation, l'installation de dispositifs de prévention (extincteurs, détection automatique, issues de secours) et le recours à un spécialiste en sécurité incendie pour la mise en conformité du site.

Concernant le risque électrique, même si aucun accident de travail lié à l'électricité n'a été enregistré jusqu'à présent, le comité a observé plusieurs facteurs de risque préoccupants, tels que des prises électriques hors service et non sécurisées, des câbles électriques posés au sol à proximité des autoclaves, souvent dans des zones humides ou mouillées, le déversement et la stagnation d'eau près des deux autoclaves, ainsi que l'absence de signalisation des dangers électriques.

Les actions correctives proposées par le comité sont les suivantes : suppression des prises hors service, sécurisation des câbles électriques au sol et mise en place d'une signalisation claire des dangers électriques.

Nos observations corroborent les résultats de Mahfoudh et al. (2018) sur le dépistage des risques professionnels dans une entreprise de fabrication d'articles en plastique, où l'installation électrique était jugée non sécurisée et les câbles électriques posés au sol.

En revanche, nos résultats diffèrent de ceux de l'étude *d'Amri et al. (2009)*, où les risques d'incendie étaient jugés satisfaisants.

### 4.3.3 L'éclairage

L'éclairage constituait une contrainte professionnelle dans notre étude. Les opérateurs étaient gênés par l'éblouissement visuel des lampes mal placées lors du chargement et du déchargement des sets médicaux dans les autoclaves. Le niveau d'éclairage variait d'une salle à l'autre, en raison de la diversité des lampes utilisées et des dimensions des locaux. Cette situation peut entraîner de la fatigue visuelle, du stress, ainsi que des trébuchements, glissades et chutes des opérateurs. L'éclairage doit être conçu de manière à éviter la fatigue visuelle. Dans leur configuration actuelle, les locaux de stérilisation ne peuvent pas bénéficier de la lumière du jour.

Pour améliorer la qualité de l'éclairage, le comité a proposé de repositionner et d'harmoniser les lampes dans les salles. Nos résultats corroborent ceux de *LM Cisse et al. (2024)*, où la situation de l'éclairage était signalée comme inadéquate à cause de la mauvaise disposition des luminaires ou de leur état défectueux dans 96 % des salles, et ceux de *Mahfoudh et al. (2018)*, où l'éclairage entraînait éblouissement et fatigue visuelle dans les postes de finition. En revanche, selon *Nabil et Habibi (2019)*, l'éclairage était relativement bon dans toutes les stations et ne constituait pas une source de fatigue visuelle pour les employés.

### 4.3.4 L'hygiène atmosphérique

L'évaluation de l'hygiène atmosphérique a révélé plusieurs insuffisances majeures :

Le lieu de stockage des produits chimiques n'était pas signalé, ce qui constitue un manquement grave aux règles de sécurité. Les fiches techniques relatives aux risques chimiques et biologiques n'étaient pas disponibles, empêchant ainsi le personnel de connaître les dangers associés aux substances utilisées. Les opérations de pré-désinfection, nettoyage, désinfection et séchage étaient réalisées dans un espace clos sans aération, favorisant l'accumulation de vapeurs toxiques et d'agents pathogènes. Enfin, aucun membre du personnel n'était vacciné contre l'hépatite B, malgré une exposition répétée à des matériels souillés. Ces éléments traduisent une faible culture de prévention face aux risques biologiques et chimiques.

Pour pallier ces déficiences, le comité a formulé une série de recommandations concrètes :

- Réaliser un inventaire des risques chimiques et biologiques présents dans l'unité.
- Mettre à disposition les fiches techniques de sécurité pour chaque produit utilisé.
- Mettre en place une campagne de vaccination contre l'hépatite B pour l'ensemble du personnel exposé.
- Former le personnel aux directives de la Prévention et du Contrôle des Infections (PCI), en mettant l'accent sur la manipulation sécurisée des produits chimiques et des instruments contaminés.
- Améliorer l'aération naturelle des locaux : il est conseillé d'ouvrir quotidiennement les fenêtres pendant au moins 30 minutes afin de renouveler l'air intérieur et limiter l'exposition aux contaminants atmosphériques.

