Université de Lille
Année Universitaire 2020/2021

Faculté de Pharmacie de Lille

THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Soutenue publiquement le 08 juin 2021

Par Mme LEULLIEUX Laura

Evaluation et prévention des risques professionnels en pharmacie d'officine :

Exemple de création d'un document unique adapté.

<u>Membres du jury</u> :

Président :	Mr GERVOIS Phillipe MCU, HDR, Pharmacien, Laboratoire de Biochimie Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Lille
Directeur, conseiller de thèse :	Mr. MORGENROTH Thomas Professeur agrégé de Droit, Professeur de droit et économie pharmaceutique Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Lille
Assesseur :	Mme PONT Sophie Docteur en Pharmacie, Guines

Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Lille
3, rue du Professeur Laguesse - B.P. 83 - 59006 LILLE CEDEX
☎: 0 3.20.96.40.40 - 🖷: 03.20.96.43.64
🖱 : http://pharmacie.univ-lille2.fr

Université de Lille

Président :	Jean-Christophe CAMART
Premier Vice-président :	Nicolas POSTEL
Vice-président formation tout au long de la vie :	Christophe MONDOU
Vice-président recherche :	Lionel MONTAGNE
Vice-président relations internationales :	François-Olivier SEYS
Vice-présidente ressources :	Georgette DAL
Directrice Générale des Services :	Marie-Dominique SAVINA

Faculté de Pharmacie

Doyen :	Bertrand DÉCAUDIN
Vice-doyen et assesseur à la recherche :	Patricia MELNYK
Assesseur aux relations internationales :	Philippe CHAVATTE
Assesseur aux relations avec le monde professionnel :	Thomas MORGENROTH
Assesseur à la vie de la faculté :	Claire PINÇON
Assesseur aux études :	Benjamin BERTIN
Responsable des Services :	Cyrille PORTA
Représentant étudiant :	Augustin CLERGIER

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers (PU-PH)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	ALLORGE	Delphine	Toxicologie et Santé publique	81
M.	BROUSSEAU	Thierry	Biochimie	82
M.	DÉCAUDIN	Bertrand	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
M.	DINE	Thierry	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
Mme	DUPONT-PRADO	Annabelle	Hématologie	82
Mme	GOFFARD	Anne	Bactériologie - Virologie	82
M.	GRESSIER	Bernard	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	ODOU	Pascal	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
Mme	POULAIN	Stéphanie	Hématologie	82
M.	SIMON	Nicolas	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
M.	STAELS	Bart	Biologie cellulaire	82

Professeurs des Universités (PU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	ALIOUAT	El Moukhtar	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	AZAROUAL	Nathalie	Biophysique - RMN	85
M.	BLANCHEMAIN	Nicolas	Pharmacotechnie industrielle	85
M.	CARNOY	Christophe	Immunologie	87

M.	CAZIN	Jean-Louis	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	CHAVATTE	Philippe	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	COURTECUISSE	Régis	Sciences végétales et fongiques	87
M.	CUNY	Damien	Sciences végétales et fongiques	87
Mme	DELBAERE	Stéphanie	Biophysique - RMN	85
Mme	DEPREZ	Rebecca	Chimie thérapeutique	86
M.	DEPREZ	Benoît	Chimie bioinorganique	85
M.	DUPONT	Frédéric	Sciences végétales et fongiques	87
M.	DURIEZ	Patrick	Physiologie	86
M.	ELATI	Mohamed	Biomathématiques	27
M.	FOLIGNÉ	Benoît	Bactériologie - Virologie	87
Mme	FOULON	Catherine	Chimie analytique	85
M.	GARÇON	Guillaume	Toxicologie et Santé publique	86
M.	GOOSSENS	Jean-François	Chimie analytique	85
M.	HENNEBELLE	Thierry	Pharmacognosie	86
M.	LEBEGUE	Nicolas	Chimie thérapeutique	86
M.	LEMDANI	Mohamed	Biomathématiques	26
Mme	LESTAVEL	Sophie	Biologie cellulaire	87
Mme	LESTRELIN	Réjane	Biologie cellulaire	87
Mme	MELNYK	Patricia	Chimie physique	85
M.	MILLET	Régis	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
Mme	MUHR-TAILLEUX	Anne	Biochimie	87
Mme	PERROY	Anne-Catherine	Droit et économie pharmaceutique	86

Mme	ROMOND	Marie-Bénédicte	Bactériologie - Virologie	87
Mme	SAHPAZ	Sevser	Pharmacognosie	86
M.	SERGHERAERT	Éric	Droit et économie pharmaceutique	86
M.	SIEPMANN	Juergen	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	SIEPMANN	Florence	Pharmacotechnie industrielle	85
M.	WILLAND	Nicolas	Chimie organique	86

Maîtres de Conférences - Praticiens Hospitaliers (MCU-PH)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	BLONDIAUX	Nicolas	Bactériologie - Virologie	82
Mme	DEMARET	Julie	Immunologie	82
Mme	GARAT	Anne	Toxicologie et Santé publique	81
Mme	GENAY	Stéphanie	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
M.	LANNOY	Damien	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
Mme	ODOU	Marie-Françoise	Bactériologie - Virologie	82

Maîtres de Conférences des Universités (MCU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	AGOURIDAS	Laurence	Chimie thérapeutique	85
Mme	ALIOUAT	Cécile-Marie	Parasitologie - Biologie animale	87
M.	ANTHÉRIEU	Sébastien	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	AUMERCIER	Pierrette	Biochimie	87

M.	BANTUBUNGI-BLUM	Kadiombo	Biologie cellulaire	87
Mme	BARTHELEMY	Christine	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	85
Mme	BEHRA	Josette	Bactériologie - Virologie	87
M.	BELARBI	Karim-Ali	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	BERTHET	Jérôme	Biophysique - RMN	85
M.	BERTIN	Benjamin	Immunologie	87
M.	BORDAGE	Simon	Pharmacognosie	86
M.	BOSC	Damien	Chimie thérapeutique	86
M.	BRIAND	Olivier	Biochimie	87
Mme	CARON-HOUDE	Sandrine	Biologie cellulaire	87
Mme	CARRIÉ	Hélène	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
Mme	CHABÉ	Magali	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	CHARTON	Julie	Chimie organique	86
M.	CHEVALIER	Dany	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	DANEL	Cécile	Chimie analytique	85
Mme	DEMANCHE	Christine	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	DEMARQUILLY	Catherine	Biomathématiques	85
M.	DHIFLI	Wajdi	Biomathématiques	27
Mme	DUMONT	Julie	Biologie cellulaire	87
M.	EL BAKALI	Jamal	Chimie thérapeutique	86
M.	FARCE	Amaury	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	FLIPO	Marion	Chimie organique	86

M.	FURMAN	Christophe	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	GERVOIS	Philippe	Biochimie	87
Mme	GOOSSENS	Laurence	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
Mme	GRAVE	Béatrice	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	GROSS	Barbara	Biochimie	87
M.	HAMONIER	Julien	Biomathématiques	26
Mme	HAMOUDI-BEN YELLES	Chérifa-Mounira	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	HANNOTHIAUX	Marie-Hélène	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	HELLEBOID	Audrey	Physiologie	86
M.	HERMANN	Emmanuel	Immunologie	87
M.	KAMBIA KPAKPAGA	Nicolas	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	KARROUT	Younes	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	LALLOYER	Fanny	Biochimie	87
Mme	LECOEUR	Marie	Chimie analytique	85
Mme	LEHMANN	Hélène	Droit et économie pharmaceutique	86
Mme	LELEU	Natascha	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
Mme	LIPKA	Emmanuelle	Chimie analytique	85
Mme	LOINGEVILLE	Florence	Biomathématiques	26
Mme	MARTIN	Françoise	Physiologie	86
M.	MOREAU	Pierre-Arthur	Sciences végétales et fongiques	87
M.	MORGENROTH	Thomas	Droit et économie pharmaceutique	86
Mme	MUSCHERT	Susanne	Pharmacotechnie industrielle	85

Mme	NIKASINOVIC	Lydia	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	PINÇON	Claire	Biomathématiques	85
M.	PIVA	Frank	Biochimie	85
Mme	PLATEL	Anne	Toxicologie et Santé publique	86
M.	POURCET	Benoît	Biochimie	87
M.	RAVAUX	Pierre	Biomathématiques / Innovations pédagogiques	85
Mme	RAVEZ	Séverine	Chimie thérapeutique	86
Mme	RIVIÈRE	Céline	Pharmacognosie	86
M.	ROUMY	Vincent	Pharmacognosie	86
Mme	SEBTI	Yasmine	Biochimie	87
Mme	SINGER	Elisabeth	Bactériologie - Virologie	87
Mme	STANDAERT	Annie	Parasitologie - Biologie animale	87
M.	TAGZIRT	Madjid	Hématologie	87
M.	VILLEMAGNE	Baptiste	Chimie organique	86
M.	WELTI	Stéphane	Sciences végétales et fongiques	87
M.	YOUS	Saïd	Chimie thérapeutique	86
M.	ZITOUNI	Djamel	Biomathématiques	85

Professeurs certifiés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement
Mme	FAUQUANT	Soline	Anglais
M.	HUGES	Dominique	Anglais
M.	OSTYN	Gaël	Anglais

Professeurs Associés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	DAO PHAN	Haï Pascal	Chimie thérapeutique	86
M.	DHANANI	Alban	Droit et économie pharmaceutique	86

Maîtres de Conférences Associés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	CUCCHI	Malgorzata	Biomathématiques	85
M.	DUFOSSEZ	François	Biomathématiques	85
M.	FRIMAT	Bruno	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	85
M.	GILLOT	François	Droit et économie pharmaceutique	86
M.	MASCAUT	Daniel	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	85
M.	MITOUMBA	Fabrice	Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière	86
M.	PELLETIER	Franck	Droit et économie pharmaceutique	86
M.	ZANETTI	Sébastien	Biomathématiques	85

Assistants Hospitalo-Universitaires (AHU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	CUVELIER	Élodie	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
M.	GRZYCH	Guillaume	Biochimie	82

Mme	LENSKI	Marie	Toxicologie et santé publique	81
Mme	HENRY	Héloïse	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
Mme	MASSE	Morgane	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
Mme	VAISSIÉ	Alix	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81

Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherche (ATER)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	GEORGE	Fanny	Bactériologie - Virologie / Immunologie	87
Mme	N'GUESSAN	Cécilia	Parasitologie - Biologie animale	87
M.	RUEZ	Richard	Hématologie	87
M.	SAIED	Tarak	Biophysique - RMN	85
M.	SIEROCKI	Pierre	Chimie bioinorganique	85

Enseignant contractuel

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement
M.	MARTIN MENA	Anthony	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière

Université de Lille

Faculté de Pharmacie de Lille

Faculté de Pharmacie de Lille

3, rue du Professeur Laguesse - B.P. 83 - 59006 LILLE CEDEX
Tel. : 03.20.96.40.40 - Télécopie : 03.20.96.43.64
http://pharmacie.univ-lille2.fr

L'Université n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses ; celles-ci sont propres à leurs auteurs.

REMERCIEMENTS :

Dans un premier temps, je tenais à remercier les membres du jury qui ont contribué à la réalisation et au succès de ce travail. En ces quelques termes, veuillez recevoir mon plus profond respect :

- *A Monsieur Morgenroth Thomas :* Merci d'avoir accepté d'être mon directeur de thèse. Je tiens à vous exprimer ma reconnaissance pour votre soutien et votre disponibilité. Merci pour ces petits conseils de dernières minutes, qui m'ont permis d'être satisfaite de mon travail.

- *A Monsieur Gervois Phillipe :* Je vous adresse mes remerciements les plus sincères pour avoir accepté de présider mon jury de thèse. Ayant toujours apprécié vos cours et votre pédagogie, je n'en suis que d'autant plus ravie.

- *A Madame Pont Sophie :* C'est un honneur pour moi que vous fassiez parti des membres du jury. Vous m'avez accompagnée pendant toute cette thèse et je vous en remercie. Merci aussi pour votre douceur et votre bienveillance.

Sur un plan plus personnel, ma profonde gratitude va à mes proches qui m'ont toujours soutenu dans ce projet et dans la vie en général.

- *A mes parents :*

Merci pour votre amour inconditionnel et votre soutien pendant toutes ces années.

Merci de m'avoir poussé à aller le plus loin possible dans mes études.

Merci d'avoir fait de moi la personne que je suis, de m'avoir transmis votre force, votre humour, et vos valeurs. J'espère vous rendre fiers aujourd'hui.

- *A ma famille :*

Juste un grand merci car vous me remplissez de bonheur à chaque fois que nous nous retrouvons, j'ai de la chance d'avoir une grande famille unie. Merci à vous de m'avoir toujours soutenue et poussée à avancer.

Une pensée chaleureuse à ma défunte grand-mère qui était très fière de sa petite fille.

- *A toutes mes belles rencontres de la fac, et en particulier à Agathe, Margaux et Maxime :*

Merci pour tout ce que l'on a pu partager ensemble : ces heures de cours et de TP n'auraient pas été les mêmes sans vous. A nos discussions, nos éclats de rire, nos soirées, qui ont vraiment égayé ces années d'université. Même si nos chemins se séparent, j'espère que nous continuerons de partager de beaux moments ensemble.

- *A mes chers amis :*

Merci pour votre présence et votre soutien. Je suis chanceuse de vous avoir à mes côtés. Sans vous, cette thèse n'aurait surement pas mis aussi longtemps avant de s'écrire…

- *A mes bien-aimées collègues de la Pharmacie Malbranque :*

Un grand merci à toute l'équipe de la pharmacie Malbranque qui m'a formé pendant tout mon parcours universitaire et en particulier à Marlène « la blonde », Corentine, Valèrie, Marlène « la brune ». Votre gentillesse, votre patience et votre bonne humeur ont été pour moi un véritable réconfort.

A Camille, pharmacien adjoint de la pharmacie, merci pour le temps précieux que tu m'as accordé, notamment pour répondre à toutes mes questions d'ordre pratique et théorique.

Je tiens ici tout particulièrement à remercier Fabienne MALBRANQUE, pharmacien titulaire de l'officine pour son dévouement et son investissement dans ma formation :

> Merci Fabienne, de m'avoir permis de m'épanouir dans mon métier de pharmacien ;
>
> Merci pour ta confiance, ta générosité, et ta bienveillance ;
>
> Merci aussi pour ta motivation à toute épreuve et ton dynamisme ;
>
> J'aspire à être un jour un aussi bon pharmacien titulaire que toi, merci de m'avoir montré la voie, et d'avoir cru en moi à chaque instant. J'espère que nos routes se recroiseront, au plaisir de retravailler à tes côtés un jour.

- *A toute l'équipe de la Pharmacie PONT :*

A Pascale, Brigitte et Annette, merci pour cette belle année à travailler ensemble. Malgré la crise sanitaire du COVID-19, vous avez rendu mon quotidien plus doux et plus léger. J'espère vous revoir toutes prochainement !

A Mme Sophie PONT, pharmacien titulaire de l'officine : Merci pour la confiance immédiate que vous m'avez accordé dès mon arrivée. Vous avez su m'apprendre à avoir confiance en moi et en mes connaissances. Cette deuxième expérience professionnelle à vos côtés m'a permis de grandir en tant que pharmacien.

- *A toi, Jürgens :*

La soutenance de cette thèse marque la fin de mon cursus universitaire et de ma vie dans les Hauts-de-France. Je suis heureuse aujourd'hui de ce nouveau départ ensemble vers une autre région pour construire les projets dont nous rêvions.

Table des matières

LISTE DES ILLUSTRATIONS ____ ***23***

INTRODUCTION ____ ***25***

PARTIE 1 : La politique de prévention des risques professionnels pour la santé au travail ***27***

I. Santé et sécurité au travail : Enjeux majeurs ____ **27**

A. Des enjeux éthiques et sociaux ____ 27

B. Des enjeux économiques ____ 28

C. Des enjeux de qualité ____ 29

II. Sensibilisation des salariés aux risques professionnels : un levier indispensable ____ **30**

A. Compréhension des termes clés : Prévention, danger et risque ____ 30

1. La notion de danger ____ 30

2. La représentation du « risque » ____ 30

3. Le concept de prévention ____ 31

B. L'engagement du personnel dans la démarche ____ 32

1. La santé : comportements individuels et entreprise ____ 33

2. L'implication des salariés dans la prévention des risques ____ 33

III. Le cadre réglementaire : un outil au service de la prévention ____ **34**

A. Historique : de la médecine du travail à la santé au travail ____ 34

1. Prévention des risques professionnels en France : Ses origines ____ 34

2. L'apport du droit Européen dans la prévention des risques ____ 36

a) La directive européenne n°89/391/CEE ____ 36

b) La loi n°91-1414 du 31 décembre 1991 ____ 36

3. Le Décret du 05 novembre 2001 ____ 37

B. Les sanctions prévues en cas de non-respect ____ 38

C. La faute inexcusable de l'employeur ____ 39

1. Définitions ____ 39

2. Sanctions en cas de faute inexcusable ____ 40

3. Solutions pour éviter la faute inexcusable ____ 40

D. L'apport de la convention collective de la pharmacie d'officine dans la prévention des risques ____ 41

PARTIE 2 : L'organisation du travail au sein de l'officine ____ ***43***

I. Le personnel de l'officine ____ **43**

A. Le(s) pharmacien(s) ____ 43

B. Les personnes habilitées à seconder le pharmacien dans ses activités ____ 44

C. Les personnes non autorisées à délivrer le médicament ____ 45

II. Les missions du pharmacien d'officine ____ **46**

A. Les missions ancestrales du pharmacien ____ 46

1. L'élaboration des préparations magistrales et officinales ____ 46

2. La dispensation des médicaments sur ordonnance ____ 46

B. Les missions issues de la loi HPST ____ 47

1. Les Missions obligatoires ____ 47

a) Les soins de premiers recours ____ 48

b) La coopération entre professionnels de santé 48
c) La permanence des soins 48
d) Les actions de veille et de protection sanitaire 48
2. Les missions facultatives 48
a) L'éducation thérapeutique et accompagnement du patient 49
b) Le pharmacien-référent pour un établissement de santé ne comprenant pas de pharmacie à usage intérieur (PUI) 49
c) Le pharmacien correspondant au sein de l'équipe de soins par le patient 49
d) Les conseils destinés à améliorer et à maintenir l'état de santé de la population 50
C. Les nouvelles missions 50
1. Les actions de dépistages 50
2. Les entretiens pharmaceutiques 51
3. Le bilan partagé de médication (BMP) 51
4. La vaccination antigrippale par le pharmacien 52
5. La téléconsultation en officine 52
D. Les missions liées à la crise sanitaire de la COVID-19 53

III. Les activités qui rythment la vie à l'officine 54
A. Le service au comptoir : une activité commerciale et de conseils 54
B. La gestion des stocks 54
C. La gestion administrative 55
D. La gestion des ressources humaines 57
E. Autres activités annexes 57
1. Collecte de médicaments non utilisé (MNU) et DASRI 57
2. Identification des champignons 58
3. Collecte des prélèvements biologiques et réception des résultats 58
4. Livraison à domicile de médicaments 58
5. Gestion du matériel en location 59
6. Missions de formation continue 59

IV. L'organisation des locaux 59
A. Les espaces accessibles au public 60
1. La zone d'accueil et de dispensation 60
2. L'Espace de confidentialité 60
3. L'espace dédié aux médicaments et dispositifs médicaux en libre accès, produits cosmétiques, d'hygiène et autres 61
4. L'espace pour l'essayage du petit appareillage et la prise de mesure 61
5. Les espaces divers 61
B. Les espaces non accessibles au public 62
1. Les espaces logistiques 62
2. Les espaces professionnels 64
3. Les espaces administratifs 65
4. Les espaces techniques 65

PARTIE 3 : Les risques professionnels à l'officine : situations pratiques et prévention des risques en action 67

I. Risques liés aux contraintes posturales 68
A. *Les troubles musculosquelettiques* 69
1. Définitions des TMS 69
2. Chiffres-clés des TMS 70
3. Facteurs de risques des TMS 71
a) *Facteurs de risques individuels* 72
b) *Facteurs de risques environnementaux* 73

c) *Facteurs de risques organisationnels* 74
4. Conséquences des TMS 75
a) *Pour le salarié* 75
b) *Sociales et économiques pour l'entreprise* 77
5. Situations à risque à l'officine 78
a) *La réception des commandes* 78
b) *Le rangement du stock* 79
c) *L'activité de comptoir* 79
d) *Les tâches administratives* 79
6. Prévention des TMS 79
a) *Prévention collective* 79
b) *Prévention individuelle* 81
B. *Insuffisance veineuse des membres inférieurs* 82
1. Définition 82
2. *Statistiques* 82
3. *Facteurs de risques individuels* 83
4. *Principaux symptômes* 83
5. Evolutions possibles et complications 84
6. Situations à risque à l'officine 84
7. Prévention des risques 85
a) *Prévention collective* 85
b) *Prévention individuelle* 86

II. Risques mécaniques 88
A. *Risques liés au matériel et équipements de travail* 88
1. Définition 89
2. Risques pour la santé 89
3. Situations à risques à l'officine 89
4. Prévention des risques 91
a) *Travail avec des outils adaptés à la tâche :* 91
b) *Entretien régulier et vérification du matériel* 93
c) *Prévention tertiaire : Soins des plaies* 93
B. *Risque de chute d'objets* 94
1. Définitions 94
2. Risques pour la santé 94
3. Conséquences économiques pour l'entreprise 95
4. Situations à risques à l'officine 95
a) *Généralités* 95
b) *Exemples concrets de situations à risque* 96
5. Prévention des risques 98

III. Risques physiques 99
A. *Risques de chutes* 99
1. Les chutes de plain-pied 99
a) *Définitions* 100
b) *Effets sur la santé* 100
c) *Exemples de situations à l'officine* 100
d) *Moyens de prévention* 101
2. Les chutes de hauteur 102
a) *Définitions* 102
b) *Effets sur la santé* 103
c) *Exemples de situations à l'officine* 103
d) *Moyens de prévention* 104

B. *Risques liés à l'environnement de travail* 104
1. *Risques visuels liés aux ambiances lumineuses* 105
a) *Définition* 105
b) *Effets sur la santé* 105
c) *Exemples de situations à l'officine* 107
d) *Moyens de prévention* 108
2. *Risques liés aux ambiances thermiques* 111
a) *Définition* 111
b) *Effets sur la santé* 112
c) *Exemples de situations à l'officine* 114
d) *Moyens de prévention* 114

IV. Risques routiers 116
A. *Définitions* 116
B. *Données statistiques* 116
C. *Risques pour la santé* 116
1. *Accidents de la route et dommages corporels* 117
2. *Autres risques* 117
a) *Risques physiques* 117
b) *Risques liés aux postures de travail* 118
c) *Risques chimiques* 118
d) *Risques psychosociaux* 118
D. *Situations à risque à l'officine* 118
E. *Prévention des risques* 119

V. Risques chimiques/toxique 120
A. *Définitions* 120
B. *Les voies d'exposition au risque chimique* 120
C. *Les effets sur la santé* 121
1. *Les produits chimiques sensibilisants* 122
2. *Les Agents C.M.R* 122
D. *Situations à risque à l'officine* 122
1. *Exemples de situations d'exposition aux risques* 123
2. *Exemples d'agents chimiques à risques* 126
E. *Prévention des risques* 127
1. *Lors de la réalisation des préparations* 128
2. *Lors de l'utilisation des produits désinfectants et détergents* 128
3. *Lors du stockage des produits chimiques* 129
4. *Applications des mesures d'hygiène* 129
5. *Connaître les mesures d'urgence face au risque chimique* 130

VI. Risques biologiques 131
A. *Définition de l'agent biologique* 131
B. *Transmission de l'agent biologique* 131
1. *Le réservoir* 131
2. *La transmission* 132
3. *L'hôte et ses spécificités individuelles face au risque infectieux* 132
a) *Baisse de l'immunité* 133
b) *Immunité acquise* 133
C. *Effets sur la santé* 134
1. *Infections* 134
2. *Allergies* 135
D. *Exemples de situations à risque à l'officine* 135
E. *Prévention des risques* 136

VII. Risque électrique 137
A. *Définitions* 137
B. *Effets sur la santé* 137
C. *Situations à risques à l'officine* 138
D. *Prévention des risques* 138

VIII. Risques d'incendie et d'explosion 139
A. *Définition* 139
1. *Produit comburant* 139
2. *Produits combustibles* 139
3. *Sources d'inflammation* 140
B. *Des conséquences lourdes souvent sous-estimées* 140
1. *Sur le plan humain* 140
2. *Sur le plan matériel et économique* 141
3. *Sur le plan environnemental* 141
C. *Exemples de situations à l'officine* 142
D. *Moyens de prévention* 142
1. *Prévenir l'incendie* 143
2. *Organiser la lutte contre l'incendie* 144
3. *Formation du personnel* 144

IX. Risques liés à l'organisation du travail : risques psycho-sociaux 145
A. *Définitions* 145
1. *Le stress* 146
2. *L'épuisement professionnel ou « burnout »* 146
3. *Les violences internes et le harcèlement* 147
a) *Le harcèlement moral* 147
b) *Le Harcèlement sexuel* 149
4. *Violences externes et agressions* 149
B. *Les principaux facteurs de risques des RPS* 150
1. *Les exigences au travail : intensité et temps de travail* 150
2. *Les exigences émotionnelles* 152
3. *Le manque d'autonomie et de marge de manœuvre* 152
4. *Les mauvais rapports sociaux et relations de travail* 153
5. *Les conflits de valeurs et la qualité empêchée* 154
6. *L'insécurité de la situation de travail* 155
C. *Les effets sur la santé des salariés* 156
1. *Stress chronique* 156
2. *Epuisement professionnel ou « burnout »* 158
3. *Violences internes et harcèlement* 158
4. *Violences externes et agressions* 160
D. *Conséquences pour l'entreprise* 161
E. *Situations à risques en officine* 162
1. *La Charge mentale* 162
a) *Responsabilité professionnelle* 162
b) *Périodes de surcharge de travail* 163
c) *Soutien moral aux malades* 164
2. *Les violences externes et agressions* 164
a) *Les violences criminelles de type prédation* 164
b) *Les violences du public envers les salariés* 165
3. *Les violences internes et harcèlement* 166
F. *Prévention des risques* 166
1. *Prévention des risques liés au temps de travail* 167

2. *Prévention des risques liés à l'organisation du travail* 167
3. *Prévention des risques liés aux conflits internes* 168
4. *Prévention de l'erreur de délivrance* 168
5. *Prévention des risques liés aux agressions externes* 169

X. Risques liés à la crise sanitaire de la COVID-19 170
A. *Définition* 170
B. *Les symptômes* 170
C. *La transmission* 171
D. *Situations à risque à l'officine* 171
E. *Les moyens de prévention* 172
1. *Moyens de lutte contre la COVID-19 : règles générales* 173
2. *Travail en pharmacie : précautions particulières* 173
3. *Règles d'hygiènes et de désinfection* 174
4. *Dans l'espace de vente* 174
5. *Dans le back office* 175
6. *Lors des livraisons à domicile* 175
7. *Les préparations magistrales :* 176
8. *Les risques psychosociaux liés à la crise sanitaire* 176

PARTIE 4 : Création d'un document unique d'évaluation des risques appliqués à l'officine 177

I. Principe du « document unique » 177

II. Forme et contenu du document unique 177
A. *La forme du document unique* 178
B. *Le contenu du document unique* 178

III. Etablissement et suivi d'un document unique 180
A. *Evaluation des risques professionnels* 180
1. *Identifier et évaluer les risques* 180
2. *Lister et évaluer le niveau de maîtrise du risque* 182
3. Elaboration du plan d'action 182
4. *Réévaluer les risques* 183
B. *Exemple de document unique d'évaluation des risques adapté à l'officine* 183

CONCLUSION 195

BIBLIOGRAPHIE 197

ANNEXE 1 205

ANNEXE 2 206

LISTE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1 : Les TMS, une maladie multifactorielle

Figure 2 : Facteurs influant sur les risques de TMS

Figure 3 : Les différents facteurs responsables de troubles musculosquelettiques

Figure 4 : L'évolution des troubles musculo–squelettiques

Figure 5 : Le triangle des risques mécaniques

Figure 6 : Illustration des différents outils adaptés à la tâche

Figure 7 : Évolution de la part des ventes des médicaments remboursables en % du chiffre d'affaire

Figure 8 : Exemples de produits chimiques toxiques utilisés lors des préparations et ceux entrant dans la composition des désinfectants

Figure 9 : Exemples de situations d'exposition en fonction du mode de transmission

Figure 10 : Exemples de pathologies par voies de transmission

Figure 11 : Effets sur la santé d'une situation de violence interne qui perdure

Figure 12 : Causes et conséquences des risques psychosociaux

INTRODUCTION

L'**évaluation des risques professionnels** constitue la première étape d'une démarche de prévention au sein de l'entreprise. La démarche d'évaluation des risques et la mise en place de mesures de prévention reposent sur des obligations réglementaires et participent de fait à améliorer les conditions de travail. Elle permet aussi de préserver la santé et la sécurité des travailleurs, en mettant en évidence les différents dangers auxquels ils peuvent être exposés.

L'identification, l'analyse et le classement des risques permettent de définir les **actions de prévention** les plus appropriées, couvrant les dimensions techniques, humaines et organisationnelles propres à l'entreprise. L'évaluation des risques sert aussi de support pour la formation des salariés au poste de travail. (1)

L'évaluation des risques professionnels est une démarche structurée dont les résultats sont formalisés dans un "**document unique**". La tenue d'un document unique regroupant tous les résultats de l'évaluation des risques est obligatoire dans toutes les entreprises, y compris l'officine. Le but de cette thèse est d'aider les pharmaciens d'officine à la réalisation du document unique relatif à l'évaluation des risques professionnels et à leur prévention. (2)

Dans la première partie, nous allons présenter la politique de prévention des risques professionnels pour la santé au travail. Nous commencerons par évoquer les enjeux et les acteurs de la prévention puis nous aborderons le cadre règlementaire qui a évolué au fil du temps et qui est encore aujourd'hui un outil au service de la prévention.

Dans la deuxième partie, il me semblait utile d'analyser l'organisation du travail au sein de l'officine pour mieux comprendre et analyser ensuite les risques auxquels les salariés sont exposés. Nous détaillerons donc l'ensemble du personnel de l'officine et ses particularités, les différentes activités qui rythment la vie de l'officine ainsi que l'organisation des locaux.

Dans la troisième partie, nous allons définir les principaux risques professionnels présents en pharmacie d'officine et les illustrer à travers quelques exemples de situations concrètes. Pour appréhender au mieux les risques, il est nécessaire de prendre en compte la réalité du terrain et de ne pas se fier aux procédures qui sont censées être appliquées. N'oublions pas par ailleurs que les risques évoluent au fil du temps. Certains risques ont disparu ou sont en cours de disparition car la profession est en constant renouvellement. Et d'autres risques nouveaux peuvent apparaître et il est alors important de ne pas oublier de les analyser pour mieux les prévenir : l'année 2020-2021 aura été marqué par l'arrivée de la crise sanitaire du COVID-19 par exemple.

