

République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de la Santé, de la Population et de la
Réforme Hospitalière

Direction des Actions Sanitaires Spécifiques
Sous-Direction de la Santé au Travail

Séminaire national d'évaluation des activités de médecine du Travail

Ecole Nationale de Santé Publique

Les 6 & 7 Juillet 2004

Année 2003

Bilan des Activités de Médecine du Travail

Année 2003

-

Sommaire

Séminaire National d'Evaluation des Activités de Médecine du Travail

1- Fiche technique	5
2- Programme	7
3- Evaluation des activités de médecine du travail	9
4- Organisation du système d'évaluation des activités de médecine du travail	15
5- Supports d'information	17

Activités de médecine du travail :

- Instruction ministérielle n°11 du 13 juin 2002 relative à l'évaluation des activités de médecine du travail **17**

Vaccination :

- Instruction n°61 du 25 janvier 2000 relative à la vaccination en milieu de travail **35**
- Instruction ministérielle n°14 du 10 septembre 2002 relative à l'obligation de la vaccination contre l'hépatite virale B **41**

Radioprotection :

- Instruction n°24 du 29 janvier 1989 relative à la mise en œuvre de la protection des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants **44**

Etablissements de formation professionnelle :

- Circulaire interministérielle n°21 du 17 avril 1985 relative à la protection sanitaire des élèves des établissements de la formation professionnelle **51**
- Circulaire n°007 du 21 juin 1986, relative à la prise en charge des activités de protection des stagiaires et apprentis des établissements de formation professionnelle, par les services de médecine du travail des secteurs sanitaires **56**

Etablissements de formation professionnelle :

- Instruction Ministérielle n°02 du 25 Janvier 2004, relative à la protection sanitaire des élèves et des personnels des écoles de formation paramédicale **58**

6- Divers :

- Protection sanitaire en milieu hospitalier

- Instruction n°10 du 06 mai 2002, relative à la mise en place des commissions d'hygiène et de sécurité	65
- Instruction n°18 du 27 octobre 2002, relative à la protection de la santé des personnels de santé	67

Bilan des Activités de Médecine du Travail

Année 2003

-

Fiche technique

Séminaire d'évaluation en médecine du travail

OBJECTIFS :

- Evaluation des activités de médecine du travail de l'année 2003 conformément à l'instruction ministérielle n°11 du 13 juin 2002.
- Evaluation de la vaccination en milieu professionnel de l'année 2003 conformément à l'instruction n°61 du 25 janvier 2000.
- Evaluation de la vaccination contre l'hépatite B conformément à l'instruction ministérielle n°14 du 10 septembre 2002.
- Evaluation des activités de protection contre les rayonnements ionisants de l'année 2003 conformément à l'instruction n°24 du 29 janvier 1989.
- Evaluation de la couverture sanitaire des élèves des centres de formation professionnelle de l'année 2003 conformément à la circulaire interministérielle n°21 du 17 avril 1985 et à la circulaire n°7 du 21 juin 1986.
- Evaluation de la protection sanitaire des élèves et des personnels des écoles de formation paramédicale conformément à l'instruction ministérielle n°002 du 25 janvier 2004

ORGANISATEUR :

Direction des actions sanitaires spécifiques/Sous direction de la santé au travail.

DATE ET LIEU DE DEROULEMENT :

Mardi 6 et Mercredi 7 juillet 2003 à l'Ecole Nationale de Santé Publique d'EIMarsa.

PARTICIPANTS :

1. Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière :

- Directions de la Prévention, de la Formation et des Services de santé.
- Institut national de santé publique.
- Le Médecin du travail inspecteur ou le Responsable des activités de médecine du travail au niveau des directions de la santé et de la population.
- Les Chefs de services de médecine du travail des secteurs sanitaires et des centres hospitalo-universitaires des wilayas d'Alger, Boumerdès, Tipaza et Blida.
- Le Chef de service de médecine du travail du C.P.M.C.
- Les Médecins du travail des établissements hospitaliers spécialisés de Z'Mirli et de Douéra

2. Ministère du travail et de la sécurité sociale :

- Inspection Générale du Travail.
- Direction des Relations du Travail/Sous direction de la prévention des risques professionnels.
- Direction de la Prévention de la Caisse nationale des assurances sociale.
- Organisme de Prévention du bâtiment et travaux publics.

3. Ministère de la formation et de l'enseignement professionnels

4. Centre national de la recherche atomique

5. Les organismes employeurs

- SNVI-CVI.
- SONELGAZ.
- SONATRACH.
- AIR ALGERIE
- ENMTP

Au total 100 participants.

Bilan des Activités de Médecine du Travail

Année 2003

-

Programme

Séminaire d'évaluation en médecine du travail

Journée du Mardi 06 Juillet 2004

Matinée

- 9h00** Ouverture officielle du séminaire.
Pr. SEMID / Directeur des Actions Sanitaires Spécifiques
- 9h20** Les supports d'évaluation en médecine du travail.
Dr MADJI / Sous Directeur de la Santé au Travail
- 9h40** Evaluation nationale 2003 des activités de médecine du travail.
Dr MAGUEMOUN / Chef du programme de médecine du travail
- 10h10** Contrôle du dispositif de prévention des risques professionnels.
M. YATAGUENE / Inspection Générale du Travail
- 10h30** Débat.
- 10h45** *Pause Café.*
- 11h00** Statistiques des maladies professionnelles et des accidents du travail.
Dr MEZAACHE / Direction de la Prévention de la CNAS
- 11h20** Radioprotection et suivi dosimétrique.
M. CHALLAL / Centre de Recherche Nucléaire d'Alger
- 11h40** Dispositif de radioprotection en milieu hospitalier.
Dr BAIRI / CHU B.E.O.
- 12h00** Evaluation des activités de radioprotection en milieu hospitalier.
Dr MAGUEMOUN
- 12h20** Débat
- 12h30** *Déjeuner*

Après midi

- 14h30** Problèmes rencontrés à la lecture des rapports annuels des wilayas..

15h00 Evaluation des activités de médecine du travail par les directions de la santé et de la population.

Journée du Mercredi 07 Juillet 2004

Matinée

- 9h00** Réduction des accidents du travail dus aux chutes de hauteurs.
M. KHALED / Organisme de prévention du Bâtiment et Travaux Publics
- 9h20** Prise en charge de la protection sanitaire des travailleurs par le secteur parapublic.
Dr MADJI
- 9h40** Dispositif de protection sanitaire des centres de formation professionnelle.
Ministère de la formation et de l'enseignement professionnels.
- 10h00** Evaluation de la couverture sanitaire des élèves des centres de formation professionnelle
Dr MAGUEMOUN
- 10h30** Débat.
- 10h45** *Pause Café.*
- 11h00** Programme élargi de vaccination
Dr FOURAR / Direction de la Prévention (MSPRH)
- 11h20** Vaccination en milieu professionnel.
Dr AKIF – Dr LIANI / CPMC
- 11h40** L'évaluation de la vaccination en milieu professionnel.
Dr MAGUEMOUN
- 12h00** Dispositif de protection sanitaire des écoles de formation paramédicale.
Mme ASLOUN / Direction de la Formation (MSPRH)
- 12h20** Débat
- 12h30** *Déjeuner*

Après midi

- 14h30** Evaluation des activités de médecine du travail par les directions de la santé et de la population.
- 16h30** Lecture des recommandations
- 17h00** Clôture du séminaire.

Bilan des Activités de Médecine du Travail

Année 2003

-

RAPPORT SUR L'ÉVALUATION DE LA COUVERTURE PAR LA MÉDECINE DU TRAVAIL

I. Introduction :

La santé des travailleurs et leur protection contre les nuisances du milieu de travail deviennent de nos jours un aspect important de toute politique d'amélioration du niveau de santé de la population dans son ensemble et de son épanouissement socio-économique, tant il est vrai que l'homme bien protégé travaille plus et mieux.

La santé au travail pour tous les travailleurs est un droit consacré par la constitution et une institution légale et a évolué progressivement vers l'intégration à la politique nationale de santé publique par la loi n°85-05 relative à la protection et à la promotion de la santé.

Rappel de l'objectif de la santé au travail par le Comité mixte OIT/OMS

L'**objectif** de la santé au travail est de promouvoir et maintenir le plus haut degré de bien-être physique, mental et social des travailleurs dans toutes les professions ; prévenir tout dommage causé à la santé de ceux-ci par les conditions de leur travail ; les protéger dans leur emploi contre les risques résultant de la présence d'agents préjudiciables à leur santé ; placer et maintenir le travailleur dans un emploi convenant à ses aptitudes physiologiques et psychologiques ; en somme, adapter le travail à l'homme et chaque homme à sa tâche.

Les activités en matière de santé au travail comportent essentiellement trois volets :

- Le maintien et la promotion de la santé des travailleurs et de leur aptitude au travail ;
- L'amélioration des conditions et du milieu du travail pour assurer la sécurité et la santé au travail ;
- L'adoption de systèmes d'organisation du travail et de cultures d'entreprise susceptibles de contribuer à la sécurité et à la santé au travail et de promouvoir un climat social positif et le bon fonctionnement de l'entreprise.

II. Bilan de la couverture sanitaire des travailleurs :

Le cadre très souple de la législation permet aux entreprises de s'acquitter de leurs obligations en matière de médecine du travail et selon les cas :

Lorsque l'effectif des travailleurs ≥ 1730 travailleurs fortement exposés aux risques professionnels ou 2595 travailleurs moyennement ou peu exposés aux risques professionnels
→ Création d'un service autonome d'entreprise.

Lorsque la norme en matière d'effectif de travailleurs n'est pas atteint et dans certaines conditions →

- Soit participer à la création d'un service inter-organismes de médecine du travail.
- Soit recourir aux services de médecine du travail des secteurs sanitaires, des centres hospitalo-universitaires ou des établissements spécialisés hospitaliers.
- Soit recourir aux médecins habilités à exercer à titre privé.

Les services de médecine du travail sont investis des doubles fonctions essentiellement préventives et accessoirement curatives participant à la prise en charge des soins de santé de base.

Ces services sont chargés de :

- Conseiller les employeurs et les travailleurs sur les exigences requises pour maintenir un milieu de travail sûr et salubre et l'adaptation du travail aux capacités des travailleurs compte tenu de leur état de santé physique et mentale.
- Surveiller la santé des travailleurs et le milieu de travail dans le cadre d'un programme adapté aux risques spécifiques prévalant dans l'entreprise ainsi que prendre en charge les soins de santé de base, les traitements ambulatoires, l'organisation des premiers secours et les soins d'urgence.

Cependant, l'évolution et le développement de la médecine du travail, quoique appréciables, restent encore insuffisants au regard des objectifs et des missions que les pouvoirs publics lui ont assignés.

On estime en moyenne que 25% seulement des travailleurs ont accès à des services de médecine du travail.

Sur 3500000 de salariés :

- 900000 travailleurs sont couverts par les services de médecine du travail des structures sanitaires publiques par le biais de conventions.

Ces services emploient près de 300 spécialistes en médecine du travail et 400 généralistes habilités à exercer la médecine du travail

- 300000 travailleurs sont couverts par les structures sanitaires parapubliques, services autonomes au sein des entreprises (70 centres de médecine du travail et 367 centres médico-sociaux). On retrouve près de 100 médecins spécialistes en médecine du travail et 500 médecins généralistes.

Ces services emploient près de 100 médecins spécialistes en médecine du travail et 500 médecins généralistes.

Couverture par les services publics de médecine du travail / An 2004 :

Population couverte : 868356

Sur 3480000 salariés / 24,95 % couverts

Nombre de conventions établies : 6051 sur 209007 employeurs

Nombre de visites réglementaires : 600278

- Embauche : 48865
- Périodique : 288488
- Spontanée : 259225
- Reprise : 13729

Examens complémentaires préventifs : 162038

Examens complémentaires curatifs : 143445

Maladies professionnelles : 1268

Les MP déclarées sont le plus souvent des maladies de diagnostic facile (surdités, pneumoconioses, maladies infectieuses, dermatoses).

Les intoxications professionnelles dues aux toxiques organiques ou minéraux sont sous déclarées car difficilement diagnostiquées par manque de laboratoires.

Bilan des Activités de Médecine du Travail

Année 2003

CONTRAINTES

En Algérie, la médecine du travail, quoique implantée dans la plupart des régions du pays, souffre encore de certaines contraintes et insuffisances.

Manque de sensibilisation

Le nombre de salariés couvert par les services de médecine du travail reste insuffisant malgré les sollicitations des services de médecine du travail auprès des employeurs pour contracter des conventions.

La loi 88-07 du 26 janvier 1988 relative à l'hygiène, à la sécurité et à la médecine du travail, qui définit les règles générales en matière d'hygiène, de sécurité et de médecine du travail, de formation et d'information, de l'organisation de la prévention, du financement et du contrôle des activités, requiert pour son application la contribution de l'ensemble des partenaires concernés par la prévention des risques en entreprise ainsi que l'adhésion des employeurs et des travailleurs.

Moyens humains et techniques

Insuffisance des moyens humains qualifiés en sachant qu'il faudrait en moyenne 1 médecin du travail pour 2000 travailleurs, il y a lieu de disposer de 2000 médecins du travail pour couvrir 4000000 de salariés.