Nos résultats rejoignent ceux de *Jemal et al. (2020)* et *Hajjaji et al. (2016)*, qui rapportent des conditions similaires.

### 4.3.5 Les Postures de travail

L'analyse des conditions de travail au sein de l'unité de stérilisation a mis en évidence des contraintes gestuelles et posturales importantes, notamment lors des opérations d'emballage des instruments. Ces tâches sont réalisées de manière prolongée, en position debout et avec le dos

penché vers l'avant. Cette posture, maintenue sur une longue durée, expose fortement les opérateurs à des risques de troubles musculosquelettiques (TMS), en particulier aux lombalgies et lombosciatalgies.

Pour limiter ces risques, le comité a proposé plusieurs mesures correctives, notamment : fournir des tabourets médicaux réglables afin de permettre l'emballage en position assise et ergonomique, et aménager des pauses courtes d'environ 10 minutes toutes les heures pour permettre la récupération physique. Ces ajustements visent à prévenir l'apparition de douleurs chroniques et à améliorer le confort postural des opérateurs.

Des études comparables (*Hadjer et al., 2022 ; Breli et al., 2025 ; Jemal et al., 2020*) confirment la présence fréquente de telles contraintes posturales. Après avoir exposé les risques physiques, nous abordons maintenant les aspects psychosociaux du travail dans l'unité.

#### **4.3.6 Les facteurs psychosociaux**

À l'exception de l'environnement psychosocial, les autres dimensions (bruit, charge mentale, contenu du travail, relations) ont été jugées satisfaisantes.

#### **4.3.7 L'environnement psychosocial**

Cependant, l'analyse révèle des carences préoccupantes : surcharge de travail, absence de contrat écrit, non-affiliation à l'INPS et retards de salaire. Ces éléments compromettent la santé mentale et la stabilité professionnelle.

Ces conditions de travail fragiles affectent la qualité du service et la santé mentale des agents, appelant à une réforme urgente du cadre organisationnel. Pour remédier à cette situation, le comité a émis les recommandations suivantes :

- Former un suppléant afin de réduire la charge individuelle de travail.
- Établir des contrats de travail écrits pour chaque opérateur.
- Assurer l'affiliation de tout le personnel à l'INPS.
- Régulariser le paiement des salaires, en concertation avec l'administration.

Ces actions visent à restaurer la sécurité, la motivation et la santé psychologique du personnel, tout en respectant les droits sociaux fondamentaux.

### **4.4 Répartition des propositions d'amélioration**

#### **4.4.1 Par thématique du guide Déparis.**

Sur les 50 actions proposées, 8 (16 %) concernaient les locaux, 8 (16 %) l'hygiène atmosphérique et 6 (12 %) les risques électriques et d'incendie. Comparativement à Amri et al. (2009), nos priorités divergent : leurs actions ciblaient surtout les accidents de travail (22 %) et l'éclairage (10 %).

#### **4.4.2 Par coût de mise œuvre**

Ainsi, 33 (66 %) des solutions sur 50 suggérées par le comité étaient non coûteuses. Ces mesures comprennent, par exemple : le retrait des autoclaves, des poupinels et des tambours

non fonctionnels dans les salles, l'ouverture de fenêtres pour renouveler l'air intérieur, et la diffusion d'informations liées au travail. Ce sont des actions simples qui ne nécessitent aucun coût.

Ce résultat dépasse celui de l'étude d'Amri et al. (2009), où seulement 26 % des mesures étaient non coûteuses.

#### 4.4.3 Par responsabilité de mise en œuvre

Sur les 50 actions:

- 33 relèvent de l'administration, soulignant la nécessité d'un leadership engagé.
- 12 concernent les spécialistes (Hygiène/SST, PCI).
- 7 sont attribuées à l'équipe de maintenance et 3 au comité WASH-PCI.
- 5 sont attribuées aux opérateurs eux-mêmes.