Enfin, dans la dernière partie, nous allons créer un exemple de document unique d'évaluation des risques professionnels appliqués à la pharmacie d'officine, en rappelant préalablement les modalités pour sa réalisation, sa présentation et sa mise en place en pratique. Cet exemple n'a pas pour usage d'être applicable à l'ensemble des pharmacies d'officine car il est évident que chacune possède ses spécificités mais il permet de visualiser l'ensemble de la démarche d'évaluation et de prévention des risques professionnels.

PARTIE 1 : La politique de prévention des risques professionnels pour la santé au travail

La prévention des risques professionnels consiste à prendre toutes les mesures nécessaires pour protéger les travailleurs. Elle représente un coût pour l'employeur, mais c'est surtout un investissement à moyen ou long terme pour favoriser la santé et la sécurité des travailleurs.

I. Santé et sécurité au travail : Enjeux majeurs

Les enjeux en santé et sécurité au travail sont nombreux et l'ensemble des acteurs de l'entreprise tire bénéfice des actions de prévention mises en place dans l'entreprise, que ce soit :

- les salariés, au travers les enjeux éthiques et sociaux ;
- le chef d'entreprise, au travers les enjeux économiques ;
- les clients, au travers les enjeux de qualité.

A. Des enjeux éthiques et sociaux

En 2017, sur près de 19 millions de salariés du régime général de la sécurité sociale, plus de 630 000 accidents du travail ont été recensé dont 530 mortels et 10 000 graves. A cela s'ajoutent 90 000 accidents de trajets et environ 43 000 travailleurs reconnus atteints d'une maladie professionnelle. Les accidents de travail, les accidents de trajet et les maladies professionnelles sont en augmentation par rapport à 2016 parallèlement à l'augmentation globale du nombre de salariés. (3) Toutefois, les statistiques ont leur limite puisqu'il semble exister à l'heure actuelle une sous-déclaration des accidents de travail et des maladies professionnelles.

Les accidents de travail ou les maladies professionnelles représentent le symbole de la dégradation de la santé au travail. Ainsi, une démarche de prévention permet d'assurer la santé et la sécurité des salariés en améliorant les conditions de travail.

Elle vise à éviter :

- les atteintes corporelles qui peuvent parfois être des altérations irréversibles de la santé voire même des décès ;
- les incapacités de travail temporaires ou permanentes ;
- l'impact psychologique d'un accident sur la victime et son entourage.

Le fait d'améliorer les conditions de travail contribue à accroître le dialogue dans l'entreprise et à favoriser le bien-être au travail. (4)

Les enjeux éthiques et sociaux sont donc considérables et les risques professionnels constituent à l'heure actuelle une priorité de Santé publique compte tenu de leurs impacts sur l'état sanitaire de la population française.

B. Des enjeux économiques

Les accidents du travail, les accidents de trajet ou les maladies professionnelles représentent un coût économique important que ce soit pour la société en général ou pour l'employeur.

Ainsi, chaque année en France, on compte en moyenne, une perte de 60 millions de journées de travail soit 164 000 salariés absents/jour. (4)

Les coûts engendrés par un accident de travail sont de deux natures distinctes :

- On distingue tout d'abord les coûts directs qui correspondent aux cotisations sociales payés par l'entreprise à la Sécurité Sociale. Elles augmentent avec la fréquence des accidents de travail et maladies professionnelles dans l'entreprise. Ces cotisations seront alors ensuite redistribuées sous la forme de prestations (paiement ou remboursements des frais médicaux, indemnités journalières, rentes…).

- Il existe également des coûts indirects qui sont bien plus onéreux que les précédents, il s'agit notamment des :
    - Coûts matériels qui correspondent aux dégâts causés au matériel et équipements lors de l'accident de travail ;
    - Coûts liés à la perte de production pendant l'absence du salarié ;
    - Coûts liés au remplacement et à la réorganisation du travail.

Les bonnes conditions de travail entrent en jeu dans l'attraction et la fidélisation des ressources humaines. Cela permet notamment d'embaucher et conserver les salariés expérimentés et de diminuer le turn-over du personnel dans le cas de marché de l'emploi en pénurie pour certaines catégories de métiers. C'est le cas pour la pharmacie d'officine où dans certaines régions, il est difficile de trouver du personnel qualifié. De plus, recruter et former de nouvelles recrues s'avère couteux et à cela s'ajoute la désorganisation du travail compte tenu de l'embauche régulière mais de courte durée de remplaçants.

Ainsi, assurer de bonnes conditions de santé et de sécurité au travail est source de performance et améliore la situation économique de l'établissement.

C. Des enjeux de qualité

De nos jours, de nombreuses entreprises s'orientent vers une démarche de qualité. La pharmacie d'officine n'est pas épargnée. La profession et les attentes des patients/consommateurs évoluent, le patient est de plus en plus exigeant en termes de qualité et le fidéliser est un moyen important pour pérenniser l'activité de l'entreprise. La démarche de qualité a pour objet de satisfaire au mieux le patient.

L'amélioration de la qualité a d'autres atouts. Elle permet notamment à l'entreprise de travailler dans de meilleures conditions. Elle installe des relations de confiance, autant avec les fournisseurs qu'avec les patients. On note par ailleurs des gains sur le plan financier (diminution des coûts liés à la non-qualité) mais aussi sur le plan humain (définition des rôles de chacun, motivation du personnel, valorisation de l'activité). Ainsi, l'image de l'entreprise est valorisée : on obtient une meilleure qualité des prestations fournies.

La qualité à l'officine s'appui d'abord sur une bonne politique de gestion des risques professionnels. Ainsi, la réduction des risques permet d'assainir le climat social et ainsi l'ambiance au travail. Avec ces mesures, on constate une baisse significative de l'absentéisme, des accidents du travail et des maladies professionnelles. La gestion des risques professionnels peut être considérée à ce titre comme un levier de management de la qualité.

II. Sensibilisation des salariés aux risques professionnels : un levier indispensable

L'adhésion et l'implication de tous les acteurs de l'entreprise est nécessaire dans la démarche de prévention : il faut tenir compte des réalités de chaque situation de travail et surtout tenir compte des salariés. (5)

A. Compréhension des termes clés : Prévention, danger et risque

Pour parvenir à l'implication du personnel dans la démarche, il est nécessaire de se réapproprier les notions essentielles en santé-travail. Ainsi, la prévention, le danger et le risque sont trois concepts essentiels dans la gestion des risques professionnels.

1. La notion de danger

Le danger est défini comme un événement susceptible de porter préjudice à une personne, un individu ou un groupe d'individus, un équipement…
Dans le cadre des risques professionnels, le danger est la propriété ou la capacité intrinsèque d'un équipement, d'une substance ou d'une méthode de travail de causer un dommage pour la santé des salariés. Le dommage correspond au préjudice subi par la personne : blessure physique, atteinte à la santé…
Le danger représente donc tout ce qui peut nuire à la santé ou causer des lésions corporelles, que ce soit : un produit chimique, un objet qui chute, un sol glissant, un agent biologique contaminant…

2. La représentation du « risque »

Selon le droit civil, le risque est « un événement dont l'arrivé aléatoire, est susceptible de causer un dommage aux personnes ou aux biens ou aux deux à la fois. » (6)
Le risque professionnel est le résultat de l'exposition d'un ou plusieurs travailleurs à un danger.
Il est caractérisé par deux critères principaux :
- La probabilité que se produise un dommage dans une situation donnée ;
- La gravité de l'événement en termes de dommages.

Le risque est présent dans toutes les situations où l'homme rencontre un danger potentiel : Manipulation de substances toxiques, manutention de charges lourdes, utilisation d'outils tranchants…

Lorsque le risque relève de l'incertitude ou de l'improbable, il peut parfois être difficile de faire comprendre au personnel qu'il existe des dangers auxquels il est exposé au quotidien.

3. Le concept de prévention

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 1948 : "la prévention est l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps".

La prévention correspond à toutes les mesures mises en place pour prévenir un risque : soit l'empêcher totalement de survenir, soit à défaut, éviter les conséquences ou en réduire les effets ou la fréquence.

Il existe trois niveaux de prévention :

- La prévention primaire comprend tous les actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population et à diminuer le risque d'apparition de cas nouveaux. Dans le cadre de la santé au travail, elle agit sur les sources du risque dans l'entreprise pour le supprimer ou le réduire. Au niveau de la prévention primaire**,** la médecine du travail évalue les dangers sur l'homme des ambiances de travail nocives (risque toxique, conditions d'éclairage, manutention de charges, gestes répétitifs, stress professionnel, etc) ainsi que les contraintes physiques ou mentales qui s'exercent sur lui.

  Quelques exemples de mesures de prévention primaires : substituer les produits dangereux, organiser des formations à l'hygiène et la sécurité, améliorer le climat au travail…

- La prévention secondaire comprend les actes destinés à diminuer la prévalence d'une maladie ou à en réduire l'évolution et la durée. Dans le cadre de notre sujet, il s'agit de surveiller le risque mais aussi l'état de santé, on agit sur les travailleurs eux même. Elle prend en compte le dépistage précoce et le traitement des premières atteintes. La prévention secondaire s'exerce par la surveillance médicale des travailleurs : visites médicales d'embauche, visites périodiques, visite de pré-reprise et de reprise après un arrêt du travail.

  Quelques exemples de prévention secondaires : équiper les salariés de protections individuelles, former les salariés aux risques…

- La prévention tertiaire a pour but de diminuer la prévalence des incapacités chroniques dans une population en réduisant les invalidités fonctionnelles consécutives à la maladie. Elle minimise les conséquences des atteintes à la santé du fait du travail. En d'autres termes, il s'agit d'aider la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle à se réinsérer professionnellement. Cette conception étend la prévention au domaine de la réadaptation : elle cherche à favoriser la réinsertion professionnelle et sociale.

  Comme exemple, on peut citer l'aménagement d'un poste de travail pour un salarié, le reclassement d'un salarié à un autre poste de travail…

Les actions préventives visent la réduction du niveau de risque individuel pour améliorer la santé collective. Une démarche de prévention globale efficace reprend ces trois niveaux mais donne la priorité à la prévention primaire.

B. L'engagement du personnel dans la démarche

L'engagement du personnel dans la démarche est essentiel pour réaliser une démarche de prévention efficace. Rien n'est possible sans une appropriation de la prévention où chacun devient acteur de sa propre santé et de sa propre sécurité. (5)

1. La santé : comportements individuels et entreprise

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la **santé** est *« un état de complet* bien-être physique*,* mental *et* social *».* Cette définition du concept de la santé datant de 1946 a cependant beaucoup évolué. La santé correspond à un élément majeur, désiré par tous. Cependant, certains comportements individuels ne sont pas en accord avec ce désir et il existe un lien entre l'espace privé et l'espace public.

Dans la sphère privée, l'individu adopte des comportements qui lui sont propres. On peut citer l'exemple de la consommation de tabac, la consommation d'alcool, la pratique d'une activité sportive, de l'équilibre de l'alimentation, la qualité du sommeil… Ces comportements peuvent avoir des répercussions néfastes pour la santé de l'individu. Ces comportements dits « individuels » vont avoir des répercussions sur la sphère publique qui inclut la structure dans laquelle il travaille. Par exemple, un mode de vie inadapté peut être la cause de l'absentéisme au travail.

2. L'implication des salariés dans la prévention des risques

Le plan santé au travail 2016-2020 met l'accent sur la prévention et la sensibilisation des salariés aux risques professionnels mais aussi sur la qualité de vie au travail et l'instauration d'un dialogue social.

Les salariés sont des acteurs indispensables dans la démarche de prévention dans leur entreprise. Ils connaissent très bien leurs postes de travail ce qui permet d'identifier plus facilement les risques pour ainsi proposer les mesures de préventions adaptées.

Dans le contexte actuel, les salariés doivent désormais participer activement à la politique de prévention et devenir des acteurs de leur santé. Il apparaît surtout fondamental de favoriser la compréhension et la connaissance des dangers et des risques auxquels ils sont exposés sur leur lieu de travail mais également dans leur vie personnelle.

III. Le cadre réglementaire : un outil au service de la prévention

La diversification des risques associés au milieu du travail, représentent une préoccupation croissante dans notre société. Le cadre réglementaire permet de poser les bases pour améliorer la performance sociale et économique des entreprises grâce à une politique affirmée de maîtrise des risques professionnels et une culture de prévention. (1)

A. Historique : de la médecine du travail à la santé au travail

Dès le début de l'humanité et avant l'apparition même du concept de travail, des outils ont été créés dans le but de maximiser la sécurité et le confort de l'ouvrier. Les risques du travail existent donc depuis longtemps cependant la création de règles juridiques destinées à les minimiser est relativement récente. (7)

1. Prévention des risques professionnels en France : Ses origines

Avant le début de l'ère industriel, on retrouve quelques ouvrages traitant des maladies du travail notamment celui de Paracelse (1493-1541) intitulé *« Des mineurs et Le mal des montagnes et autres maladies des mineurs »* et celui de Bernardino Ramazzini (1633-1714) intitulé *« Traité des maladies des artisans »*, ils sont considérés tous deux comme les pères fondateurs de la médecine du travail. (8)

Avec le début de l'ère industriel et la surexploitation du monde ouvrier, la France a mis en place un dispositif réglementaire particulièrement développé. La dégradation des conditions de travail liée à la révolution industrielle a fait naître la législation en matière d'hygiène et de sécurité au travail.

Les premières mesures visent à protéger les plus fragiles : les femmes et les enfants puis la loi du 2 novembre 1892 généralise ces mesures d'hygiène et de sécurité à l'ensemble des travailleurs. L'idée de prévention mûrie donc lentement durant cette période.

La loi du 9 avril 1898 fait évoluer considérablement le régime de la réparation des accidents de travail : l'employeur devient responsable civilement des accidents survenus dans son entreprise. Cette loi est une avancée majeure dans la protection des salariés. Avant cette loi, l'employé victime devait prouver qu'il existait un lien de causalité entre faute de l'employeur et accident pour obtenir une indemnisation.

En 1910, c'est la naissance du Code du travail qui fixe pour la première fois, les principes généraux de salubrité des locaux et de protection des travailleurs. Il prévoit une déclaration de tout accident de travail et de toute maladie professionnelle ainsi que les mesures d'amélioration des conditions d'hygiène et de sécurité. (9)

Après la seconde guerre mondiale, l'ordonnance du 4 octobre 1945 met en place un régime de sécurité sociale destiné à « protéger les travailleurs et leurs familles contre les risques susceptibles de diminuer leur capacité de travail ».

La loi du 30 octobre 1946 abroge la loi de 1898 et transfère aux caisses de la sécurité sociale la gestion du « risque accident de travail ». Pour la première fois, la réparation et la prévention sont liées. L'indemnisation de la victime n'a lieu qu'en dernier recours et les mesures de prévention, la rééducation de la victime sont prioritaires. La loi de 1946 est capitale puisqu'elle place en première ligne la prévention des risques professionnels par le biais d'un système d'incitation financière à la prévention. Simultanément, les premiers organismes de prévention sont mis en place au sein des entreprises : les comités d'hygiènes et de sécurité sont créés en 1947 et les services médicaux du travail deviennent obligatoires en 1946 : « Ces services seront assurés par un ou plusieurs médecins qui prennent le nom de médecins du travail et dont le rôle exclusivement préventif consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, notamment en surveillant les conditions d'hygiènes du travail et les risques de contagion et l'état de santé des travailleurs ».

A partir des années 1970, le concept de sécurité intégrée et la mise en place d'un certain nombre d'instruments permettent de diminuer le nombre d'accidents de travail : création de l'ANACT (Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail) chargée de tenir informer et de conseiller les entreprises, création du FACT (Fonds d'Amélioration des conditions de travail) susceptible d'attribuer une aide financière aux entreprises qui s'efforcent d'améliorer les conditions de travail. La loi du 6 décembre 1976 relative au développement de la prévention des accidents du travail met l'accent sur la sécurité intégrée (la sécurité est envisagée dès la conception des espaces ou des équipements de travail).

2. L'apport du droit Européen dans la prévention des risques

Depuis de nombreuses années, le droit européen prend une part croissante dans chacun des Etats membres, notamment en matière de prévention des risques.

a) La directive européenne n°89/391/CEE

La directive-cadre européenne relative à la sécurité et à la santé au travail (directive européenne 89/391 CEE) adoptée en 1989 marque un tournant décisif pour l'amélioration de la sécurité et santé au travail. Elle garantit les conditions minimales de sécurité et de santé à travers l'Europe tout en autorisant les Etats membres à maintenir ou à mettre en place des mesures plus strictes. (10)

Elle énonce les principes fondamentaux de la protection des travailleurs et introduit comme élément clé, l'évaluation des risques professionnels. Elle définit par ailleurs ses principales composantes : l'identification des dangers, la participation des travailleurs, la priorité d'éliminer les risques à la source, la réévaluation périodique des dangers sur le lieu de travail…

b) La loi n°91-1414 du 31 décembre 1991

La directive européenne a été transposée au droit français par la loi du 31 décembre 1991. Cette loi a permis de transposer, pour l'essentiel, les dispositions que la directive cadre ajoutait au droit français. Elle définit donc l'évaluation des risques comme une obligation à la charge de l'employeur. Elle introduit la notion d'approche globale lors de l'évaluation des risques professionnels, en vue de favoriser leur prévention.

S'agissant de l'évaluation des risques, c'est l'article L. 4121-2 du code du travail qui traduit le droit communautaire (article 6 de la directive-cadre), au regard de trois exigences d'ordre général :

- Obligation pour l'employeur d'assurer la **santé physique et mentale** et la **sécurité des travailleurs** (I. de l'article L. 4121-2) grâce à des actions de prévention des risques professionnels et de la pénibilité au travail, des actions d'information et de formation, et la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés.

- Obligation de la mise en œuvre des **principes généraux de prévention** des risques professionnels (II. de l'article L. 4121-2) ;

- Obligation de procéder à l'évaluation des risques et de concerter les travailleurs (III. de l'article L. 4121-2).

Après l'évaluation, l'employeur mettra en œuvre les actions de prévention ainsi que les méthodes de travail garantissant un meilleur niveau de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs.

3. Le Décret du 05 novembre 2001

L'évaluation des risques professionnels connaît une nouvelle avancée avec le décret n°2001-1016 du 5 novembre 2001 portant création du document unique relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs. Ce décret introduit deux dispositions réglementaires dans le code du travail :

- L'article R. 4121-1 du Code du Travail précise le contenu de l'obligation pour l'employeur de créer, de conserver et de mettre à jour un document transcrivant les résultats de l'évaluation des risques à laquelle il a procédé : le "document unique". Cette évaluation comporte un **inventaire des risques identifiés** dans chaque unité de travail de l'entreprise. La mise à jour est effectuée au moins chaque année ainsi que lors de toute décision d'aménagement important modifiant les conditions d'hygiène et de sécurité ou les conditions de travail, ou lorsqu'une information supplémentaire concernant l'évaluation d'un risque dans une unité de travail est recueillie.

- L'article R. 4741-1 du Code du Travail, qui porte sur le dispositif de sanctions pénales prévu en cas de non-respect par l'employeur des différentes obligations, auquel celui-ci est dorénavant soumis en matière d'évaluation des risques (sanctions vues au ii)

Ce décret constitue donc un élément juridique contraignant mais la mise en application reste souple car les modalités d'évaluation des risques ne sont pas précisées dans le décret.

Pour compléter ce décret, la circulaire du 18 avril 2002 permet de faciliter l'usage du document unique et la mise en place de l'évaluation des risques professionnels. Le contenu de ce décret sera détaillé dans la *partie 4* qui traite de la création du document unique et des modalités de mise en place.

B. Les sanctions prévues en cas de non-respect

La mise en place du document unique et l'évaluation des risques professionnels constituent des obligations qui s'imposent à tous les employeurs. Pour que cette obligation soit mise en place, le décret prévoit l'inscription dans le code du travail (article R. 4741-1) d'un dispositif de sanctions pénales de types contraventionnelles en cas de non-respect de ses obligations.

Il existe deux motifs pouvant générer une sanction :

- En cas de non-réalisation du document unique ou de non-transcription d'un risque apparent ou de non mise à jour. L'infraction est punie de la peine d'amende prévue pour les contraventions de cinquième classe (1 500€). La récidive de l'infraction est punie dans les conditions prévues à l'article 131-13 du code pénal et peut atteindre 3000€.

- La violation de l'obligation de mise à disposition du document unique : la non mise à disposition du document à des instances représentatives du personnel peut entraîner un emprisonnement d'un an et une amende de 3750 € ou de l'une de ces deux peines (délit d'entrave, peine doublée en cas de récidive).

C. La faute inexcusable de l'employeur

La responsabilité de l'employeur peut être engagée en cas d'accident du travail et la rédaction du document unique ne suffit pas à dégager sa responsabilité en cas d'accident. En effet, si un accident du travail se produit alors que l'employeur avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel les salariés étaient exposés et qu'aucune mesure nécessaire pour assurer la sécurité n'a été prise, c'est la faute inexcusable qui prime et les sanctions sont bien plus importantes.

1. Définitions

Selon un arrêt de la Cour de cassation en date du 28 février 2002, « en vertu du contrat de travail le liant à son salarié, l'**employeur** est tenu envers celui-ci d'une « obligation de sécurité » de résultat, et non pas d'une obligation de moyens. L'**employeur** est tenu de prendre toutes les mesures nécessaires pour préserver ses salariés contre les risques professionnels.

Le non-respect de cette obligation constitue, en cas d'accident du travail ou maladie professionnelle reconnue par la caisse de sécurité sociale, une **faute inexcusable** dans la mesure où :

- l'employeur avait conscience (ou, en raison de son expérience et de ses connaissances techniques, aurait dû avoir conscience) du danger encouru par les salariés ;

et

- ayant cette conscience du danger, l'employeur n'a pas pris les dispositions nécessaires pour préserver les salariés. (11)

2. Sanctions en cas de faute inexcusable

La reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur permet à l'assuré accidenté d'obtenir :

- La **majoration de la rente** ou de l'indemnité en capital en cas d'incapacité permanente de l'assuré ;
- L'**indemnisation des préjudices subis et réparés**, qu'ils soient esthétiques, d'agrément, causés par des souffrances physiques ou morales, ou par la perte de possibilités de promotion professionnelle… ;
- L'**indemnisation des autres préjudices subis et non réparés**, qu'il s'agisse de préjudices sexuels, déficits fonctionnels temporaires, frais liés à l'emploi d'une personne pour votre assistance pendant votre période de consolidation, d'aménagement du véhicule et du logement…

En outre, si la faute inexcusable a des conséquences civiles (remboursement du préjudice subi par la victime), celle-ci peut avoir bien souvent des conséquences pénales, l'Employeur pouvant être condamné au versement d'une amende maximum de 75 000 euros et subir une peine de 5 ans d'emprisonnement. On notera ensuite qu'à la suite d'un ATMP, l'Employeur peut être amené à verser une cotisation supplémentaire au fonds national des accidents du travail et des maladies professionnelles.

3. Solutions pour éviter la faute inexcusable

La prévention et tout particulièrement le document unique, parfaitement conforme à la réglementation, est le seul et unique moyen de pouvoir supprimer ou limiter les conséquences de la faute inexcusable de l'employeur.

D. L'apport de la convention collective de la pharmacie d'officine dans la prévention des risques

Dans la convention collective, selon l'article 2 de l'accord du 30 septembre 2009 relatif à l'amélioration des conditions de travail, le pharmacien titulaire est particulièrement mentionné comme étant responsable de la sécurité à l'officine :

« Le pharmacien titulaire doit veiller à la stricte application des dispositions relatives à la sécurité sur les lieux de travail, en informant les salariés pendant leur temps de travail des consignes de sécurité nécessaires. Des actions de formation adaptées pourront être proposées au personnel. Dans tous les cas, la responsabilité de l'employeur pourrait être engagée en cas de non-respect des règles de sécurité au travail. […] La participation active de chaque salarié à la prévention des risques est nécessaire, non seulement pour assurer sa propre sécurité mais aussi celle de l'ensemble de l'équipe officinale du fait de ses actes. »

Les pharmaciens adjoints sont aussi mentionnés : *« Le personnel d'encadrement, notamment les pharmaciens adjoints, doit veiller au respect par les salariés des consignes de sécurité. Il sera particulièrement vigilant à l'égard des jeunes en formation et des stagiaires en pharmacie. Il peut être plus spécialement associé au titulaire de l'officine dans la recherche des mesures concourant à une amélioration des conditions de sécurité au travail. »*

Par la présence de cet article dans la convention collective, on remarque bien l'engagement de toute la profession, des syndicats mais aussi des salariés à prévenir les risques professionnels mais aussi favoriser l'amélioration des conditions de travail.

En conclusion, ce cadre réglementaire est applicable à toutes les entreprises quelques soit leur taille. Pour les petites entreprises tels que les pharmaciens d'officine, ce cadre réglementaire peut sembler très strict et difficilement applicables en pratique, mais il est utile et nécessaire. Il permet entre autres, d'assurer la santé et la sécurité des travailleurs, ce qui est un véritable progrès social.

Ces nombreuses obligations peuvent constituer un véritable instrument de management. La mise en place d'une politique de prévention des risques professionnels repose majoritairement sur l'implication et l'adhésion du personnel. Pour se faire, l'employeur peut faire valoir la législation et les obligations réglementaires pour favoriser le développement de sa politique de prévention. Le titulaire chef d'entreprise devra concilier rigidité du cadre réglementaire et adaptation au facteur humain pour favoriser l'appropriation des risques professionnels par le personnel.

PARTIE 2 : L'organisation du travail au sein de l'officine

Pour pouvoir évaluer et prévenir les risques professionnels en pharmacie d'officine, il faut tout d'abord analyser l'organisation du travail au sein de l'entreprise.

Cette analyse passe sont par la connaissance des différents membres du personnel de l'officine, les missions du pharmacien et autres activités nécessaire à la vie de l'officine et enfin l'organisation des locaux.

I. Le personnel de l'officine

Conformément à la législation en vigueur, toute pharmacie doit disposer d'un « personnel en nombre suffisant, possédant les qualifications requises » afin de garantir une prestation de services et une gestion optimale. La composition de l'effectif est très variable d'une pharmacie à l'autre. Le nombre de collaborateurs est règlementé selon l'activité globale de l'officine. La répartition femme/homme en officine n'est pas très équilibrée, et on compte beaucoup plus de femmes que d'hommes. (12)

L'effectif d'une officine comporte généralement :

A. Le(s) pharmacien(s)

- Le(s) pharmacien(s) titulaire(s) ou cotitulaire(s) de l'officine

L'équipe officinale comprend obligatoirement le titulaire de l'officine qui est le pharmacien diplômé propriétaire de l'officine. La plupart des pharmacies possèdent un seul pharmacien titulaire. En France, en 2018, on dénombrait 1,25 titulaires par officine. Cependant, de plus en plus, on voit apparaître des structures plus grandes avec la présence de plusieurs titulaires. En ce qui concerne la répartition homme/femme, en 2018, on comptait 45% de titulaires masculins contre 55% de titulaires féminins. (12)

Les pharmaciens titulaires sont civilement, pénalement et disciplinairement responsables de toutes les opérations qui se déroulent au sein de la pharmacie.

« L'exercice personnel auquel est tenu le pharmacien consiste pour celui-ci à exécuter lui-même les actes professionnels, ou à en surveiller attentivement l'exécution s'il ne les accomplit pas lui-même. » (article R.4235-13 du Code de la santé publique).

Le pharmacien titulaire a plusieurs casquettes : il est un manager d'équipe, il est un chef d'entreprise, il est un professionnel du médicament et des produits de santé en général. Pour le bon fonctionnement de l'officine et un meilleur service, il s'adjoint très souvent un autre pharmacien salarié (pharmacien adjoint) qui a les mêmes compétences et prérogatives que lui. Un ou plusieurs préparateurs sont aussi présents dans l'officine. (12)

- Le(s) pharmacien(s) adjoint(s) du ou des titulaire(s) de l'officine

Titulaire du diplôme de Docteur en pharmacie, chargés de seconder le pharmacien titulaire d'une officine, les pharmaciens adjoints partagent toutes les responsabilités inhérentes à leur diplôme. Il a les mêmes prérogatives d'exercice professionnel que le titulaire qui *« doit définir par écrit les attributions des pharmaciens qui l'assistent ou auxquels il donne délégation »* (article R.4235-14 du Code de la santé publique). Dans l'acte pharmaceutique, leur responsabilité est également engagée.

En 2018, la répartition femme/homme est de 81 %/19 % et on compte en moyenne 1,3 pharmaciens adjoints par officine. (12)

B. Les personnes habilitées à seconder le pharmacien dans ses activités

- Les Préparateur(s), Préparatrice(s) en pharmacie (titulaire du brevet professionnel BP)

« *Les préparateurs en pharmacie sont seuls autorisés à seconder le titulaire de l'officine et les pharmaciens qui l'assistent dans la préparation et la délivrance au public des médicaments destinés à la médecine humaine et à la médecine vétérinaire. Ils assument leurs tâches sous la responsabilité et le contrôle effectif d'un pharmacien. Leur responsabilité pénale demeure engagée* » (article L.4241-1 du Code de la santé publique).

Comme pour les pharmaciens, l'**emploi de préparateur en pharmacie** est un secteur très féminin, 90% des préparateurs en pharmacie sont des femmes.

- L'(es) étudiant(s) en pharmacie (à partir de l'inscription en DFG-SP3 et ayant effectué son stage d'initiation)

« *Par dérogation à l'article L.4241-1, les étudiants en pharmacie régulièrement inscrits en troisième année d'études dans une unité de formation et de recherche de sciences pharmaceutiques sont autorisés, dans un but de perfectionnement, à exécuter, en dehors des heures de travaux universitaires, les opérations mentionnées au dit article sous réserve qu'ils aient* effectué préalablement le stage officinal prévu par les dispositions en vigueur. » (article L.4241-10 du Code de la santé publique).

C. Les personnes non autorisées à délivrer le médicament

Ils font partie de l'effectif d'une pharmacie mais ne sont pas autorisés à délivrer le médicament, il s'agit des :

- Étudiants en pharmacie à l'issue de la PACES ou inscrit en DFG-SP2 ;
- Élèves préparant le brevet professionnel de préparateur de pharmacie ;
- Rayonnistes ;
- Personnels d'entretien ;
- Personnels administratifs (secrétaire, comptable…).

II. Les missions du pharmacien d'officine

La pratique de la pharmacie existe depuis l'Antiquité, mais la profession de pharmacien s'est progressivement diversifiée au fil du temps. (13)

A. Les missions ancestrales du pharmacien

1. L'élaboration des préparations magistrales et officinales

Les préparations ont été les premiers remèdes utilisés pour se soigner. Le pharmacien en a progressivement acquis le monopole, et ce fut pendant longtemps l'activité principale de son métier. Cependant, un déclin progressif s'est amorcé dès l'ère de l'industrialisation. L'arrivée des spécialités pharmaceutiques a bouleversé le quotidien du pharmacien.(14)

Aujourd'hui, le nombre de préparation magistrale est variable d'une pharmacie à l'autre. Cependant la sous-traitance a pris une place importante dans bon nombre de pharmacie.