Compte tenu du nombre insuffisant de médecins spécialistes en médecine du travail et à titre transitoire, les médecins généralistes ont été habilités à exercer la médecine du travail. Cependant, ces derniers devraient bénéficier d'une formation complémentaire pour améliorer la qualité de prise en charge des travailleurs.

Les services de médecine du travail ne disposent pas, le plus souvent, de locaux adéquats, d'équipement et de moyens d'investigations complémentaires et de métrologie d'ambiance pour l'évaluation des facteurs de risques et le dépistage des pathologies professionnelles ni d'aide d'instituts de référence notamment en toxicologie industrielle.

Collecte des données :

L'ensemble des services de médecine du travail, notamment autonomes, ne transmet pas de bilans d'activités.

Dans l'exploitation des bilans des activités de médecine du travail, les statistiques d'accidents du travail échappent souvent aux services de médecine du travail.

Le service de médecine du travail n'est pas informé de l'ensemble des consultations faites hors de l'entreprise ce qui ne permet pas un suivi régulier des travailleurs et une mise à jour des dossiers médicaux.

Orientation et contrôle

Insuffisance en médecins du travail inspecteurs au sein des directions de la santé et de la population qui ont pour mission d'orienter, de coordonner et d'évaluer les activités de médecine du travail pour l'ensemble de la wilaya.

RECOMMANDATIONS

La protection de la santé des travailleurs doit être améliorée en amenant :

L'application effective de la législation et de la réglementation

Les organismes employeurs doivent se conformer à la législation et à la réglementation en la matière et faire participer les travailleurs de l'entreprise dans la promotion de la santé et de la sécurité sur les lieux de travail.

Les contrôles par les inspecteurs du travail en collaboration avec les médecins du travail inspecteurs doivent être renforcés afin de veiller à ce que les organismes employeurs s'acquittent de leurs obligations en matière de médecine du travail.

Les commissions paritaires d'hygiène et de sécurité doivent être installées car elles constituent le cadre de concertation Employeur-Travailleurs pour la mise en place d'une politique de prévention des accidents de travail et des maladies professionnelles ainsi que d'amélioration des conditions de travail.

Le développement des mesures techniques de protection adaptées aux divers risques et le recours à des organismes d'assistance aux entreprises

L'institution de l'éducation générale de tous les travailleurs et spécialement ceux des catégories fortement exposées aux risques professionnels ainsi que la formation des différents intervenants dans la prévention des risques professionnels (membres CHS, secouristes...).

La dotation des services de médecine du travail en moyens nécessaires à leur bon fonctionnement conformément à l'arrêté du 16 octobre 2001.

L'évaluation des facteurs de risques et le dépistage des pathologies professionnelles nécessitent l'affectation aux services de médecine du travail des moyens d'explorations spécifiques et de métrologie d'ambiance ainsi que l'assistance de laboratoires de soutien dans le domaine de la toxicologie, de l'ergonomie et de la physiologie du travail.

Réhabilitation de l'ensemble des missions des services de médecine du travail

Identifier et évaluer les facteurs de risques dans l'entreprise susceptibles d'être néfastes pour la santé et conseiller l'employeur en matière de prévention des risques professionnels.
Surveiller la santé des travailleurs : A l'embauche, seul le service de médecine du travail est habilité à se prononcer sur l'avis d'aptitude et établir la fiche médicale individuelle d'aptitude destinée à l'employeur. L'ensemble des travailleurs ou apprentis de l'entreprise doivent bénéficier des examens médicaux périodiques et de reprise ainsi que des visites spontanées.
Le service de médecine du travail doit disposer du fichier des travailleurs et être informé de toute déclaration de maladie professionnelle ou d'accident faite hors entreprise.
Collaborer à l'éducation et à l'information des travailleurs dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail.

La supervision des activités par les directions de la santé et de la population

La création des postes budgétaires au sein des directions de la santé et de la population pour les médecins du travail inspecteurs qui sont prévus par la législation et qui représentent un soutien important auprès des médecins du travail mais également auprès des autres partenaires concernés.

Pour chaque wilaya, il y a lieu d'instaurer un dialogue permanent entre les différents partenaires concernés par la santé et la sécurité au travail à savoir l'inspection du travail, la médecine du travail, la caisse nationale des assurances sociales, l'organisme de prévention du bâtiment et travaux publics afin de coordonner les actions et démultiplier d'efficacité.

La formation

- Spécialistes en médecine du travail, généralistes affectés en médecine du travail et auxiliaires médicaux.

Bilan des Activités de Médecine du Travail

Année 2003

- - Ingénieurs et techniciens en hygiène et sécurité.
 - Autres filières : ergonomie, physiologie du travail...

Le financement :

La réalisation de l'ensemble des prestations médicales concernant la protection de la santé du travailleur en milieu de travail est à la charge de l'employeur.

- La surveillance médicale (visites réglementaires d'embauche, périodique, de reprise et spontanée).
- Les examens complémentaires prescrits dans le cadre de la détermination de l'aptitude médicale au poste de travail et le dépistage des maladies contagieuses ainsi que les maladies professionnelles ou à caractère professionnel.
- Les traitements prescrits en urgence sur les lieux de travail.
- La surveillance du milieu de travail pour l'identification et l'évaluation des facteurs de risques dans l'entreprise susceptibles d'être néfastes pour la santé.

Cependant, les examens complémentaires pour le dépistage et le suivi des maladies non professionnelles et les traitements prescrits par les médecins du travail doivent être pris en charge par l'assurance maladie.

CONCLUSION

La protection de la santé des travailleurs doit être améliorée en mobilisant les énergies et ressources humaines et matérielles du monde du travail ainsi que les institutions et organismes spécialisés dans la prévention des risques professionnels et de la médecine du travail en particulier.

Organisation du système d'évaluation des activités de médecine du travail

- Mécanismes de collecte des informations émanant des services de médecine du travail,
- Supports de recueil et périodicité,
- Circuits et délais d'acheminement.

⇒ la mise en oeuvre d'une base de données exhaustive relative à la couverture des travailleurs par la médecine du travail.

Les dispositions de l'instruction ministérielle n°11 du 13 juin 2002 relative à l'évaluation des activités de médecine du travail révisent celles concernant l'évaluation des activités de médecine du travail de l'instruction n°172 du 12 avril 1984 relative à la prise en charge des activités de médecine du travail par les secteurs sanitaires.

- Evaluation Trimestrielle
↓
- Evaluation Annuelle
- Evaluation Régionale par SS
↓
- Evaluation wilaya par DSP.

1. Au niveau de l'organisme employeur :

L'employeur est informé par le biais du rapport annuel du médecin du travail conformément à l'arrêté interministériel du 16 octobre 2001 fixant le rapport type du médecin du travail :

- Du suivi médical de ses salariés,
- De l'activité du ou des médecins du travail,
- Du fonctionnement du service de médecine du travail en terme d'interventions sur les lieux de travail

Est considéré comme organisme employeur ou entreprise tout établissement ou unité sise en un lieu topographiquement distinct et dans laquelle une ou plusieurs personnes travaillent pour le compte d'un même organisme employeur. Ce peut être une usine, un magasin, un dépôt, etc.

Afin de permettre une évaluation fiable et exhaustive en fin d'année, le médecin du travail doit obligatoirement consigner l'ensemble des actes quotidiens sur les supports standardisés, devant faciliter le recueil des données, prévus par l'arrêté interministériel du 16 octobre 2001 fixant le contenu, les modalités d'établissement et de tenue des documents obligatoirement établis par le médecin du travail, il s'agit :

- Du dossier médical individuel ;
- De la fiche de visite médicale individuelle ;
- Du registre d'activité quotidienne et de visites médicales d'embauchage, périodique, spontanée et de reprise ;
- Du registre spécifique aux postes exposés ;
- Du registre des vaccinations en milieu de travail ;
- Du registre des maladies professionnelles ;
- Du registre des visites d'ateliers.

Bilan des Activités de Médecine du Travail

Année 2003

-

2. Au niveau de la wilaya :

- Le service prend en charge une seule entreprise.
Les services de médecine du travail des organismes employeurs (centres de médecine du travail et centres médico-sociaux) doivent transmettre une copie du rapport annuel destiné à l'employeur au médecin du travail inspecteur de la direction de la santé et de la population au plus tard à la fin du 1er mois qui suit l'année pour laquelle il a été établi.
- Le service prend en charge plusieurs entreprises.

Les services de médecine du travail des structures sanitaires publiques (SS, CHU, EHS), des services inter-organismes ainsi que les médecins spécialistes en médecine du travail exerçant à titre privé doivent élaborer une synthèse annuelle faisant état de l'évaluation des leurs activités effectuées pour l'ensemble des organismes employeurs pris en charge conformément à l'annexe I, au plus tard à la fin du 1er mois qui suit l'année pour laquelle elle a été établie.

En outre les secteurs sanitaires destinataires des rapports annuels émanant des employeurs sont tenus d'établir un fichier des organismes employeurs couverts implantés dans la circonscription du secteur sanitaire et de transmettre une copie des rapports dans les meilleurs délais au médecin du travail inspecteur de la direction de la santé et de la population.

Le médecin du travail inspecteur de la Direction de la santé et de la population est informé de la couverture des salariés par la médecine du travail par le biais :

- Des rapports annuels des services de médecine du travail des organismes employeurs.
- Des synthèses annuelles faisant état de l'évaluation des activités de médecine du travail effectuées pour l'ensemble des organismes employeurs pris en charge par les services de médecine du travail des structures sanitaires publiques, des services inter-organismes ainsi que des médecins spécialistes en médecine du travail exerçant à titre privé.

Le médecin du travail inspecteur de la Direction de la santé et de la population assurera la collecte et le traitement de l'ensemble des informations au sein de sa wilaya.

- Il établit la synthèse annuelle des activités de médecine du travail de l'ensemble des services de médecine du travail des organismes employeurs, inter-organismes, des secteurs sanitaires, des centres hospitalo-universitaires, des établissements spécialisés hospitaliers et des médecins spécialistes en médecine du travail exerçant à titre privé.
- Il transmet au Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière / Direction des actions sanitaires spécifiques / Sous-direction de la santé au travail une synthèse annuelle faisant état de l'évaluation des activités de médecine du travail conformément à l'annexe II, au plus tard, à la fin du 2ème mois qui suit l'année pour laquelle elle a été établie.

Les médecins du travail inspecteurs positionnés au sein des directions de la santé et de la population ont pour mission d'orienter, de coordonner, d'évaluer les activités de médecine du travail de l'ensemble de la wilaya.

En cas d'absence de médecin du travail inspecteur, le responsable des activités de médecine du travail au sein de la Direction de la santé et de la population est chargé du suivi et de l'évaluation des activités de médecine du travail.

3. Au niveau central :

Le Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière traite et analyse les informations parvenues à son niveau, établit la synthèse annuelle des activités de médecine du travail à l'échelle nationale et assure la rétro-information vers les niveaux de collecte et de transmission des données.

Exploitation de ces informations



Production de statistiques régionales et nationales sur l'exposition des travailleurs aux risques professionnels, le suivi médical de la population au travail, l'activité des médecins et le fonctionnement des services en terme d'interventions sur les lieux de travail.

⇒ Mise en place de programmes adaptés de surveillance et de protection des populations salariées exposées à des nuisances ou à des situations de travail susceptibles d'être néfastes pour la santé.

Bilan des Activités de Médecine du Travail

Année 2003

-

Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière

Instruction n°11/MSP/MIN du 13 juin 2002 relative à l'évaluation des activités de Médecine du travail

Destinataires :

- Mesdames et Messieurs les Directeurs de la Santé et de la Population,
En communication à:
Madame et Messieurs les Directeurs des Secteurs Sanitaires,
- Messieurs les Directeurs Généraux des Centres Hospitalo-Universitaires,
- Messieurs les Directeurs des Etablissements Hospitaliers Spécialisés.

Objet : Révision du système d'évaluation des activités de médecine du travail.

Références :

- Loi n°88-07 du 26 janvier 1988 relative à l'hygiène, à la sécurité et à la médecine du travail,
- Décret exécutif n°93-120 du 15 mai 1993 relatif à l'organisation de la médecine du travail,
- Arrêté interministériel du 2 avril 1995 fixant la convention-type relative à la médecine du travail établie entre l'organisme employeur et le secteur sanitaire ou la structure compétente ou le médecin habilité,
- Arrêté interministériel du 9 juin 1997 fixant la liste des travaux où les travailleurs sont fortement exposés aux risques professionnels,
- Arrêté interministériel du 16 octobre 2001 fixant le contenu, les modalités d'établissement et de tenue des documents obligatoirement établis par le médecin du travail,
- Arrêté interministériel du 16 octobre 2001 fixant le rapport type du médecin du travail,
- Arrêté du 16 octobre 2001 fixant les normes en matière de moyens humains, de locaux et d'équipement des services de médecine du travail,
- Arrêté du 16 octobre 2001 fixant les modalités d'application des dispositions de l'article 30 du décret exécutif n°93-120 du 15 mai 1993 relatif à l'organisation de la médecine du travail.