Cela montre une dynamique collective, bien que seulement 10 % des mesures soient du ressort direct des opérateurs, ce qui limite leur marge d'action. L'absence d'autonomie financière et technique justifie cette répartition. Toutefois, leur implication dans les décisions reste cruciale pour assurer une meilleure adhésion.

Nos résultats concordent avec ceux d'Amri et al. (2009), où la majorité des actions relevaient de la direction.

En résumé, la méthode Déparis s'est révélée pertinente pour impliquer le personnel et identifier des risques concrets. Les résultats mettent en lumière des lacunes techniques, organisationnelles et sociales nécessitant une réponse urgente. Une gouvernance proactive et inclusive est essentielle pour assurer des conditions de travail sûres, motivantes et durables au sein de l'unité de stérilisation.

#### Limite

Comme toute recherche scientifique, cette étude présente certaines limites qu'il convient de souligner.

##### - Absence d'évaluation microbiologique

Dans cette phase de l'étude, nous n'avons pas évalué la qualité microbiologique de l'air, de l'eau et des surfaces. Or, ces paramètres sont essentiels pour protéger le personnel contre les micro-organismes pathogènes et pour évaluer l'efficacité des procédures d'hygiène, telles que le lavage des mains, le bio-nettoyage ou encore l'entretien du réseau d'eau. L'omission de cette évaluation limite donc l'analyse globale des risques biologiques liés à l'environnement de travail.

##### - Limites liées à la représentativité de l'échantillon

Nos résultats ne peuvent être généralisés, car l'étude a été menée dans un seul établissement, le CSRéf, qui est actuellement le seul centre disposant d'une unité de stérilisation fonctionnelle. Cette situation limite la représentativité des résultats pour l'ensemble du système de santé local.

Pour pallier cette limite, nos prochaines études incluront des centres de santé communautaires afin de mieux refléter la diversité des environnements de travail et la variabilité des pratiques professionnelles dans différentes structures de soins.

#### - **Outil d'évaluation non spécifique au secteur de la stérilisation**

Nous avons utilisé la grille Déparis, développée pour le secteur des soins de santé. Bien que pertinente pour une approche participative des risques, cet outil présente deux limites :

- Il n'est pas spécifiquement conçu pour le secteur de la stérilisation ;
- Il n'a pas fait l'objet d'une validation dans notre contexte local.

Pour les travaux à venir, nous prévoyons d'adapter la grille aux spécificités des unités de stérilisation afin d'obtenir des données plus précises et opérationnelles.

## **5. Conclusion**

Le dépistage des risques professionnels en milieu de soins constitue un enjeu majeur de santé publique. En identifiant et en abordant ces risques de manière proactive, il devient possible d'améliorer non seulement la santé et la sécurité des professionnels de santé, mais également le bien-être et la sécurité des patients.

Cette étude représente une étape essentielle vers la construction d'un environnement de travail plus sûr et plus sain pour l'ensemble du personnel du Centre de Santé de Référence (CSRéf) de Niono. La méthode Déparis, en tant qu'approche participative, s'est révélée pertinente pour détecter les risques professionnels dans une démarche collective. Toutefois, son efficacité pourrait être renforcée par la mise en place d'une gestion dynamique et structurée des risques, permettant non seulement leur maîtrise, mais aussi l'intégration d'une véritable politique du bien-être au travail. Des recherches futures pourraient se consacrer spécifiquement à l'analyse détaillée des différentes étapes de la stérilisation, ce qui permettrait d'identifier les risques propres à chaque étape et d'anticiper leurs impacts sur la santé physique et mentale des opérateurs.

Enfin, dans le cadre de l'élaboration du Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP) du centre, l'approche utilisée dans cette étude sera étendue à toutes les autres unités du CSRéf. La grille d'évaluation sera toutefois adaptée à chaque service afin de dresser un panorama global et précis des risques professionnels de l'établissement.

## **Remerciements**

Nos sincères remerciements s'adressent :

- Au Médecin Chef du District sanitaire de Niono, Dr Amadou Y TOURE
- Aux membres du comité Scientifique du District Sanitaire de Niono.

## **Conflit d'intérêt**

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts relatif au présent article.