2. La dispensation des médicaments sur ordonnance

Par définition, les pharmaciens sont les professionnels de santé spécialistes des médicaments.

En officine, le pharmacien délivre des médicaments prescrits sur ordonnance médicale. Il effectue une analyse pharmaceutique de l'ordonnance : vérifie les posologies, les interactions médicamenteuses et les contre-indications existantes pour s'assurer de la compatibilité et de la conformité des médicaments avec le profil du patient. Le pharmacien, étant au bout de la chaîne de la prescription médicale, est responsable des médicaments délivrés, même en cas d'erreur ou de négligence de la part du médecin prescripteur. À ce titre, il peut refuser de délivrer l'ordonnance, ou bien modifier les posologies et les médicaments, le plus souvent après accord avec le médecin prescripteur.

La dispensation de l'ordonnance est toujours associée à des explications et des recommandations au patient sur son traitement.

B. Les missions issues de la loi HPST

Depuis les années 2000, la profession de pharmacien d'officine évolue d'une activité de dispensation au comptoir à une activité plus spécialisée de prise en charge globale du patient. (13)

Selon l'article 38 de la loi Hôpital-Patient-Santé-Territoire (HPST) de 2009 :

« Dans les conditions définies par le présent code, les pharmaciens d'officine :

« 1° Contribuent aux soins de premier recours définis à l'article L. 1411-11 ;

« 2° Participent à la coopération entre professionnels de santé ;

« 3° Participent à la mission de service public de la permanence des soins ;

« 4° Concourent aux actions de veille et de protection sanitaire organisées par les autorités de santé ;

« 5° Peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients définies aux articles L. 1161-1 à L. 1161-5 ;

« 6° Peuvent assurer la fonction de pharmacien référent pour un établissement mentionné au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ayant souscrit la convention pluriannuelle visée au I de l'article L. 313-12 du même code qui ne dispose pas de pharmacie à usage intérieur ou qui n'est pas membre d'un groupement de coopération sanitaire gérant une pharmacie à usage intérieur ;

« 7° Peuvent, dans le cadre des coopérations prévues par l'article L. 4011-1 du présent code, être désignés comme correspondants au sein de l'équipe de soins par le patient. A ce titre, ils peuvent, à la demande du médecin ou avec son accord, renouveler périodiquement des traitements chroniques, ajuster, au besoin, leur posologie et effectuer des bilans de médications destinés à en optimiser les effets ;

« 8° Peuvent proposer des conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes ». (15)

Par sa formulation, cet article confère aux pharmaciens de nouvelles missions qui peuvent soit revêtir un caractère obligatoire, soit être de nature facultative.

1. Les Missions obligatoires

Les missions définies aux points 1° à 4° s'imposent aux pharmaciens : elles sont obligatoires.

a) Les soins de premiers recours

Ces soins de premiers recours comprennent la prévention, le dépistage, le diagnostic et le traitement des maladies et des affections courantes, la dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux ainsi que le conseil pharmaceutique, l'éducation pour la santé et l'orientation dans le système de soins. (16)

b) La coopération entre professionnels de santé

Définies comme le partage des rôles entre médecins et autres professionnels de santé, les « coopérations entre professionnels de santé » constituent un enjeu majeur de l'amélioration de la qualité des soins. Elles traduisent les évolutions des pratiques, des comportements, des techniques et des produits de santé. (17)

c) La permanence des soins

La permanence des soins correspond à l'organisation de l'offre de soins, permettant de maintenir la continuité et l'égalité de l'accès aux soins, notamment aux heures habituelles de fermeture des structures ambulatoires. Les pharmaciens y contribuent en participant tour à tour au service de garde et d'urgence : gardes de nuit, le dimanche et les jours fériés. (13)

d) Les actions de veille et de protection sanitaire

Le pharmacien d'officine joue un rôle majeur en termes de pharmacovigilance. Désormais, la déclaration d'effets indésirables doit être établie systématiquement dès qu'ils sont rencontrés, quel que soit leur niveau de risque. Il doit aussi concourir à la matériovigilance pour les dispositifs médicaux. (13)

2. Les missions facultatives

Les missions inscrites aux points 5° à 8° sont facultatives. Il est précisé dans le texte que les pharmaciens « peuvent » exercer ces nouvelles missions.

a) *L'éducation thérapeutique et accompagnement du patient*

L'éducation thérapeutique du patient vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle comprend des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage de la gestion de la maladie et de soutien psychosocial. Elle a pour but d'aider les patients (ainsi que leurs familles) à comprendre leur maladie et leur traitement, à collaborer avec les soignants, et à maintenir ou améliorer leur qualité de vie. (18)

b) *Le pharmacien-référent pour un établissement de santé ne comprenant pas de pharmacie à usage intérieur (PUI)*

Les établissements ne disposant pas de pharmacie à usage intérieure (PUI) peuvent faire appel, par convention, à une pharmacie de ville pour assurer leur approvisionnement en produits de santé. Le pharmacien doit mettre en place un système de réception et de contrôle des prescriptions. Après vérification de leur conformité et analyse pharmaceutique (validation des posologies, identification d'éventuelles interactions, contre-indications ou incohérences sur les horaires de prise, les doublons ou les chevauchements, vérification de l'existence de changements sur l'ordonnance...). En pratique, la préparation des doses à administrer (PDA) correspond à la mise en sachet ou en pilulier des traitements prescrits pour chaque résident, en fonction des modalités d'administration prescrites par le médecin. (13)

c) *Le pharmacien correspondant au sein de l'équipe de soins par le patient*

La mission du pharmacien correspondant a été créée dans le cadre des protocoles de coopérations professionnelles, prévoyant qu'il pouvait être désigné comme correspondant au sein de l'équipe de soins par le patient**.** Cette mission nouvelle lui confère la possibilité, à la demande du médecin ou avec son accord, de renouveler périodiquement des traitements chroniques, d'ajuster, au besoin, leur posologie et d'effectuer des bilans de médications destinés à en optimiser les effets. (19)

d) Les conseils destinés à améliorer et à maintenir l'état de santé de la population

Les patients viennent souvent en première intention à l'officine pour obtenir un conseil pharmaceutique. Grâce au développement de la médication officinale, et de l'arsenal de médicaments disponibles sans ordonnance, la prise en charge du patient à l'officine est facilitée. Cependant il est du devoir du pharmacien de dispenser les conseils adéquats à la délivrance du médicament (conseils de prise, interactions contre-indiquées ou déconseillées, conseils associés à la pathologie…) et de réorienter le patient vers une consultation médicale si nécessaire. Il doit également alerter sur les risques de l'automédication.(13)

C. Les nouvelles missions

Depuis la loi HPST et au cours de ces 10 dernières années, la diversification des activités pharmaceutiques a conforté le rôle du pharmacien dans ses missions de conseil, d'accompagnement, de dépistage et de prévention. De nouvelles missions ont été proposées au pharmacien d'officine : elles ont été introduites par la convention nationale pharmaceutique de 2012 et encadrées par différents avenants modificatifs de la convention nationale pharmaceutique. Elles entérinent pour de bon la valeur ajoutée du pharmacien d'officine dans l'évolution de notre système de santé.

1. Les actions de dépistages

Concernant les actions de dépistage, l'arrêté du 1er aout 2016 (20) autorise la réalisation de trois types de tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) et d'évaluation par les pharmaciens d'officine :

• le test capillaire d'évaluation de la glycémie, destiné au repérage d'une glycémie anormale dans le cadre d'une campagne de prévention du diabète ;

• le TROD oropharyngé des angines à streptocoque A ou Streptotest, permettant l'orientation bactérienne ou virale de l'angine ;

• le TROD oropharyngé de la grippe ou Influenzatop, permettant l'orientation diagnostique en faveur d'une grippe. (21)

2. *Les entretiens pharmaceutiques*

Les entretiens pharmaceutiques s'inscrivent dans une démarche d'éducation thérapeutique du patient (ETP). L'entretien pharmaceutique vise à « assurer la prise en charge personnalisée et optimale du patient ». Les objectifs des entretiens pharmaceutiques pour les patients sont principalement : la connaissance des traitements, l'adhésion thérapeutique, l'appropriation de ses médicaments, afin d'aboutir à des compétences d'autogestion et d'auto-soin de manière à gagner en confort de vie. (13)

Ces entretiens pharmaceutiques vont s'adresser à :

- L'accompagnement des patients sous anticoagulant oraux (ACO) dont la durée du traitement prévisible ou effective est > 6 mois seront concernés ;
- L'accompagnement des patients asthmatiques présentant une prescription de corticoïde(s) inhalé(s), pour le(s)quel(s) la durée de traitement prévisible ou effective est supérieure ou égale à six mois ;
- L'accompagnement pharmaceutique pour les patients traités par des anticancéreux oraux : sous forme de comprimés, capsules molles ou gélules.

3. *Le bilan partagé de médication (BMP)*

Le bilan partagé de médication se définit d'après la HAS (Haute Autorité de Santé) comme « une analyse critique structurée des médicaments du patient par le pharmacien dont l'objectif est d'établir un consensus avec le patient concernant son traitement », le terme « partagé » permettant ainsi de marquer un esprit d'adhésion avec le patient. (13)

Ce BMP s'intéressent à une population particulière : les personnes âgées d'au moins 65 ans en affection longue durée (ALD) ou de plus de 75ans, ayant un traitement chronique (d'au moins 6 mois) comprenant au moins 5 principes actifs différents sur leur ordonnance (22), soit environ 3,9 millions de personnes en France.

4. *La vaccination antigrippale par le pharmacien*

Après une expérimentation de la vaccination antigrippale dans deux régions pilotes (Auvergne-Rhône-Alpes et Nouvelle-Aquitaine) et dans une perspective d'amélioration de la couverture vaccinale, le décret n° 2019-357 du 23 avril 2019 (23) autorise, en application du 14° de l'article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale, les pharmaciens d'officine à administrer la vaccination contre la grippe saisonnière dans toute la France. S'il souhaite vacciner contre la grippe dans son officine, le pharmacien doit suivre une formation DPC (développement professionnel continu) relative à cette nouvelle mission afin d'être autorisé à vacciner au sein de son officine ou de celle où il exerce.

5. *La téléconsultation en officine*

Le 2 septembre 2019 restera marqué pour la profession par l'entrée en vigueur d'une toute nouvelle mission : la téléconsultation en officine.

Le déploiement de la télémédecine s'inscrit dans les mesures phares du « Plan accès aux soins » lancé en octobre 2017 par le Gouvernement, visant à doter chaque territoire d'un projet de santé adapté pour permettre l'accès de tous les Français à des soins de qualité.

La téléconsultation se définit comme la consultation à distance, par opposition à une consultation en présentiel, réalisée par un médecin exerçant une activité conventionnée, dit "téléconsultant", quel que soit son secteur d'exercice et sa spécialité médicale, avec un patient, ce dernier pouvant, le cas échéant, être assisté par un autre professionnel de santé.

L'officine est un lieu idéal pour réaliser des téléconsultations à distance car le maillage territorial est harmonieux. Le pharmacien tient le rôle de professionnel de santé accompagnant. En tant que tel, il assiste le médecin dans la réalisation de certains actes participant à l'examen clinique et peut aussi accompagner le patient dans la bonne compréhension de la prise en charge proposée. (24)

D. Les missions liées à la crise sanitaire de la COVID-19

Dès le début de la pandémie de COVID-19, les pharmaciens d'officine ont été très sollicités. En premier lieu, pour la vente de gels hydroalcooliques, puis pour la distribution des masques aux patients fragiles. Ensuite, la réalisation des tests de dépistage à l'officine est devenu possible et s'est déroulée en deux phases : Tout d'abord ont été autorisés les TROD sérologiques, qui permettent de détecter des anticorps anti-SARS-CoV-2 à partir d'une simple goutte de sang et ensuite, sont venus les tests antigéniques sur prélèvement nasopharyngé. (25)

Autres nouvelles missions dans la lutte contre la pandémie : la vaccination Covid-19 qui a été autorisée en pharmacie d'officine par le décret du 05 mars 2021. Le pharmacien peut prescrire mais aussi vacciner avec l'ensemble des vaccins contre la Covid-19 y compris à ARNm (Astra Zeneca, Pfizer et Moderna). (26)

Conclusion : Le pharmacien d'officine connait une révolution dans la pratique de son exercice. Longtemps cantonné à la simple dispensation de boites de médicaments derrière son comptoir, il doit aujourd'hui faire face à de nouvelles missions qui ne font qu'accroître son indispensabilité dans le système de santé actuel.

III. Les activités qui rythment la vie à l'officine

La vie à l'officine est rythmée par de nombreuses activités. Le travail est loin d'y être routinier, le personnel n'est jamais cantonné à la même tâche, et la polyvalence est généralement développée au maximum.

A. Le service au comptoir : une activité commerciale et de conseils

Le comptoir est la tâche prioritaire par excellence. Il est nécessaire d'accueillir le client rapidement afin d'éviter l'attente et rechercher la satisfaction client/patient. En plus de l'activité de préparation et de dispensation de médicaments sur prescription médicale, le pharmacien est autorisé à dispenser d'autres types de produits inscrits aux articles L 4211-1 et L 5125- 24 du Code de la santé publique.

La demande de conseils peut concerner :

- Des médicaments de médication familiale sans ordonnance ;
- Des produits de parapharmacie (cosmétique et hygiène) ;
- Des produits de diététiques ;
- Des compléments alimentaires, des produits de phytothérapie, de l'aromathérapie ;
- Du matériel médical ou orthopédique ;
- Des produits vétérinaires…

Le pharmacien consacre son temps au conseil, à l'écoute et à la prévention dans un but de santé publique. Il doit pour cela posséder de bonnes connaissances à la fois sur les produits et la clinique, mais aussi sur les antécédents du patient (maladies en cours ou passées, âge, grossesse...) qui vont orienter le conseil.

B. La gestion des stocks

Les activités de dispensations et de conseils sont étroitement liées à la présence d'un stock qui nécessite une surveillance et un approvisionnement régulier. La composition et la gestion du stock de médicaments et d'accessoires médicaux, conditionnent une bonne dispensation conformément aux besoins de la santé publique. La bonne conformité du stock est liée au volume et à la fréquence des ventes.

Deux types de commandes existent :

- Les commandes grossistes : les grosses commandes de réapprovisionnement sont passées en général deux fois par jour en télétransmission. L'appel au grossiste-répartiteur peut se faire par téléphone pour des besoins ponctuels.

- Les commandes directes : elles sont passées différemment en fonction des laboratoires :
    - Soit avec le commercial qui vient en visite à la pharmacie ;
    - Soit au téléphone avec le commercial ou le laboratoire ;
    - Soit en télétransmission.

Chaque jour, les commandes affluent, que ça soit des commandes grossistes ou des commandes directes. Il faut donc déballer, réceptionner et vérifier chaque commande avant de les ranger minutieusement.

La présentation et le rangement des produits est important :

- Le mauvais rangement des médicaments peut mener à des erreurs de délivrance ;
- La mise en avant des produits est importante pour la vente en libre accès notamment pour la parapharmacie.

L'inventaire de la pharmacie est à réaliser au minimum annuellement.

Enfin, il est important de gérer la péremption et la rotation des produits, les retraits laboratoires et les alertes sanitaires. Cela contribue au dispositif de sécurité sanitaire.

C. La gestion administrative

- Transmission des factures pour le remboursement par les organismes sociaux

La fréquence varie d'une pharmacie à l'autre : elle peut se faire quotidiennement ou plusieurs fois par semaine. Elle se fait maintenant directement par moyen informatique en télétransmission. Elle permet le remboursement des prestations par la sécurité sociale et par les organismes complémentaires.

- La gestion des rejets

Un rejet, c'est un refus de paiement de la part de l'assurance maladie ou d'une mutuelle. Les factures rejetées ne seront jamais payées si on ne les traite pas. Ils constituent une perte de revenu pour la pharmacie.

- Le double contrôle des ordonnances

La mise en place du double contrôle des ordonnances est facultative mais nécessaire dans le cadre d'une démarche de certification qualité. Elle permet de déceler les erreurs de délivrance et d'intervenir rapidement pour les rectifier avant qu'elle n'ait des conséquences potentiellement coûteuses pour l'officine. Ce double contrôle est réalisé par un pharmacien.

- Comptabilité et gestion des budgets

Une pharmacie est soumise aux mêmes obligations comptables qu'une activité commerciale traditionnelle. Cependant il existe des spécificités de la profession (en matière de gestion des stocks notamment) qui rendent important le recours à un expert-comptable spécialisé**.**

- Gestion de la monnaie

Le paiement des clients en pharmacie peut se faire sous différentes formes. Même si le paiement par carte bancaires gagne du terrain, le paiement en espèces perdure. Dans ce cadre, il est donc nécessaire d'avoir suffisamment de monnaie pour rendre la différence au client. Il faut donc gérer les demandes de monnaie à la banque pour ne jamais en manquer. De plus, il faudra aussi déposer périodiquement les recettes qui ont été faites en espèce sur le compte bancaire de la pharmacie.

Certains pharmaciens titulaires délèguent entièrement tout l'aspect administratif du métier pour ne s'intéresser qu'au cœur de métier : le contact avec les patients, autrement dit le comptoir.

D. La gestion des ressources humaines

Le personnel constitue la force vive de l'officine. Il appartient donc au pharmacien de motiver, d'accompagner, de gérer et d'organiser ce capital dans une logique de qualité, de performance et de résultats.

- Gestion et management de l'équipe :

- Affecter correctement les tâches en fonction des compétences de chacun ;
- Organiser les plannings afin de couvrir les horaires d'ouverture et de respecter les périodes de pointes (horaires des professionnels de santé à proximité) ;
- Organiser les départs en congés payés afin d'assurer la qualité de l'accueil des patients et respecter les priorités légales (présence obligatoire d'un pharmacien dans l'officine).

- Encadrement des stagiaires en formation :

La pharmacie d'officine est un lieu de stage pour les élèves préparant le brevet professionnel de préparateur de pharmacie ou les étudiants en pharmacie notamment. Pour encadrer les stagiaires correctement, il faut avoir une disponibilité suffisante pour consacrer le temps nécessaire à la formation pratique du stagiaire.
Le maître de stage a un rôle primordial dans la transmission des valeurs et du savoir-faire de la profession.

E. Autres activités annexes

Il existe tout un tas d'autres activités à l'officine qui sont moins importantes mais qui font quand même partie intégrante de la vie de l'officine.

1. Collecte de médicaments non utilisé (MNU) et DASRI

Toutes les pharmacies d'officine sont tenues de récupérer les Médicaments Non Utilisés (M.N.U.) à usage humain, périmés ou non. C'est l'éco-Organisme Cyclamed qui pilote le dispositif national de tri et de valorisation des M.N.U. L'objectif étant de préserver l'environnement et la santé publique. Les médicaments doivent être impérativement séparés des déchets de soins perforants qui sont récupérés par DASTRI.

DASTRI est l'éco-organisme qui collecte et traite les Déchets d'Activités de Soins à Risque Infectieux (DASRI) perforants des patients en auto-traitement et des utilisateurs d'autotests de diagnostic des maladies infectieuses transmissibles. La plupart des pharmacies sont des points de collecte de ce type de déchets.

2. Identification des champignons

Si tous les pharmaciens reçoivent une formation à la mycologie durant leurs études, la place attribuée à son enseignement tend à diminuer avec le temps. D'un point de vue quantitatif, l'activité de mycologie varie d'une officine à une autre : certaines pharmacies pratiquent la mycologie officinale et d'autres ne la pratiquent pas.

3. Collecte des prélèvements biologiques et réception des résultats

Certaines pharmacies, notamment rurales, sont un point de relais entre le laboratoire et les patients. Les infirmières en tournée, mais aussi les patients viennent déposer des analyses à la pharmacie (échantillons de sang, selles, urines…).

Le pharmacien d'officine pourra aussi donner à la patientèle les différents récipients avec les conseils adéquats quant aux conditions de prélèvement de ces échantillons.

Lors de la remise des résultats, le patient peut demander au pharmacien de regarder avec lui ses résultats d'analyse. Le pharmacien a alors un rôle de conseil et d'explications auprès du patient.

4. Livraison à domicile de médicaments

Dans certains cas spécifiques, lorsque le patient est dans l'impossibilité de se déplacer, notamment en raison de son âge, ou de sa santé, le pharmacien peut proposer un service de portage de médicaments à domicile. Dans ce cas, une personne compétente de l'équipe livrera directement au domicile du patient les médicaments prescrits par le médecin.

5. *Gestion du matériel en location*

La pharmacie met en location divers dispositifs (aérosols, tire-lait, pèse-bébés…) qui nécessitent une maintenance. Le matériel doit être nettoyé à l'eau et au savon et/ou au moyen d'un linge imbibé d'alcool désinfectant et ce entre chaque location.

Pour le matériel médical de type lit médicalisé, soulève malade, fauteuil roulant, soit la pharmacie possède un parc de matériel médical et dans ce cas c'est elle qui gère les locations, soit elle passe par un prestataire extérieur. Il faut aussi gérer le suivi des facturations de ces locations.

6. *Missions de formation continue*

Le développement professionnel continu (DPC) est un dispositif de formation continue obligatoire mis en place pour tous les professionnels de santé, dont les pharmaciens (titulaires ou adjoints) et les préparateurs en pharmacie.

IV. L'organisation des locaux

L'organisation des locaux est une partie importante pour l'analyse des postes de travail. En effet, étudier l'agencement de l'environnement de travail permettra de visualiser les zones qui pourraient engendrer des risques professionnels.

L'organisation des locaux évolue en fonction des nouvelles missions que les pharmaciens peuvent désormais exercer. Force est de constater cependant, que les surfaces disponibles sont souvent contraignantes. (27)

L'officine est un local organisé en deux typologies de zones :

- Les espaces accessibles au public ;
- Les espaces non accessibles au public.

A. Les espaces accessibles au public

Les espaces accessibles au public sont en général vastes. Ils comprennent plusieurs types de zones bien définies :

1. La zone d'accueil et de dispensation

Selon l'article R.4235-55 du CSP, le pharmacien veille à ce que les médicaments soient dispensés avec la discrétion que requiert le respect du secret professionnel.

À cet effet, une zone d'accueil de la clientèle doit clairement être délimitée, permettant ainsi la dispensation des médicaments et la tenue d'une conversation à l'abri des tiers.

Pour se faire, il est recommandé d'avoir des comptoirs individuels, distants et en nombre suffisant. En cas d'impossibilité, les postes de dispensation seront séparés physiquement ou spatialement par tout moyen permettant d'optimiser la confidentialité. (28)

2. L'Espace de confidentialité

Tout pharmacien en qualité de signataire de la Convention Nationale (qui organisent les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'Assurance Maladie) doit aménager un espace de confidentialité. En effet, l'article 8 stipule : « Le pharmacien prévoit dans son officine un espace de confidentialité où il peut recevoir isolément les patients. Cet espace est réputé adapté dès lors qu'il permet un dialogue entre le pharmacien et le patient en toute confidentialité ». (27)

Cet espace est utilisé notamment pour exercer certaines nouvelles missions : les entretiens pharmaceutiques, les bilans de médications, l'acte de vaccination antigrippale, les actes de dépistage…

3. L'espace dédié aux médicaments et dispositifs médicaux en libre accès, produits cosmétiques, d'hygiène et autres

Les médicaments de médication officinale mentionnés à l'article R. 5121-202 du Code de la santé publique, peuvent être présentés au public en accès direct dans les conditions prévues à l'article R. 4235-55 . Si le CSP autorise la vente en libre accès de certains produits, deux règles majeures doivent néanmoins être respectées. Il faut :

- Présenter les produits dans un espace clairement identifié et différencié des autres produits ;
- Prévoir une proximité suffisante entre les comptoirs de vente et les rayons de parapharmacie afin de pouvoir contrôler les produits choisis par les clients.

La valorisation des produits de parapharmacie est importante lors de l'agencement d'une pharmacie. Il faut miser sur un rayonnage de qualité et prévoir de les installer dès l'entrée de l'officine.

4. L'espace pour l'essayage du petit appareillage et la prise de mesure

Au niveau de l'équipement, il est indispensable de posséder dans le local une chaise pour faire asseoir la personne, pour l'examiner, pour installer l'orthèse et vérifier sa mise en place en position assise. Le local doit permettre au patient de faire quelques pas lors de l'essayage de l'orthèse.

5. Les espaces divers

- Un espace permettant une attente assise ;
- Un espace documentation ;
- Un espace « enfant ». ;
- Un espace éventuellement dédié à la télémédecine, respectant tous les critères liés à cette activité…

B. Les espaces non accessibles au public

Les espaces non accessibles au public comprennent les zones logistiques, les espaces dits « professionnels », les zones administratives et enfin les espaces techniques.

1. Les espaces logistiques

Les espaces logistiques sont les espaces qui servent à gérer tout ce qui concerne le transport et le stockage des produits. Ils comprennent les zones de :

- **Livraison**

La zone de livraison doit être une zone de taille adaptée et réservée à cet usage. Elle doit être sécurisée et accessible aux seules personnes autorisées. (28) Lorsque les livraisons sont envisagées en dehors des heures d'ouverture, l'officine est équipée d'un dispositif permettant l'isolement des médicaments et autres produits livrés (Art. R. 5125-9 du CSP).

- **Déballage**

La zone de déballage permet de trier et réceptionner les commandes de tout type : en provenance des grossistes répartiteurs ou en provenance directe d'autres fournisseurs.

- **Stockage et rayonnage**

Le stockage des produits vendus en pharmacie d'officine diffère en fonction du type de produits à ranger.

Pour la plupart des médicaments et autres produits de santé, la zone de stockage et de rayonnage peut comprendre plusieurs dispositifs d'entreposage en quantité variable en fonction des officines :

- Des rayonnages, des armoires ;
- Des colonnes de tiroirs ;
- Un Automate ou robot…

Les modalités de rangement ou de stockage peuvent différer en fonction des types de produits de santé :

- **LES MÉDICAMENTS CLASSÉS COMME STUPÉFIANTS :**

« Les substances ou préparations, et les plantes, ou parties de plantes classées comme stupéfiants sont détenues dans des armoires ou des locaux fermés à clef et ne contenant rien d'autre. (…) » (Art. R. 5132-80 du CSP).

- **LES PRODUITS THERMOSENSIBLES :**

Ils doivent être entreposés dans une enceinte réfrigérée qualifiée, strictement réservée à leur exclusive détention.

- **LES MEDICAMENT NON UTILISE (MNU) :**

« Les officines de pharmacie (…) sont tenues de collecter gratuitement les médicaments à usage humain non utilisés apportés par les particuliers qui les détiennent. » (Art. L. 4211-2 du CSP). Leur emplacement est individualisé (Art. R. 5125- 10 du CSP) de sorte qu'il ne puisse exister de confusion entre les médicaments destinés à la dispensation au public et ceux collectés en vue de leur destruction future (Art. L. 4211-2 du CSP).

- **Les DASRI**

Le cas échéant, un emplacement destiné au stockage des déchets mentionnés à l'article R. 1335-8-1 , rassemblés dans des collecteurs fermés définitivement, conformément aux dispositions de l'article R. 1335-6 .

- **LE GAZ A USAGE MEDICAL ET LIQUIDES INFLAMMABLES**

Les gaz à usage médical et des liquides inflammables sont stockés séparément, dans une armoire ou un local de taille adaptée et répondant aux recommandations de stockage propres à ces produits. (27)

Le Code de la Santé Publique indique à cet égard que : « *Les médicaments sont détenus dans un endroit où n'ont pas librement accès les personnes étrangères à l'établissement.* » (Art. R. 5132-20 du CSP).

2. Les espaces professionnels

Les espaces professionnels non accessibles au public comprennent :

- **Les postes de dispensation**

Ces postes doivent permettre une dispensation sécurisée, dans le respect de la confidentialité. Ils sont pour la plupart informatisés et seront préférentiellement individualisés. (28)

- **Le préparatoire**

Il s'agit d'un emplacement adapté et réservé à l'exécution et au contrôle des préparations magistrales et officinales (Art. R. 5125-10 du CSP), aux opérations de mise en forme pharmaceutique, de conditionnement, d'étiquetage, ce qui exclut la possibilité d'y effectuer d'autres activités telles que des rangements, vérification de commandes... Il est recommandé qu'il soit bien individualisé et fermé par une porte. (28)

- **La préparation de dose à administrer (PDA)**

La préparation des doses à administrer s'effectue dans un ou plusieurs locaux ou zones dédiés réservés à cet usage. Si il n'y a pas de place pour créer un espace réservé à la PDA, le préparatoire peut être utilisé de manière non simultanée pour la préparation des doses à administrer mentionnée à l'article R. 4235-48 du CSP.

3. *Les espaces administratifs*

Les espaces administratifs sont utiles à la gestion et à l'organisation interne de l'entreprise. Ils comprennent principalement

- **Le(s) Poste(s) administratif(s)**

Ce(s) poste(s), dédié(s) au seul usage des tâches administratives, permet le regroupement de documentation, professionnelle ou technique, facilement exploitable par l'ensemble de l'équipe officinal.

- **Le bureau du/des titulaire(s)**

« L'exercice personnel auquel est tenu le pharmacien consiste pour celui-ci à exécuter lui-même les actes professionnels ou à en surveiller attentivement l'exécution s'il ne les accomplit pas lui-même. » (Art R. 4235-13 du CSP)

Par conséquent, pour le bureau du titulaire, il est fortement recommandé qu'il soit au « cœur » de l'officine afin de permettre au pharmacien d'intervenir à tout moment (Art. R. 4235-13 du CSP).

4. *Les espaces techniques*

Les espaces techniques comprennent :

- Le(s) espace de repos, de travail, de réunion ;
- Les vestiaires et sanitaires ;
- Le local de nettoyage et d'entretien….

PARTIE 3 : Les risques professionnels à l'officine : situations pratiques et prévention des risques en action

La notion de "risque professionnel" peut être définie comme l'ensemble des menaces qui pèsent sur la santé des salariés dans le cadre de leur activité professionnelle. Ils peuvent être à l'origine de dommages corporels ou psychologiques, de maladies, et avoir des effets immédiats.

Ces risques ont souvent plus d'impact en officine que dans les grandes entreprises car le nombre de collaborateurs est plus limités. Bien connaître l'ensemble des risques susceptibles de se produire au sein de l'entreprise est donc impératif pour mieux les prévenir.

Nous allons dans cette partie identifier les risques professionnels inhérents aux personnels travaillant dans les pharmacies d'officine et les illustrer à travers quelques exemples de situations concrètes. Des actions de prévention efficaces pour chaque risque professionnel y seront détaillées.