La présente instruction a pour objet de fixer les mécanismes de collecte des informations émanant des services de médecine du travail, les supports de recueil et leur périodicité, les circuits et les délais d'acheminement pour la mise en oeuvre d'une base de données exhaustive relative à la couverture des travailleurs par la médecine du travail.

1-Au niveau de l'organisme employeur :

L'employeur est informé du suivi médical de ses salariés, de l'activité du ou des médecins du travail et du fonctionnement du service de médecine du travail en terme d'interventions sur les lieux de travail par le biais du rapport annuel du médecin du travail conformément à l'arrêté interministériel du 16 octobre 2001 fixant le rapport type du médecin du travail.

Afin de permettre une évaluation fiable et exhaustive en fin d'année, le médecin du travail doit obligatoirement consigner l'ensemble des actes quotidiens sur les supports standardisés, devant faciliter le recueil des données, prévus par l'arrêté interministériel du 16 octobre 2001 fixant le contenu, les modalités d'établissement et de tenue des documents obligatoirement établis par le médecin du travail, il s'agit :

- Du dossier médical individuel ;
- De la fiche de visite médicale individuelle ;
- Du registre d'activité quotidienne et de visites médicales d'embauchage, périodique, spontanée et de reprise ;
- Du registre spécifique aux postes exposés ;
- Du registre des vaccinations en milieu de travail ;
- Du registre des maladies professionnelles ;
- Du registre des visites d'ateliers.

Est considéré comme organisme employeur ou entreprise tout établissement ou unité sise en un lieu topographiquement distinct et dans laquelle une ou plusieurs personnes travaillent pour le compte d'un même organisme employeur. Ce peut être une usine, un magasin, un dépôt, etc.

2- Au niveau régional :

Les services de médecine du travail des organismes employeurs (centres de médecine du travail et centres médico-sociaux) doivent transmettre une copie du rapport annuel destiné à l'employeur au médecin du travail inspecteur de la direction de la santé et de la population au plus tard à la fin du 1^{er} mois qui suit l'année pour laquelle il a été établi.

Les services de médecine du travail des structures sanitaires publiques (secteurs sanitaires, centres hospitalo-universitaires, établissements hospitaliers spécialisés), des services inter-organismes ainsi que les médecins spécialistes en médecine du travail exerçant à titre privé doivent élaborer une synthèse annuelle faisant état de l'évaluation des leurs activités de médecine du travail effectuées pour l'ensemble des organismes employeurs pris en charge conformément au modèle joint à l'annexe I de la présente instruction, au plus tard à la fin du 1^{er} mois qui suit l'année pour laquelle elle a été établie.

En outre les secteurs sanitaires destinataires des rapports annuels émanant des employeurs sont tenus d'établir un fichier des organismes employeurs couverts implantés dans la circonscription du secteur sanitaire et de transmettre une copie des rapports dans les meilleurs délais au médecin du travail inspecteur de la direction de la santé et de la population.

Le médecin du travail inspecteur de la Direction de la santé et de la population est informé de la couverture des salariés par la médecine du travail par le biais :

- Des rapports annuels des services de médecine du travail des organismes employeurs.
- Des synthèses annuelles faisant état de l'évaluation des activités de médecine du travail effectuées pour l'ensemble des organismes employeurs pris en charge par les services de médecine du travail des structures sanitaires publiques, des services inter-organismes ainsi que des médecins spécialistes en médecine du travail exerçant à titre privé.

Le médecin du travail inspecteur de la Direction de la santé et de la population assurera la collecte et le traitement de l'ensemble des informations au sein de sa wilaya et établit la synthèse annuelle des activités de médecine du travail de l'ensemble des services de médecine du travail des organismes employeurs, inter-organismes, des secteurs sanitaires,

Bilan des Activités de Médecine du Travail

Année 2003

- des centres hospitalo-universitaires, des établissements spécialisés hospitaliers et des médecins spécialistes en médecine du travail exerçant à titre privé. I transmet au Ministère de la santé et de la population/Direction des actions sanitaires spécifiques/Sous-direction de la santé au travail une synthèse annuelle faisant état de l'évaluation des activités de médecine du travail conformément au modèle joint à l'annexe II de la présente instruction, au plus tard, à la fin du 2ème mois qui suit l'année pour laquelle elle a été établie.

En cas d'absence de médecin du travail inspecteur, le responsable des activités de médecine du travail au sein de la Direction de la santé et de la population est chargé du suivi et de l'évaluation des activités de médecine du travail.

Les dispositions de la présente instruction remplacent celles concernant l'évaluation des activités de médecine du travail de l'instruction n°172 du 12 avril 1984 relative à la prise en charge des activités de médecine du travail par les secteurs sanitaires. Ainsi, l'évaluation trimestrielle est remplacée par une évaluation annuelle.

3- Au niveau central :

Le Ministère de la santé et de la population traite et analyse les informations parvenues à son niveau, établit la synthèse annuelle des activités de médecine du travail à l'échelle nationale et assure la rétro-information vers les niveaux de collecte et de transmission des données.

Ainsi, l'exploitation de ces informations donnera lieu à la production de statistiques régionales et nationales sur l'exposition des travailleurs aux risques professionnels, le suivi médical de la population au travail, l'activité des médecins et le fonctionnement des services en terme d'interventions sur les lieux de travail.

Aussi vous voudrez bien prendre toutes dispositions en ce sens, car la révision du système d'informations, pour une meilleure représentativité de la situation sanitaire des travailleurs, constitue un pas important pour l'élaboration de programmes adaptés de surveillance et de protection des populations salariées exposées à des nuisances ou à des situations de travail susceptibles d'être néfastes pour la santé.

Le Ministre de la Santé et de la Population

Bilan des Activités de Médecine du Travail

Année 2003

-

3- AUXILIAIRES MEDICAUX :

- Nombre d'infirmiers :
- Nombre de secrétaires médicales :
- Autres :

4- LA STRUCTURE MEDICALE :

4-1- IDENTIFICATION :

Adresse :

Téléphone :

4-2- DESCRIPTION DES LOCAUX :

4-3- EQUIPEMENTS MIS A LA DISPOSITION DU MEDECIN DU TRAVAIL :

- CABINET MEDICAL,
- EXPLORATION FONCTIONNELLE,
- METROLOGIE D'AMBIANCE.

5- EFFECTIFS DES TRAVAILLEURS :

5-1- EFFECTIF DES TRAVAILLEURS :

Effectif attribué au 1^{er} janvier :

Effectif réel pris en charge :

Horaires de travail :

5-2- EFFECTIF SOUMIS A UNE SURVEILLANCE MEDICALE PARTICULIERE : (Art.16/décret 93-120 du 15 Mai 1993)

CATEGORIE TRAVAILLEURS	NOMBRE TRAVAILLEURS
Apprentis	
Particulièrement ou fortement exposés*	
Nature ...	
Agés de moins de 18 ans	
Agés de plus de 55 ans	
Handicapés	
Malades chroniques	
Femmes enceintes, Mères d'un enfant de moins de 2 ans	
	Total

* Travaux à risque (Arrêté du 9/06/97) et Maladies professionnelles (Arrêté du 5 /05/96)

5-3- EFFECTIF PAR RISQUE :

- RISQUE CHIMIQUE :
- RISQUE PHYSIQUE :
- RISQUE BIOLOGIQUE :
- AUTRE RISQUE :

6- EXAMENS MEDICAUX :

Visites médicales		Nombre	%
Embauchages			
Périodiques			
visites annuelles	1 ^{ère}		
visites particulières	2 ^{ème}		
Reprise			
après accident de travail ou maladie professionnelle			
après congé maternité			
absence plus de 21 jours ou répétée			
Spontanée			
à la demande du travailleur			
à la demande de l'employeur			
		Total	Total

7- EXAMENS COMPLEMENTAIRES :

7-1- A TITRE PREVENTIF :

Nature du risque	Nature de l'examen	Nombre examens prescrits	Nombre examens réalisés	% réalisés service
		Total	Total	Total

7-2- A TITRE CURATIF :

Nature de l'examen	Nombre examens prescrits	Nombre examens réalisés	% réalisés service
Radiologique			
Biologique			
	TOTAL	TOTAL	TOTAL

Bilan des Activités de Médecine du Travail

Année 2003

-

8- CONCLUSIONS DES EXAMENS :

8-1- CONCLUSIONS PROFESSIONNELLES :

	Embauche	Périodique	Reprise	Autre	Total
Apte					
Apte avec réserve					
Inapte					

8-2- CONCLUSIONS MEDICALES :

- Nombre de pathologies dépistées :

Citer les plus fréquentes

Pathologie	Nombre

- Nombre de travailleurs orientés :

Spécialité	Nombre travailleurs orientés	Nombre travailleurs pris en charge	<i>Spécialité</i>	Nombre travailleurs orientés	Nombre travailleurs pris en charge
Cardiologie			Gynécologie		
Dermatologie			Hématologie		
Endocrinologie			Neurologie		
Ophthalmologie			Orthopédie		
O.R.L.			Psychiatrie		
Nephro-Uro			Rhumatologie		
Pneumologie			Stomatologie		
Gastrologie			Autres		
				Total	Total

- Déclarations de maladies professionnelles

Numéro du tableau	Maladie	Nombre

		Total

• Déclarations des accidents de travail

Nature	Nombre sans Arrêt	Nombre Avec Arrêt	Total	Observation
	Total	Total	Total	

• Déclarations de maladies à caractère professionnel

Risque ou agent causal	Poste occupé	Nombre de déclarations
		Total

• Maladies à déclaration obligatoire

Maladie	Nombre	Observation
	Total	

9- ACTIVITES EN MILIEU DE TRAVAIL :

9-1-TEMPS MENSUEL CONSACRE :

9-2-ETUDE DU MILIEU DE TRAVAIL :

9-1-1- Visites des lieux de travail :

- Nombre d'organisme employeurs concernés :
 - Nombre de visites des lieux de travail :
 - Nombre de visites ayant fait l'objet de propositions :
- Organisation du travail
- Conditions de travail
- Protection collective

Bilan des Activités de Médecine du Travail

Année 2003

-

- Protection individuelle

- Autres

- Nature des principaux risques ayant entraîné votre intervention :

9-1-2- Etudes de métrologie :

Nature de l'étude	Médecin du travail	Infirmier	Technicien de l'entreprise	Organisme extérieur
Total				

Nombre d'organismes employeurs concernés :

9-1-3- Etudes de poste :

Nature de l'étude	Médecin du travail	Infirmier	Technicien de l'entreprise	Organisme extérieur
Total				

Nombre d'organisme employeurs concernés :

9-1-4- Enquêtes :

Enquête	Nombre
Suite à un accident de travail	
Suite à une maladie professionnelle	
Suite à une maladie à caractère professionnel	
Autres	
	Total

Nombre d'organisme employeurs concernés :

9-1-5- Participation à la Commission d'Hygiène et de Sécurité:

Nombre d'organisme employeurs concernés :

Nombre de réunions :

10- ACTIVITES D'INFIRMERIE :

Activité	Nombre
Soins généraux	
Soins pour accidentés du travail	
Autres	
	Total

11- VACCINATIONS :

Vaccination contre	Population cible	Nombre travailleurs correctement vaccinés	%	Nombre travailleurs en cours de vaccination	%	Doses utilisées

12- ACTIONS DE FORMATION ET SENSIBILISATION :

12-1- FORMATION ET TRAVAUX DU MEDECIN :

- Temps et nature de la formation continue :
- Temps et nature des journées d'études et réunions :
- Temps consacré aux études et recherche :
Citez organisme responsable ou associé :
- Références des travaux de publication :

12-2- FORMATION DE SECOURISTES :

	Par le médecin du travail	Par autre structure (préciser)
Nombre de secouristes formés		
Nombre de secouristes recyclés		

12-3- EDUCATION SANITAIRE :

- Thèmes :
- Nombre de participants :
- Observation :

13- PRISE EN CHARGE DES URGENCES :

Précisez le nombre d'organismes employeurs)

13-1- ORGANISATION :

- Des soins sur le lieu de l'accident :

Bilan des Activités de Médecine du Travail

Année 2003

-

Existe t-il des consignes de soins ?