## **Références**

- Saintoyant, V., Duhamel, G., & Min vielle, É. (2012). *Gestion des risques associés aux soins : état des lieux et perspectives*. Pratiques et Organisation des Soins, 43(1), 35–45.

- Bah, A., Barry, M.-M., Le Marcis, F., & Touré, A. (2024). *Saisir la culture de l'hygiène hospitalière en Guinée, une approche mixte...* Santé Publique, 36(6), 109–120.
- International Labour Organization. (2023). *Près de 3 millions de personnes meurent d'accidents et de maladies liés au travail.*
- World Health Organization. (2023). *Preventing blood-borne pathogen transmission in healthcare settings.* (Chiffres OMS/OIT). République du Mali. (2017). *Loi n°2017-020 du 12 juin 2017 portant Code du travail* (Journal officiel de la République du Mali, n°26, pp. 1018–1026). <http://natlex.ilo.org>
- Laffite, M. (2017). *La gestion des risques en stérilisation hospitalière au Centre hospitalier universitaire de Saint-Étienne* [Mémoire de fin d'études, Centre hospitalier universitaire de Saint-Étienne]. <https://www.sf2s-sterilisation.fr/wp-content/uploads/2018/10/THESE-Maeva-LAFFITE.pdf>
- Kassbi, A., El Ghorfi, S. F., & Achelhi, H. (2021). L'identification des risques professionnels liés au processus de prise en charge du patient. *International Journal of Accounting, Finance, Auditing, Management and Economics*, 2(2), 121–134. <https://www.ijafame.org>
- Chetioui N., & HABIBI, D. E. (2019). *Evaluation des risques professionnels à l'hôpital: cas du service des urgences de l'hôpital Mohamed BOUDIAF* (Doctoral dissertation, MF).
- Amri, C., Henchi, M. A., Abdallah, B., Bouzgarrou, L., Chaari, N., Akrout, M., ... & Malchaire, J. (2009). Dépistage participatif des risques professionnels dans l'industrie du textile tunisienne. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 70(2), 163–172.
- Aouatef, M., Chokri, M., Kammoun, S., Omrane, A., Bouzgarrou, L., Akrout, M., & Khalfallah, T. (2018). Dépistage des risques professionnels dans une entreprise de fabrication d'articles en plastique. *الوقاية والأرغمونيا*, 12(3), 45–54.
- Disponible sur <https://www officiel-prevention.com>
- Hajjaji Darouiche, M., Jmal Hammami, K., Kotti, N., Jaziri Boudaya, S., & Masmoudi, M. L. (2016). 3. Place de la démarche ergonomique dans l'évaluation des risques professionnels aux laboratoires hospitalo-universitaires. *الوقاية والأرغمونيا*, 10(3), 33-50..
- LM Cisse, L Diakite, AY Toure, AA Baby, S Sangare, F Sanogo et al. (2024). Évaluation des conditions d'éclairage dans 35 structures de santé du district sanitaire de Niono. *Jaccr Africa 2024* ; 8(4): 269-278 <https://doi.org/10.70065/24JA84.006L013012>
- Jemal, R. T., Kraem, R., Lahmar, K., Gaalich, A., & Karray, D. (2020). Évaluation des risques professionnels dans une entreprise de confection. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 81(5), 592–593. <https://www.sciencedirect.com>
- Lahoucine, L. H., Selmane, M. H. E., Amari, S. M., Khoudour, Z., & Benmessaoud, H. (2022). La pénibilité du travail des sages femmes dans une maternité d'un centre Hospitalo-universitaire d'Alger. *الوقاية والأرغمونيا*, 16(2), 32-50.
- Bremi, A. A. P., Aka, I. N. A., Guiegui, C. P., Kouamé, A. A. B., Ouattara, Y. M., Aholia, C. V., ... & Kouassi, Y. M. (2025). Évaluation des nuisances professionnelles chez les travailleurs d'une unité de fabrication de sacs en fibres de jutes à Abidjan en 2023. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 86(3), 102823.