En pharmacie d'officine, les risques professionnels sont de différentes natures :

- **Risques liés aux contraintes posturales :** gestes répétitifs, piétinement, station assise ou debout prolongée ;
- **Risques mécaniques** : heurts, écrasements, coupures et perforations ;
- **Risques physiques** : chûtes de plain-pied, chute de hauteur, ambiances lumineuses néfastes, risques liés aux ambiances thermiques inconfortables ;
- **Risques routiers** ;
- **Risques chimiques** : exposition à des substances chimiques, produits gazeux, cancérigènes, mutagènes, toxiques, corrosifs, irritants, allergisants ;
- **Risques biologiques** : exposition à des agents infectieux et allergisants ;
- **Risque électrique ;**
- **Risque d'incendie et d'explosion ;**
- **Risques psychologiques** : agression physique ou verbale, harcèlement moral ou sexuel, stress, charges excessives…

I. Risques liés aux contraintes posturales

Les collaborateurs des officines sont particulièrement vulnérables aux risques liés aux contraintes posturales**.** (29) Certaines postures sont rapidement douloureuses ou pathogènes, alors que d'autres ne le sont qu'au bout d'un temps plus long. C'est pourquoi les « contraintes lourdes » ont été définies à partir de seuils de durée au-delà desquels l'exposition à un type de contrainte peut être considérée comme un facteur de risque significatif pour la santé du salarié. (30)

On compte trois grandes familles de contraintes posturales « lourdes » :
- les « situations fatigantes », qui regroupent, pour plus de 20 heures par semaine, la station debout, les piétinements et les déplacements à pied, ainsi que les gestes répétitifs à cadence élevée ;
- les « postures pénibles » : rester à genoux, les bras en l'air, accroupi ou en torsion plus de 2 heures par semaine ;
- les « contraintes cervicales » : maintenir une position fixe de la tête et du cou plus de 20 heures par semaine.

Certaines postures demandent des amplitudes articulaires extrêmes et provoquent au bout d'un certain temps des micro-altérations des muscles, des vaisseaux ou des nerfs. Il en est de même de certains gestes professionnels exigeant la mise en jeu de forces importantes ou encore de certains gestes répétitifs à cadence élevée. (30)
Ces altérations successives expliquent le développement de troubles musculosquelettiques (TMS) que nous traiterons dans la première partie.

Nous traiterons dans la seconde partie, la contrainte de type station debout prolongée et piétinement qui peut générer une insuffisance veineuse des membres inférieurs.

A. *Les troubles musculosquelettiques*

En tête des maladies professionnelles, les troubles musculosquelettiques (TMS) se traduisent par des douleurs à l'épaule, au coude, au poignet et au dos et touchent tous les secteurs d'activités et toutes les entreprises, quelle que soit leur taille. (31)

Pourtant, en prenant certaines précautions, et ce, si possible, dès la phase de l'agencement, on peut non seulement améliorer au quotidien le confort de travail de l'équipe, mais aussi prévenir des maux qui se répercutent sur l'entreprise en termes de productivité et d'absentéisme. (32)

Ces lésions sont lourdes de conséquences : répercussions socio-économiques considérables pour les entreprises, mais aussi et surtout la souffrance physique et mentale de la personne atteinte. Mais ces effets étant différés, elles sont encore trop souvent ignorées des employeurs, comme des salariés eux-mêmes.

1. Définitions des TMS

Les troubles musculosquelettiques (TMS) regroupent différentes pathologies de l'appareil locomoteur. Ce sont des affections touchant les structures situées à la périphérie des articulations : muscles, tendons, nerfs, ligaments, bourses séreuses, capsules articulaires, vaisseaux… (33)

Les parties du corps les plus fréquemment atteintes sont : le dos, les membres supérieurs (poignet, épaule, coude), plus rarement les membres inférieurs (genoux). (34)

Parmi les pathologies les plus fréquentes, on peut citer : (35)

- **Les lombalgies** : ce sont des affections qui se manifestent par des douleurs au niveau du bas du dos. Elles sont très courantes et récidivent dans un tiers des cas ;
- **Les cervicalgies** : elles sont définies par des douleurs ressenties au niveau des cervicales, soit depuis le haut du dos, jusqu'au cou ;

- **Le syndrome du canal carpien** : Le canal carpien se situe dans la paume de la main et contient neuf tendons fléchisseurs ainsi que le nerf médian qui assure la sensibilité et la force des trois premiers doigts. Le syndrome du canal carpien correspond à la compression du Nerf médian. Il apparait quand le tissu synovial entourant les tendons s'épaissit et prend trop de place, comprimant ce nerf médian. La cause peut être des mouvements répétés de flexion et d'extension ;
- **Le syndrome de la coiffe des rotateurs à l'épaule** : il correspond à une douleur ressentie lors d'un mouvement d'abduction du bras, quand celui-ci s'écarte du corps vers l'horizontale ;
- **L'épicondylite latérale au coude (« tennis elbow »)** : c'est une inflammation des tendons du coude au niveau de l'épicondyle. Ces tendons permettent surtout l'extension du poignet et des doigts et la supination (mouvement consistant à tourner la main vers l'extérieur). L'épicondylite survient ainsi après un effort répétitif, une traction réitérée sur la même zone du tendon. Les douleurs sont provoquées par les mouvements d'extension contrariés des doigts et du poignet (par le fait de relever les doigts et le poignet contre résistance) et par les mouvements de supination contrariés (le fait de mettre la paume vers le ciel contre résistance).

2. Chiffres-clés des TMS

En constante évolution depuis ces 20 dernières années, les troubles musculosquelettiques (TMS) représentent de loin la première cause de maladies professionnelles. (36)

Dans la plupart des pays industrialisés, on note une nette augmentation des déclarations de maladies professionnelles liées à des troubles musculosquelettiques (TMS). Ils sont considérés comme un véritable enjeu de santé au travail et la caisse nationale d'assurance maladie en a donc fait l'une de ses priorités. (37)

En 2017, les TMS des membres et les lombalgies représentaient 87 % des maladies professionnelles reconnues par le régime général, avec 42 349 cas. Selon l'Assurance Maladie, les TMS constituent également la première cause de journées de travail perdues du fait des arrêts de travail, avec la perte, en 2015, de plus de dix millions de journées de travail pour les seuls TMS reconnus en maladie professionnelle. Ce phénomène est largement sous-estimé par les statistiques de

maladies professionnelles, du fait notamment de l'existence d'une sous-déclaration notable. Le taux de sous-déclaration des TMS a été estimé en France en 2011 à 53% pour les TMS du rachis lombaire, à 60 % pour les syndromes du canal carpien, à 62 % pour les TMS de l'épaule et à 73 % pour les TMS du coude. (33)

Une étude de la DARES de décembre 2016 (chiffres de 2012) montre qu'au-delà d'éléments déjà connus, la fréquence de TMS est bien plus importante pour les employés que pour les cadres et professions intermédiaires. Les femmes sont près de 2 fois plus exposées au risque que les hommes. Selon la DARES cela s'explique pour les raisons suivantes : elles sont plus souvent soumises à un travail répétitif, à des postures contraignantes et davantage exposées à certain risque organisationnel. Les TMS se déclarent plus souvent après l'âge de 40 ans et augmentent avec l'âge, tout comme leur gravité. (38)

Les TMS regroupent les pathologies qui concernent l'appareil locomoteur dans son ensemble. Parmi les TMS, les affections les plus fréquentes sont celles concernant le poignet (41 % des TMS reconnues en 2012) du fait du grand nombre de pathologies liées au canal carpien (34 %), l'épaule (29 %) et le coude (20 %). Le syndrome du canal carpien représente un trouble musculosquelettique sur trois. Les TMS liés au rachis (8 %) sont plus rares. En moyenne, 50 % des TMS reconnus laissent des séquelles permanentes. Les TMS graves sont plus fréquents parmi ceux localisés à l'épaule (80 % entraînent une incapacité) et au rachis (70 %). (38)

3. Facteurs de risques des TMS

La relation entre les TMS et le travail est complexe car les facteurs de risques sont multiples et de différentes formes. (39) ;(40) ;(41)

Les TMS sont considérées comme des maladies multifactorielles à composante professionnelle. Les TMS ne concernent évidemment pas que le travail mais ils sont toujours liés à une charge d'activité. (42)Connus depuis longtemps chez les sportifs, ils peuvent également être en lien avec les activités de loisirs ou le bricolage. Toutefois, les activités extra-professionnelles n'expliquent pas la prévalence des TMS car, dans ce cas, la personne régule son activité. Elle adapte son rythme à ses capacités et peut s'arrêter si besoin. Alors que, au travail, le professionnel doit parfois privilégier un travail de qualité au détriment de sa santé. Tout dépend alors de sa capacité d'action et des marges de manœuvre dont il dispose pour s'organiser.

Différents facteurs peuvent contribuer à l'apparition de TMS. Les facteurs de risque à l'origine des TMS sont individuels, environnementaux et organisationnels. Ces facteurs sont interreliés, ils peuvent agir seuls ou en combinaison comme le montre la figure.

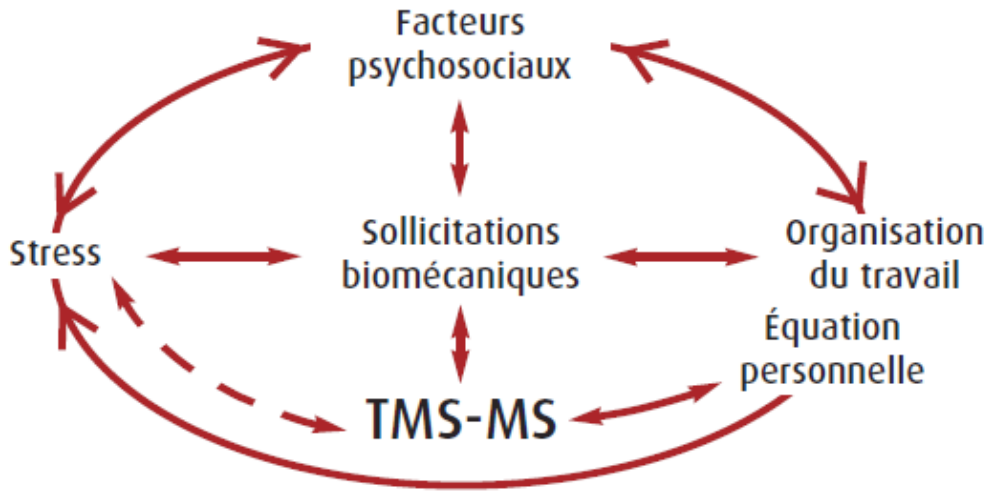


Figure 1 : Les TMS, une maladie multifactorielle (39)

a) *Facteurs de risques individuels*

Les facteurs individuels sont liés aux caractéristiques génétiques des individus ainsi qu'à leurs antécédents médicaux. Ils représentent le plus faible niveau de risque.

Une même charge de travail peut entraîner des lésions chez une personne et avoir peu d'effet chez une autre. Cette différence peut être liée à des facteurs personnels comme :

- Les capacités physiques d'un individu : pratiques sportives, surpoids, tabagisme, alimentation…
- Son âge : La capacité des tissus mous et la résistance au stress diminuent avec l'âge ;
- Son genre : La prévalence des TMS liés au travail est plus importante chez les femmes ;
- Son état de santé : diabète, hypothyroïdie, rhumatisme inflammatoire, baisse de l'immunité…

Par exemple, la grossesse, le diabète, une fracture du poignet avec séquelles sont des facteurs favorisant le développement d'un syndrome du canal carpien.

Tous ces paramètres dits « individuels » influencent l'apparition de TMS.

b) *Facteurs de risques environnementaux*

Les facteurs environnementaux sont les facteurs de risque majeurs des TMS et ils sont de plus en plus présents dans les entreprises.

Les facteurs de risques environnementaux sont de deux types :

- Les facteurs biomécaniques ;
- Les facteurs psychosociaux et le stress.

(1) Les facteurs biomécaniques

Le TMS résultent d'un déséquilibre entre les facteurs sollicitations biomécaniques et les capacités fonctionnelles de l'individu.

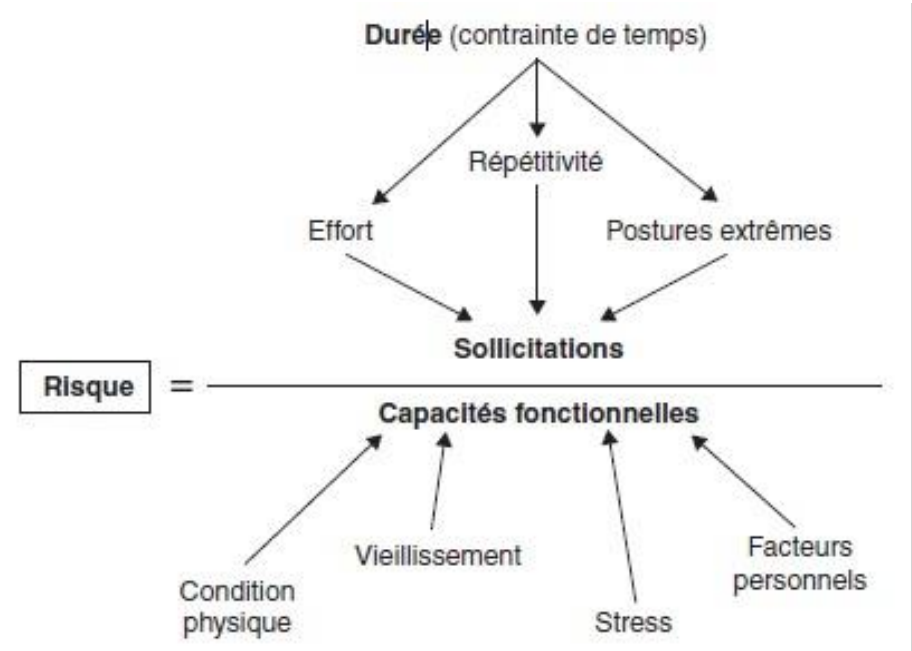


Figure 2 : Facteurs influant sur les risques de TMS (39)

Les facteurs biomécaniques correspondent à une hypersolicitation au travail dû aux gestes et postures adoptées :

- L'hypersollicitation dynamique par la répétitivité des gestes, les efforts excessifs (port de charges lourdes), les positions articulaires extrêmes (travail bras au-dessus du niveau des épaules, sur la pointe des pieds…) …
- L'hypersollicitation **statique** dont est responsable l'immobilité des travailleurs sédentaires, alors que l'activité musculaire au niveau des cervicales ou des trapèzes est permanente et entraîne des contractions musculaires à bas bruit (travail sur ordinateur…)

De plus, les mouvements exigeant une grande précision peuvent impliquer des efforts musculaires accrus, par exemple, la prise en pince, c'est-à-dire effectuée entre le pouce et l'index, est généralement sollicitante.

(2) Les facteurs psychosociaux et stress :

Le modèle biomécanique purement physique, prenant en compte uniquement les contraintes biomécaniques et les capacités fonctionnelles de l'individu, ne peut pas expliquer toutes les situations à risque. En effet, il faut ajouter le rôle du stress sur les TMS et entrer dans un modèle psychobiologique car les effets du stress en liaison avec les TMS sont nombreux.

Les principaux facteurs psychosociaux sont :

- La charge excessive de travail (flux d'information à traiter, impératifs de qualité) ;
- La forte pression temporelle (délais à respecter) ;
- Le manque de reconnaissance professionnelle ;
- L'absence de soutien social des collègues et de la hiérarchie ;
- Le manque de moyen pour bien faire son travail ;
- Un avenir professionnel perçu comme incertain.

Ils dépendent de la façon dont le travail est perçu par les salariés.

c) *Facteurs de risques organisationnels*

Les facteurs organisationnels concernent les conditions de réalisation des gestes. Ceux qui augmentent le risque de TMS sont :

- Le manque de pauses ;
- Le peu d'alternance entre les tâches plus ou moins sollicitantes ;
- Une durée de travail excessive ;
- L'absence d'entraide ou de coopération.

En effet, ils ne permettent pas aux salariés une récupération suffisante.

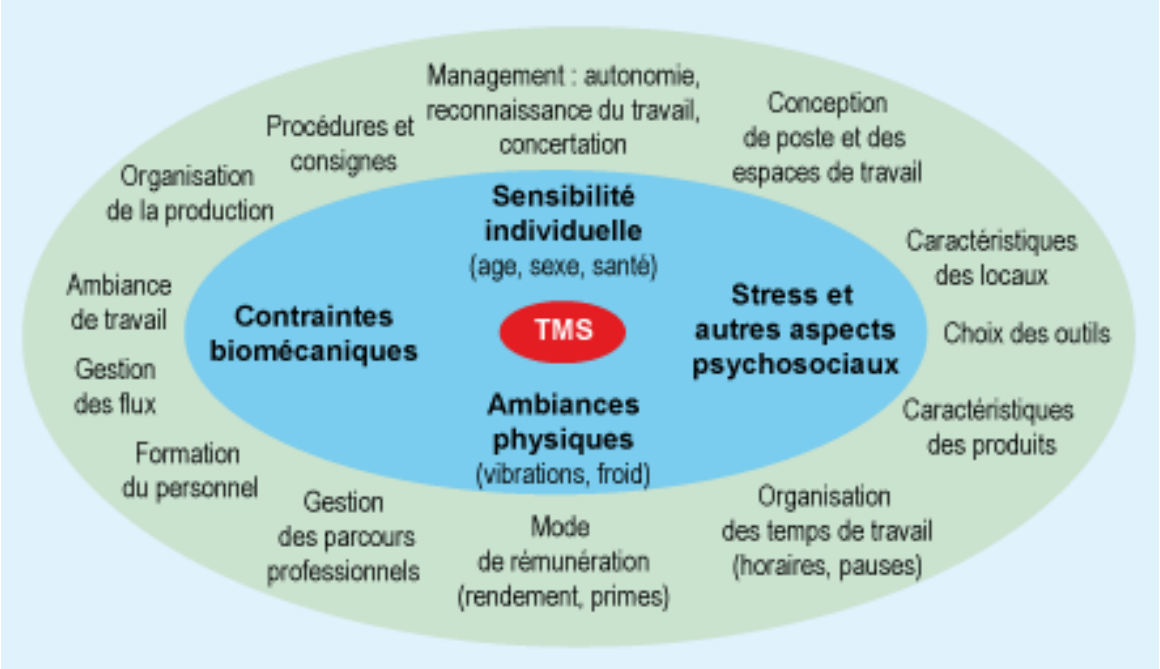


Figure 3 : Les différents facteurs responsables de troubles musculosquelettiques (34)

4. Conséquences des TMS

Les conséquences liées aux troubles musculosquelettiques sont nombreuses, que ce soit pour le salarié ou pour l'entreprise.

a) *Pour le salarié*

La douleur, ressentie au cours ou en dehors de l'activité, en est l'expression la plus manifeste et est souvent associée à une gêne fonctionnelle qui peut être invalidante. Ces pathologies invalidantes pour l'exercice de l'activité professionnelle, le sont aussi pour la vie personnelle. L'aggravation progressive aboutit à une perte de la mobilité articulaire et une incapacité à faire certains mouvements. Un diagnostic précoce et une prise en charge adaptée permettent de limiter l'évolution des TMS.

Les symptômes des TMS dépendent de la localisation et de la nature de l'affection. Ils sont faiblement ressentis au début, et l'évolution se fait généralement en plusieurs phases. (34)

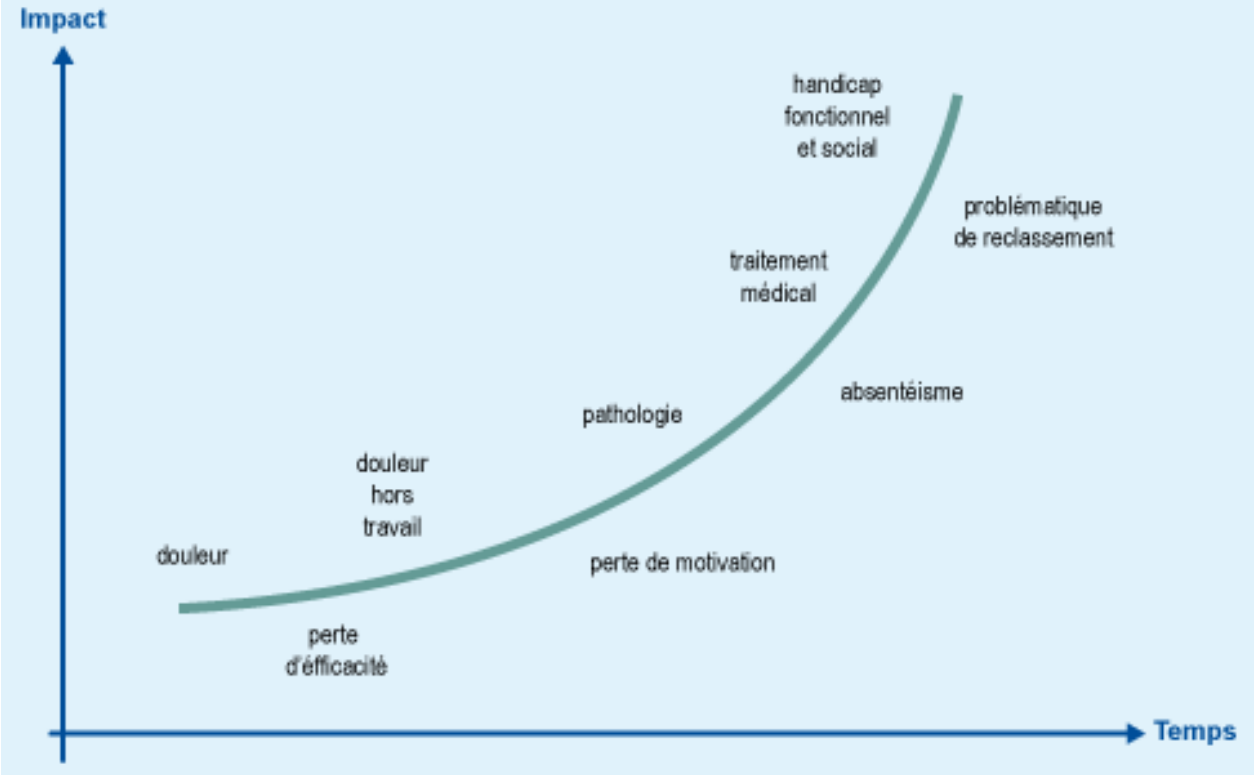


Figure 4 : L'évolution des troubles musculo–squelettiques (34)

- Le stade initial se caractérise par des douleurs et une gêne fonctionnelle comme la perte de mobilité ou de force. Elles apparaissent pendant l'activité exercée et elles disparaissent le soir, au repos, et ne réduisent pas la capacité de travail.

- Au stade intermédiaire, les douleurs et la gêne fonctionnelle débutent de plus en plus tôt dans la journée, et persistent le soir ou au repos. Elles réduisent la capacité de travail.

- Enfin, au stade de pathologie avérée, les symptômes sont plus spécifiques, selon la nature de l'affection (signes d'inflammation, perte de mobilité articulaire ou de force, fonte musculaire...). Ils s'accompagnent d'une incapacité à accomplir son travail.

En l'absence de prise en charge médicale des troubles musculo–squelettiques et si les facteurs ayant favorisé leur apparition ne sont pas corrigés, les TMS récidivent et passent à la chronicité. Ils entrainent une incapacité à faire, de plus en plus grande pour des activités de plus en plus légères.

À terme, ils provoquent des déficiences (pertes fonctionnelles), responsables de difficultés ou d'impossibilités à réaliser certaines tâches. Ces incapacités entraînent une altération de la qualité de vie au quotidien et des difficultés ou une impossibilité à accomplir son travail (handicap plus ou moins compatible avec la poursuite de son travail au poste occupé habituellement) ...

b) *Sociales et économiques pour l'entreprise*

Au-delà des souffrances pour le salarié, les conséquences pour l'entreprise représentent un coût non négligeable, aussi bien en termes de coûts humains mais aussi en termes de coûts économiques. (41)

Les coûts directs pour les entreprises sont principalement déterminés par les coûts salariaux :

- Le délai de carence pris en charge par l'entreprise ;
- Les i**ndemnisations** versées aux salariés en arrêt à la charge de l'employeur ;
- **Les cotisations** accident de travail et maladie professionnelle versées à l'Assurance Maladie ;
- Le temps passé dans la **gestion des dossiers ;**
- Les frais liés à la **recherche et l'aménagement des postes** de travail pour les personnes victimes.

Les coûts indirects pour les entreprises sont les suivants :

- Les **coûts de remplacement** : heures supplémentaires, remplacement des absents, formation du remplaçant, coût d'intégration du remplaçant en phase d'acquisition d'expérience, sureffectif naturel pour faire face à l'absentéisme ;
- Les **coûts de gestion** : gestion administrative de l'absence, gestion du remplacement ;
- Les **coûts liés aux dysfonctionnements organisationnels** : désorganisation du travail et des équipes ;
- Les **coûts d'image** : mauvaise image de l'entreprise lié à l'insatisfaction des clients/patients suite à la perte de qualité ;
- Les **coûts sociaux** : détérioration du climat social, augmentation de la charge de travail pour les salariés présents, risque accru d'accidents, augmentation du « turn-over ».

Pour exemple, la CPAM donne le coût moyen pour une entreprise d'un :

- TMS pour le canal carpien : 12 780 euros et un arrêt de 151 jours.
- TMS à l'épaule : 17 000 euros et un arrêt de 220 jours.
- TMS pour la tendinite de la coiffe des rotateurs : 52 759 euros et un arrêt de 298 jours.
- TMS pour une épicondylite : 18 220 euros et un arrêt de 195 jours.

Le coût moyen correspondant aux soins et aux indemnisations d'un TMS est supérieur à 21 000€. Pour l'année 2012, les TMS qui ont été indemnisés ont entrainé une perte de plus de 10 millions de journées de travail et 1 milliard d'euros de frais couverts par les cotisations d'entreprise. (42)

5. Situations à risque à l'officine

À l'officine, le risque d'apparition de TMS dépend de l'état d'aménagement ergonomique des postes de travail (conception des rayonnages, automate de distribution, siège assis/debout au comptoir…) et de la réserve installée parfois dans des locaux pas toujours adaptés (local exigu, encombré, mal agencé, mal éclairé, rayonnages mal conçus…) avec une accessibilité parfois difficile (escaliers, dénivelés…).

L'ergonomie générale de ces zones de travail peut être de qualité variable pour la prise en compte des risques de TMS (postures, manutentions manuelles, gestes répétitifs…).(43)

a) *La réception des commandes*

La manutention manuelle dans les réceptions de livraisons est très présente. Les caisses des livraisons des grossistes-répartiteurs sont en général très lourdes et nombreuses. En fonction de l'organisation de l'officine, il faut déplacer toutes les caisses une à une pour les réceptionner rapidement afin de désencombrer l'espace.

Dans le cadre des réceptions de commandes directes, certains colisages ne sont pas vraiment adaptés : ils sont très grands et très chargés. Pour exemple, les commandes de compléments nutritionnels alimentaires, de poches de perfusions…

b) *Le rangement du stock*

Lors du rangement des commandes, certaines postures sont considérées comme défavorables : il s'agit notamment de la posture avec les bras levés pour ranger des médicaments stockés en hauteur), l'accroupissement pour charger des produits situés tout en bas du rayonnage.

Certains matériels peuvent être considérés comme des charges lourdes : les bouteilles de gaz, le matériel et appareillage médicaux…

D'autres manipulations peuvent être considérées comme des gestes répétés : c'est le cas notamment de l'étiquetage des produits.

c) *L'activité de comptoir*

L'activité de comptoir présente notamment un risque de fatigue musculaire par une posture debout constante. Il y a aussi de nombreux allers-retours pour aller chercher les médicaments.

d) *Les tâches administratives*

Les tâches administratives se déroulent la plupart du temps sur écran. Un poste de travail assis peut être installé et ainsi une utilisation prolongée peut engendrer une inactivité musculaire.

6. Prévention des TMS

a) *Prévention collective*

La prévention des TMS passe d'abord par une analyse des postes de travail qui permettra d'identifier et de comprendre les situations à risque. Ce diagnostic doit être effectué en prenant en compte l'ensemble des facteurs techniques, organisationnels et humains qui concourent à l'apparition des TMS (répétitivité de certains gestes et postures, effort, environnement physique, organisation du travail…) (44). Le but étant par la suite de mieux organiser les tâches des équipes officinales. (29)

(1) Organiser ergonomiquement les postes de travail :

- S'assurer que les comptoirs soient à la bonne hauteur pour les salariés. (40) Si besoin, prévoir deux postes de vente de hauteurs différentes ce qui permettrait d'y répartir les collaborateurs en fonction de leur taille. (32)
- La hauteur et la profondeur des autres plans de travail doivent être étudiées afin de minimiser les gestes parasites : inclinaison, tension ou rotation du buste… Les systèmes de rangement doivent permettre un accès aisé, sans avoir à lever les bras ou à s'accroupir. (32)
- Installation de sièges assis-debout au comptoir : Equiper les comptoirs de sièges « assis-debout » permet à la fois de respecter l'obligation réglementaire, de tenir compte de la contrainte commerciale et de limiter les contraintes posturales dues à la position débout prolongée.
- Améliorer l'ergonomie des installations informatiques (35)
    - Régler chaise et bureau pour maintenir le dos droit et pouvoir garder les pieds au sol, possibilité d'utiliser un repose-pied au besoin.
    - Tenir les yeux à 60/80 cm de l'écran d'ordinateur. Le haut de l'écran doit se situer à la même hauteur que les yeux.
    - Éviter d'avoir une source lumineuse face à soi
    - Varier les tâches pour ne pas rester dans la même position.

(2) Aménager les rayonnages

- Privilégier le rangement des objets lourds à la hauteur des salariés pour faciliter la préhension.
- Ranger à proximité des comptoirs de vente les médicaments à plus forte rotation, et veillez à ce qu'ils soient placés à des hauteurs facilement accessibles. (40)
- Stockage des produits les plus souvent demandés à hauteur d'homme.(29) ;

(3) Organisation du travail :

- Alterner les tâches sur la semaine pour varier les sollicitations physiques
- Prévoir un renfort en personnel au comptoir en cas de forte affluence
- Installer un automate de distribution des médicaments : il permet de réduire fortement le risque lié à la manipulation des médicaments. (29) ; (40) ; (45)

(4) Organiser la Manutention :

- Mettre à disposition un dispositif de type tabouret autobloquant ou des escabeaux pour éviter les manutentions bras levés.
- Utiliser et mettre à disposition des outils d'aide à la manutention (diable, chariot à roulette) pour transporter les charges lourdes
- Diviser les charges à porter pour éviter les efforts.
- Mettre à hauteur les cartons lors du décartonnage pour éviter de se pencher.
- Porter les cartons lourds ou encombrants à deux si nécessaire. (35) ; (40)

(5) Entretien du matériel :

- Veiller à l'entretien des tiroirs pour qu'ils coulissent bien.
- Envisager leur remplacement par des tiroirs auto-rétractants. (29) ; (40)

(6) Formation

- Mettre en place des formations sur la prévention des risques liés à l'activité physique sur le lieu de travail et adaptées à l'activité.

b) *Prévention individuelle*

Sur le plan individuel, il est possible d'agir sur les facteurs favorisant les TMS. Dans l'activité professionnelle ou quotidienne, le mieux est de toujours réaliser chaque geste dans la position la moins contraignante pour les muscles les plus sollicités, en évitant de se contorsionner.