- Du relevage et du transport à l'infirmierie :
- Des soins à l'infirmierie :
- De l'évacuation vers la structure sanitaire concernée :

13-2- MOYENS :

- Humains :
- Matériels et équipements :
- De transport :

13-3- MANOEUVRES DE SIMULATION

14- OBSERVATIONS GENERALES OU REFERENCES

DATE ET SIGNATURE

LE MEDECIN DU TRAVAIL
INSPECTEUR

LE RESPONSABLE DES ACTIVITES
MEDECINE DU TRAVAIL

Annexe II

Synthèse annuelle de l'évaluation des activités de médecine du travail Année

Direction de la Santé de la Population
Wilaya de

1- LES ORGANISMES EMPLOYEURS :

Identification	Effectifs Industrie	Effectif Bâtiment	Effectif Agriculture	Effectifs S. Tertiaire

Nombre d'entreprises couvertes :

Nombre de conventions :

Effectifs industrie :

Effectifs Bâtiment :

Effectif Agriculture :

Effectif Secteur Tertiaire :

2- MEDECIN DU TRAVAIL :

Nom et prénom	Titres et diplômes	Modalités d'exercice	Observation

	Nombre médecins spécialistes	Nombre médecins généralistes
Services organismes employeurs		
Services inter organismes		
Services publics		
Privé		
Total		

Nombre de médecins spécialistes en médecine du travail de santé publique :

Nombre de médecins spécialistes en médecine du travail universitaires :

Nombre de résidents en médecine du travail :

3- AUXILIAIRES MEDICAUX :

Nombre d'infirmiers :

Nombre de secrétaires médicales :

Autres (précisez) :

Bilan des Activités de Médecine du Travail

Année 2003

-

4- LES STRUCTURES MEDICALES :

Identification service médecine du travail	Locaux	Equipements
Organisme employeur • CMT • CMS		
Inter-organismes		
Secteur sanitaire		
Centre hospitalo-universitaire		
Etablissement hospitalier spécialisé		
Médecin spécialiste médecine du travail privé		

Nombre CMT :

Nombre CMS :

Nombre services inter-organismes :

Nombre services médecine du travail SS :

Nombre services médecine du travail CHU :

Nombre services médecine du travail EHS :

Nombre médecins spécialistes médecine du travail privés :

5- EFFECTIFS TOTAL DES TRAVAILLEURS :

5-1-EFFECTIF TOTAL DES TRAVAILLEURS :

Effectif attribué au 1er janvier :

Effectif réel pris en charge :

Horaires de travail :

5-2-EFFECTIF SOUMIS A UNE SURVEILLANCE MEDICALE PARTICULIERE : (Art.16/décret 93-120 du 15 Mai 1993)

CATEGORIE TRAVAILLEURS	NOMBRE TRAVAILLEURS
Apprentis	
Particulièrement ou fortement exposés*	
Nature ...	
Agés de moins de 18 ans	
Agés de plus de 55 ans	
Handicapés	
Malades chroniques	
Femmes enceintes, Mères d'un enfant de moins de 2 ans	

* Travaux à risque (Arrêté du 9/06/97) et Maladies professionnelles (Arrêté du 5 /05/96)

5-3-EFFECTIF PAR RISQUE :

- RISQUE CHIMIQUE :
- RISQUE PHYSIQUE :
- RISQUE BIOLOGIQUE :
- AUTRE RISQUE :

6- EXAMENS MEDICAUX :

Visites médicales		Nombre	%
Embauchages			
Périodiques			
visites annuelles	1 ^{ère}		
visites particulières	2 ^{ème}		
Reprise			
après accident de travail ou maladie professionnelle			
après congé maternité			
absence plus de 21 jours ou répétée			
Spontanée			
à la demande du travailleur			
à la demande de l'employeur			
		Total	Total

7- EXAMENS COMPLEMENTAIRES :

7-1- A TITRE PREVENTIF :

Nature du risque	Nature de l'examen	Nombre examens prescrits	Nombre examens réalisés	% réalisés service
		Total	Total	Total

7-2- A TITRE CURATIF :

Nature de l'examen	Nombre examens prescrits	Nombre examens réalisés	% réalisés service
Radiologique			
Biologique			
	TOTAL	TOTAL	TOTAL

Bilan des Activités de Médecine du Travail

Année 2003

-

8- CONCLUSIONS DES EXAMENS :

8-1- CONCLUSIONS PROFESSIONNELLES :

	Embauche	Périodique	Reprise	Autre	Total
Apte					
Apte avec réserve					
Inapte					

8-2- CONCLUSIONS MEDICALES :

- Nombre de pathologies dépistées :

Citer les plus fréquentes

Pathologie	Nombre

- Nombre de travailleurs orientés :

Spécialité	Nombre travailleurs orientés	Nombre travailleurs pris en charge	<i>Spécialité</i>	Nombre travailleurs orientés	Nombre travailleurs pris en charge
Cardiologie			Gynécologie		
Dermatologie			Hématologie		
Endocrinologie			Neurologie		
Ophtalmologie			Orthopédie		
O.R.L.			Psychiatrie		
Nephro-Uro			Rhumatologie		
Pneumologie			Stomatologie		
Gastrologie			Autres		
				Total	Total

- Déclarations de maladies professionnelles

Numéro du tableau	Maladie	Nombre

		Total

• Déclarations des accidents de travail

Nature	Nombre sans Arrêt	Nombre Avec Arrêt	Total	Observation
	Total	Total	Total	

• Déclarations de maladies à caractère professionnel

Risque ou agent causal	Poste occupé	Nombre de déclarations
		Total

• Maladies à déclaration obligatoire

Maladie	Nombre	Observation
	Total	

9- ACTIVITES EN MILIEU DE TRAVAIL :

9-1- TEMPS MENSUEL CONSACRE :

9-2- ETUDE DU MILIEU DE TRAVAIL :

9-2-1- Visites des lieux de travail :

- Nombre d'organisme employeurs concernés :
- Nombre de visites des lieux de travail :
- Nombre de visites ayant fait l'objet de propositions :
 - Organisation du travail
 - Conditions de travail
 - Protection collective
 - Protection individuelle
 - Autres

Bilan des Activités de Médecine du Travail

Année 2003

-

- Nature des principaux risques ayant entraîné votre intervention :

9-2-2- Etudes de métrologie :

Nature de l'étude	Médecin du travail	Infirmier	Technicien de l'entreprise	Organisme extérieur
Total				

Nombre d'organismes employeurs concernés :

9-2-3- Etudes de poste :

Nature de l'étude	Médecin du travail	Infirmier	Technicien de l'entreprise	Organisme extérieur
Total				

Nombre d'organisme employeurs concernés :

9-2-4- Enquêtes :

Enquête	Nombre
Suite à un accident de travail	
Suite à une maladie professionnelle	
Suite à une maladie à caractère professionnel	
Autres	
Total	

Nombre d'organisme employeurs concernés :

9-2-5- Participation à la Commission d'Hygiène et de Sécurité:

Nombre d'organisme employeurs concernés :

Nombre de réunions :

10- ACTIVITES D'INFIRMERIE :

Activité	Nombre
Soins généraux	
Soins pour accidentés du travail	
Autres	
Total	

11- VACCINATIONS :

Vaccination contre	Population cible	Nombre travailleurs correctement vaccinés	%	Nombre travailleurs en cours de vaccination	%	Doses utilisées

12- ACTIONS DE FORMATION ET SENSIBILISATION :

12-1-FORMATION ET TRAVAUX DU MEDECIN :

- Temps et nature de la formation continue :
- Temps et nature des journées d'études et réunions :
- Temps consacré aux études et recherche :
Citez organisme responsable ou associé :
- Références des travaux de publication :

12-2-FORMATION DE SECOURISTES :

	Par le médecin du travail	Par autre structure (préciser)
Nombre de secouristes formés		
Nombre de secouristes recyclés		

12-3-EDUCATION SANITAIRE :

Thèmes :

Nombre de participants :

Observation :

13- PRISE EN CHARGE DES URGENCES :

(Citez le nombre d'organismes employeurs)

13-1-ORGANISATION :

- Des soins sur le lieu de l'accident :
Existe t-il des consignes de soins ?
- Du relevage et du transport à l'infirmerie :
- Des soins à l'infirmerie :
- De l'évacuation vers la structure sanitaire concernée :

13-2-MOYENS :

- Humains :
- Matériels et équipements :

Bilan des Activités de Médecine du Travail

Année 2003

-

- De transport :

13-3-MANOEUVRES DE SIMULATION

14- OBSERVATIONS GENERALES OU REFERENCEES

DATE ET SIGNATURE

**LE MEDECIN DU TRAVAIL
INSPECTEUR**

**LE RESPONSABLE DES ACTIVITES
MEDECINE DU TRAVAIL**

Instruction n°61 du 25 janvier 2000, relative à la vaccination en milieu de travail

Destinataires :

Pour exécution :

- Monsieur le Directeur de la Prévention de la Santé et de la Population du Gouvernorat du Grand Alger.
- Messieurs les Directeurs de la Santé et de la Population.
- Messieurs les Directeurs des Secteurs Sanitaires.
- Messieurs les Directeurs Généraux des Centres Hospitalo-Universitaires.
- Messieurs les Directeurs Généraux des Etablissements Hospitaliers Spécialisés.

Pour information :

- Messieurs les Présidents des conseils régionaux.
- Madame et Messieurs les Directeurs des observatoires régionaux de santé.
- Messieurs les Directeurs des centres de formation professionnelle.
- Messieurs les Directeurs des organismes employeurs publics et privés.

Référence :

- Loi n°85-05 du 16 février 1985 relative à la protection et à la promotion de la santé, modifiée et complétée,
- Loi n°88-07 du 26 janvier 1988 relative à l'hygiène, à la sécurité et à la médecine du travail,
- Décret n°69-88 du 17 juin 1969 rendant obligatoires certaines vaccinations,
- Décret exécutif n°93-120 du 15 mai 1993 relatif à l'organisation de la médecine du travail,
- Arrêté interministériel du 2 avril 1995 fixant la convention-type relative à la médecine du travail établie entre l'organisme employeur et le secteur sanitaire ou la structure compétente ou le médecin habilité,
- Arrêté ministériel du 14 janvier 1997 fixant le calendrier de vaccination contre certaines maladies transmissibles.

La présente instruction a pour objet de fixer les modalités d'application du calendrier vaccinal chez :

- Les stagiaires,
- Les apprentis,
- Et les travailleurs.

Bilan des Activités de Médecine du Travail

Année 2003

-

En effet la mise au point d'un calendrier de vaccination doit prendre en compte les aspects fondamentaux de la vaccination, à savoir la protection individuelle, la protection de groupe et les impératifs nés de l'épidémiologie des maladies cibles.

L'analyse de la situation épidémiologique montre que le recul des maladies du programme élargi de vaccination (PEV) chez le jeune enfant s'accompagne d'une augmentation de la réceptivité avec l'âge.

C'est dans ce cadre, compte tenu des faits observés et des tendances évolutives de ces maladies, que le nouveau calendrier des vaccinations a été adopté pour le renforcement de l'immunité et l'ajustement de la politique vaccinale au déplacement des maladies vers l'âge adulte, notamment avec la résurgence de la diphtérie.

L'objectif assigné est l'éradication de la poliomyélite et l'élimination de la diphtérie et du tétanos.

I- Calendrier de vaccination :

Tranche d'âge de 16 à 18 ans :

Population cible : Tout stagiaire ou apprenti âgé de 16 à 18 ans, doit bénéficier d'un rappel de vaccination contre la diphtérie, le tétanos, et la poliomyélite.

Tranche d'âge de plus de 18 ans :

Population cible : Tout stagiaire ou apprenti, tout travailleur doit bénéficier de la vaccination contre la diphtérie et le tétanos.

Après 18 ans et tous les 10 ans : DT adulte (sujet bien vacciné).

- Sujet dont la vaccination DT date de moins de 10 ans : ne pas vacciner.
- Sujet dont la vaccination date de plus de 10 ans ou n'est pas connue : 2 doses de DT à 1 mois d'intervalle minimum puis rappel tous les 10 ans.

Disposition : un intervalle minimum d'un mois doit être respecté entre deux doses itératives d'un même vaccin afin de permettre une bonne réponse immunitaire. En cas de retard, il n'est pas nécessaire de recommencer la vaccination depuis le début. Il suffit de reprendre la vaccination là où elle a été interrompue, c'est à dire administrer les doses manquantes comme s'il n'y avait pas d'intervalle prolongé.

II-Modalités de vaccination :

Présentations :

Le POLIO ORAL (VPO) se présente sous forme de liquide en flacons de 20 doses.

Le DT se présente sous 2 formes : en flacons de 20 doses, en flacons unidoses de 0,5 ml.

Voies d'administration :

Le VPO est administré par voie orale à raison de 2 gouttes directement sur la langue.

Le DT est administré par voie sous cutanée (face externe du bras).

Utiliser une vaccination suivante, changer de seringue et d'aiguille.

Conservation :

Le VPO particulièrement fragile doit être conservé entre 0° et + 4°C, à l'abri de la lumière y compris pendant la séance de vaccination, à la partie haute du réfrigérateur. Le flacon entamé dans la journée doit être détruit en fin de séance de vaccination.

Le vaccin DT doit être conservé entre +4°C et +8°C.

Il peut être installé à la partie basse du réfrigérateur. Sa congélation est absolument contre indiquée. La présence de particules floconneuses ou de sédiments au fond du flacon témoigne d'une congélation antérieure, et dans ce cas le vaccin ne doit pas être utilisé.

Mettre à la disposition des équipes de santé chargés de la vaccination le matériel nécessaire pour maintenir une chaîne de froid correcte (réfrigérateur, glacière...).

Réactions post-vaccination :

Le VPO est un vaccin très bien toléré.

Le DT peut donner lieu à :

- Une hyperthermie dont la durée n'excède pas 48h.
- Un nodule généralement indolore au point d'injection, mais qui peut persister quelques semaines. Ce nodule disparaît sans laisser de traces.