## ANNEXES

### Annexe 1. Check-list complémentaire.

Les accidents du travail	Smiley	Smiley	Smiley
Climatiseur fixé sur un support avec des extrémités pointues dans un couloir sur le passage du personnel qui viennent récupérer le matériel stérile	Smiley	Smiley	Smiley
Retour des eaux usées des fosses dans les salles à travers les siphons (risque de glissement et de contamination biologique)	Smiley	Smiley	Smiley
Position d'un ventilateur à assez bas dans la salle de décontamination	Smiley	Smiley	Smiley

<b>Les risques électriques et d'incendie</b>				
Déversement et stagnation d'eau dans la salle de stérilisation aux abords des deux autoclaves				
<b>Les chutes de hauteur</b>	NA			
<b>Les chutes de pleins pieds</b>				
Stagnation d'eau sur le sol (risque de glissade)				
<b>Chute ou projection d'objets</b>	NA			
<b>Les risques mécaniques</b>				
brûlure lors du déchargement du matériel stérilisé				

Source : Guide de concertation déparis, secteur soins de santé

#### Annexe 2. Extrait de la grille déparis (secteur santé)

L'éclairage	
<b>A discuter</b>	<b>Qui peut faire quoi de concret et quand?</b>
<b>L'éclairage dans les locaux et du travail lui-même</b> ♦ Ni trop, ni trop peu: suffisant pour voir les détails du travail, mais pas trop important	
<b>La lumière du jour et la vue à l'extérieur:</b> satisfaisant <b>Pas d'ombres sur le travail</b> <b>Pas de reflet ni éblouissement:</b> ♦ Sur les tables, les surfaces métalliques ou en verre, les feuilles de plastique, les fenêtres, les écrans... ♦ En particulier par le soleil, fenêtres avec des rideaux, stores ou pare-soleil ♦ Pas de vue directe des sources de lumière <b>L'uniformité de l'éclairage:</b> ♦ Des zones de travail et de passage (escaliers...) <b>Les luminaires:</b> ♦ Propres, nettoyés régulièrement ♦ Lampes ou tubes défectueux remplacés rapidement <b>Le travail sur écran d'ordinateur:</b> ♦ Le travailleur n'est ni face ni dos à une fenêtre ou à une source importante de lumière	♦ ♦
<b>Aspects à étudier plus en détails:</b>	  

Source : Guide de concertation déparis, secteur soins de santé

#### Annexe 3. Bilan final (Les appréciations générales des rubriques)

En coloriant la case en vert ☺, en jaune ☺ ou en rouge ☹.

Situation de travail:			
1. Les locaux et zones de travail			
2. L'organisation du travail			
3. Les accidents du travail			
4. Les risques électriques et d'incendie			
5. Les commandes et signaux			
6. Le matériel de travail, les outils, les machines			

7. Les positions de travail	😊	😊	😊
8. Les efforts et les manutentions	😊	😊	😊
9. L'éclairage	😊	😊	😊
10. Le bruit	😊	😊	😊
11. Les risques d'exposition aux radiations	NA	😊	😊
12. L'hygiène atmosphérique	😊	😊	😊
13. Les ambiances thermiques	😊	😊	😊
14. L'autonomie et les responsabilités individuelles	😊	😊	😊
15. Le contenu du travail	😊	😊	😊
16. Les contraintes de temps	😊	😊	😊
17. Les relations de travail au sein du personnel et avec la hiérarchie	😊	😊	😊
18. L'environnement psychosocial	😊	😊	😊

**Source : Guide de concertation déparis, secteur soins de santé**

#### **Annexe 4. Canevas du plan d'amélioration des conditions de travail.**

N°	Qui?	Fait quoi et comment?	Coût	Quand?	
				Date projeté	Date réalisé

**Source : Guide de concertation déparis, secteur soins de santé**

© 2025 CISSE, Licensee *Bamako Institute for Research and Development Studies Press*. Ceci est un article en accès libre sous la licence the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>)

#### **Note de l'éditeur**

Bamako Institute for Research and Development Studies Press reste neutre en ce qui concerne les revendications juridictionnelles dans les publications des cartes/maps et affiliations institutionnelles.