De plus, une activité physique régulière est bénéfique pour entretenir la musculation et la souplesse articulaire. Des exercices d'échauffement sont souvent utiles avant une activité physique importante.(34)

Les personnes atteintes « *doivent être incitées à signaler leurs douleurs auprès de la médecine du travail, pour une meilleure prise en compte des TMS dans l'organisation du travail. C'est un enjeu fort des parcours de promotion de la santé* ».

La prévention nécessite l'implication des acteurs de l'entreprise (employeur, salariés, représentants du personnel, services de santé au travail) et, parfois, des services de prévention des risques professionnels :

- Associations régionales pour l'amélioration des conditions de travail,
- Caisses régionales d'Assurance Maladie (CRAM),
- Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail (CARSAT)…

B. *Insuffisance veineuse des membres inférieurs*

L'insuffisance veineuse chronique des membres inférieurs est une pathologie fréquente qui concernerait près d'un français sur deux. Ce problème altère considérablement la qualité de vie des personnes atteintes et représente une véritable source d'inconfort au travail. (46)

1. Définition

L'insuffisance veineuse se traduit par un mauvais retour veineux. Le sang qui circule dans les veines des membres inférieurs présente des difficultés à remonter vers le cœur. Cette affection résulte le plus souvent d'une perte d'élasticité et de tonicité des veines, ainsi que d'un dysfonctionnement des valvules situées sur la paroi veineuse qui ont pour rôle d'empêcher le reflux et d'aider le sang à remonter vers le cœur. En position debout, le sang doit lutter contre la pression de la pesanteur pour remonter des pieds jusqu'au cœur mais en cas de maladie veineuse, le sang stagne et provoque progressivement une déformation des veines et l'apparition d'un œdème. (47)

2. Statistiques

Trois équipes universitaires de médecine du travail ont mis en œuvre une enquête, en collaboration avec S.O.F.R.E.S. (Société Française d'Enquêtes par sondage), dont les objectifs étaient d'estimer la prévalence de l'insuffisance veineuse dans une population active, de cerner le profil de la population présentant cette pathologie et d'identifier des facteurs de risque liés aux conditions ou au poste de travail.

L'enquête a porté sur 1 974 questionnaires exploitables (47) :

- On retrouve une insuffisance veineuse chez 40% des salariés interrogés.
- Parmi ceux-ci, la proportion de femmes est de 83%
- L'âge moyen des personnes atteintes est de 40 ans.

La station debout prolongée et/ou l'atmosphère chaude est à 75 % responsable de la maladie.

Une enquête de la DARES fait apparaître que, pour l'ensemble des catégories socio-professionnelles, plus de 25% des salariés se plaignent de la position debout ou du piétinement.

3. *Facteurs de risques individuels*

Les facteurs de risques individuels pouvant avoir un impact sur l'apparition de l'insuffisance veineuse sont (46) :

- L'hérédité ;
- La surcharge pondérale ;
- Le tabagisme ;
- La sédentarité ou le manque d'exercice ;
- Être âgé de plus de 50 ans ;
- Être une femme (changements hormonaux, périodes prémenstruelles, ménopause, femmes enceintes…).

4. *Principaux symptômes*

L'insuffisance veineuse entraine l'apparition de différents symptômes notamment :

- Une sensation de jambes lourdes, douleurs dans les jambes en particulier en fin de journée ;
- Des hématomes spontanés
- Des fourmillements ou un besoin irrépressible de bouger les jambes ;
- Des crampes musculaires nocturnes ;
- Des œdèmes caractérisés le plus souvent par un gonflement des mollets, des chevilles ou des pieds ;
- L'apparition de petites varicosités ou de varices sur les jambes ;
- De l'eczéma au niveau des varices provoquant des démangeaisons. (47)

5. *Evolutions possibles et complications*

En l'absence de traitement, la stagnation du sang dans les jambes, aussi appelée « stase » peut entrainer sur le long terme de graves complications telles que la thrombose veineuse profonde (phlébite) ou l'embolie pulmonaire. (47)

La thrombose veineuse profonde est caractérisée par la formation et le développement d'un caillot sanguin (thrombus) dans une veine importante des membres inférieurs. Dans certains cas, il peut arriver que le caillot se détache de la paroi veineuse, remonte vers le cœur via le sang jusqu'à atteindre une artère pulmonaire et causer son obstruction, c'est l'embolie pulmonaire.

Assez fréquente (environ 300 000 cas sont diagnostiqués chaque année), la thrombose est extrêmement dangereuse : elle est responsable de près de 20 000 décès annuels en France. Le dépistage précoce permet d'éviter les complications.

6. *Situations à risque à l'officine*

En pharmacie d'officine, c'est la position debout qui prédomine. Elle permet une grande liberté de mouvements, cependant, la station debout prolongée ainsi que le piétinement peuvent se traduire par une sensation d'inconfort due à l'insuffisance circulatoire. (48)

Les conditions de travail qui peuvent augmenter le risque sont :

- La station debout ou assise prolongée ;
- Le piétinement débout ;
- L'exposition prolongée dans une atmosphère chaude et humide (avec une température supérieure à 26°C) ;
- Les soulèvements répétés d'objets lourds : Le port de charge supérieur à 10 kg pour les femmes et 25 kg pour les hommes.

7. Prévention des risques

La prévention est le meilleur moyen de lutter contre les risques liés à l'insuffisance veineuse des membres inférieurs. Deux types d'actions de préventions pourront être mis en place :

- Des actions de prévention collective

- Des actions de prévention individuelle

a) *Prévention collective*

Les actions de prévention collective passent principalement par une meilleure ergonomie des postes de travail. Ces actions sont uniquement possibles à la conception même des postes de travail.

Le Code du travail prévoit qu'un « siège approprié est mis à disposition de chaque travailleur à son poste de travail ou à proximité de celui-ci » (Article R.4225-5 du Code du travail). Mais, concernant le travail à l'officine, on se heurte toujours à une image sociale qui induit « qu'une personne assise ne travaille pas ». (48)

Il pourrait être judicieux de mettre en place des sièges adaptés à chaque situation de travail :

- Des sièges assis-debout par exemple pour le travail au comptoir ;
- Des sièges hauts sur axe mobile pour les plans de travail haut ;
- Des sièges de bureau réglables au niveau de l'assise pour les postes administratifs. Pour compléter l'équipement, un repose-pied permet de favoriser le retour veineux en comprimant la semelle plantaire.

b) *Prévention individuelle*

Les actions de prévention individuelle sont un moyen efficace de réduire les troubles veineux. Elles sont particulièrement indiquées en cas de présences de facteurs de risques ou de symptômes :

(1) La compression veineuse

Le port de chaussettes, bas ou collants de compression médicale est un des éléments majeurs de la prévention et du traitement de l'insuffisance veineuse à tous les stades. Ils peuvent ainsi être porté avant l'apparition des signes cliniques, lorsqu'on présente des facteurs de risques mais aussi dès les premiers signes cliniques (sensation de jambes lourdes, œdèmes des membres inférieurs, varices…).
Ils permettent d'améliorer le retour veineux et donc de réduire les symptômes douloureux. (46)

(2) Les veinotoniques

La prise de veinotoniques est possible pour réduire l'insuffisance veineuse. Ce sont des médicaments qui offrent une protection, une meilleure résistance et des actions anti-inflammatoires aux vaisseaux sanguins. Ils agissent sur la sensation de jambes lourdes et les manifestations douloureuses.

(3) Les bonnes positions

Au travail, en fonction de la position adoptée pour travailler, des conseils peuvent être mis en application au travail pour limiter les sensations de jambes lourdes et douloureuses :

EN POSITION ASSISE	**EN POSITION DEBOUT**
• Eviter de croiser les jambes. • Serrer les genoux l'un contre l'autre pendant une minute puis relâcher. • Contracter les muscles des cuisses. • Changer de position régulièrement. • Faire régulièrement des mouvements de flexion-extension de la cheville. • Marcher dès que possible (la marche favorise le retour veineux)	• Faire des mouvements d'élévation sur la pointe des pieds plusieurs fois par heure. • S'accroupir plusieurs fois par jour. • Alterner si possible les positions assises et debout. • Mobiliser fréquemment les jambes. • Marcher dès que possible (cela favorise le retour veineux)

(4) Autres conseils :

- Porter des chaussures adaptées ni trop hautes ni trop plates (talon de 3-4 cm) ;
- Porter des vêtements amples, pas d'élastique au mollet ou à la cuisse ;
- Éviter les sources de chaleur (exposition au soleil entre 10 h et 17 h, chauffage par le sol...) ;
- Pratiquer des sports adaptés en évitant le piétinement (vélo, marche, yoga, natation, gymnastique...) ;
- Eviter les bains chauds et rafraîchir les jambes en fin de journée sous un jet d'eau fraiche partant du pied en allant vers la cuisse ;
- Préférer les douches tièdes aux bains chauds ;
- Masser les jambes en remontant vers le genou ;
- Surélever les pieds du lit de 10 à 15 cm, surélever les jambes au repos ;
- Prohiber l'association pilule contraceptive et tabac ;
- Éviter le surpoids, la constipation : privilégier un régime riche en fibres, limiter la consommation de sel ;
- Boire suffisamment d'eau (au moins 1,5 litres d'eau par jour) (48)

II. Risques mécaniques

Le risque mécanique existe chaque fois qu'un élément en mouvement peut entrer en contact avec une partie du corps humain et provoquer une blessure. Réciproquement, une partie du corps humain en mouvement peut entrer en contact avec un élément matériel. Ces éléments sont souvent liés à des équipements ou des machines mais peuvent également concerner des outils.

La présence d'un risque mécanique peut donc être identifiée par la conjonction de 3 éléments : un opérateur, un élément et l'énergie d'un mouvement.

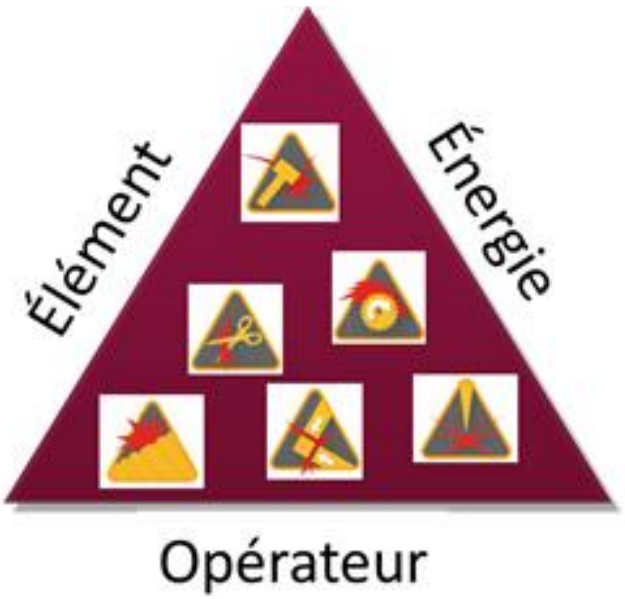


Figure 5 : Le triangle des risques mécaniques

A. *Risques liés au matériel et équipements de travail*

Tout élément de l'environnement physique est a priori susceptible de contribuer à la production d'une lésion si le mouvement d'un travailleur interagissant avec cet élément se trouve perturbé.

Comme les autres accidents du travail, le risque lié au matériel et équipement de travail est le résultat d'une combinaison de facteurs de natures différentes, liés notamment à l'environnement, au matériel, à la tâche et à l'organisation du travail. (49)

1. Définition

Le risque lié au matériel et équipements de travail correspond à un risque de blessure qui résulte de l'action mécanique (coupure, écrasement, brûlure) d'un équipement. (45)

Le risque résulte souvent d'une utilisation non adaptée (un outil à la place d'un autre) ou d'une manipulation de ces objets, ou d'une inattention, d'une maladresse qui entraîne une blessure plus ou moins grave.

2. Risques pour la santé

En fonction de la situation de travail, les risques pour la santé sont multiples :

- Contusion de la tête, de l'épaule, du bras, de la cuisse… ;
- Ecrasement du pouce ou d'autres doigts ;
- Plaies ouvertes, coupures : Elles sont le plus souvent bénignes mais peuvent aussi se traduire par des accidents graves en raison de la profondeur ou de la localisation (50) ;
- Brûlures …

A cela s'ajoute, le risque infectieux par le tétanos qui peut pénétrer dans le corps à l'occasion de lésions de la peau (petites plaies, coupures légères…) semblant à première vue sans gravité.

3. Situations à risques à l'officine

- Ouverture de cartons et colis avec un cutter

  <u>Exemple :</u> Pour permettre de réceptionner la commande reçue, il faut d'abord déballer les colis. L'employé ne trouvant pas le cutter habituel, prend un ciseau pour ouvrir les cartons et gagner du temps. Le risque ici, est la blessure par coupure et s'il y a coupure, possibilité de contracté le tétanos.

- Tiroirs restés ouverts

  Exemple : *Le rangement des médicaments de type comprimés dans la pharmacie se fait dans des tiroirs. Il y a du monde au comptoir, plusieurs employés se chargent de sortir les ordonnances pour les patients qui attendent. L'un des employés oublie de refermer un tiroir en hauteur. Un autre employé en train de prendre des boites dans la partie basse, se redresse alors rapidement. Le risque ici est celui de heurt avec le tiroir resté ouvert, et donc de possible contusion de la tête.*

- Chute d'un tiroir

  Exemple : *Avec l'usure, certains tiroirs ne disposent plus d'une butée d'amortissement efficace, et il est possible que le tiroir tombe s'il a été ouvert trop brutalement. Le risque est donc que le tiroir tombe sur le salarié avec un risque de blessure par écrasement et des contusions.*

- Usage du coffre-fort

  Exemple : Le comptage de la caisse se fait en général le soir après la fermeture de l'officine. Chacun est ainsi pressé de terminer sa journée. Il se dépêche de ranger les espèces au coffre-fort après ouverture et referme ensuite la porte rapidement sur ses propres doigts. La porte du coffre étant blindée, elle est très lourde. Le risque ici est un écrasement du/des doigt(s) par précipitation.

- Portes automatique coulissantes vitrées

  Exemple : Après avoir ouvert les portes de l'officine, l'employé va chercher le courrier dans la boite à lettres à l'extérieur de l'officine. Il pleut, et pour ne pas sortir entièrement, il passe juste une partie de son corps à l'extérieur. Les portes coulissantes pourraient se refermer par mégarde sur le travailleur.

- Manipulations de contenants et verre

  Exemple : Bien que la quantité de préparation magistrale soit en décroissance, il arrive encore que des préparations magistrales soient prescrites. Pour la réalisation, l'utilisation d'objets en verre (béchers, éprouvettes, entonnoirs, pipettes…) ou en porcelaine (mortier, pilon…) est alors fréquente. Le matériel utilisé est faiblement renouvelé et il est alors possible que certains de ces objets soient ébréchés : le risque ici étant la coupure, notamment au niveau de la main.

- Utilisation de plaques chauffantes (brûlures)

  Exemple : Certaines préparations nécessitent le chauffage de certains composants. Le risque est la brulure sur la plaque chauffante utilisée.

- Utilisation d'outils dangereux *:*

  Exemple : Pour réaliser des affiches promotionnels, l'ouvrier utilisera un massicot pour les découper proprement. Le risque ici étant la coupure.

4. Prévention des risques

Selon l'article R. 4321-1 du code du travail : « L'employeur met à la disposition des travailleurs les équipements de travail nécessaires, appropriés au travail à réaliser ou convenablement adaptés à cet effet, en vue de préserver leur santé et leur sécurité. »

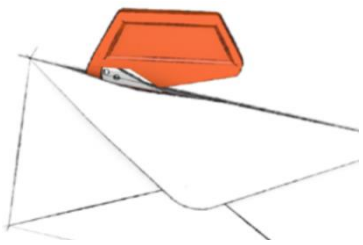
Pour permettre une prévention optimale des risques, il faudra d'abord réaliser une identification des différents risques liés au matériel et équipements de travail.

a) *Travail avec des outils adaptés à la tâche :*

En choisissant des outils adaptés, les risques de coupure sont diminués et cela permet de limiter les efforts tout en évitant d'altérer les marchandises. Les couteaux ont beaucoup évolué pour limiter les risques de blessures. (50)

Pour chaque tâche, il existe un outil adapté :

Figure 6 : Illustration des différents outils adaptés à la tâche (50)

Usage	Illustration	Type de couteau
Découpe de lanière de cerclage (Ex : caisses grossiste cerclées, cartons…)		Couteau de type bec de perroquet (ou col de cygne)
Découpe de cartons, emballages plastiques, films		Couteau à gâchette avec lame rétractable
Découpe de films plastiques (souvent présent autour des palettes lors des livraisons)		Coupe-film
Ouverture de lettres		Ouvre-lettre de sécurité

Il est vraiment nécessaire d'éviter les cutters à lame sécable en raison du risque de projection qui existe. (50) Autre point important : il faut éviter d'utiliser les ciseaux classiques pour toutes les utilisations, même les plus farfelues…

Certains fournisseurs se sont dotés d'un type particulier d'emballage permettant de ne pas utiliser d'outils : il s'agit de bandes d'arrachage intégrées au carton.

b) *Entretien régulier et vérification du matériel*

(1) Les tiroirs coulissants :

Les colonnes de tiroirs coulissants pour le rangement des médicaments sont des atouts pour gagner de la place au sein des officines de petites tailles. Mais pour la sécurité des employés, il faut s'assurer de leur entretien : les coulisses doivent être entretenues régulièrement et les angles adoucis pour éviter les contusions de cuisses ou de bras à répétition.

De plus, il faut rappeler que la personne qui ouvre un tiroir, le referme toujours et tout de suite pour éviter les blessures des collègues.

(2) Matériels pour les préparations :

Dans le cadre de la réalisation des préparations à l'officine, il suffirait de vérifier régulièrement le matériel utilisé notamment les contenants en verre, et de les remplacer dès qu'ils sont abimés pour éviter les accidents. Si c'est possible, on peut aussi remplacer le matériel par des contenants incassables adaptés, en plastique par exemple.

(3) La porte automatique coulissante vitrée

La porte vitrée doit être entretenue et une maintenance régulière doit être effectuée pour vérifier la sécurité de l'équipement.

c) *Prévention tertiaire : Soins des plaies*

Dans le cadre des plaies légères, il faut :

1. Se laver les mains soigneusement à l'eau et au savon avant de soigne la plaie.
2. Nettoyer délicatement la plaie avec de l'eau à température ambiante ou tiède et du savon neutre type savon de Marseille.
3. Rincer abondamment à l'eau du robinet ou avec du sérum physiologique pour éliminer toute trace de savon.
4. Sécher la plaie en tamponnant doucement avec une compresse stérile.
5. Appliquer une solution antiseptique soit en spray soit à l'aide d'une compresse stérile. Attendre quelques secondes pour que l'antiseptique sèche.

La vérification de la vaccination antitétanique est indispensable. La protection par la vaccination est très efficace, pratiquement de 100%.

B. *Risque de chute d'objets*

Les risques liés aux chutes d'objet sont courants dans des secteurs d'activité très variés. Toutes les professions sont concernées par le risque de chute d'objet mais certaines plus que d'autres.

Parmi les situations à risque, nous pouvons citer :

- Les personnes se déplaçant dans un environnement nouveau
- Les personnes travaillant dans des locaux encombrés
- Le personnel exerçant des activités de manutention manuelle.

Ces différentes situations peuvent être retrouvées dans une pharmacie d'officine. (51)

1. Définitions

Le risque de chute d'objet se définit comme un risque de blessure qui résulte de la chute d'objets stockés en hauteur ou de l'effondrement de matériaux. (45)

2. Risques pour la santé

Les chutes de charges peuvent entraîner des accidents de travail de type blessures, traumatismes qui peuvent être plus ou moins graves en fonction de la situation de l'accident.

Le siège des lésions est variable et elles peuvent atteindre toutes les parties du corps : tête, yeux, membre supérieur, main, tronc, membre inférieur, pied voire même lésions internes. Le plus souvent, les lésions sont cutanées et/ou ostéoarticulaires.

Les dommages corporels peuvent être de gravité variable : une contusion simple, une plaie par objet contondant, un écrasement, une entorse, une luxation, une fracture, un lumbago... (51)

3. *Conséquences économiques pour l'entreprise*

Les chutes d'objets entraînent des dégâts matériels :

- Pour la charge elle-même à l'occasion de sa chute : bris, déformation, endommagement des produits, déconditionnement... ;

- Et des dégâts collatéraux : choc pouvant entraîner des chutes en série, déstabilisation des racks, déconditionnement et/ou mélange intempestif de produits. (51)

4. *Situations à risques à l'officine*

a) *Généralités*

Les chutes d'objets peuvent survenir :

- Soit au moment de leur manutention : lors du rangement ou de la prise de l'objet ;
- Soit au moment de la manutention d'un autre produit qui va déséquilibrer le stockage et provoquer la chute d'un autre objet mal fixé ;
- Soit par glissement ou effondrement à partir d'un système de stockage mal conçu ou inadapté.

Le risque de chute des objets provient surtout du stockage en hauteur et des rayonnages mal conçus ou mal rangés (52). Ces objets peuvent être plus ou moins lourds : carton, plastiques, métal, verre…

Les objets peuvent être des produits de parapharmacie, des médicaments, des dispositifs médicaux, du matériel d'orthopédie, du matériel médical, des présentoirs plus ou moins volumineux…

Depuis quelques années, la part des ventes des médicaments remboursables tend à diminuer, alors que les ventes de parapharmacie et de produits d'automédications ne cessent de croitre.

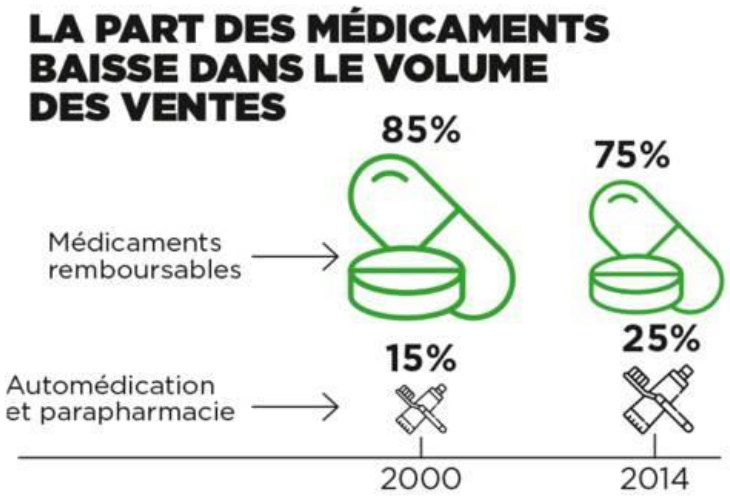


Figure 7 : Évolution de la part des ventes des médicaments remboursables en % du chiffre d'affaire (53)

Cette modification de la répartition des ventes n'est pas sans conséquences pour la structure. L'achat de produits de parapharmacie et de produits d'automédication n'est pas réglementé au niveau du prix de vente. Pour permettre au pharmacien d'avoir une bonne marge mais aussi de proposer un prix juste à ses patients, les laboratoires proposent en général des remises croissantes en fonction du nombre d'unités achetées, forçant ainsi le pharmacien à surstocker ce type de produits. Outre les quantités importantes, les produits de parapharmacie sont en général plutôt volumineux, forçant ainsi les salariés à ranger les produits de plus en plus hauts pour gagner de la place au sol. Le risque de chute d'objets est alors plus présent que jamais en pharmacie d'officine !

b) *Exemples concrets de situations à risque*

- Effondrement/basculement d'objets entassés sur de grandes hauteurs

> *Exemple : Suite à une commande de parapharmacie réceptionnée, l'excédent des produits est rangé dans des cartons. Pour gagner de la place, les cartons sont empilés les uns sur les autres sur une grande hauteur. Cette disposition est à risque de chute d'objet.*

- Quantité importante d'objets stockés en hauteur :

  <u>Exemple :</u> Faute de place, les produits stockés en grande quantité sont installés en hauteur, tout en haut des étagères ou au-dessus des armoires. Pour permettre d'avoir une idée des produits disponibles en réserve, ils ne sont pas emballés dans un carton, mais sont juste empilés les uns sur les autres. Dans une situation où un patient demande un produit en rupture de stock à l'avant de la pharmacie, l'employé se voit dans l'obligation d'aller le chercher en réserve, et pour se dépêcher, il se met sur la pointe des pieds pour récupérer ce produit, ce qui est une situation à risque de chute d'objet au vu de la disposition des produits.

- Moyens de stockage inadaptés ou en mauvais état (problème de poids et de volumes des charges)

  <u>Exemple :</u> Pour permettre d'augmenter la capacité de rangement, des planches de bois ont été fixé sur un pan de mur entier pour en faire des étagères. Les planches sont fixées avec de simples équerres. Une commande de produits pour l'incontinence urinaire vient d'être reçue. L'excèdent de cette commande doit être rangés en réserves. Cependant il faut faire attention car ce type de produits est généralement très lourd, et s'il est posé en hauteur sur une étagère non suffisamment résistante, cette situation peut être à risque de chute d'objet.

5. Prévention des risques

Selon l'article R4225-1 du Code du travail : « Les postes de travail extérieurs sont aménagés de telle sorte que les travailleurs :

2º Soient protégés contre la chute d'objets...

3º Dans la mesure du possible : ne puissent glisser ou chuter ». (54)

Pour réaliser une prévention efficace des risques de chute d'objets, il est important de rechercher les situations dangereuses : objets stockés en hauteur, objets empilés ou en équilibre instable.

La prévention passe par :

- Une conception fonctionnelle des locaux :
  - Prévoir du matériel adapté au stockage des produits et des cartons (en réserve) : racks et étagères bien dimensionnés, fixés au sol ou aux murs. Il est aussi important que les matériaux de rangement soient adaptés à la charge ;
  - Eclairage homogène et suffisant
- Une bonne gestion des achats :
  - Gérer les stocks de parapharmacie pour ne pas dépasser la capacité de stockage.
- Une sensibilisation du personnel sur les méthodes de rangements :
  - Limiter la hauteur des stockages. ;
  - Privilégier le rangement :
    - Des objets lourds à la hauteur des salariés (facilité de préhension) **;**
    - Des médicaments les plus délivrés facilement accessibles ;
    - Les objets encombrants plutôt en bas d'étagère.
  - Ne pas surcharger les présentoirs et les étagères, respecter les préconisations de poids maximal ;
  - Utiliser un escabeau pour prendre les objets en haut des étagères. (40)

III. Risques physiques

Les risques physiques concernent :

- les **risques de chutes** notamment les chutes de plain-pied et les chutes de hauteur ;
- les **risques liés à l'environnement de travail** notamment les risques liés aux ambiances thermiques et les risques liés aux ambiances lumineuses.

A. *Risques de chutes*

Le risque de chute correspond à un risque de blessure qui peut être causé par une chute de plain-pied ou de hauteur d'une personne. La blessure occasionnée peut résulter de la chute elle-même ou du heurt d'un mobilier.

Les chutes sont très fréquentes dans toutes les entreprises et peuvent occasionner des lésions irréversibles. En pharmacie d'officine, les chutes de plein pied et de hauteur représentent environ 60% des accidents de travail. Les risques de chute sont souvent banalisés, on les considère à tort comme une fatalité. On les résume parfois à un hasard malheureux lié à des circonstances exceptionnelles. Il arrive également que l'on impute leur survenue à des maladresses ou des défauts d'attention du salarié… Les chutes surviennent lors des déplacements des salariés et résultent de la combinaison de plusieurs facteurs qui peuvent être liés à l'espace de travail, à l'organisation, à l'ambiance physique ou encore à l'activité des travailleurs.

1. Les chutes de plain-pied

Les chutes de « plain-pied » sont des accidents du travail encore trop souvent perçus comme étant inévitables et de caractère bénin. Contrairement à ces idées reçues, elles sont pourtant une des principales causes d'accidents dans l'environnement professionnel. (55)

a) *Définitions*

Une chute de plain-pied peut intervenir dans différentes situations : glissade, trébuchement, faux pas ou toute autre perte d'équilibre. Même s'il y a rétablissement de l'équilibre, on considérera que la chute est intervenue si des conséquences en découlent. Pour être apparentée à une chute de plein pied, l'accident doit se produire sur une surface plane ou présentant une rupture de niveau réduite (trottoir, petite marche, plan incliné). En effet dès qu'il y a élévation, la chute devient une chute de hauteur. (56)

b) *Effets sur la santé*

Ces accidents sont souvent perçus comme bénins. Ils peuvent en réalité occasionner des lésions très graves allant jusqu'à des incapacités permanentes, voire des décès. La gravité des lésions dépend des circonstances de survenue de l'accident. Ces lésions peuvent résulter d'un contact brutal avec le sol.

En cas de perte d'équilibre, la victime peut également tomber sur un objet dangereux ou encore chercher à se rattraper au support le plus proche. Les conséquences dépendront alors de l'environnement de travail du salarié et particulièrement de la présence ou non d'éléments agressifs susceptibles de provoquer des lésions. Il est à souligner que même si la victime ne tombe pas, les lésions peuvent tout de même être graves. (55)

Les lésions observées sont de diverses natures : douleurs, lumbago, entorses, contusions, plaies, fractures…

c) *Exemples de situations à l'officine*

Les chutes de plain-pied peuvent survenir dans différentes organisations de travail à l'officine. En voici quelques exemples :

- Sol encombré

  Exemple : Suite à la réception d'une grosse commande de parapharmacie comprenant plus d'une dizaine de colis, les colis débordent de la zone de déballage des commandes et se trouve ainsi dans le passage. Un salarié ne faisant pas attention à sa trajectoire peut alors buter dans un des colis non rangés.

- Sol glissant

  Exemple : *La personne en charge de l'entretien de la pharmacie nettoie trois fois par semaine les sols. Cette tâche s'effectue en partie sur les horaires d'ouverture de la pharmacie. Le risque ici étant qu'un des salariés glisse sur le sol fraichement nettoyé.*

- Présence de dénivellation

  Exemple : *Lors de travaux de modernisation de la pharmacie, toute la partie destinée au public a été aménagé avec un nouveau carrelage. Celui-ci n'a pas été posé dans la partie back office. Le risque ici étant qu'un employé trébuche car il y a un petit dénivelé de quelques centimètres entre les deux parties de la pharmacie.*

d) *Moyens de prévention*

Une prévention efficace et durable des chutes de plain-pied suppose le plus souvent d'agir conjointement sur plusieurs paramètres : l'espace de travail, les sols, l'environnement, l'organisation et la sensibilisation des salariés. (40) **;** (57)

(1) Actions sur les espaces de travail

- Organiser le stockage et le rangement : délimiter des zones de stockage, poser des étagères coulissantes pour économiser de la place ;
- Maintenir un éclairage suffisant et non éblouissant.