Contre-indications :

- Contre indication spécifique : VPO ⇒ déficit immunitaire congénital ou acquis.
DT ⇒ aucune
- La femme enceinte : Seul le vaccin antitétanique (VAT) est administré à la femme enceinte non vaccinée (VAT1/à partir du 2^{ème} trimestre de la grossesse et VAT2/4 semaines après le VAT1). En l'absence de vaccin antitétanique, elle doit être adressée en PMI pour prise en charge.
- Une maladie aiguë préoccupante contre-indique temporairement la vaccination.
- Exceptionnellement, une réaction anaphylactique est une contre indication à la poursuite de la vaccination par le type de vaccin incriminé.

Sérothérapie antitétanique : En cas de plaies à risque élevé, le sérum antitétanique administré chez un sujet non ou mal vacciné, ne doit jamais être utilisé seul.

Il ne faut jamais injecter de sérum sans vacciner.

III- Besoins prévisionnels :

Avant le début de chaque année, les structures de santé transmettent leurs besoins prévisionnels en DT et POV nécessaires à la vaccination de la population cible à l'Institut Pasteur d'Alger (IPA) afin d'être inclus dans son programme d'importation.

IV- Personnel chargé de la vaccination :

Dans ce cadre, les services de médecine du travail (SMT) des structures sanitaires ainsi que les centres de médecine du travail (CMT) et médico-sociaux (CMS) des entreprises sont chargés de la vaccination des stagiaires, des apprentis et des travailleurs conformément au nouveau calendrier en vigueur.

Bilan des Activités de Médecine du Travail

Année 2003

- En cas d'absence de service de médecine du travail localement compétent, les services d'épidémiologie et de médecine préventive (SEMEP) prennent en charge la vaccination des stagiaires, des apprentis et des travailleurs.

La preuve de la vaccination est constituée par la remise obligatoire d'une carte de vaccination devant comporter l'indication de la nature du vaccin utilisé, du numéro de lot, des dates et des doses des injections vaccinales ou, le cas échéant pour la vaccination antipoliomyélitique, des prises orales (voir modèle en annexe 1).

La confection des cartes de vaccination est à la charge des structures qui vaccinent.

Toutes les vaccinations effectuées doivent être portées sur le carnet des vaccinations en milieu de travail, conformément à l'article 29 du décret exécutif n°93-120 sus-visé.

V- Evaluation :

Il est indispensable que tous ceux qui participent à la mise en œuvre de ce programme de vaccination soient en mesure d'évaluer les résultats, les activités mises en œuvre et les coûts.

La planification et la coordination sont des éléments indispensables pour le déroulement dans des conditions optimales des activités de vaccination des stagiaires, des apprentis et des travailleurs. Elles se feront de concert avec les responsables des établissements d'enseignement et de formation professionnelle et des organismes employeurs publics et privés et les responsables des structures de santé.

L'évaluation des activités de vaccination doit être établie trimestriellement et annuellement par le service de médecine du travail en collaboration avec le service d'épidémiologie et de médecine préventive du secteur sanitaire territorialement compétent selon le canevas joint en annexe 2 et transmise à la direction de la santé et de la population de la wilaya.

Les réactions post-vaccinales doivent être mentionnées dans l'évaluation.

La direction de la santé et de la population établira l'évaluation annuelle de l'ensemble des activités de vaccination de la wilaya et la transmettra au ministère de la santé et de la population/direction de la prévention/sous direction de la protection sanitaire en milieu spécifiques.

VI- Prise en charge du coût :

La vaccination de l'ensemble de la population cible est à la charge des structures de santé territorialement compétentes sauf pour les vaccinations qui seraient rendues obligatoires pour certaines catégories professionnelles, le coût en est dans ce cas à la charge des organismes employeurs conformément aux articles 3 et 9 du décret n°69-88 du 17 juin 1969 rendant obligatoires certaines vaccinations.

Cependant les vaccinations contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite peuvent être prises en charge par l'employeur.

Nous attachons une importance particulière à la mise en place effective de ce dispositif dès le 1^{er} mars de l'an 2000.

La présente instruction doit faire l'objet d'une large diffusion au niveau des structures sanitaires ainsi qu'à l'ensemble des centres de formation professionnelle et des organismes employeurs.

Le Directeur de la Prévention

Annexe (1)

**République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de la Santé et de la Population**

Carte de vaccination

Nom :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Profession :

Adresse personnelle :

Groupage :

Numéro de sécurité sociale :

Antécédents vaccinaux :

16 – 18 ans	Diphtérie Tétanos Adulte + Polio oral
Tous les 10 ans à partir de 18 ans	Diphtérie Tétanos Adulte

Vaccin contre DT Adulte Polio Oral	Date	Numéro du lot	Signature/Cachet
Autre vaccin	Date	Numéro du lot	Signature/cachet

Bilan des Activités de Médecine du Travail

Année 2003

-

Observation :

Annexe (2)

Evaluation de la vaccination Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite

Wilaya :

Année :

Secteur Sanitaire :

Trimestre :

	Population cible	Population vaccinée Polio	Population vaccinée DT	Taux CV %	Nombre de doses
Stagiaires					
Apprentis					
Travailleurs					
Total					

Instruction ministérielle n°14 du 10 sept 2002 relative à l'obligation de la vaccination contre l'hépatite virale B

Destinataires :

- Mesdames et Messieurs les Directeurs de la Santé et de la Population,
- Messieurs les Directeurs Généraux des C.H.U,
- Messieurs les Directeurs des E.H.S,
- Mesdames et Messieurs les Directeurs des Secteurs Sanitaires

Référence :

- Décret n°69-88 du 17 Juin 1969 modifié et complété rendant obligatoires certaines vaccinations, notamment son article 3,
- Arrêté du 25 Avril 2000 relatif à la vaccination contre l'hépatite virale B.

L'hépatite virale est une maladie grave qui sévit à l'état endémique au sein de la population hospitalière. C'est la première maladie professionnelle invalidante des personnels des services de santé.

Compte-tenu de la permanence de l'exposition au risque de contamination par le virus dans les établissements de soins et de prévention, il est nécessaire de protéger les professionnels de santé en particulier ceux exposés, dans un double objectif : les protéger d'une contamination par les patients, prévenir des contaminations soignants-soignés.

Aussi, indépendamment des mesures d'hygiène générale indispensable, la vaccination constitue le seul moyen de lutte efficace contre l'hépatite virale B chez les professionnels susceptibles d'être exposés à un risque de contamination, en raison de l'absence de traitement efficace et de la résistance du virus à la plupart des agents chimiques et physiques.

Or l'attention du Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière a été attirée sur l'absence de vaccination ou la vaccination incomplète de nombreux personnels en contact avec les patients et avec le sang et autres produits biologiques, soit directement soit indirectement, ce qui les expose à un risque de contamination par le virus de l'hépatite B.

Les personnels contaminés risquent à leur tour de contribuer à la propagation de l'infection par le virus de l'hépatite B.

Aussi cette situation doit être énergiquement prise en charge par les Directeurs des établissements publics ou privés de soins, de prévention ou de réhabilitation qui doivent veiller à ce que l'ensemble des personnels assujettis à l'obligation de vaccination contre l'hépatite virale B soient valablement immunisés, c'est à dire ayant reçu au minimum trois (3) doses vaccinales, et ce conformément aux dispositions de l'Arrêté du 24 Avril 2000 relatif à la vaccination contre l'hépatite virale B.

Bilan des Activités de Médecine du Travail

Année 2003

-

A cet effet la responsabilité des Directeurs des établissements doit s'exercer pleinement dans ce domaine et consiste en particulier, en liaison avec les services de médecine du travail ou à défaut toute structure habilitée à la vaccination, à prendre les mesures nécessaires pour:

- La vaccination avant leur entrée en fonction de tous les personnels nouvellement recrutés à des postes les exposant au risque de contamination, sauf preuve d'une vaccination antérieure complète.
- La vaccination complète et dans les meilleurs délais de tous les personnels en poste exposés au risque de contamination et qui ne sont pas encore valablement immunisés.
- L'évaluation permanente des risques de transmission et la constitution d'une liste des postes exposés au risque d'infection.
- L'évaluation des taux de couverture vaccinale contre l'hépatite virale B global, par catégories professionnelles et par services assujettis à la vaccination selon le canevas ci-joint, à établir annuellement et transmettre au Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière (Direction des Actions Sanitaires Spécifiques) à l'échéance de chaque mois de Septembre, accompagné de l'estimation des besoins en vaccins pour l'année suivante.

J'attire votre attention sur le fait que seules seront exemptées temporairement de l'obligation vaccinale les personnes qui justifient d'une contre-indication médicale temporaire. Ces personnes ne doivent en aucun cas recevoir une affectation dans un service les exposant au risque d'infection.

Les personnels refusant la vaccination pour quelque autre motif, devront faire l'objet de sanctions administratives et ne pas être autorisés à exercer de fonction au contact avec les patients avec le sang et autres produits biologiques, soit directement soit indirectement.

J'attache la plus grande importance à l'application de la présente instruction dont je vous demande de faire part de toute difficulté rencontrée dans son application.

**Le Ministre de la Santé, de la Population
et de la Réforme Hospitalière**

Instruction Ministérielle n°24 du 29 janvier 1989 relative à la mise en œuvre de la protection des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants

Destinataires :

- MM. Les Walis (cabinet)
- MM. Les Walis (division de la Santé et de la Population)

- MM. Les Chefs de services de la santé
- MM. Les Directeurs Généraux des CHU
- MM. Les Directeurs des Secteurs Sanitaires

Pour information

Pour exécution

Pour exécution et diffusion aux médecins chefs de service de médecine du travail et des Services utilisateurs de rayonnements ionisants et substances radioactives

Référence :

- Décret n°81-132 du 27 mai 1986 fixant les règles de protection des travailleurs contre les risques de rayonnements ionisants ainsi que celle relatives au contrôle de la détention et de l'utilisation des substances radioactives et des appareils émettant des rayonnements ionisants ;
- Arrêté interministériel du 10 février 1988 précisant les conditions d'utilisation des Dosimètres individuels destinés au contrôle des équivalents de dose reçus par les travailleurs soumis au risque d'exploitation externe ;
- Arrêté interministériel du 10 février 1988 fixant les limites de dose annuelle d'exposition aux rayonnements ionisants ;
- Arrêté interministériel du 10 février 1988 fixant la détermination et la signalisation particulière des zones réglementaires et interdites ;
- Arrêté interministériel du 10 février 1988 fixant les modalités de détention et d'utilisation des substances radioactives et des appareils émettant des rayonnements ionisants à des fins médicales ;
- Arrêté interministériel du 10 février 1988 fixant les méthodes de contrôle en matière d'utilisation des sources radioactives et des appareils émettant des rayonnements ionisants ;
- Arrêté interministériel du 10 février 1988 portant classification des principaux radionucléides ;
- Arrêté interministériel du 10 février 1988 fixant les limites dérivées de concentration dans l'air et les limites d'incorporation annuelles ainsi que les valeurs de facteurs de qualité et de débit de fluence des neutrons.

L'exposition professionnelle aux substances radioactives et aux rayonnements ionisants peut être entraîné en l'absence de mesures et de prévention des altérations de la santé pouvant se traduire par des affections aiguës ou chroniques graves.

Mais aujourd'hui il est devenu possible de prévenir les conséquences liées à l'utilisation des substances radioactives par l'institution d'un contrôle médical rigoureux par le respect de certaines règles fondamentales de travail par le recours à des moyens de préventions appropriés.

Des actions préventives sont actuellement menées mais elles restent insuffisantes et mal coordonnées.

C'est pourquoi en application du décret n°86-132 du 27 mai 1986 et des arrêtés interministériels sus-cités un Programme National de Radioprotection doit être mis en œuvre.

Bilan des Activités de Médecine du Travail

Année 2003

Les axes de ce programme seront orientés notamment vers des actions de contrôle médical de suivi dosimétrique de contrôle dosimétrique et de contrôle des installations visant la prise en charge locale de la radioprotection.

Ce programme touchera dans une première phase l'ensemble des personnels de santé affectés à des travaux sous rayonnements et dans une et dans une deuxième étape les travailleurs de l'ensemble des autres secteurs utilisateurs de substances radioactives et d'appareils émettant des rayonnements ionisants.

Il appartient au service de médecine du travail du secteur sanitaire d'entamer rapidement les actions devant aboutir à la mise en place d'un dispositif de radioprotection.

Ces actions ne devraient poser aucun problème pour les Centres Hospitalo-Universitaires et certains Etablissements Spécialisés qui disposent d'un service de médecine du travail hospitalo-universitaire.

Elles sont également aisément réalisables dans les secteurs sanitaires disposant d'un service où exercent des spécialistes en médecine du travail.

Ces structures doivent en conséquence achever impérativement la mise en place d'un programme de radioprotection au bénéfice de l'ensemble de leurs travailleurs à l'échéance du 1^{er} juillet 1989.