(2) Actions sur les sols

- Être vigilant sur la qualité du sol : il faut qu'il soit en bon état et non glissant ;
- Eviter les dénivelés et privilégier plutôt les plans inclinés.

(3) Actions sur l'organisation et la sensibilisation des salariés.

- Organiser le travail pour limiter le temps d'encombrement de la zone de livraison et travailler à deux lors des livraisons importantes. Cette action nécessite une bonne gestion des plannings et une bonne répartition des tâches au sein de l'équipe ;
- Organiser et limiter les déplacements : par exemple, le rangement des médicaments à forte rotation doit se situer à proximité des points de vente ;
- Maintenir les lieux de passage dégagés ;
- Utiliser les diables pour limiter l'encombrement des bras et garder de la visibilité ;
- Plier régulièrement les cartons vides pour éviter l'encombrement ;
- Porter de chaussures adaptées confortables et fermées (Evitez les chaussures à talons, les chaussures ouvertes ou autres sandales...) ;
- Avoir une bonne gestion des stocks : ne pas surstocker inutilement car cela favorise l'encombrement.

2. Les chutes de hauteur

La chute de hauteur constitue la deuxième cause d'accidents mortels au travail, après les accidents de trajets. Elle est également la troisième cause d'invalidité permanente et d'arrêts de travail en France.

La chute de hauteur se distingue de la chute de plain-pied par l'existence d'une dénivellation. Les chutes depuis des hauteurs dites « faibles » ne sont cependant pas sans danger ! Chaque année, de nombreux accidents du travail sont dus à des chutes depuis des échelles ou des escabeaux. (58)

a) *Définitions*

La chute de hauteur est consécutive à un déséquilibre d'une personne travaillant au-dessus du sol ou à proximité d'un vide et qui entraîne un impact violent du corps avec le sol. Les conséquences d'une chute de hauteur s'avèrent le plus souvent très graves pour la personne qui en est victime.

b) *Effets sur la santé*

L'accident résulte principalement du choc lors de sa réception sur le niveau inférieur mais peut aussi être aggravé par des heurts ou des rebonds contre des éléments saillants situés sur sa trajectoire.(59)

Les accidents du travail résultant de chutes de hauteur se traduisent par des blessures, des fractures, des traumatismes externes ou internes, voire mêmes des décès dans le pire des cas.

c) *Exemples de situations à l'officine*

- *Utilisation d'un moyen inadapté pour l'accès aux produits en hauteur*

  Exemple : Due au manque de place dans la réserve, le préparateur doit ranger les stocks de médicaments au-dessus de l'étagère très en hauteur. Un petit escabeau bas est mis à disposition dans la pharmacie, il est régulièrement utilisé par d'autres collaborateurs dans d'autres espaces de l'officine. Pour ne pas perdre de temps à chercher cet outil, le salarié choisit d'utiliser un siège pivotant à roulettes qui se trouve à proximité. (52)

- *Emprunter des escaliers dangereux (étage, sous-sol…)*

  Exemple : Pour réaliser la préparation des piluliers pour un établissement de santé, les préparateurs en pharmacie doivent nécessairement monter à l'étage en empruntant un escalier étroit sans contremarche ni main courante, de plus la présence d'une moquette mal fixés sur les marches sont des éléments favorisant le risque de chutes.

  Exemple : La réserve de la pharmacie se trouve au sous-sol. Cette réserve permet de stocker les articles encombrants, notamment les articles de matériel médical, les produits de l'incontinence urinaire, les produits d'alimentation pour bébés. Le sous-sol comporte aussi le coffre-fort pour les stupéfiants et les bacs de collecte DASTRI. Plusieurs fois par jour, les employés de la pharmacie empruntent l'escalier menant au sous-sol pour diverses tâches, et parfois les bras chargés de produits volumineux. Cette situation est à risque de chute.

- *Réalisation de tâches impliquant des travaux en hauteur :*

  Exemple : *Pour le nettoyage des vitres, la personne chargée de l'entretien de l'officine, utilise simplement un chiffon et une raclette en montant sur un escabeau instable ne possédant pas de zone d'appui supérieur : Le risque étant qu'elle chute par perte d'équilibre sans possibilité de se retenir. L'utilisation ici d'un outil possédant un manche long aurait pu éviter l'utilisation de l'escabeau*.

d) *Moyens de prévention*

- Prévoir du matériel adapté à l'accès au stockage en hauteur et en nombre suffisant (escabeau bas, tabouret autobloquant)
- L'installation d'un automate permet de gagner beaucoup de place, libérant ainsi de l'espace pour les médicaments plus lourd ou plus encombrants.
- Eviter le rangement des objets lourds et encombrants en haut des étagères
- N'utiliser que le matériel adapté pour accéder au point haut : il faut absolument bannir les chaises ou autres tabourets à roulettes ! (40) **;** (57)

B. *Risques liés à l'environnement de travail*

Les risques liés à l'environnement de travail sont nombreux : bruit, ambiances lumineuses, vibrations, travail sur écran, rayonnements optiques ou électromagnétiques, chaleur, froid…

Dans le cadre des risques professionnels en pharmacie d'officine, deux grandes familles de risques sont présentes :

- Les risques visuels liés aux **ambiances lumineuses** ;
- Les risques liés aux **ambiances thermiques.**

1. Risques visuels liés aux ambiances lumineuses

L'ambiance lumineuse détermine le bon déroulement de l'activité : 80% des informations nécessaires parviennent par voie visuelle. En effet, l'œil participe à la reconnaissance des formes et des couleurs, à la lecture des données, et participe à l'évaluation du mouvement et des distances.

a) *Définition*

Les risques visuels liés aux ambiances lumineuses sont des risques d'inconfort et d'atteintes à la santé (fatigue oculaire, fatigue physique et gêne) si l'éclairage est inadapté. C'est aussi un facteur relativement fréquent d'accident ou d'erreur. (45)
Nous pouvons parler d'ambiance lumineuse s'il existe une source de lumière, si un objet est éclairé par cette lumière et s'il est dans le champ de vision d'un sujet.

b) *Effets sur la santé*

Des conditions défavorables de vision entrainent parfois des effets sur la santé, souvent méconnus. L'effort visuel induit une diminution de la concentration, cela peut entraîner des erreurs mais aussi une baisse de qualité dans l'exécution des taches. De plus, un confort visuel insuffisant au poste de travail, peut engendrer des douleurs articulaires liées à des positions parfois inadaptées.

Le travail minutieux, de lecture ou sur écran sollicite fortement la vision et des troubles peuvent ainsi apparaître : il s'agit principalement de la fatigue visuelle et du syndrome de l'œil sec.

(1) Fatigue visuelle

Les troubles visuels occasionnés sont surtout de la fatigue visuelle qui correspond à une sensation de lourdeur des globes oculaires, rougeurs, picotements, larmoiements, éblouissements, myopie temporaire, maux de tête… Il existe alors une diminution de la performance visuelle qui peut parfois être accompagné d'une diminution de l'acuité visuelle. Celle-ci peut être provoqué par un excès de travail, surtout si les conditions sont défavorables : pauses insuffisantes, éclairage inadapté… C'est un phénomène réversible qui disparait après un temps de repos.

Le travail sur écran est révélateur de petits défauts visuels préexistants car il est très sollicitant pour la vue**.** La fatigue visuelle sera d'autant plus marquée que le poste de travail est mal adapté : reflets sur l'écran, éclairement inapproprié, écran mal placé, distance œil-écran trop courte, mauvaise qualité de l'image, durée de travail excessive...

Enfin, de nombreux et très fréquents défauts de l'œil (myopie, hypermétropie, astigmatisme, troubles de la convergence, presbytie) rendent l'effort oculaire plus important pour un résultat médiocre lorsqu'ils sont mal ou pas corrigés. (60)

(2) Syndrome de l'œil sec

Le syndrome de l'œil sec est caractérisé par un manque de larmes qui peut provoquer des sensations de brûlure ou d'irritation.

Il peut être lié à plusieurs facteurs sur lesquels on peut agir (61) :

- La climatisation qui assèche l'air ambiant
- Un écran placé trop haut par rapport aux yeux. En effet, plus on relève l'axe du regard, moins on cligne des yeux.
- Un usage intensif de la souris : il y a alors une sollicitation importante de l'attention ce qui réduit la fréquence de clignement des paupières.

La préexistence d'un défaut visuel non corrigé augmentera aussi la fréquence des symptômes oculaires. Quoi qu'il en soit, ces symptômes disparaissent avec du repos.

(3) Troubles musculosquelettiques induits

Les troubles visuels conduisent souvent à l'adoption de mauvaises postures de travail générant des contraintes musculosquelettiques qui aboutissent à des douleurs au niveau du cou et du dos. En effet, les travailleurs peuvent adoptés des positions inconfortables pour tenter d'améliorer leur vision du travail à effectuer, pour discerner les détails, se protéger des éblouissements…

(4) Stress induits

L’inconfort visuel génère des troubles de l’attention et de la concentration, une perturbation de l'humeur, dû à la perception visuelle dégradée de l'environnement.

c) *Exemples de situations à l’officine*

La vision est un des sens de plus en plus sollicités dans les activités professionnelles actuelles. De ce fait, la part des risques visuels est en augmentation ces dernières année et le travail à l’officine n’est pas épargné. Les travaux minutieux, la présence de lumière artificielle permanente et l’omniprésence du travail sur écran en sont les principales causes.

(1) Les écrans de visualisations

Selon l’article R. 4542−2 du Code du Travail, « on entend par écran de visualisation, un écran alphanumérique ou graphique quel que soit le procédé d'affichage utilisé. »

Les ordinateurs sont devenus un élément incontournable de notre environnement personnel, dans le cadre de nos loisirs, mais aussi dans le cadre du travail. Les pharmacies d’officine n’ont pas été épargnée par l’informatisation : elles possèdent quasiment toutes de nos jours des ordinateurs équipés d’un logiciel d’aide à la délivrance. Cette évolution a d’abord été volontaire pour palier à la lourdeur du traitement du tiers payant puis rapidement exigée par la sécurité sociale.

(2) L’éclairage de l’officine

Les exigences de sécurité et de confort de l'éclairage en milieu de travail ont pris une importance grandissante. L'utilisation d'un éclairage des locaux bien conçu permet d'éviter une détérioration de la vue et les fatigues intempestives que pourrait causer un travail prolongé dans des conditions d'éclairages mal adaptées. Un éclairage adapté permet également de prévenir les risques d'accidents occasionnés par une perception visuelle dégradée de l'environnement.

L'éclairage des locaux de travail doit permettre **de** faciliter l'exécution d'une tâche : c'est la notion de performance visuelle. En effet, une vision normale ne peut s'exercer qu'avec un minimum de lumière. Un bon niveau d'éclairement permet une bonne productivité avec notamment une baisse des erreurs, des accidents, une moindre fatigue visuelle

L'éclairage, qu'il soit naturel ou artificiel, peut être soit insuffisant ou en excès. (45)

(3) Le travail de précision

Le travail de précision sollicite de nombreuses compétences, car il nécessite de la minutie, une concentration optimale et induit souvent des contraintes posturales. Il implique aussi une plus grande implication visuelle. La réalisation de piluliers par exemple est une tâche minutieuse qui sollicite particulièrement la vue.

d) *Moyens de prévention*

Les articles R. 4542−1 à 19 du Code du Travail concernent le travail sur écran, la prévention des risques, l'ambiance physique de travail, la formation des travailleurs et la surveillance médicale.(60)

La prévention des troubles visuels passe par :

- Des exigences de confort de l'éclairage en milieu de travail ;
- Une attention particulière sur l'ergonomie du poste de travail ;
- Une organisation du travail adaptée aux contraintes visuelles ;
- Le dépistage des anomalies ophtalmologiques.

(1) Le confort de l'éclairage

Afin de limiter les risques visuels, il est important de prévoir un bon éclairage des postes de travail.

Un mauvais éclairage par son excès, son insuffisance, sa mauvaise répartition est un des premiers facteurs de gêne et de fatigue visuelle au travail. Or, le travail s'effectue encore trop souvent dans des conditions approximatives d'éclairage, sans véritable réflexion préalable à l'aménagement lumineux.

L'éclairage des locaux de travail est soumis à de nombreuses réglementations et recommandations, imposant des valeurs limites indispensables, des valeurs d'éclairement adaptés aux différentes tâches du travailleur afin d'organiser l'ergonomie des lieux de travail lors de la conception des locaux de travail. Les articles R4223- 3 à 10 du Code du travail précisent les conditions d'éclairage à respecter par l'employeur.

Il faut éviter les effets d'éblouissement, qu'ils soient directs (par un spot par exemple) ou réfléchis (par les écrans par exemple). Il faut aussi éviter à l'inverse, les effets d'ombre sur la zone de travail.

(2) L'ergonomie du poste de travail

Un aménagement ergonomique des postes de travail est à prévoir pour permettre de diminuer les risques visuels. C'est un moyen de prévention majeur.

- Choix d'un mobilier de poste informatique adapté : hauteur et positionnement des écrans adaptés mais aussi hauteur des plans de travail. S'il y a des postes assis avec écran de visualisation, il faudra penser à choisir un siège adapté.

- Choix de logiciels ergonomiques aux couleurs pas trop agressives ni aux caractères d'écriture trop faible.

- Choix d'un écran mat avec un affichage sur fond clair. La disposition des écrans doit être horizontale (type « bureau ») et de manière que le haut de l'écran soit à hauteur des yeux.

(3) L’organisation du travail

En ce qui concerne l’organisation du travail, l’alternance des tâches peut être un bon moyen de prévention pour les troubles visuels. En effet, le fait de changer régulièrement de poste de travail permet de varier les ambiances lumineuses surtout si la tâche est minutieuse.

(4) Le dépistage des anomalies ophtalmologiques

Evaluer médicalement la qualité de la vision du salarié est indispensable pour prévenir les troubles visuels, particulièrement pour les postes de travail à haute sollicitation visuelle comme le travail sur écran par exemple. (60)

Selon l’article R4542−17 du Code du Travail : « Un travailleur ne peut être affecté à des travaux sur écran de visualisation que s'il a fait l'objet d'un examen médical préalable et approprié des yeux et de la vue par le médecin du travail. Cet examen est renouvelé à intervalles réguliers et lors des visites médicales périodiques ». (61)

La visite médicale est l’occasion de faire le point sur la fatigue visuelle ressentie, d’effectuer un bilan de la fonction visuelle (acuité de loin et de près, champ visuel…). (60)

L’acuité visuelle de près permet par exemple de dépister les presbyties, hypermétropies, astigmatismes qui peuvent générer des troubles pour les travaux considérés comme « à forte charge visuelle » comme le travail sur écran, la préparation des piluliers…

Si le résultat de cet examen le nécessite, ils bénéficient d'un examen ophtalmologique complémentaire prescrit par le médecin du travail dans les conditions prévues aux articles R. 4624-35 à R. 4624-38. (Article R. 4542-17).

2. *Risques liés aux ambiances thermiques*

a) *Définition*

Les ambiances thermiques correspondent principalement aux conditions de température et d'humidité auxquels les travailleurs sont exposés. L'ambiance thermique peut être ressentie comme chaude, neutre ou froide.

On distingue deux types d'ambiances :

- L'ambiance thermique confortable
- L'ambiance thermique inconfortable

(1) L'ambiance thermique confortable

L'ambiance thermique confortable procure une sensation thermique satisfaisante pour un individu. Le corps humain réalise son évaluation de la situation thermique sur la base de sensations.

La sensation de confort thermique est ainsi le cumul de trois influences :

- Les critères d'ambiance : température sèche, température humide, vitesse de l'air ;
- Le travail effectué et les conditions : activité physique, tenue vestimentaire, port imposé d'E.P.I., etc ;
- Les caractéristiques physiologiques de la personne : son âge, métabolisme, santé, acclimatation …).

Une ambiance confortable est celle pour laquelle les paramètres physiologiques tels que la température de la peau et le débit sudoral sont à une valeur optimale.
Pour la plupart des gens, la plage de températures de confort se situe entre **19 et 27°C**, avec une humidité comprise entre **35 et 60%**. Au-delà et en-deçà débutent les sensations d'inconfort.

C'est donc une donnée subjective et non un critère rigoureux, puisqu'il peut être obtenu dans des situations très différentes et que les critères de confort varient d'un individu à l'autre. On peut donc le définir simplement comme l'absence de sensation d'inconfort. (61)

(2) L'ambiance thermique inconfortable

Par convention, ce terme regroupe les ambiances thermiques **froides ou chaudes inconfortables**.

L'ambiance thermique inconfortable induit une sensation de gêne. Elle peut avoir un effet négatif sur la réalisation du travail. En effet, on note une diminution de la performance du salarié avec une diminution de la précision dans l'exécution des tâches, une baisse de la vigilance et une augmentation des temps de réactions qui peuvent ainsi entraîner des accidents. (61)

Il n'existe cependant pas de valeur réglementaire concernant les ambiances thermiques.

b) *Effets sur la santé*

Les effets sur la santé d'une ambiance thermique inconfortable sont nombreux et sont différents selon que l'inconfort soit lié à un excès de chaleur ou à une ambiance froide.

(1) Inconfort thermique lié à la chaleur

Naturellement, l'organisme dispose de mécanismes physiologiques qui permettent d'évacuer la chaleur, il s'agit de la transpiration par exemple ou de l'augmentation du débit sanguin au niveau de la peau... En effet, les mécanismes physiologiques tendent à maintenir la température corporelle de l'homme relativement constante et proche de 37°C quel que soit son environnement thermique. Ces mécanismes de régulation peuvent être débordés lors d'exposition à des fortes chaleurs/ambiances thermiques chaudes, notamment en période caniculaire.

L'exposition à la chaleur peut être à l'origine chez un individu, d'effets sur la santé qui peuvent être graves, tels que : des crampes, la déshydratation ou l'épuisement.

De plus, la chaleur peut également agir comme révélateur ou facteur aggravant de pathologies préexistantes, essentiellement cardiorespiratoire, rénale, endocrinienne (le diabète par exemple…).

Lors de l'exposition à la chaleur, des effets cognitifs sont également observés comme l'augmentation du temps de réaction, des erreurs ou omissions. Il est toujours plus difficile d'effectuer une tâche demandant de la précision et plus risqué de réaliser une tâche demandant un effort physique important dans une ambiance très chaude. (62)

(2) Inconfort thermique lié au froid

Afin de faire face à une diminution de la température, l'organisme met en place des mécanismes d'adaptation (63) :

- La vasoconstriction des vaisseaux cutanés, pour diminuer les surfaces d'échange avec l'extérieur ;

- La diminution de la sudation jusqu'à son arrêt ;

- L'augmentation de la production de chaleur par travail musculaire et frissons thermiques.

La vasoconstriction liée au froid génère l'apparition de douleurs importantes au niveau des extrémités des doigts des mains et des pieds ; elle a pour origine un trouble de la vasoconstriction des vaisseaux sanguins. L'inconfort thermique lié au froid peut engendrer une élévation de la pression artérielle, des frissons… (61)
Le travail au froid augmente également les risques de troubles musculosquelettiques**.**

La pénibilité au travail est également accrue avec une fatigue plus intense, une perte de sensibilité ou encore des difficultés dans les mouvements.

c) *Exemples de situations à l'officine*

- Exposition aux courants d'air (par exemple : ouverture de portes régulière) ;
- Climatisation inadaptée ou mal réglée ;
- Ambiance chaude (surfaces vitrées par exemple) ;
- Pièces non chauffées en hiver ;
- Travail en cas de canicule**.**

d) *Moyens de prévention*

Afin de déterminer les moyens de prévention qui peuvent être mis en place contre les risques liés aux ambiances thermiques, il faut d'abord s'intéresser aux normes en vigueur. En ce qui concerne les ambiances thermiques, il n'existe pas de réelles valeurs réglementaires. Il s'agira alors de se rapprocher des recommandations qui existent actuellement.

Le ministère du travail a déterminé des zones de confort suivant les activités :

Type d'activité	***Température sèche d'ambiance***		
	Minimum	**Optimum**	**Maximum**
Travail de bureau	20	21	24
Travail manuel facile en position assise	19	20	24
Travail facile en position debout	17	18	22
Travail pénible	15	17	21
Travail très pénible	14	16	20

Les moyens de prévention pour limiter les risques liés aux ambiances thermiques sont nombreux et la règlementation impose des mesures techniques correctives ou intégrées dès la conception pour réduire les effets de l'ambiance thermique en été et en hiver.

1) Pour isoler thermiquement les locaux, il est possible de :

- Poser des brises soleils en façade ;
- Poser des protections solaires ou des stores mécanisés au-dessus des ouvrants et des verrières ;
- Traiter les parois vitrées par la pose de films antisolaires placés à l'extérieur.

2) Pour réguler la température l'été, il est possible d'installer :

- Un système de refroidissement
- Un système de climatisation réglable

L'essentiel étant que le dispositif soit correctement entretenu.

3) Favoriser la pose de chauffage réglable localement ;

4) En cas de canicule, ne pas oublier de fournir de l'eau pour les salariés ;

5) Ne pas hésiter à recueillir l'avis des salariés sur les températures qu'ils ressentent, été comme hiver et s'ils les jugent confortables ou non ;

6) Pour limiter la chaleur, il est possible d'installer des lampes qui dégagent peu de chaleur de type LEDS par exemple

7) Choisir des tenues de travail adaptées à la saison.

IV. Risques routiers

Dans le cadre de leur travail, de nombreux salariés sont amenés à conduire un véhicule, cela peut être de manière occasionnelle ou régulière. Il existe une certaine dualité entre satisfaction des exigences professionnelles (ponctualité, rapidité) et respects des consignes de sécurité (respect du code de la route, respect des limites de vitesse, interdiction de téléphoner au volant). (64) ; (65)

A. *Définitions*

Le risque routier professionnel se décompose en deux risques bien distincts :

- Le **« risque mission »**, pour les travailleurs qui se déplacent dans le cadre de leur activité professionnelle.
- Le **« risque trajet »**, pour les travailleurs qui se déplacent de leur lieu de travail à leur domicile.

B. *Données statistiques*

Aujourd'hui, les accidents routiers du travail représentent environ 3 % des accidents du travail toutes causes confondues, et plus de 20 % de l'ensemble des accidents mortels de travail (pour le régime général de la Sécurité sociale), ce qui en fait la première cause de décès au travail.

En moyenne, 20 000 accidents du travail sont des accidents de la route, ils sont caractérisés par une gravité importante : environ 2 000 d'entre eux ont entrainés une incapacité permanente et plus de 115 ont été mortels.

C. *Risques pour la santé*

La conduite peut sembler anodine pour la santé. Or, au-delà des risques de dommages corporels en cas d'accident de la route, le conducteur est exposé, souvent sans en être conscient, à beaucoup d'autres risques.

1. *Accidents de la route et dommages corporels*

Les accidents de la route en fonction de leur gravité, peuvent mettre en jeu le pronostic vital des occupants du véhicule surtout lorsqu'elle touche le thorax ou la tête. Lors d'un choc violent, la présence des équipements de sécurité tels que les airbags ou la ceinture de sécurité, ne sont pas suffisant. La décélération importante peut provoquer des lésions graves des organes, hémorragie interne ainsi qu'un traumatisme des vertèbres cervicales.

Si un objet dans le véhicule n'est pas suffisamment arrimé, il peut blesser les occupants en étant projeté.

L'Observatoire national interministériel de sécurité routière (ONISR) constate que la gravité des accidents de véhicules utilitaires légers (VUL) de type camionnette est plus élevée que la moyenne. Or, ces véhicules sont essentiellement utilisés à des fins professionnelles.

2. *Autres risques*

En dehors des risques de dommages corporels survenant en cas d'accident de la route, le conducteur du véhicule peut également être exposé à d'autres risques tels que : les risques physiques, posturaux, chimiques et psychosociaux. L'effet sur la santé de ses risques est dépendant de la durée de l'exposition.

a) *Risques physiques*

Le conducteur du véhicule est exposé à divers risques physiques.

Tout d'abord, il subit les vibrations du véhicule qui sont liés à la vitesse moyenne de conduite, au type de véhicule, à la période de circulation. Cette exposition pourrait entrainer la survenue de douleurs au niveau de la colonne vertébrales (rachialgies).

Il est également exposé au bruit dans le véhicule qui est lié notamment à l'utilisation de la radio et l'ouverture des fenêtres.

Enfin, en période estivale, l'exposition à la chaleur dans les véhicules non climatisés constitue un risque de diminuer les capacités du conducteur et notamment la vitesse de réaction et la vigilance, ce qui peut entrainer des accidents. La climatisation permet de réduire ce facteur.

b) *Risques liés aux postures de travail*

La position imposée par la conduite expose à des troubles musculosquelettiques (TMS) qui affectent principalement le cou, les épaules et le dos.

c) *Risques chimiques*

La conduite en milieu urbain expose particulièrement aux gaz d'échappement de la circulation automobile.

Dans les risques chimiques, il est important de prendre en compte la nature du chargement avec possibilité d'émanations, de fuites, de renversement…

Ainsi, certaines pharmacies peuvent être habilitées à délivrer de l'oxygène médical et donc assurer le transport jusqu'au lieu de vie du patient ou bien jusqu'à l'établissement de santé demandeur.

d) *Risques psychosociaux*

La conduite peut être un facteur de stress supplémentaire pour le conducteur car elle nécessite une vigilance permanente qui peut être accentué par les conditions du trafic ou météorologiques.

Dans le cas du transport de médicaments, le risque de violence ou d'agression ne peut pas être négligeable.

D. *Situations à risque à l'officine*

Les employés des pharmacies d'officine ne sont pas épargnés. La conduite d'un véhicule peut se faire notamment dans le cadre de livraison au domicile des patients, que ce soit pour du matériel médical, ou des médicaments ou par exemple dans le cadre de livraison des établissements de santé dont les traitements sont gérés par l'officine. La cadence de livraison est différente en fonction des pharmacies et de leurs clients/patients.

Exemple de situation :

En règle générale, les accidents de mission se produisent sur des petites routes départementales (souvent étroites et en courbe). Ils surviennent de jour, par temps de pluie avec un sol mouillé. Les conducteurs sont au volant de leur véhicule, et ils sont pressés (contrainte d'emploi du temps à respecter). Ils se disent fatigués, ayant des soucis, avec des préoccupations professionnelles qui les distraient de leur activité de conduite. Ainsi, lors du surgissement d'un autre véhicule en sens inverse ou d'une entrée en courbe, ils sont surpris et perdent le contrôle de leur véhicule.

E. *Prévention des risques*

Pour prévenir les risques, l'entreprise peut agir sur l'organisation (du travail, des déplacements…), les moyens (véhicules, techniques d'échange ou de communication à distance…) et la gestion des ressources humaines (recrutement, formation, information). Le choix du véhicule et de son aménagement doit faire l'objet d'une attention particulière. Il doit en effet satisfaire à un certain nombre d'exigences minimum afin d'assurer la sécurité du conducteur.

- Vérification générale de l'état du véhicule pour « Bien voir et être vu » :
  - Etat du pare-brise : un pare-brise sale fait perdre 30 % de visibilité ;
  - Etat de l'éclairage : ampoules et réglages des phares corrects ;
  - Présence du gilet réfléchissant et du triangle de signalisation ;
  - Pneumatiques : état, pression d'air…
- Avant de partir, il est important de régler son siège : profondeur et hauteur du siège, inclinaison du dossier, hauteur et profondeur du volant, hauteur des appui-têtes…
- RESPECT DU CODE DE LA ROUTE : Respect des limitations de vitesse, et le port de la ceinture de sécurité sont des actes de prévention essentiels.
- Ne téléphonez QU'A L'ARRÊT ! : Téléphoner en conduisant c'est cinq fois plus de risque d'accident, même une avec oreillette ou un kit mains-libres.
- Savoir reconnaître les signes de fatigue : paupières lourdes, picotement des yeux, bâillements répétés, un besoin incessant de changer de position, des douleurs du dos, des épaules de la nuque, un engourdissement des jambes…

V. Risques chimiques/toxique

De nombreux produits chimiques peuvent avoir un impact sur l'homme et son environnement : c'est ce que l'on appelle communément le risque chimique. S'ils sont employés sans précaution, les produits chimiques peuvent causer des accidents de travail et même des maladies professionnelles. En dehors du risque de toxicité pour l'homme, rappelons qu'un mauvais mélange peut entraîner un risque d'incendie voire d'explosion pour la structure. Enfin, le risque environnemental reste présent avec ce type de produits (rejets liquides, solides voir gazeux).

Le secteur de la pharmacie d'officine n'est pas épargné car les produits chimiques y sont omniprésents, mais il arrive que l'on en néglige les risques. Il est important de savoir repérer les produits dangereux et les comportements à risques afin de mieux limiter leurs effets.

A. *Définitions*

Le risque chimique correspond aux risques d'intoxication, d'allergie, de brûlure par inhalation, ingestion ou contact cutané de produits mis en œuvre ou émis sous forme de gaz, de particules solides ou liquides. Il peut en résulter des accidents de travail et même des maladies professionnelles. (45)

B. *Les voies d'exposition au risque chimique*

Sur le lieu de travail, le contact avec les produits chimiques peut se faire :

- **En le respirant** : inhalation de fumée, de vapeurs… ;
- **En le touchant** : se contaminer avec un chiffon imbibé de solvant… ;
- **En l'ingérant** : porter à la bouche des mains souillées…

Ces trois voies d'exposition sont souvent simultanées. Par exemple, un aérosol peut à la fois pénétrer par les voies respiratoires, se déposer sur la peau et contaminer la bouche.
La voie cutanée et la voie respiratoire sont les deux voies les plus importantes à considérer ici.

C. *Les effets sur la santé*

Les effets sur la santé dépendent de beaucoup de critères :

- Les caractéristiques du produit chimique ;
- La/les voie(s) d'exposition au produit ;
- La quantité de produits absorbés ;
- La sensibilité individuelle.

Selon le toxique, les effets peuvent être plus ou moins graves pour la santé. Certains agissent à l'endroit du contact (irritations, eczémas…), d'autres diffusent dans tout le corps.

Les effets sur la santé peuvent être :

- Soit **immédiats**, on parle d'intoxications aigües (par exemple : brûlure chimique, intoxication au monoxyde de carbone…) Les symptômes peuvent être très variés en fonction du toxique : nausées, vomissements, maux de tête, vertiges, gêne respiratoire, perte de connaissance… Certains, plus graves, entraînent quelquefois la mort.

- Soit **différés**, on parle alors d'intoxications chroniques qui peuvent aller de quelques jours à plusieurs dizaines d'années après exposition. Souvent, les dommages surviennent après une exposition au produit chimique sur des périodes longues mais parfois, ils peuvent faire suite à une exposition unique (par exemple : atteintes bronchiques chroniques suite à une exposition intense à des acides)

Plusieurs organes peuvent être touchés : poumons, nerfs, cerveau…

Certains effets sur la santé sont **réversibles** (irritation par exemple), d'autres sont **irréversibles** (brûlure grave par produit corrosif…).