Les secteurs Sanitaires ne disposent pas de spécialistes en médecine du travail doivent initier le programme de radioprotection dans le courant du premier semestre 1989 avec leurs médecins généralistes affectés à la médecine du travail et faire part au Ministère de la Santé Publique (Sous-Directions de la médecine du travail et de l'hygiène en milieu éducatif) de leur besoins en matière de recyclage de ces praticiens (nombre et état nominatif) ainsi que toute difficulté rencontrée dans l'exécution du programme.

Ils doivent achever la mise en place du dispositif de radioprotection à l'échéance du 31 décembre 1989.

Outre les actions spécifiques qui devront être développées par le service de médecine du travail la réalisation de ce programme fera appel à la contribution des services spécialisés du Haut Commissariat à la Recherche.

Ce programme dont l'exécution nécessite une étroite collaboration entre les services de médecine du travail des secteurs sanitaires spécialisés du Haut Commissariat à la Recherche les services de radiologie de radiothérapie, les services et laboratoires utilisant des substances radioactives de la division de médecine de travail de l'INSP s'articule autour des actions suivantes :

1. Surveillance médicale :

1.1. L'organisation :

L'organisation du contrôle médicale a pour but de jouer avant l'emploi de l'aptitude de tout travailleurs aux travaux auxquels il sera affecté, d'établir pendant l'emploi un bain de son état de s'intéresser à la fin de l'emploi et après l'emploi à toute maladie professionnelle tardive.

Le contrôle médical des travailleurs exposés à des rayonnements ionisants doit obéir aux dispositifs du titre IV du décret n°86-132 du 17 mai 1986 fixant les règles de protection des travailleurs contre les risques de rayonnements ionisants.

Ce contrôle médical comprend outre les investigations générales effectuées habituellement des explorations spéciales portant sur les organes les plus radio-sensibles (peau, onades, système hématopoïétique, ...). Concernant les examens périodiques, ceux ci devront être au moins semestrielles le médecin du travail pouvant selon les cas augmenter la fréquence de ces examens.

Les visites d'embauchages devront avoir lieu l'affectation.

1.2. Moyens :

Ce contrôle médical est réalisé au niveau du service de médecine du travail du secteur sanitaire par des médecins du travail ou des médecins généralistes des activités de médecine du travail.

Les examens para cliniques notamment hématologique (formule numération sanguine avec taux de plaquettes) seront réalisés au niveau du plateau technique du secteur sanitaire.

Les dossier médical de médecine du travail auquel sont annexées les fiches de contrôle dosimétrique (dont le modèle est ci-joint) constitue le dossier médical spécialisé visé par l'article 51 du décret n°86-132 du 27 mai 1986.

2. Contrôle dosimétrique :

2.1. Moyens :

Le contrôle dosimétrique individuel des travailleurs exposés est obligatoire conformément aux dispositions du décret sus-cité et doit d'effectuer selon les conditions précisées par l'arrêté interministériel du 10 février 1988 relatif aux conditions d'utilisation des dosimètres individuels.

Le suivi dosimétrique visant la détection physique des rayonnements absorbés est réalisé par les moyens appropriés définis et mis à la disposition du personnel exposé par les services spécialisés du Haut Commissariat à la Recherche.

La périodicité de ce contrôle est mensuelle.

2.2. Organisation :

Les services spécialisés du Haut Commissariat à la Recherche fournisse les dosimètres, procède au traitement et communiquent les résultats du contrôle au plus tard trente (30) jours après la réception des dosimètres au secteur sanitaire (service médecine du travail).

Les envois et renvois de colis se font par voie postale en « **recommandé** ».

Le service de médecine du travail transmettra en retour dé réception des dosimètres de la nouvelle période ceux de la période écoulée dans un délai de 48 heures. Les besoins identifiés dans ce domaine sont communiqués à la direction du secteur sanitaire par le service de médecine du travail.

Aussi, il appartient aux secteur sanitaires qui n'assurent pas encore le contrôle dosimétrique de l'ensemble de leur personnel manipulant des sources radioactives ou exposé aux rayonnements centres hospitalo-universitaires de prendre attache avec les services de centre de radioprotection et de sûreté (Haut Commissariat à la Recherche) 2, Boulevard Frantz Fanon à Alger pour établir une convention pour le contrôle dosimétrique mensuel des travailleurs exposés selon une convention-type dont le modèle est joint en annexe.

Les dispositions nécessaires en vue du port obligation du dosimètre par le personnel exposé ; de l'installation d'un tableau où son impérativement accrochés en fin de travail les dosimètres de la non utilisation à d'autres fins de dosimètres témoins d'ambiance seront prises par le service de médecine du travail.

Les données relatives au contrôle physique individuel sont communiqués régulièrement au service de médecine du travail pour chaque travailleur et doivent être reportées sur la fiche de contrôle dosimétrique prévue et cet effet modèles ci-joint. Ces données combinées à celle obtenues par les examens médicaux généraux et spéciaux doivent permettre d'aboutit à des conclusions permettant de juger de l'aptitude d'un sujet à un travail déterminé.

En ce qui concerne les travailleurs exposés aux risques de contamination et une fois l'identification des risques faites il est possible de faire effectuer les examens anthro ammamétriques et radio toxicologique par les services spécialisés du Haut Commissariat à la Recherche (Centre de radioprotection et de Sûreté).

Bilan des Activités de Médecine du Travail

Année 2003

- Dans tous les cas un membre correspondant et un membre suppléant seront désignés pour les contacts avec les services du HCR parmi le personnel du service de médecine du travail.

3. Contrôle radiologique des installations :

Les opérations de contrôle d'ambiance, de contrôle des sources radioactives et des appareils émettant des rayonnements ionisants seront effectuées par des équipes spécialisées du CRS/HCR telles que fixées l'arrêté du 10 février 1988 fixant les méthodes de contrôle en matière d'utilisation des sources radioactives et des appareils émettant des rayonnements ionisants et l'arrêté fixant les modalités de détention et d'utilisation des substances radioactives et des appareils émettant des rayonnements ionisants à des fins médicales.

Un planning de contrôle sera effectué à cet effet par les parties concernées (organismes, utilisateurs et CRS)).

Ces contrôles se feront avant la mise en service des installations et des appareils puis selon une périodicité qui dépend de la nature des sources et en cas de modification ou après dépassement des limites de doses.

4. Stockage des substances radioactives :

Récupération des déchets radioactives :

L'aménagement d'aires de stockage des sources radioactives, leur signalisation, l'évacuation et l'élimination des déchets radioactives sont des opérations qu'il faut impérativement engager dans tout programme de radioprotection.

La Direction du CHU de l'établissement spécialisé ou du secteur sanitaire formulera à cet effet ses besoins dans ce domaine aux services spécialisés du CRS/HCR qui apporteront l'assistance technique nécessaire.

5. Désignation d'une personne compétente en radioprotection :

Considérant l'importance et la complexité des actions à réaliser et dans un souci d'efficacité il y a lieu nécessairement de désigner un technicien ou un médecin dans chaque service utilisant les substances radioactives.

Ce technicien ou médecin devra être désigné conjointement par le chef de service et le directeur de l'établissement concerné et choisi pour sa compétence en matière de radioprotection (connaissance des appareils et substances, maîtrise de leur utilisation et des risques de contamination éventuelle en radio-protection).

Il devra être informé de tous les dépassements de doses et sera associé à toute enquête ou contrôle sur les équipements.

Il devra en particulier être en mesure de prendre des mesures d'urgence en cas d'accident, de veiller au respect des mesures de protection d'identifier les situations ou modes de travail dangereux et de participer à la formation et à la sécurité des travailleurs.

6. Evaluation :

La mise en œuvre de ce programme de radioprotection devra faire l'objet d'une évaluation régulière établie par le service de médecine du travail et visé par le directeur du secteur sanitaire du CHU ou de l'Etablissement Spécialisé dès la fin du deuxième trimestre 1989.

A cet effet le modèle de rapport ci-joint en annexe devra être transmis à la fin du deuxième trimestre 1989 et ultérieurement à la fin de chaque trimestre sous-couvert du service de la santé de la wilaya au Ministère de la Santé Publique, sous-direction de la médecine du travail et de l'hygiène en milieu éducatif et à l'Institut National de Santé Publique division de la médecine du travail.

Un bilan annuel de toutes les activités en matière de radioprotection sera établi par l'Institut National de Santé Publique et communiqué au Ministère de La Santé Publique et au Haut Commissariat à la Recherche.

Aux fins d'évaluation du programme une réunion de coordination aura lieu le courant du premier trimestre de chaque année civile et regroupera les services concernés du Ministère de la Santé Publique du Haut Commissariat à la Recherche et de l'Institut National de Santé publique.

Le Directeur de la Prévention et de l'Education Sanitaire

Bilan des Activités de Médecine du Travail

Année 2003

– Circulaire interministérielle n°21 du 17 avril 1985, relative à la protection sanitaire des élèves des établissements de la formation professionnelle

Les élèves des établissements de formation professionnelle sont soumis à des risques multiples liés en grande partie à l'activité pratique de cette formation. A ce titre ils doivent bénéficier d'un contrôle et d'un suivi médical dans le cadre d'un programme de protection de la santé de ce groupe de population.

Ce programme devra prendre en compte non seulement l'élève stagiaire mais également le personnel enseignant, technique et de service.

La formation de ce programme annuel se fera sur la base des informations suivantes :

- Nombre d'élèves en formation dans chaque établissements ;
- Effectif des personnels enseignants et de service ;
- Nombre des internes et des rationnaires ;
- Nature des risques professionnels liés à l'activité de formation.

Sur la base de ce programme, le secteur sanitaire dégagera les moyens humains nécessaires aux activités de protection sanitaire de cette population..

Ces activités doivent se dérouler aux seins des établissements de formations professionnelle dans des structures fixes dont l'équipement le fonctionnement et la gestion sont assurés par le Ministère du Travail et de la Formation Professionnelle.

Les consultations spécialisées et les explorations se feront au sein des structures du secteur sanitaire et dont la programmation se fera de concert entre les responsables des établissements et les Directeurs des secteurs sanitaires.

Les activités de protection sanitaires des élèves comportent :

- Surveillance médicale ;
- Activité d'hygiène et de prévention ;
- Evaluation des activités.

1. Surveillance médicale :

1.1. Surveillance médicale des élèves :

1.1.1. Visite médicale d'admission des élèves :

Elle est obligatoire, elle permet le dépistage des états pathologiques, des inaptitudes et concerne tous les nouveaux élèves.

1.1.2. Visite médicale systématique :

Elle est obligatoire pour tous les élèves au moins une fois par an : la périodicité de cette visite peut être semestrielle ou trimestrielle selon les risques auxquels sont exposés les élèves et concerne tous les élèves.

1.1.3. Visite spontanée :

Elle a lieu à la demande de l'élève.

1.1.4. Visite de reprise :

Après une absence d'au moins de 21 jours pour maladie ou autre, cette visite a pour but de déterminer les rapports qui peuvent exister entre les conditions de travail et la maladie, et de pouvoir apprécier ainsi l'aptitude à reprendre son ancien poste.

1.1.5. Hygiène bucco-dentaire :

Dépistage et soins des caries dentaires.

1.1.6. Activités physiques et sportives :

Pour l'exercice des activités physiques et sportives dans les établissements de la formation professionnelle, il appartient aux médecins de déterminer l'aptitude des élèves aux activités physiques et sportives et de dépister les contre-indications.

1.2. Surveillance médicale des personnels enseignant, administratif, technique et de service :

1.2.1. Visite médicale d'embauche :

Tout enseignant, agent administratif, agent techniques ou de service fait obligatoirement l'objet d'un examen médical.

Avant l'embauche ou au plus tard avant l'expiration de la période d'essai, cette visite a pour objet de déterminer s'il n'est pas atteint d'une affection dangereuse pour les élèves et ses collègues de travail, s'il est apte médicalement au poste de travail proposé.

1.2.2. Visite systématique :

Elle est obligatoire pour tous les personnels au moins une fois par an : la périodicité de cette visite peut être semestrielle ou même trimestrielle selon les risques auxquels ont exposés les personnels.

1.2.3. Visite de reprise :

Concerne les personnels qui reprennent leur travail après un accident du travail, une maladie professionnelle, une maternité : en cas d'absence d'au moins 21 jours pour maladie ou accident non professionnelle ou après des absences répétées, elle a pour but de vérifier que la cause de l'absence n'a pas modifié l'aptitude au poste de travail.

1.2.4. Visite spontanée :

Elle a lieu à la demande des personnels.

2. Activités d'hygiène et de prévention :

- Protection des élèves contre l'ensemble des nuisances et notamment contre les risques d'accidents ou d'utilisation de matériel ou produits dangereux ;
- Surveillance de l'hygiène générale de l'établissement et de ses dépendances ;
- Surveillance de l'hygiène des services de restauration ;

Bilan des Activités de Médecine du Travail

Année 2003

- - Education sanitaire des élèves et des professionnels.

3. Evaluation des activités :

3.1. Evaluation :

Les activités doivent faire l'objet d'une évaluation régulière sur la base des supports d'information suivants :

- Registre d'activité de l'équipe médicale ;
- Dossier médical ;
- Dossier mensuel de la structure sanitaire de l'établissement ;
- Rapport trimestriel du secteur sanitaire ;
- Rapport trimestriel de la Direction de la Santé de Wilaya.