1. *Les produits chimiques sensibilisants*

Les produits chimiques sensibilisants sont responsables de **réactions allergiques**. La réaction allergique est une réaction de défense excessive du corps qui est causée par le contact avec un produit. Tous les individus ne réagissent pas de la même manière en cas d'exposition face à ce type de produit. Il faut en général plusieurs expositions pour que se déclenchent les manifestations allergiques.

Les principales manifestations sont de types **cutané, respiratoire ou oculaire** : *asthme, urticaire, eczéma, conjonctivite, rhinite...*

2. *Les Agents C.M.R*

Les agents Cancérigènes, Mutagènes et Reprotoxiques (CMR) présentent un risque majeur pour la santé et la sécurité des travailleurs à long terme :

- **C pour « cancérogènes »** : ils peuvent provoquer des cancers ;
- **M pour « mutagènes »** : ils peuvent entraîner des modifications du matériel génétique de la personne exposée et, dans certains cas, de sa descendance ;
- **R pour « toxiques pour la reproduction »** : ils peuvent altérer la fonction sexuelle ou la fertilité de l'homme ou de la femme, agir sur le développement de l'enfant lors de la grossesse ou encore sur celui du bébé lors de l'allaitement.

Les effets reprotoxiques sont une préoccupation non négligeable dans le secteur de la pharmacie d'officine qui est un domaine largement féminisé.

D. *Situations à risque à l'officine*

Les risques chimiques à l'officine peuvent avoir deux aspects différents :

- Le risque lié aux situations de travail ;
- Le risque lié aux produits chimiques eux-mêmes.

1. *Exemples de situations d'exposition aux risques*

Le personnel de l'officine peut être amené à être exposé à des produits dangereux. Différentes tâches comportent ce risque (45) ;(66) :

1) Réalisation de préparations pharmaceutiques magistrales et officinales :

La réalisation des préparations magistrales et officinales constitue une obligation légale pour le pharmacien d'officine, même si la reconnaissance par le Code de la Santé Publique de l'activité de sous-traitance a fait évoluer ces éléments. Soumises à une réglementation de plus en plus stricte, les préparations magistrales sont de moins en moins nombreuses et souvent réalisées par des sous-traitants.

La manipulation des produits chimiques pour l'élaboration des préparations magistrales et officinales expose le salarié au risque chimique. Différentes voies sont rencontrées : inhalation, ingestion ou contact cutané de produits émis sous forme de gaz, de particules solides ou liquides.
Le risque encouru peut être une intoxication, une allergie cutanée… (67)

Quelques exemples de situations :

- *Produits rangés dans le préparatoire sans étiquetage ;*
- *Casse d'un flacon de produit chimique ;*
- *Eclaboussures lors de la manipulation d'un produit toxique.*

2) Désinfection du matériel médical et le nettoyage des locaux

Les produits détergents et désinfectants sont très largement utilisés en pharmacie d'officine. Toutes les opérations d'entretien et de nettoyage y font appel, pour débarrasser des surfaces inertes de toutes souillures visibles et inactiver ou tuer les micro-organismes présents.

Les agents détergents et désinfectants utilisent souvent des produits chimiques très agressifs susceptibles de provoquer des intoxications par inhalation ou absorption et des brûlures cutanées ou oculaires, ou des sensibilisations allergiques (eczéma, asthme...).

Le risque est parfois difficile à évaluer car la nocivité du produit est liée soit à plusieurs molécules principales dans des mélanges (ex. : détergents /désinfectants), soit à des molécules additionnelles destinées à préserver le produit (ex. : conservateurs).

Les principaux risques des détergents et désinfectants : (68)

- Les dermatites de contact avec des détergents et antiseptiques représentent la plus grande partie des risques professionnels de ces produits.
  La dermatite de contact comporte deux formes :
  - La dermatite de contact allergique est due aux substances allergènes. Le travailleur se sensibilise progressivement aux produits de façon spécifique du fait de la multiplicité des contacts cutanés non protégés. L'eczéma de contact siège au début sur les zones de contact avec les produits responsables, mais peut ensuite s'étendre au-delà : faces dorsales et latérales des doigts et des mains, face interne des poignets.
  - La dermatite de contact irritant, plus fréquente, est consécutive à une agression chimique de la peau, souvent aggravée par des frictions mécaniques répétées et un travail en milieu humide, à température élevée (nettoyage), ces facteurs n'entrainant pas l'intervention de mécanismes immunologiques.

Les irritations cutanées se traduisent par des rougeurs (sur le dos des mains et entre les doigts), des démangeaisons (prurit), des sensations de brûlure, des fissures, desquamations et des crevasses, lésions plus au moins importantes de l'épiderme et par réaction inflammatoire au niveau du derme.

- Les désinfectants sont des produits irritants des muqueuses oculaires, oro-rhino-laryngées et bronchiques et potentiellement sensibilisants. Ce sont des causes reconnues de conjonctivite, rhinite, et d'asthme professionnel pour le personnel soignant (décontamination du matériel médical) ou d'entretien des sols et des surfaces, et susceptibles d'être à l'origine d'un syndrome d'irritation bronchique, si inhalés à forte concentration. L'utilisation sous forme de spray augmente le risque de sensibilisation et d'irritation des muqueuses (gêne oro-pharyngée, difficultés respiratoires...).

3) Récupération de médicaments périmés ou entamés, ramenés par les patients

Le risque chimique apparait par exemple dans le cadre de contact avec des médicaments sortis des blisters ou des solutions entamées : par exemple, les molécules de chimiothérapie orale…

4) Tri des champignons apportés pour avis par des clients

Le pharmacien est encore sollicité pour identifier des récoltes de champignons à l'officine. En effet, il représente encore un des derniers remparts pour lutter contre les intoxications aux champignons.

La manipulation des champignons par le pharmacien pour identification peut être à l'origine d'allergie respiratoire (via les spores) ou d'allergie cutanée.

5) Missions de PDA

La PDA est la Préparation des Doses à Administrer. Il s'agit de la préparation en piluliers ou sachet-dose d'un traitement médicamenteux de façon personnalisée et selon la prescription du médecin.

La PDA s'effectue généralement par un pharmacien, en pharmacie d'officine pour les patients à domicile ou en établissement (comme un EHPAD par exemple).

A la différence des produits chimiques, les médicaments ne possèdent pas de pictogramme sur leur toxicité chimique. (35)

Le personnel préparant les piluliers sont concernés par un contact cutané répété avec les médicaments qui peuvent être toxiques. On peut prendre l'exemple des anticancéreux par voie orale, traitements hormonaux…

6) Reconstitution par le pharmacien de certains médicaments

Certains médicaments sont à reconstituer par le pharmacien avant qu'il ne soit donnés au patient.

Exemple :

Le CELLCEPT 1 g/5 ml (MYCOPHENOLATE MOFETIL) poudre pour suspension buvable, est indiqué dans la prévention des rejets aigus d'organe. Il est recommandé que ce produit soit reconstitué par un pharmacien avant d'être délivré à un patient. Le mycophénolate est un tératogène majeur chez l'Homme, qui augmente le risque d'avortements spontanés et de malformations congénitales en cas d'exposition pendant la grossesse.

Le port de gants jetables est recommandé pendant la reconstitution et lors du nettoyage de la surface extérieure du flacon/bouchon et de la table après reconstitution. Il faut également éviter le contact direct de la poudre ou de la suspension reconstituée avec la peau ou les muqueuses. Si un tel contact a lieu, laver abondamment avec de l'eau et du savon ; rincer les yeux à l'eau courante. (69)

2. Exemples d'agents chimiques à risques

Les produits chimiques présents en pharmacie d'officine sont divers et variés. Pour les préparations magistrales par exemple, il existe une infinie possibilité de produits qui peuvent être notés par le prescripteur sur l'ordonnance et qui entreront alors dans la composition des préparations. En fonction de leurs natures, ils peuvent s'avérer dangereux pour la santé de l'homme. (70) C'est le cas par exemple pour l'alcool, certaines huiles essentielles, des réactifs entrant dans la composition des préparations…

Voici, une liste de quelques exemples de produits toxiques utilisés : (71)

- Produits de type irritants : collodion, camphre ;
- Produits de type nocifs : violet de gentiane, salicylate de sodium, acide salicylique, permanganate de potassium ;

A titre d'exemple : les acides acétiques et lactiques sont considérés selon leurs concentrations comme corrosifs ou irritants.

- Produits de type inflammables : alcool éthylique ;
- Produits de type allergisants : latex.

Figure 8 : Exemples de produits chimiques toxiques utilisés lors des préparations et ceux entrant dans la composition des désinfectants

	Produits chimiques sensibilisants	***Substances CMR***
Préparation magistrales et officinale	- Huiles essentielles - Teinture ou gomme de benjoin de Siam	- Propionate de testosterone - métronidazole - Hydroquinone - Trétinoïne
Désinfections et nettoyage	Polyhexamethylène biguanide, ammonium quaternaire, isothiazolinone	Polyhexamethylène biguanide

Un autre exemple fréquent : L'acide borique présent dans la préparation de l'eau oxygénée boratée indiquée dans le nettoyage du conduit auditif. Cette substance est classée présumée toxique pour la reproduction humaine (R1B), sa manipulation est donc soumise à une demande d'autorisation, et par conséquent, aux aménagements nécessaires prévus dans les BPP (hotte, etc...).L'eau oxygénée boratée était une préparation fréquemment prescrite, facile à réaliser et peu couteuse.

Pour plus d'informations, une liste de substances CMR pouvant être utilisées en pharmacie est disponible dans l'annexe 1.

E. *Prévention des risques*

Aucun solvant n'est inoffensif. Ils ont tous des effets sur la santé, variables selon les produits et la nature de l'exposition professionnelle, c'est pourquoi il est nécessaire d'évaluer les risques engendrés par la manipulation de ses substances afin de mettre en place les moyens de protection adaptés et de protéger au maximum les personnes exposées.

En règle générale :

- Recensez les produits manipulés et obtenez leurs Fiches de Données de Sécurité afin de rédiger des fiches de postes ;
- Vérifiez la nécessité de rédiger des Fiches Individuelles d'Exposition (FIE).

1. Lors de la réalisation des préparations

- Réaliser les préparations sous une hotte aspirante ou en vase clos (45) : prévoir un local ou un endroit réservé à la réalisation des préparations avec une ventilation adaptée ;
- Une seule préparation à la fois, une seule personne pour réaliser une préparation et ne pas interrompre avant la réalisation complète de la préparation ;
- S'assurer de la propreté du local, de la paillasse et du matériel ;
- Les récipients sont ouverts et refermés en évitant toute contamination croisée avec d'autres matières premières ;
- Mise à disposition des équipements de protection individuelle adaptés (40) (blouse, gants, lunettes de sécurité, masques) ;
- Informer les salariés sur les risques liés à l'utilisation de produits chimiques dangereux et les former au risque chimique (40) (pictogrammes, EPI, premiers secours...) ;
- Tracer l'utilisation des produits CMR via la déclaration nominative (DSN) : Il est important pour l'employeur de bien identifier les substances et préparations dangereuses auxquels sont exposés ses salariés. (66)

2. Lors de l'utilisation des produits désinfectants et détergents

- Respect des conditionnements : ne pas déconditionner un produit chimique ou si obligation, noté le produit et les informations nécessaires à son utilisation sur l'emballage. (71)
- Lecture des étiquetages des produits employés et respect des dosages ;
- Réaliser les opérations de désinfection dans un local bien aéré ;
- Porter des gants lors de la désinfection des aérosols. (68)

3. *Lors du stockage des produits chimiques*

Un stockage défaillant peut avoir de lourdes conséquences : réactions chimiques dangereuses, dégagement important de produits nocifs voire explosion ou incendie, intoxication, blessures. (72)

Les paramètres qui influent sur la sécurité du stockage sont :

- La quantité des produits stockés ;
- La présence de produits volatils, inflammables, incompatibles entre eux ou avec des matériaux présents dans la zone de stockage ;
- La ventilation ;
- La stabilité des produits d'emballage aux variations de température, aux rayonnements.

Il peut sembler intéressant dans ce cadre de tenir à jour un inventaire des produits manipulés à l'officine mais aussi ceux qui sont stockés. Les fiches de données de sécurité sont un bon outil pour observer les interactions entre les produits. (66)

Les règle de stockage essentielles sont :

- Ranger les produits chimiques dans des armoires fermées et ventilées ;
- Eliminer les produits usagés ou ceux qui ne sont plus utilisés.

4. *Applications des mesures d'hygiène*

La prévention de l'exposition des agents chimiques dangereux passe également par le respect des mesures d'hygiène qui viennent en complément des mesures de prévention techniques et organisationnelles.

Les règles d'hygiène générale qui doivent être appliquées sont :

- Ne pas boire, manger ou fumer sur les lieux de travail et ne pas entreposer d'aliments, de boissons, de médicaments ou de tabac dans le préparatoire ou tout autre lieu d'entrepôt d'agents chimiques potentiels ;
- Ranger les vêtements de travail séparément des vêtements de ville ;
- Ne pas sortir de l'établissement avec des vêtements de travail ;

- Changer fréquemment de vêtements de travail, et à chaque fois qu'ils ont été souillés par des agents chimiques potentiellement dangereux ;
- Porter les équipements de protections individuelles recommandés en cas d'utilisation de produits chimiques (gants, lunettes…) ;
- Se laver les mains avant chaque pause. Les mains constituent une porte d'entrée de nombreux agents chimiques dangereux dans l'organisme et d'autre part un vecteur de contamination. Même si des gants de protection ont été utilisés, il est nécessaire de se laver les mains. Le lavage des mains doit s'effectuer au savon doux à l'eau tiède et être suivi d'un séchage. Le lavage à l'aide de solvants (alcool, acétone…) est absolument à proscrire, car il favorise le passage d'agents chimiques dangereux dans l'organisme à travers la peau et ils peuvent eux-mêmes être dangereux pour la santé. (72)

De plus, afin d'éviter une contamination par contact, la remise en suspension dans l'air ainsi que le transfert vers d'autres lieux de polluants chimiques, il est important de procéder à un nettoyage régulier des locaux et des postes de travail. (72)

5. Connaître les mesures d'urgence face au risque chimique

En cas d'incident ou d'accident impliquant un ou plusieurs produits chimiques, le personnel et la direction de l'entreprise doivent réagir rapidement et de manière adéquate. Pour cela, des mesures d'urgence doivent être définies à l'avance et connues de tous. Le mieux serait que ces mesures soient établies par écrit par le responsable de l'entreprise. (72)

Les mesures d'urgence préciseront notamment :

- La conduite à tenir en cas d'accident d'origine chimique ;
- Les personnes à contacter (secours extérieurs, médecin du travail, infirmières du travail…) ;
- Les équipements de premiers secours et de protection individuelle à utiliser.

Elles sont destinées à :

- Être appliquées sur les lieux de l'accident ;
- Limiter les conséquences de l'accident non seulement pour la victime mais aussi pour les autres personnes présentes et pour l'environnement ;
- Faciliter l'intervention des services de secours.

VI. Risques biologiques

Le risque biologique est lié à la présence d'agents biologiques pathogènes en milieu de travail. Le risque biologique concerne de multiples activités dont les métiers de la santé et la pharmacie d'officine n'est pas épargnée. (73)

A. *Définition de l'agent biologique*

On entend au sens de l'article R. 4421-2 du Code du travail par « agents biologiques :

- Les micro-organismes, y compris les micro-organismes génétiquement modifiés ;
- Les cultures cellulaires ;
- Et les endoparasites humains ;

Susceptibles de provoquer une infection, une allergie ou une intoxication ».

Ces agents biologiques sont des micro-organismes pour la plupart invisible à l'œil nu : bactérie, virus, champignons microscopiques, agents transmissibles non conventionnels ou parasites.

B. *Transmission de l'agent biologique*

Les agents biologiques se transmettent en suivant une chaîne de transmission, depuis le réservoir d'agents biologiques, jusqu'à l'hôte potentiel.

1. Le réservoir

Le réservoir est le lieu où s'accumulent les agents biologiques. Il peut être :

- **Vivant** : tout ou partie d'un être humain (peau, appareil respiratoire, salive, sang...) ou d'un animal ;
- **Inanimé** : ce peut être un objet contaminé (seringue abandonnée…).

2. *La transmission*

A partir du réservoir, la transmission en milieu professionnel peut se faire par **voie respiratoire** (inhalation), par **contact avec la peau ou les muqueuses**, par **inoculation** (blessure, morsure) ou plus rarement par voie digestive.

Figure 9 : Exemples de situations d'exposition en fonction du mode de transmission

Mode de transmission	**Exemples de transmission**
Inhalation	Gouttelettes émises lors de la toux
Contact avec la peau ou les muqueuses	Projection dans les yeux Manipulation d'objets contaminés Port des mains contaminées au visage ou aux yeux
Inoculation	Piqûre avec une aiguille contaminée Coupure avec un objet coupant, tranchant contaminé Morsure par un animal
Ingestion	En portant les mains ou des objets contaminés à la bouche En mangeant ou en fumant avec des mains contaminées

La main est naturellement porteuse de germes et le contact de celle-ci avec des zones infectées augmente encore la capacité de transport des germes. De plus la transmission manuportée des maladies est l'un des facteurs le plus fréquents de contamination.

3. *L'hôte et ses spécificités individuelles face au risque infectieux*

L'hôte potentiel se trouve au bout de la chaîne de transmission. En milieu professionnel, il s'agit du travailleur, qui pourra être contaminé et pourra développer une maladie si l'exposition est **suffisamment importante**, s'il n'est **pas suffisamment protégé** ou si son **état immunitaire est déficient**.

Nous ne sommes pas tous égaux face au risque infectieux. Des facteurs individuels peuvent intervenir dans le risque de développer ou non une infection après une contamination.

a) *Baisse de l'immunité*

Les situations concernées par un possible affaiblissement des défenses immunitaires sont par exemple :

- Les porteurs du VIH (virus de l'immunodéficience humaine) ;
- Les pathologies prolongées (chroniques) et/ou graves ;
- En convalescence après une infection ;
- Les personnes prenant certains médicaments (cortisone, immunosuppresseurs, chimiothérapie, certains anticonvulsivants…)
- Les femmes enceintes…

Ces situations peuvent entraîner une susceptibilité accrue aux infections.

Exemple d'une situation particulière : Grossesse et risque infectieux :

La pharmacie d'officine est une activité à forte proportion de main d'œuvre féminine et certaines situations professionnelles peuvent exposer la femme enceinte ou ayant un projet de grossesse, à des agents biologiques. La grossesse est une période où les défenses immunitaires sont amoindries. Certaines infections peuvent avoir des conséquences graves sur le fœtus : avortements, naissance prématurée, malformation chez l'enfant…Par exemple, c'est le cas de certaines infections parasitaires (toxoplasmose…) ou virales (varicelle, rubéole …).

b) *Immunité acquise*

A l'inverse, certaines personnes peuvent avoir acquis une immunité vis-à-vis d'un agent pathogène après un contact avec celui-ci (ex : varicelle). Cependant, cela ne fonctionne pas pour toutes les maladies infectieuses. Par exemple, la gastro-entérite ne génère pas d'immunité.

Il existe un autre moyen d'acquérir une immunité : la vaccination. Cependant le nombre d'agents infectieux pour lesquels on dispose d'un vaccin reste assez limité. (Ex : grippe, hépatite B…) et l'efficacité est aussi conditionné par la régularité des rappels.

C. *Effets sur la santé*

Les effets sur la santé sont très variables, ils dépendent notamment de l'agent biologique en cause, des conditions d'exposition et de certains facteurs individuels. L'exposition à des agents biologiques peut entraîner des répercussions sur la santé, principalement un risque d'infection et d'allergie.

1. Infections

Les infections sont dues à la pénétration et la multiplication d'un agent biologique dans le corps. Selon l'agent biologique en cause, les maladies infectieuses se caractérisent par : leur localisation (lésion cutanée, pneumonie, hépatite…), leur gravité (simple fièvre, complications cardiaques ou pulmonaires…), leur délai d'apparition (quelques heures, jours ou mois). (74)

Figure 10 : Exemples de pathologies par voies de transmission

Voies de transmission	**Pathologies**
Voies respiratoires (toux, éternuements)	Grippe Rhinopharyngite Angine Rougeole, rubéole, coqueluche Tuberculose Varicelle
Inoculation	VIH Hépatite C Hépatite B
Ingestion	Gastro-entérite
Contact avec la peau et les muqueuses	Conjonctivite Gastro-entérite Mycoses Varicelle

2. *Allergies*

Les allergies ou les réactions d'hypersensibilité sont liées à une défense immunitaire trop importante. Ces réactions (rhinites, asthmes, pneumopathies…) sont liées à la présence dans l'organisme d'un allergène pouvant provenir d'un agent biologique (essentiellement moisissures, bactéries actinomycètes). Le seuil de déclenchement de ces effets est très variable d'un individu à l'autre et, pour un même individu, ce seuil peut varier au cours du temps.

D. *Exemples de situations à risque à l'officine*

Le contact avec la clientèle constitue une source de risques biologiques. Il peut exister un risque infectieux notamment en cas :

- De réalisation de soins de premiers secours (soins de petites plaies, malaise) ;
- D'affections saisonnières (épidémie de grippe, de gastro-entérite par exemple).
- De contact indirect avec le matériel contaminé ramené par les patients :
    - Matériel médical (lit médicalisé, pèse-bébé, tire lait, fauteuils roulants…) ;
    - Matériels à usage unique de type seringues ou aiguilles non placés dans les collecteurs DASTRI ;
    - Médicaments pour la destruction via CYCLAMED ;
    - Prélèvements biologiques à destination des laboratoires d'analyse.
- De réalisation d'une partie des nouvelles missions du pharmacien actées par l'arrêté du 1er août 2016 :
    - La vaccination antigrippale ;
    - Le test oro-pharyngé de dépistage des angines à streptocoque (Streptotest®) ;
    - Le test oro-pharyngé de dépistage de la grippe à *Influenza* virus (Influenzatop®) ;
    - Le test de glycémie capillaire pour repérer une glycémie anormale dans le cadre d'une campagne de prévention du diabète

De plus, les clients peuvent venir avec des animaux de compagnie. Ces derniers sont susceptibles d'engendrer des risques de morsure et des risques infectieux. (45)

E. *Prévention des risques*

L'évaluation des risques biologique doit se faire en suivant la chaîne de transmission à partir du « réservoir » d'agents biologiques jusqu'au travailleur exposé. Il faut agir le plus en amont possible de la chaine. (45) ; (43)

Les principales mesures de prévention sont :

- Les vaccinations anti-diphtérie-tétanos-poliomyélite, anti-hépatite B, anti-grippale conseillées/recommandées pour le personnel de l'officine ;

- L'évacuation les déchets à risques infectieux par un organisme spécialisé agréé et ne pas accepter les aiguilles souillées hors des boites DASTRI qui sont des conteneurs hermétiques ;

- La formation aux premiers secours, la mise à disposition de gants à usage unique à disposition pour les premiers soins, le port de blouses obligatoires ;

- L'affichage la procédure AES (Accident d'exposition au Sang) ;

- Le respect des règles d'hygiènes des mains (savons et solutions hydroalcoolique à disposition) ;

- Le nettoyage régulier et la désinfection des locaux ;

- Proposer des formations SST (Sauveteur Secouriste du Travail) aux salariés ;

- Pour la prévention des risques liés à la présence d'un animal : éventuellement interdire l'accès aux animaux et prévoir un point d'attache à l'extérieur.

Pour plus d'informations, la conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang est disponible dans l'annexe 2.

VII. Risque électrique

Dans notre société industrielle, l'électricité est la forme d'énergie la plus couramment utilisée. Les travailleurs sont amenés à utiliser du matériel électrique et cela implique que toute entreprise peut être confrontée à un accident d'origine électrique. Si le nombre d'accidents liés à l'électricité diminue régulièrement, ceux-ci sont souvent très graves. (75)

A. *Définitions*

Le risque lié à l'électricité est un risque de brûlure ou d'électrocution consécutive à un contact avec un conducteur électrique ou une partie métallique sous tension (le retour se faisant par le sol ou par un élément relié au sol) ou avec deux conducteurs à des potentiels différents. (76)

B. *Effets sur la santé*

Un courant électrique traversant le corps humain provoque une électrisation ayant des conséquences multiples. Le trajet du courant électrique détermine les conséquences des accidents. Leur gravité augmente si le courant électrique affecte les organes vitaux.

L'électrocution est une électrisation qui conduit au décès de la victime.
L'électrisation peut provoquer :

- Des effets sur les muscles :
    - Effets tétanisants : contractions musculaires involontaires ;
    - Effets respiratoires et circulatoires : paralysies respiratoires ;
    - Effets cardiaques : fibrillation ventriculaires, perturbations transitoires du rythme cardiaque.
- Des effets thermiques : brûlures internes ou externes…
- D'autres effets : picotements, atteintes neurologiques (lésions de la moelle épinière, des nerfs périphériques…), atteintes des vaisseaux sanguins, fractures des os… (77)

Enfin, l'électricité peut être la cause d'incendies qui sont à l'origine de blessures graves voire de décès. Ce risque lié aux incendies et explosions sera traités dans la partie suivante.

C. *Situations à risques à l'officine*

Les accidents trouvent leur origine dans la conception, la réalisation, l'utilisation des installations.

Ils surviennent majoritairement sur :

- Des installations non conformes aux normes.

Exemple : Un conducteur électrique à nu, accessible au personnel via des armoires électriques non fermées à clef. (76)

- Des installations conformes mais dont la qualité s'est détériorée au cours du temps par des agressions mécaniques, thermiques, chimiques…

Exemple : câbles d'alimentation d'appareils portatifs ou rallonges détériorées.

Les cordons d'alimentation peuvent être facilement endommagés s'ils sont coincés, écrasés, en contact avec des arêtes vives ou des éléments en mouvements ou lorsque certains utilisateurs tirent sur le câble d'alimentation afin de débrancher l'appareil. (77)

- Des installations improvisées

Exemple : branchements « sauvages », prises ou rallonges surchargées (45)

D. *Prévention des risques*

La prévention du risque électrique repose, d'une part, sur la mise en sécurité des installations et du matériel électrique et, d'autre part, sur le respect des règles de sécurité lors de son utilisation ou lors d'opération sur ou à proximité des installations électriques. (75)

Les moyens de prévention qui peuvent facilement être mis en place sont de :

- Réaliser l'entretien régulier du matériel électrique ;
- Prévoir une installation électrique dimensionnée aux besoins de l'entreprise ;
- Vérifier périodiquement les installations électriques ;
- Ne jamais tirer sur le câble pour débrancher l'appareil ;
- Ne pas surcharger les rallonges ;
- Signaler tout appareil électrique défectueux.

VIII. Risques d'incendie et d'explosion

Les risques d'incendie et d'explosion correspondent à un risque grave de brûlures ou de blessure de personnes. Ils peuvent aussi entraîner d'importants dégâts matériels.

A. *Définition*

Un **incendie** est une combustion, qui émet de grandes quantités de chaleur, des fumées et des gaz polluants. Pour qu'il se déclare, il faut que soient présents, simultanément sur le lieu de travail, les trois éléments suivants :

- Un **combustible**, c'est-à-dire une matière capable de se consumer (ex : papier, bois…),
- Un **comburant** qui, en se combinant avec le combustible, permet la combustion (ex : oxygène de l'air…),
- Une **source d'inflammation** qui va déclencher la réaction de combustion (ex : électricité, flamme nue, cigarette…) (78)

1. Produit comburant

Un produit comburant est un corps qui en se combinant avec un autre permet la combustion.

Sur les lieux de travail, le comburant (oxygène de l'air) est toujours présent, le risque incendie dépend donc des **combustibles** (nature, quantité…) et des **sources d'inflammation** susceptibles d'être présents.

2. Produits combustibles

Un produit combustible est une matière capable de se consumer. De manière générale, la plupart des matières solides rencontrées sont susceptibles de générer une combustion.
Les produits et matières combustibles couramment rencontrés sont sous forme :

- Solide : papier, bois, carton, plastique, métaux…
- Liquide : solvants
- Gazeuse : gaz de ville (méthane), butane, propane, acétylène…

3. *Sources d'inflammation*

La source d'inflammation correspond à une énergie d'activation qui est nécessaire au démarrage de la réaction chimique de combustion. (78)

Les **sources d'inflammation** sont de trois ordres (79):

- **Energétiques :**
  - thermiques (surfaces chaudes, appareils de chauffage, flammes nues)
  - électriques (étincelles, échauffements dus à la vétusté, la non-conformité des installations ou les surcharges électriques)
  - électrostatiques (les étincelles peuvent intervenir comme énergie d'activation), mécaniques (étincelles, échauffements…)
  - chimiques (emballement de réaction…)
- **Humaines :**
  - cigarettes (l'extrémité d'une cigarette allumée atteint plus de 700 °C)
  - négligence ou malveillance…
- **Naturelles :**
  - climatiques (foudre, soleil…).

B. *Des conséquences lourdes souvent sous-estimées*

Un incendie dans une entreprise a des conséquences, directes et indirectes : sur l'homme, les biens et l'environnement.

1. *Sur le plan humain*

Le coût humain est important pour la victime et ses proches. La première cause de décès dans un incendie est **l'asphyxie** et/ou l**'intoxication** par les gaz et les fumées. L'asphyxie est liée au manque d'oxygène dans l'air : lors d'un incendie, le taux d'oxygène, normalement d'environ 21 %, diminue rapidement.

L'intoxication est due aux produits de combustion souvent toxiques et/ou corrosifs. Parmi tous les gaz produits, citons notamment le monoxyde et le dioxyde de carbone (CO/CO2) majoritairement dégagés et les produits issus des matières plastiques (acide cyanhydrique, hydrogène sulfuré…).

De plus, ces fumées gênent l'évacuation des occupants et l'intervention des secours. La chaleur et les flammes peuvent également provoquer des brûlures. Il peut aussi y avoir des blessures liées à l'effondrement des structures.

Enfin, il ne faut pas oublier de considérer le stress généré par cet événement : notamment lié à la fermeture de l'établissement et l'incertitude face à l'avenir. (78)

Le nombre de victime reste heureusement peu élevé, mais les répercussions économiques sont souvent importantes.

2. Sur le plan matériel et économique

Au-delà du coût humain généré, il existe aussi des conséquences financières importantes en cas d'incendie ou d'explosion. On déplore en général de gros dégâts, ce qui peut générer une fermeture plus ou moins longue de l'entreprise. A cela s'ajoute aussi la perte d'exploitation qui peut être plus ou moins grave : perte de données informatiques non copiées, destruction des stocks…

Le chef d'entreprise est celui qui assume à lui seul quasiment toutes les conséquences financières : indemnisation des victimes, remplacement du matériel hors d'usage, reconstruction des locaux...