3.2. Circuit de l'information :

Le médecin de la structure sanitaire de l'établissement doit faire parvenir un rapport d'activité au secteur sanitaire (service de médecine du travail).

Le secteur sanitaire exploite les informations de base trois rapports mensuels et confectionne un rapport trimestriel qu'il adresse :

- A la Direction de la Santé de la Wilaya ;
- A la Direction de la Formation Professionnelle et du Travail.

La Direction de la Santé de la Wilaya centralise et exploite les rapports trimestriels des secteurs sanitaires afin d'établir un rapport trimestriel reflétant l'activité par secteur sanitaire dans l'ensemble de la Wilaya. Une copie du rapport transmis au Ministère de la Santé Publique doit être adressée au Ministère de la Formation Professionnelle et du Travail.

Le Ministre de la Santé Publique

**Le Ministre de la Formation Professionnelle
Et du Travail**

Circulaire n°007 du 21 juin 1986, relative à la prise en charge des activités de protection des stagiaires et apprentis des établissements de formation professionnelle, par les services de médecine du travail des secteurs sanitaires

Destinataires :

MM. les walis

« Pour information »

- Les Directeurs de Santé de Wilaya
 - Les Directeurs des Secteurs Sanitaires
- } Pour exécution

Référence :

- Circulaire interministérielle n°21 du 17 avril 1985, relative à la protection sanitaire des élèves dans les établissements de formation professionnelle.
- Note n°716 MSP/DPES/SDMTHME du 28 septembre 1985.

P. J. :

- Circulaire interministérielle n°21 du 17 avril 1985.
- Modèle de rapport trimestriel d'activité.

Les activités de protection des élèves de formation professionnelle n'ayant pu être développées convenablement dans la plupart des wilayates faute de moyens humains à affecter exclusivement à ces activités, j'ai l'honneur de vous demander de faire prendre en charge les activités d'hygiène et de prévention au niveau des centres de formation professionnelle de wilaya par les services de médecine du travail.

J'attire votre attention sur le fait que, de la même manière que les travailleurs sont exposés aux risques professionnels, les stagiaires et apprentis sont exposés à des risques liés à leur activité pratique, risques d'autant plus graves qu'il s'agit d'une population jeune et inexpérimentée. Ils constituent donc un groupe vulnérable qui doit faire l'objet d'une attention particulière.

En conséquence, les services de médecine du travail doivent accorder une priorité, ; dans le cadre de la programmation de leurs activités, aux stagiaires et apprentis de la formation professionnelle.

Par ailleurs, les établissements de la formation professionnelle doivent dégager et équiper les structures et matériel nécessaires au bon déroulement des activités au sein même de ces établissements conformément à la circulaire ci-jointe.

Aussi faut-il prendre attache avec la Direction du Travail et de la Formation Professionnelle de la Wilaya pour recenser les moyens à mettre en place et organiser les activités de protection sanitaire dans ces établissements, la programmation devant être établie conjointement par les directeurs d'établissements et les services de médecine du travail territorialement compétents.

D'autre part, ces activités doivent faire l'objet d'une évaluation périodique selon le modèle de rapport ci-joint. Les rapports trimestriels d'activités doivent être établis et transmis conformément à la circulaire n°21 du 17 avril 1985.

Dans le cas particulier où le secteur sanitaire territorialement compétent ne disposerait pas de service de médecine du travail, il y a lieu de confier les activités de protection sanitaire des stagiaires et apprentis au personnel chargé de l'hygiène scolaire.

Vous voudrez bien me faire part de toute difficulté rencontrée dans la mise en œuvre de ces dispositions essentielles, mise en œuvre à laquelle j'attache une importance particulière.

Le directeur de la Prévention et de l'Education Sanitaire

Bilan des Activités de Médecine du Travail

Année 2003

-

Instruction ministérielle n°002 du 25 janvier 2004 relative à la Protection sanitaire des élèves et des personnels des écoles de formation paramédicale

Destinataires :

- Mesdames et Messieurs les Directeurs des Ecoles de Formation Paramédicales, « Pour exécution »,
- Mesdames et Messieurs les Directeurs de la Santé et de la Population, « Pour information et suivi ».

Références :

- Loi n°88-07 du 26 janvier 1988 relative à l'hygiène, à la sécurité et à la médecine du travail,
- Décret exécutif n°93-120 du 15 mai 1993 relatif à l'organisation de la médecine du travail,
- Arrêté du 25 avril 2000 relatif à la vaccination contre l'hépatite virale B,
- Arrêté du 28 octobre 2000 fixant le calendrier de vaccination obligatoire contre certaines maladies transmissibles,
- Arrêté interministériel du 16 octobre 2001 fixant le contenu, les modalités d'établissement et de tenue des documents obligatoirement établis par le médecin du travail,
- Arrête interministériel du 16 octobre 2001 fixant le rapport type du médecin du travail,
- Instruction n°10 du 6 mai 2002 relative aux commissions d'hygiène et de sécurité,
- Instruction n°11 du 13 juin 2002 relative à l'évaluation des activités de médecine du travail.

La présente instruction a pour objet de fixer les mesures de protection sanitaire des élèves et des personnels des écoles de formation paramédicale que doivent assurer les chefs d'établissements.

De la même manière que les personnels de santé sont exposés aux risques professionnels, les élèves des écoles paramédicales sont exposés à des risques liés à leur activité pratique, risques d'autant plus graves qu'il s'agit d'une population jeune et inexpérimentée. Ils constituent donc un groupe vulnérable qui doit faire l'objet d'une attention particulière.

En conséquence, les services de médecine du travail des structures sanitaires publiques les plus proches doivent assurer la couverture sanitaire des élèves des écoles de formation paramédicale dans le cadre d'un programme d'activités préétabli qui doit être mis en place en collaboration avec les chefs d'établissements pour assurer d'une part la continuité de la surveillance médicale, assurée auparavant par la santé scolaire, et d'autre part la protection contre les risques d'accidents ou de maladies liées à l'activité de formation.

Le service de médecine du travail devra être destinataire, au début de chaque année du listing des élèves par année et par filière ainsi que de celui du personnel enseignant, administratif, technique et de service.

Sur la base de ces informations, le service de médecine du travail dégagera les moyens humains nécessaires.

Cependant, un infirmier doit être affecté à temps plein au niveau des écoles ayant une capacité d'accueil supérieure à 200 élèves.

Au-dessous d'une capacité d'accueil de 200 élèves, un infirmier est affecté à la demande du conseil de direction ou du médecin du travail qui prend en charge l'école.

Les activités doivent se dérouler aux seins des établissements de formation paramédicale dans une structure fixe, appelée « consultation médicale » à proximité des installations sanitaires, dont l'équipement, le fonctionnement et la gestion, nécessaires au bon déroulement des activités, sont assurés par les chefs d'établissements.

Toutefois, en attendant la création de la consultation médicale au sein des établissements n'en possédant pas, les élèves et le personnel seront examinés au niveau du service de médecine du travail.

Surveillance médicale des élèves

- Visite médicale d'admission des élèves : Elle est obligatoire, elle permet de placer l'élève dans une formation convenant à ses aptitudes physiologiques et psychologiques, de dépister les affections comportant une contre-indication à la profession envisagée et concerne tous les nouveaux élèves.
- Visite médicale périodique : Elle est obligatoire une fois par an, elle permet de s'assurer du maintien de l'aptitude médicale à la formation et concerne tous les élèves.
- Visite médicale spontanée : Elle a lieu à la demande de l'élève ou de son enseignant.
- Visite de reprise : Elle a lieu après une absence d'au moins 21 jours ou en cas d'absences répétées pour maladie ou accident, elle a pour but d'apprécier l'aptitude médicale à poursuivre la formation.

Le médecin est informé de ces absences par le chef d'établissement.

- Prise en charge des traitements ambulatoires, des soins d'urgence et de l'organisation des premiers secours.
- Vaccination :

Suivi du programme élargi de vaccination conformément à l'arrêté du 28 octobre 2000.

L'ensemble des élèves des écoles paramédicales doit être correctement vacciner contre l'hépatite virale B et ce conformément aux dispositions de l'arrêté du 24 avril 2000.

Les tests tuberculiques systématiques à la recherche de l'état des réactions tuberculiques (par intradermo-réactions) même en l'absence de cicatrice vaccinale ne sont plus justifiés.

La vaccination de l'adulte contre la tuberculose par le BCG n'est plus recommandée.

Supports de l'information

Afin de permettre une évaluation fiable et exhaustive en fin d'année, le médecin du travail doit obligatoirement consigner l'ensemble des actes quotidiens sur les supports standardisés suivants, devant faciliter le recueil des données.

- Le dossier médical individuel,

Au moment de la visite médicale d'admission, le médecin du travail constitue un dossier médical individuel. Ce dossier est complété après chaque examen médical ultérieur.

Le dossier médical se présente sous la forme d'un dépliant, comportant trois volets de format commercial courant. Il permet l'encartage des autres pièces qui peuvent y être jointes. Les renseignements personnels de l'élève sont portés sur le premier volet.

Le dossier médical est complété de deux modèles de feuilles, l'un réservé pour la visite médicale d'admission et les visites périodiques et l'autre réservé pour les autres visites médicales.

Le dossier médical est classé dans un fichier fermant à clef. Le médecin du travail est tenu, comme ses auxiliaires, au secret professionnel. Le médecin du travail a la responsabilité de ce fichier.

Bilan des Activités de Médecine du Travail

Année 2003

- La carte de santé de l'élève,

Au moment de l'admission, le médecin du travail remet à l'élève une carte médicale dans laquelle il reporte la date de la visite ainsi que de la vaccination effectuée. Cette carte doit être présentée par l'élève à chaque nouvelle visite préventive ou vaccination pour une mise à jour.

- Le registre d'activité quotidienne,
- Le registre des vaccinations,
- Le registre des accidents et des maladies chroniques.

Ces documents doivent être établis conformément aux modèles types figurants à l'annexe jointe à la présente instruction.

Surveillance médicale des travailleurs

La couverture sanitaire du personnel enseignant, administratif, technique et de service doit se faire conformément à la législation et la réglementation en vigueur concernant la médecine du travail ; en même temps et même lieu que les élèves.

Surveillance des lieux de formation

Les locaux affectés à la formation ainsi que toutes les dépendances doivent répondre aux conditions d'hygiène et de sécurité nécessaires à la santé des élèves et des personnels.

Le médecin du travail effectuera une visite des lieux de formation au moins une fois par semestre et après chaque accident ou maladie grave pouvant résulter des conditions de formation afin de conseiller le chef d'établissement sur les exigences requises pour maintenir un environnement sûr et salubre.

Le médecin du travail participe aux réunions de la commission d'hygiène et de sécurité.

Les élèves doivent être protégés contre l'ensemble des nuisances et notamment contre les risques d'accidents ou d'utilisation de matériel ou produit dangereux.

Education sanitaire

Le personnel médical et paramédical organise des séances de sensibilisation et d'information dans le domaine de l'hygiène, de la sécurité et de la prévention.

Evaluation des activités

Le chef d'établissement est informé du suivi médical de ses élèves par le biais du rapport annuel ci-joint en annexe.

Le chef d'établissement est informé du suivi médical de ses salariés par le biais du rapport annuel conformément à l'arrêté interministériel du 16 octobre 2001 fixant le rapport type du médecin du travail.

Le service de médecine du travail doit transmettre une copie du rapport annuel de la couverture sanitaire des élèves, destiné au chef d'établissement, au médecin du travail inspecteur de la direction de la santé et de la population au plus tard à la fin du 1er mois qui suit l'année pour laquelle il a été établi.

L'évaluation de la couverture sanitaire des personnels s'effectuera conformément à l'instruction n°11 du 13 juin 2002.

Le médecin du travail inspecteur de la direction de la santé et de la population assurera la collecte de l'ensemble des informations au sein de sa wilaya et les transmettra au ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière / direction des actions sanitaires spécifiques / sous-direction de la santé au travail.

**Le Ministre de la Santé, de la Population
et de la Réforme Hospitalière
Mourad REDJIMI**

**RAPPORT CONCERNANT LA COUVERTURE SANITAIRE
DES ELEVES DES ECOLES DE FORMATION PARAMEDICALE
ANNEE**

1. ECOLE PARAMEDICALE

- Identification :
- Adresse :
- Téléphone :

2. MEDECIN DU TRAVAIL

- Nom et prénom :
- Titres et diplômes :
- Modalités d'exercice/Volume horaire mensuel :

* Lorsque plusieurs médecins du travail prennent en charge la même école, ils doivent élaborer la synthèse de leurs activités dans le même rapport, il y a lieu alors de compléter la liste des médecins.

Observation :

3. AUXILIAIRES MEDICAUX

- Nombre d'infirmiers :
- Autres :

Observation :

4. A STRUCTURE MEDICALE

4.1. IDENTIFICATION

Adresse :
Téléphone :

4.2. DESCRIPTION DES LOCAUX :

4.3. EQUIPEMENTS :

5. EFFECTIFS DES ELEVES

Effectif attribué au 1er septembre :

Effectif réel pris en charge :

- 1^{ère} année :
- 2^{ème} année :

Bilan des Activités de Médecine du Travail

Année 2003

- 3^{ème} année :

Observation :

6. EXAMENS MEDICAUX

Visites médicales	Nombre	%
Embauchages		
Périodiques		
Reprise		
Spontanée		
	Total	Total

Observation :

7. EXAMENS COMPLEMENTAIRES

Nature de l'examen	Nombre examens prescrits	Nombre examens réalisés
Radiologique		
Biologique		
Autre		
	TOTAL	TOTAL

Observation :

8. CONCLUSIONS DES EXAMENS

- Nombre de pathologies dépistées :
Citer les plus fréquentes
- Nombre d'orientation

Spécialité	Nombre travailleurs orientés	Nombre travailleurs pris en charge	Spécialité	Nombre travailleurs orientés	Nombre travailleurs pris en charge
Cardiologie			Gynécologie		
Dermatologie			Hématologie		
Endocrinologie			Neurologie		
Ophthalmologie			Orthopédie		
O.R.L.			Psychiatrie		
Nephro-Urologie			Rhumatologie		
Pneumologie			Stomatologie		
Gastrologie			Autres		
				Total	Total

- Nombre de maladies chroniques

Nature de la maladie	Nombre	Observation

- Déclarations des accidents

Nature	Nombre	Observation
	Total	

- Maladies à déclaration obligatoire

Maladie	Nombre	Observation
	Total	

9. VISITES DES LIEUX DE FORMATION

- Nombre de visites :
- Nombre de visites ayant fait l'objet de propositions :
 - Locaux pédagogiques
 - Cantines
 - Protection collective.....
 - Protection individuelle.....
 - Sanitaires
 - Autres
- Nature des principaux risques ayant entraîné votre intervention :

Observation :

Bilan des Activités de Médecine du Travail

Année 2003

10. ACTIVITES D'INFIRMERIE

Activité	Nombre
Soins généraux	
Soins pour accidentés	
Autres	
	Total

Observation :

11. VACCINATIONS

Vaccination contre	Population cible	Nombre d'élèves correctement vaccinés	Nombre d'élèves en cours de vaccination	Doses utilisées	Besoins
Poliomyélite					
Diphtérie Tétanos					
Hépatite B					
Autre					

Observation :

12. EDUCATION SANITAIRE

Thèmes :

Nombre de participants :

Observation :

13. PRISE EN CHARGE DES URGENCES

13.1. ORGANISATION

13.2. MOYENS

13.3. MANOEUVRES DE SIMULATION

14. OBSERVATIONS GENERALES OU REFERENCEES

DATE ET SIGNATURE DU MEDECIN DU TRAVAIL

Instruction n°10 du 06 mai 2002, relative à la mise en place des commissions d'hygiène et de sécurité

Destinataires : « Pour application »

Monsieur le Directeur de l'Administration Générale,
Mesdames et Messieurs les Directeurs de la Santé et de la Population,
Mesdames et Messieurs les Directeurs des Secteurs Sanitaires,
Messieurs les Directeurs Généraux des Centres Hospitalo-Universitaires,
Messieurs les Directeurs des Etablissements Hospitaliers Spécialisés,
Monsieur le Directeur Général de l'Institut National de Santé Publique,
Monsieur le Directeur Général de l'Institut Pasteur d'Alger,
Monsieur le Directeur Général du Laboratoire National du Contrôle des Produits Pharmaceutiques,
Monsieur le Directeur de l'Agence Nationale du Sang,
Monsieur le Directeur du Centre National de la Pharmacovigilance et de la Matérovigilance,
Madame le Directeur du Centre National de Toxicologie,
Monsieur le Directeur de l'Agence Nationale de Documentation de la Santé,
Messieurs les Directeurs des Instituts de Technologie de la Santé Publique,
Monsieur le Directeur de l'Ecole Nationale de Santé Publique,
Messieurs les Directeurs des Ecoles de Formation Paramédicale,
Monsieur le Directeur de l'Institut National Pédagogique de la Formation Paramédicale.

En application de l'article 23 de la loi n°88-07 du 26 janvier 1988 relative à l'hygiène, à la sécurité et à la médecine du travail, une commission paritaire d'hygiène et de sécurité doit être créée auprès de l'administration centrale, de chaque institution publique et de chaque établissement ou organisme public.

Organe paritaire, la commission d'hygiène et de sécurité constitue le cadre adéquat où doivent se concrétiser les mesures de prévention des risques professionnels sur les lieux de travail.

La commission paritaire d'hygiène et de sécurité (C.H.S.) est composée :

- Du chef d'établissement ou de son représentant, président, ainsi que des représentants de la direction (2 à 7 membres).
- Des représentants des travailleurs des différentes catégories professionnelles désignés par les structures syndicales (2 à 7 membres).
- Du ou des médecins du travail assurant la surveillance médicale du personnel de l'établissement en tant que conseiller(s).

La composition nominative des membres de la commission est fixée par décision du responsable de la structure.

Un règlement intérieur codifiant les règles de fonctionnement de la commission est établi au cours de la première réunion intervenant après l'installation de la commission effectuée par le chef d'établissement.

Bilan des Activités de Médecine du Travail

Année 2003

Le secrétariat de la commission est assuré par le service d'hygiène et de sécurité quand il existe ou l'agent permanent chargé de l'hygiène et de la sécurité désigné par le chef d'établissement.

Les membres de la C.H.S. sont choisis en raison de leur qualification ou de leur expérience en matière d'hygiène et de sécurité et peuvent faire appel lors de leurs travaux ou inspections des lieux de travail à toute personne compétente dans le domaine.

Les membres de la C.H.S. sont tenus au secret professionnel en ce qui concerne les informations présentant un caractère confidentiel.

La C.H.S. a pour missions :

- De participer à l'élaboration d'un programme de prévention des risques professionnels.
- De procéder à l'inspection des lieux de travail en vue de s'assurer de l'application des prescriptions législatives et réglementaires en vigueur en matière d'hygiène et de sécurité.
- De contribuer à toute enquête menée à l'occasion de chaque accident de travail ou maladie professionnelle.
- De suggérer les améliorations jugées souhaitables.
- De contribuer à l'information et à la formation des travailleurs en matière de santé et de sécurité en milieu de travail.

La C.H.S. se réunit une fois par trimestre ainsi que sur convocation de son président à la suite de tout accident de travail grave ou d'incident technique majeur.

Le temps consacré aux travaux est rémunéré comme temps normal de travail.

Les procès verbaux des réunions des C.H.S. et les rapports établis sont consignés sur le registre d'hygiène, de sécurité et de médecine du travail prévu à cet effet, conformément au décret exécutif n°96-98 du 16 mars 1996 déterminant la liste, le contenu des livres et les registres spéciaux obligatoires pour les employeurs et sont tenus à la disposition de tout corps d'inspection légalement habilité.

Dans le cadre de la protection et de la promotion de la santé des travailleurs, les commissions paritaires d'hygiène et de sécurité constituent le cadre de concertation Employeur-Travailleurs pour la mise en place d'une politique de prévention des accidents de travail et des maladies professionnelles ainsi que d'amélioration des conditions de travail.

En attendant la publication du décret d'application de la loi 88-07 du 26 janvier 1988, ci-dessus citée, il y a lieu de procéder à la mise en place de ces commissions dans les meilleurs délais.

**Le Ministre de la Santé, de la Population
et de la Réforme Hospitalière**

Instruction ministérielle n°18 du 27 octobre 2002, relative à la protection de la santé des personnels de santé

Destinataires :

- Mesdames et Messieurs les Directeurs de la Santé et de la Population.
En communication à Mesdames et Messieurs les Directeurs des Secteurs Sanitaires.
- Messieurs les Directeurs Généraux des Centres Hospitalo-Universitaires.
- Messieurs les Directeurs des Etablissements Hospitaliers Spécialisés.

Les personnels de santé toutes catégories confondues, et particulièrement les personnels soignants, au contact des malades, surtout dans les unités et services d'urgences, de soins intensifs et de prise en charge de pathologies lourdes sont confrontés souvent à des situations extrêmes dans leur lutte constante contre la souffrance et la maladie chez les patients dont ils ont la charge.

Ils peuvent ainsi être soumis à des contraintes physiques de travail importantes mais aussi à des contraintes mentales croissantes dans les services à activité intensive, du fait de problèmes représentés par des contraintes organisationnelles et relationnelles ou bien relatif à leur vécu de leur travail où peuvent se mêler insatisfaction, manque de participation à la prise de décision et même sentiment d'insécurité et de danger au travail.

Toutes ces contraintes peuvent entraîner une souffrance psychique chez les personnels soignants lorsque les conditions de travail sont défavorables et mener au stress au travail dont la manifestation extrême est le syndrome d'épuisement professionnel ou « Burn Out ».

C'est sous le vocable générique de risques psychosociaux que sont désignées toutes ces contraintes dont il est important de prendre conscience de la possibilité d'impact sur la détérioration de l'état de santé des personnels de santé.

La prévention de ces risques s'impose au même titre que celle des risques physiques, chimiques et biologiques auxquels peuvent être exposés les personnels de santé selon leur poste de travail. Aussi et à l'effet de mieux évaluer l'ensemble des risques y compris les risques psychosociaux dans les différents établissements sanitaires, de prévenir leurs effets et de prendre en charge, précocement les travailleurs de la santé en situation de stress, il y a lieu de mettre en œuvre dans les meilleurs délais et dans tous les établissements une démarche préventive basée sur l'analyse des activités et conditions de travail, et sur la surveillance médico-environnementale en milieu de soins.

Dans ce cadre les solutions à apporter aux problèmes identifiés pourront alors être envisagées tant au plan individuel qu'au plan collectif et organisationnel.

Une telle démarche préventive doit être initiée et parrainée par les organes de direction et consultatifs des établissements en liaison avec les représentants des travailleurs pour réunir les conditions nécessaires à sa réussite et s'appuyer sur les services de médecine du travail des établissements d'une part et les Commissions d'hygiène et de sécurité qui ont fait l'objet de l'instruction n°10 du 6 mai 2002 portant sur leur mise en place.

Cette démarche doit s'inscrire dans le cadre des efforts déployés pour améliorer la qualité des soins et devra faire l'objet d'une évaluation régulière.

Bilan des Activités de Médecine du Travail

Année 2003

Ainsi, les services de médecine du travail doivent orienter leurs activités davantage vers l'évaluation des risques et leur prévention en :

1. Procédant régulièrement et de façon soutenue à l'analyse des postes, des activités et conditions de travail dans tous les services et unités de soins et accordant une attention particulière à la charge mentale de travail en prenant en considération l'ensemble des paramètres, à savoir l'organisation du temps de travail, les contraintes de rythme de travail, l'autonomie et les marges d'initiative, le collectif de travail et les contacts avec les malades et le public.
2. Evaluant les effets psychopathologiques.
3. Formulant les avis d'aptitude appropriés tenant compte aussi bien des contraintes physiques que psychiques des postes de travail, en fonction des aptitudes des agents de la santé concernés, et ce avant tout nouveau recrutement ou nouvelle affectation et lors des visites médicales périodiques ou de reprise prévues par la réglementation relative à la médecine du travail.
4. Proposant les aménagements de postes nécessaires à la préservation de la santé physique et mentale des personnels, en tenant compte de la nécessité d'assurer la disponibilité et la continuité des soins.
5. Proposant les mutations de postes nécessaires lorsque l'aménagement des postes de travail n'est pas compatible avec le fonctionnement normal du service.
6. Proposant à la Direction et aux Chefs de service concernés les modifications et améliorations à apporter au fonctionnement des services et unités de soins lorsque des dysfonctionnements importants sont notés et sont susceptibles de détériorer l'état de santé des personnels.

Les Commissions d'hygiène et de sécurité devront fonctionner régulièrement et prendre en charge les avis et recommandations des médecins du travail, en liaison avec les chefs de service concernés, en vue d'une amélioration constante des conditions de travail des personnels hospitaliers.

Elles doivent représenter le cadre privilégié dans lequel les doléances des personnels relatives à leurs conditions de travail et les propositions des services de médecine du travail doivent trouver une solution en terme de prévention collective aussi bien des risques physiques, biologiques, chimiques que ceux liés à des contraintes organisationnelles et relationnelles.

Aussi et au sein de chaque établissement de santé un Plan d'activité pour la protection de la santé des travailleurs doit être arrêté avec des échéances et des indicateurs concernant les différentes actions menées pour l'amélioration des conditions de travail des personnels de santé.

Le plan d'activité doit engager aussi bien les gestionnaires que les représentants des travailleurs.

La réalisation des plans d'activité et leurs niveaux de mise en œuvre occupera une place importante dans l'évaluation des établissements de santé.

J'insiste particulièrement sur la mise en œuvre de ce dispositif et son fonctionnement optimal qui requiert une attention particulière de la part des Conseils d'administration, des Directions et des Conseils scientifiques et médicaux des établissements de santé.

Un rapport sur sa mise en œuvre devra être établi à l'échéance du mois de Décembre 2002.

**Le Ministre de la Santé, de la Population
et de la Réforme Hospitalière**