Le risque financier pour le salarié est de perdre son emploi ce qui génèrera une perte de revenu important. (79)

3. Sur le plan environnemental

L'entreprise n'est pas la seule à être endommagée en cas de sinistre : l'environnement en subit également les conséquences : pollution de l'air par les gaz de combustion, des sols, de l'eau par les produits extincteurs et les eaux de ruissellement, pollution visuelle (dégradation du paysage), production de déchets parfois non destructibles. (79)

C. *Exemples de situations à l'officine*

Le risque d'incendie et d'explosion existe en pharmacie d'officine.

Voici quelques exemples de situations à risque :

- Situations d'échauffement

Exemple : un produit posé sur un chauffage allumé ou sur une plaque électrique (souvent utilisé pour la réalisation des préparations magistrales)

- Situations de surcharge électrique avec risque de court-circuit

Exemple : Plusieurs appareils branchés sur une seule prise

- Cas d'imprudence humaine

Exemple : fumer dans les locaux de l'officine

- Cas de mauvais stockage ou mauvaise utilisation des produits inflammables, d'aérosols ou de produits chimiques

Exemple : Mélange de deux produits incompatibles, qui peut générer un risque d'explosion

- Cas du transport et du stockage d'oxygène médical

D. *Moyens de prévention*

Les incendies et les explosions sont à l'origine de blessures graves voire de décès, et de dégâts matériels considérables. L'objectif prioritaire est donc d'agir avant que le sinistre ne survienne.

La prévention du risque incendie consiste principalement à :

- Évaluer les risques d'incendie ;
- Supprimer les causes de déclenchement d'un incendie ;
- Limiter les conséquences humaines et matérielles : une détection efficace couplée avec une alarme permet d'intervenir à temps pour l'évacuation des personnes et l'intervention des secours ;
- Former et informer le personnel sur le risque incendie.

1. *Prévenir l'incendie*

Le processus de combustion est une réaction chimique d'oxydation d'un combustible par un comburant. Cette réaction nécessite une source d'énergie. L'absence d'un des **trois éléments** empêche le déclenchement de la combustion.
Les principaux axes sur lesquels on peut agir pour favoriser la prévention sont :

1) Les équipements électriques doivent être conformes à la réglementation, vérifiés régulièrement et maintenus en bon état ;

2) Les installations de chauffage doivent être vérifiées régulièrement ;

3) Les stockages : Stocker les produits inflammables dans des endroits ventilés à des distances suffisantes les uns des autres. Non exposition des produits inflammables à la chaleur et respect des consignes de stockage des produits sensibles (45) ;

4) La manipulation des produits inflammables : Respecter les consignes données par les fiche de données de sécurité (FDS) et les fiches techniques et veiller aux incompatibilités.

5) Eliminer toute source d'ignition telle que flamme, appareil pouvant donner lieu à la production d'étincelle, et les surfaces chaudes ; interdire de fumer.

7) La prévention des dysfonctionnements comportementaux : formation des salariés à la prévention.

Remarques : consignes pour le transport d'oxygène :
Les bouteilles d'oxygène médical gazeux (1m^3 ou 0,4m^3) peuvent être transportées couchées dans le coffre de la voiture ou de préférence en position verticale dans l'habitacle. Celles-ci doivent être solidement arrimées de façon à ne pas tomber ou rouler surtout en cas de freinage brutal. Il peut être utile par exemple de fixer la bouteille avec une sangle passée autour de l'appui-tête du siège).
Il faudra penser à garder une ventilation permanente dans le véhicule en laissant la vitre arrière ouverte et ne jamais laisser le véhicule en plein soleil lorsque les bouteilles sont à l'intérieur. Autre point essentiel : Il est interdit de fumer dans le véhicule.

2. Organiser la lutte contre l'incendie

En cas d'incendie, tout doit être prévu pour permettre le sauvetage des occupants et limiter au maximum les dégâts matériels.

1) Déclencher l'alarme incendie : l'alarme peut être donnée ou actionnée par le personnel découvrant le début d'incendie ;

2) Donner l'alerte : l'alerte a pour objet de prévenir dans les plus brefs délais les sapeurs-pompiers, les consignes doivent être affichées à proximité des téléphones (45) **;**

3) Présence d'extincteurs accessibles, adaptés et vérifiés et surtout formation à leur utilisation : au moins un extincteur portatif à eau pulvérisée de 6 litres au minimum pour 200 m² de plancher, avec un minimum d'un appareil par niveau. Lorsqu'il y a des risques d'incendies particuliers, notamment des risques électriques ou de produits inflammables, les locaux doivent être dotés d'extincteurs dont le nombre et le type sont appropriés aux risques. Ces extincteurs doivent être d'accès et de manipulation faciles. Leur emplacement doit être signalé : ils doivent être vérifiés tous les ans.

3. Formation du personnel

La formation du personnel à la conduite à tenir en cas d'incendie reste un élément clé pour la prévention du risque. Le personnel devra notamment être formé à l'utilisation des extincteurs appropriés à la nature du feu. Enfin, un exercice d'évacuation des lieux peut être mis en place afin de préparer au mieux le personnel à ce risque.

IX. Risques liés à l'organisation du travail : risques psycho-sociaux

Sous l'effet des mutations du monde du travail telles que la complexité grandissante des tâches, la réduction du temps de repos, l'individualisation du travail ou encore l'exigence de la clientèle, la prise en compte des risques psychosociaux est devenue incontournable. (80)

A. *Définitions*

Les « risques psychosociaux » (ou RPS) sont définis comme les **éléments qui portent atteinte à l'intégrité physique et à la santé mentale des salariés** au sein de leur environnement professionnel. Ils se trouvent précisément à la jonction entre l'individu et de sa situation de travail. Ils sont la cause de plusieurs maux et **pathologies** (problèmes de sommeil, dépression, troubles musculosquelettiques, maladies psychosomatiques, maladies cardio-vasculaires, d'épuisement professionnel, voire de suicide). Ils peuvent concerner toutes les entreprises quelles que soient leur taille et leur secteur d'activité.

Ces risques peuvent recouvrir différentes formes (80):

- Le stress au travail ;
- Le syndrome d'épuisement professionnel ;
- Les violences internes commises par des travailleurs : conflits majeurs entre des personnes ou entre les équipes, harcèlement moral ou sexuel ;
- Les violences externes, exercées par des personnes extérieures à l'entreprise à l'encontre des salariés (insultes, menaces, agressions verbales ou physiques, incivilités…) ;

Ces risques psychosociaux peuvent être combinés et interagir les uns avec les autres. (81)

1. *Le stress*

Le stress professionnel est un des RPS les plus connu. Il se caractérise par un déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui imposent ses conditions de travail (contraintes humaines, organisationnelles, environnementales, physiques ou techniques) et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face. Et ceci est tout à fait subjectif puisque ces deux caractéristiques sont mesurées selon la perception de cette personne. (82)

Il y a deux sortes de stress :

- **Le stress aigu** : la personne doit affronter un événement ponctuel ;
- **Le stress chronique** : la personne fait face à des situations de stress à répétition voire même qui s'accumulent. (83)

2. *L'épuisement professionnel ou « burnout »*

Le syndrome d'épuisement professionnel, également appelé **Burn out**, est un ensemble de réactions consécutives à des situations de stress professionnel chronique dans lesquelles la dimension de l'engagement est prédominante.

L'épuisement professionnel se développe progressivement chez certaines personnes exposées à des conditions de travail frustrantes et démotivantes : face à la fatigue, au sentiment d'échec et aux difficultés de concentration, celles-ci tendent à travailler toujours davantage pour essayer de retrouver satisfaction et confiance en elles. (84)

Il se caractérise par 3 dimensions :

- L'épuisement émotionnel : c'est le sentiment d'être vidé de ses ressources émotionnelles ;
- La dépersonnalisation ou le cynisme : c'est l'insensibilité au monde environnant, la déshumanisation de la relation à l'autre (client, patients), la vision négative des autres et du travail ;
- Le sentiment de non-accomplissement personnel au travail : c'est le sentiment de ne pas parvenir à répondre correctement aux attentes de l'entourage.

Il a initialement été identifié parmi les personnels soignants et aidants mais il peut concerner de nombreuses professions dont la pharmacie d'officine.

3. *Les violences internes et le harcèlement*

Les violences internes sont exercées au sein d'une entreprise par une personne ou un groupe de personnes, détenteur ou non d'une autorité hiérarchique, à l'encontre d'autres salariés. Elles incluent les cas de **harcèlement moral et/ou sexuel**. Elles peuvent prendre également la forme **d'agressions verbales ou d'insultes, de brimades, d'intimidations, de conflits ou d'agressions physiques entre salariés**... Pris isolément, certains de ces agissements peuvent parfois sembler sans conséquences. Mais leur répétition au quotidien peut affecter gravement les salariés et avoir des répercussions importantes sur leurs santés, physiques et psychologiques. Ils peuvent également dégrader le climat social de l'entreprise. (85)

Pour ce qui est des violences internes**,** on constate généralement deux choses (83) :

- L'auteur des agissements est fréquemment **une personne bien intégrée à l'entreprise** où il se sent suffisamment en confiance pour trouver des justifications à son action.

- La victime n'est pas nécessairement une personne jugée comme fragile : Homme ou femme, jeune embauché(e), cadre nouvellement promu ou ancien approchant de la retraite, personne n'est à l'abri d'agissements hostiles dans son entreprise.

a) *Le harcèlement moral*

Le Code du Travail définit le harcèlement moral comme une manifestation « d'agissements répétés qui ont pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptibles de porter atteinte aux droits du travail du salarié et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel ».

Dans cette définition, on retrouve donc deux notions essentielles pour désigner le harcèlement moral : d'une part des **agissements répétés**, d'autre part la **détérioration des conditions de travail**.

Il s'agit de la forme la plus connue et la mieux documentée des violences internes. En France, 8 % des femmes et 7 % des hommes estiment avoir été victimes de harcèlement moral au travail (d'après l'enquête européenne sur les conditions de travail, réalisée en 2005).

Le harcèlement moral réside dans **l'intention, pour une personne ou un groupe de personnes, de nuire à une ou plusieurs autres personnes**. Le harcèlement moral est un délit, il est interdit et réprimé par le code du travail et le code pénal.

Par ailleurs, il faut noter qu'il existe plusieurs types de harcèlement moral. En effet, le harcèlement peut être vertical ascendant (harcèlement du chef par ses subordonnés), vertical descendant (harcèlement des subordonnés par le chef) ou horizontal (harcèlement par un collègue de même niveau).

Le harcèlement moral en entreprise peut prendre différentes formes. Il peut s'agir d'une pratique individuelle, ayant pour but de nuire ou détruire un autre salarié, ou d'une pratique plus organisée, s'inscrivant dans une politique de gestion de l'entreprise.

Le harcèlement peut se manifester de plusieurs manières (86):

- **De manière directe** : les agissements atteignent directement la victime ; par exemple, on appelle de façon répétitive sur la ligne téléphonique de celle-ci ;

- **De manière indirecte** : les agissements sont implicites et liés à la façon dont s'organise le travail ; par exemple, une cadence excessive de travail ;

- **De manière individuelle** : une seule personne harcèle une autre ;

- **De manière collective** : plusieurs personnes harcèlent une même personne, cette dernière étant leur "souffre-douleur".

b) *Le Harcèlement sexuel*

Le code pénal définit le harcèlement sexuel comme « le fait d'imposer à une personne, de façon répétée, des propos ou comportements à connotation sexuelle qui soit portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, soit créent à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante. Est assimilé au harcèlement sexuel le fait, même non répété, d'user de toute forme de pression grave dans le but réel ou apparent d'obtenir un acte de nature sexuelle, que celui-ci soit recherché au profit de l'auteur des faits ou au profit d'un tiers. » (86)

On constate qu'à l'inverse du harcèlement moral dont nous avons donné la définition précédemment, **le harcèlement sexuel n'est pas nécessairement caractérisé par des agissements répétés**.

Dans les 2 cas, le harcèlement sexuel est puni quels que soient les liens entre l'auteur et sa victime, même en dehors du milieu professionnel (harcèlement par un proche, un voisin...).

4. Violences externes et agressions

Les violences externes correspondent à des violences exercées contre un salarié sur son lieu de travail (ou tout autre lieu dans lequel il est amené à se rendre pour des motifs professionnels), par un ou des individus extérieurs à l'entreprise (clients, patients…). (87)

Certains secteurs d'activité sont plus touchés que d'autres par la violence externe. On distingue :

- Les violences criminelles de type prédation le plus souvent (cambriolages, vols, rackets) qui peuvent toucher de nombreuses professions dans lesquelles des personnes manipulent des **objets de valeur ;**
- Les violences du public envers les salariés (incivilités, menaces, agressions verbales ou physiques ou actes de vandalisme). Les **activités de service** sont le plus souvent touchés car elles multiplient les contacts avec le public.

Quelles qu'elles soient, ces violences mettent en péril la santé et la sécurité des salariés qui sont concernés.

B. *Les principaux facteurs de risques des RPS*

L'INSERM définit les RPS comme « la **combinaison d'un grand nombre de variables, à l'intersection des dimensions individuelles, collectives et organisationnelles de l'activité professionnelle »,** d'où leur complexité et leur caractère souvent composite.

Ainsi, de multiples facteurs en sont à l'origine et les facteurs de risques sont à rechercher à la fois dans les conditions d'emploi, les facteurs liés à l'organisation du travail et aux relations de travail.

Les travaux récents d'un collège d'experts formés par l'INSEE proposent de les regrouper en 6 catégories (80) (81) :

1. Les exigences au travail : intensité et temps de travail

Cette dimension tourne autour des tâches à réaliser. On va s'intéresser d'une part, à l'intensité du travail au travers du rythme, de la quantité, de la complexité des tâches, ou encore de la diversité de celles-ci et d'autre part au temps de travail en termes de durée et d'organisation.

L'exigence au travail se caractérisent par :

- Des délais et des objectifs manquants de clarté ;
    - **Des instructions contradictoires**, par exemple, la nécessité d'être rapide tous en faisant un travail de qualité ;
    - **Des objectifs irréalistes**, incompatibles avec la réalité quotidienne du travail ;
    - **Des objectifs flous**, des consignes peu précises.

- Une surcharge des tâches professionnelles ;
    - **Une augmentation de la polyvalence** : la polyvalence permet de diminuer la monotonie mais elle augmente la charge de travail et la charge mentale de devoir occuper différents postes et réaliser différentes tâches ;

- **Une gestion du personnel en flux tendus :** si un des salariés est absent, il y a forcément une augmentation drastique de la charge de travail pour les employés restants ;
- **Une augmentation des responsabilités** : elles sont susceptibles d'accroître l'intensité et la complexité du travail car les tâches sont en générale plus difficiles et les erreurs ont plus d'impact ;
- **Une non-adéquation entre qualifications et missions** : il est important d'avoir une personne qualifiée au poste qui lui est confié.

- Une intensification des horaires ;
  - **Le temps de travail :**
    - Les semaines de plus de 50 heures sont dangereuses ;
    - Les risques croissent particulièrement vite au-delà de 7 à 9 heures de travail ;
    - La fréquence et les temps de pauses ont un impact.
  - **Les contraintes de rythme** : l'obligation de travailler à une certaine vitesse pour pallier aux exigences.
    Exemple : temps d'attente des clients...

- Des **interruptions régulières d'activité** : elles peuvent générer des retards et des erreurs dans les tâches à réaliser mais également un agacement qui peut amener à des conflits.

- Les Conditions matérielles de travail : **Conception des espaces de travail** (espace, éclairage…), **nuisances physiques** (bruit, chaleur, humidité), outils de travail adaptés…

- Les difficultés de conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle (familiale, sociale) : souvent impactée par des horaires de travail atypique.
  - **Le Travail de nuit/travail posté/horaires antisociaux** : fatigue, troubles du sommeil, ils perturbent les rythmes de vie familiale et sociale.
  - **L'extension de la disponibilité** : il est demandé aux salariés d'avoir des disponibilités afin de se mettre à jour dans leur travail, de faire face à des urgences, ou pour combler un manque de personnel.
  - **Planification tardive des congés, des jours de repos…**

Dans la sphère publique, cette dimension peut renvoyer à de nombreuses situations de surcharge de travail, de situations de manque de moyens par rapport aux objectifs de production, de pression temporelle et d'activité en urgence pour des activités en contact avec le public ou en situations de crise. Le travail fréquent en horaires décalés ou sur des plages de nuit et de week-end est aussi concerné.

La perception de l'intensité et de la complexité du travail est assez subjective et peut être influencée par des circonstances passagères telles que l'état de fatigue ou l'humeur.

2. Les exigences émotionnelles

Ces exigences émotionnelles font référence à la nécessité de maîtriser et de façonner ses propres émotions. En effet, à travers l'exigence émotionnelle, nous évaluons la nécessité pour les salariés de maitriser leurs émotions face aux collègues d'une part, mais surtout face aux bénéficiaires du travail (patients, clients …).

Ces exigences concernent en particulier les métiers de services dont fait partie la pharmacie d'officine. Au cours de son activité, le travailleur peut rencontrer des relations difficiles à gérer émotionnellement.

Quatre éléments sont relatés dans cette dimension :

- La relation au public : public difficile, agressif, exigeant… ;
- Le contact avec la souffrance ou de détresse sociale : la confrontation à la mort, à la souffrance d'autrui ;
- Le fait de devoir cacher ses émotions, de faire bonne figure… ;
- La peur dans des contextes violents : violences verbales, physique…

3. Le manque d'autonomie et de marge de manœuvre

Parmi les facteurs déterminants dans le développement de risques psychosociaux se trouve le manque d'autonomie. Cette dimension « désigne la possibilité pour le travailleur d'être acteur et non passif, vis-à-vis de son travail ».

Ce besoin d'autonomie peut varier selon les individus mais dans tous les cas, une autonomie insuffisante doit être considérée comme un facteur de risque.

Différents aspects sont présentés dans cette dimension, tels que :

- L'autonomie dans la tâche, par exemple la liberté de décider comment faire son travail ;
- La prévisibilité du travail ;
- La possibilité d'anticiper, de s'autoorganiser ;
- La participation aux décisions concernant son activité ;
- L'utilisation et le développement des compétences ;
- La répétition et la monotonie.

Cette dimension peut concerner des emplois comportant des tâches administratives répétitives, des situations avec peu de marge de manœuvre pour organiser son travail, peu de possibilités d'évolution professionnelle ou encore des situations d'ennui.

L'employeur doit veiller à ne pas non plus laisser le travailleur « se débrouiller » seul et à donner des objectifs clairs.

4. Les mauvais rapports sociaux et relations de travail

Cette partie comprend tout naturellement les relations interpersonnelles entre collaborateurs et les relations avec la hiérarchie. Ces rapports sociaux prennent en compte la qualité des relations et du soutien qui en découle. Se sentir intégré à un groupe est important aussi bien en société que dans le travail. Au-delà de cette relation interpersonnelle, il est également important d'évaluer la représentation que se fait l'individu de son établissement en termes de justice et de reconnaissance.

Les rapports sociaux à prendre en compte comprennent :

- Les relations avec les collègues ;
- Les relations avec la hiérarchie ;
- La rémunération ;
- Les perspectives de carrière ;
- L'adéquation de la tâche à la personne ;
- Les procédures d'évaluation du travail ;
- L'attention portée au bien-être des travailleurs.

Les relations avec l'extérieur de l'établissement ne doivent pas être oubliée, en effet, la reconnaissance du public est importante et permet de donner du sens au travail effectué. Enfin, il est souligné dans cette dimension des risques psychosociaux a proprement parlé tels que la violence interne (discriminations, harcèlement moral, harcèlement sexuel) et la violence externe.

Dans la sphère publique, selon la qualité des relations d'équipe, du management, cette dimension peut concerner toutes les activités. Sont également en cause les questions d'équité, avec des situations de travail identiques dans des statuts sociaux différents. La question de l'image, de la valorisation sociale des activités est ici également impliquée.

Exemples de situations délétères :

- Absence ou faible reconnaissance du travail accompli ;
- Absence d'entraide entre collègues et hiérarchies ;
- Violences physiques ou morales au sein de l'équipe ;
- Management déficient, autoritaire, peu participatif.

5. Les conflits de valeurs et la qualité empêchée

Les conflits de valeurs renvoient à l'ensemble des conflits intrapsychiques consécutifs à la distorsion entre ce qui est exigé au travail et les valeurs professionnelles, sociales ou personnelles des salariés. Le conflit de valeurs peut venir de ce que le but du travail ou ses effets secondaires heurtent les convictions du travailleur, ou bien du fait qu'il doit travailler d'une façon non conforme à sa conscience professionnelle.

Cette dimension renvoie :

- Aux conflits éthiques : par exemple être en opposition avec ses normes professionnelles (mentir au client, faire la promotion d'une méthode que l'on sait inefficace…) ;
- A la qualité perçue comme empêchée, injonctions paradoxales entre quantité et qualité, l'impression de ne pas avoir les moyens de faire un travail de qualité ;
- Au travail ressenti comme inutile : perte de sens du travail.

Travailler en adéquation avec ses valeurs, ses principes, son éthique et trouver un sens aux missions qui lui sont confiés permet au salarié d'être investi dans son travail.

6. *L'insécurité de la situation de travail*

Cette dernière dimension traite de la capacité pour le personnel à se projeter dans le futur. La stabilité du poste, de l'établissement, du métier favorise la projection dans le futur du collaborateur. Au contraire, un contexte économique difficile favorise l'insécurité de la situation de travail. L'insécurité socio-économique peut provenir :

- Du risque de perdre son l'emploi, du risque de voir baisser le revenu qu'on en tire ou du risque de ne pas bénéficier d'un déroulement « normal » de sa carrière ;
    - *Par exemple : précarité d'un contrat, retard dans les versements des salaires, incertitude sur l'avenir de l'entreprise, changement de qualification ou de métier sans y être préparé…*
- Des conditions de travail non soutenables ;
    - *Par exemple : Exigences accrues de compétitivité face à la concurrence.*
- De l'évolution des conditions de travail ou l'avenir du métier : des craintes peuvent être motivées par l'expérience de changements incessants ou incompréhensibles.
    - *Par exemple : fusions-acquisitions, restructurations, turnover…*

Chacun de ces facteurs, combinés à plusieurs des autres, va favoriser l'émergence de risques psychosociaux. Selon la situation de travail, les facteurs de risques psychosociaux peuvent se compenser (par exemple, exigences élevées mais soutien social de bonne qualité) ou au contraire se renforcer (exigences élevées et absence de reconnaissance des efforts consentis).

Les facteurs de risques psychosociaux sont d'autant plus dangereux pour la santé dès lors qu'ils :

- S'inscrivent dans la durée : ils peuvent ainsi générer un état de stress chronique qui peut représenter un réel risque pour la santé ;
- Sont subis : ils sont alors vécus plus difficilement ;
- Sont nombreux : l'accumulation de facteurs de risques est un élément aggravant.

Les RPS ont des impacts négatifs tant sur les travailleurs que sur leur entreprise.

C. *Les effets sur la santé des salariés*

Selon l'intensité et la durée d'exposition aux facteurs de risque, l'histoire personnelle et professionnelle de chacun, le contexte de l'entreprise ou de la structure privée ou publique, l'appui et le soutien, les RPS peuvent, notamment, se traduire par l'expression d'un mal-être ou d'une souffrance au travail, des conduites addictives, etc.

1. Stress chronique

Les effets du stress chronique sur la santé sont nombreux. L'état de stress n'est pas une maladie en soi mais lorsqu'il perdure et qu'il est intense, il peut avoir des effets graves sur la santé physique et mentale des salariés. (82)

Les symptômes dus à un état de stress chronique sont divers et apparaissent en quelques semaines :

- **Symptômes physiques** : douleurs (coliques, maux de tête, douleurs musculaires, articulaires, etc.), troubles du sommeil, de l'appétit et de la digestion, sensations d'essoufflement ou d'oppression, sueurs inhabituelles...
- **Symptômes émotionnels** : sensibilité et nervosité accrues, crises de larmes, angoisse, excitation, tristesse, sensation de mal-être...
- **Symptômes intellectuels** : perturbation de la concentration entraînant des erreurs et des oublis, difficultés à prendre des initiatives ou des décisions…

Ces symptômes ont des répercussions sur les comportements : recours à des produits calmants ou excitants (café, tabac, alcool, somnifères, anxiolytiques, stupéfiants...), repli sur soi, difficultés à coopérer, diminution des activités sociales, agressivité... (82)

Si la situation de stress se prolonge encore plus, les symptômes précédents s'installent ou s'aggravent. Ils peuvent engendrer **des pathologies voire des accidents du travail** et avoir des conséquences **irréversibles**.

Il s'agit en particulier de (82):

- **Troubles musculosquelettiques (TMS) :** les troubles musculosquelettiques des membres supérieurs et du dos sont de plus en plus souvent rapportés à une combinaison de risques dont font partie les risques psychosociaux et le stress chronique ;

- **Syndrome métabolique** : le « syndrome métabolique » est le premier stade pathologique observable de l'hypersécrétion prolongée de catécholamines et de glucocorticoïdes. Il associe hypertension artérielle, obésité abdominale, résistance à l'insuline et perturbations du métabolisme des lipides sanguins (cholestérol, triglycérides…) ;

- **Maladies cardiovasculaires** : le syndrome métabolique constitue un facteur de risque pour le système cardiovasculaire. Les salariés exerçant une activité professionnelle sans grande marge de manœuvre ou avec une forte exigence de productivité sont plus fréquemment exposés à ces pathologies. ;

- Aggravation ou rechute de maladies chroniques ;

- **Troubles digestifs** : coliques, gastralgies, gastrites, colopathies ;

- **Troubles de la santé mentale** :
    - Épisode dépressif : la dépression est plus fréquente quand le travail associe une forte exigence psychologique à des faibles marges de manœuvre et à un manque de soutien social (absence d'aide de la part des collègues ou de la hiérarchie).
    - Troubles anxieux : Les troubles anxieux sont également plus fréquents en cas de situations stressantes prolongées ;
    - État de stress post-traumatique ;
    - Troubles du sommeil : ils peuvent aussi altérer la vigilance au travail ;
    - Tentative de suicide ou suicide **:** il arrive parfois que des dépressions sévères évoluent vers des tendances suicidaires.

Autres conséquences sur la santé : les situations de travail stressantes peuvent augmenter le risque d'accident du travail ou de trajet et seraient impliquées dans l'apparition ou l'aggravation de troubles hormonaux, de troubles de la fertilité et de certaines pathologies de la grossesse (prématurité).

2. Epuisement professionnel ou « burnout »

Le plus souvent, cela se traduit d'abord par des signes physiques, fatigue permanente, mal de dos, insomnies, migraine, maux de ventre, infections fréquentes.

Le plus souvent, ces signes disparaissent spontanément, mais sans que cela ne soit pour autant le signe d'une amélioration durable de l'état de santé. Une souffrance psychique peut également se manifester en parallèle dès le début : un vide émotionnel, de l'anxiété sous toutes ses formes, de l'irritabilité, une tendance à s'isoler, des difficultés de concentration, un sentiment d'être dépassé par les événements ou de la démotivation. (88)

Lorsque les conditions de travail continuent à être insatisfaisantes, d'autres signes caractéristiques apparaissent progressivement, la frustration, le sentiment d'échec et le détachement excessif vis-à-vis des événements et de l'entourage. La personne épuisée devient anormalement froide et indifférente, elle s'isole émotionnellement et fait preuve d'un cynisme inhabituel.

Lorsque la situation professionnelle ne s'améliore pas, les symptômes s'aggravent. Des troubles du comportement alimentaire peuvent apparaître, voire des toxicomanies (alcool, drogues, médicaments). L'épuisement, lorsqu'il persiste, peut également déclencher une dépression avérée qui vient aggraver le Burn out.

Les personnes souffrant d'épuisement professionnel pendant de longues périodes semblent prédisposées à d'autres problèmes de santé, tels que maladies cardiovasculaires, diabète de type 2, surpoids ou obésité. (88)

3. Violences internes et harcèlement

Les conséquences du harcèlement moral et sexuel sur la santé des individus sont bien identifiées. Les effets des autres formes de violences internes (conflits, brimades…) dépendent de leurs intensités, de leurs fréquences et de la régulation qui en est faite dans l'entreprise.

Une situation de harcèlement peut provoquer dans un premier temps des symptômes de stress : nervosité, irritabilité, anxiété, troubles du sommeil, brûlures d'estomac, hypertension artérielle, douleurs musculaires, hypervigilance ou hyperactivité, fatigue, consommation d'alcool ou de psychotropes (médicaments ou drogues) …

Quand cette situation perdure, sans aucun soutien ou prise en compte, ces symptômes peuvent se transformer au bout de quelques mois en troubles psychiques ou somatiques avérés. (85)

Figure 11 : Effets sur la santé d'une situation de violence interne qui perdure (d'après le suivi clinique de salariés ayant été exposé à des comportements hostiles au travail, Grenier-Pezé et Soula, 2002)

Dans un premier temps	Sentiment d'épuisement et de fatigue chronique, baisse de l'estime de soi, sentiment de culpabilité et de honte pouvant évoluer vers une dépression.
À moyen terme	Possible apparition d'une névrose traumatique : retour en boucle de scènes traumatisantes ou humiliantes, angoisses avec manifestations physiques, terreur à l'idée d'aller au travail, cauchemars, insomnies, troubles de la mémoire ou de l'attention, sentiment de culpabilité et de honte, position défensive de justification…
À plus long terme	Éventuelles atteintes profondes de la personnalité : bouffées délirantes, dépression grave, paranoïa, désorganisation psychosomatique, conduites addictives, tendances suicidaires pouvant aller jusqu'au suicide.

Les salariés qui signalent être l'objet de comportements hostiles dans leur travail perçoivent beaucoup plus souvent leur état de santé comme altéré que l'ensemble des salariés ; ils ont également eu plus souvent des arrêts de travail pour maladie au cours des 12 derniers mois et sont plus nombreux à avoir eu « au moins un accident du travail au cours des 12 derniers mois » (89)

4. *Violences externes et agressions*

Les violences externes peuvent avoir des répercussions graves sur la santé physique et psychique que ce soit pour les victimes directes ou les témoins de la scène.

Les conséquences dépendent de la nature et de la répétitivité des agressions :

- **Atteinte physique à la suite d'une agression physique** : une agression physique peut entrainer des lésions ou des blessures de types hématomes, griffures, plaies, fractures qui peuvent être plus ou moins graves et qui peuvent nécessiter une prise en charge médicale ou une intervention chirurgicale, voire occasionner dans le cas les plus graves le décès de la victime.
- **Atteinte psychique en cas d'agression physique ou verbale** : il peut exister des éventuelles répercussions psychologiques lors de violences externes :
    - Stress aigu : les réactions de stress peuvent être immédiates, c'est l'état de stress aigu. Ce stress peut aller d'un état d'agitation (cris, pleurs, gémissements, besoin de fuir) ; d'un choc émotionnel à l'incapacité de la victime à parler, à se mouvoir (sidération psychique) ;
    - Stress chronique : L'état de stress peut devenir chronique lorsque le salarié est fréquemment confronté à des actes violents comme la répétition de remarques acerbes ou encore d'agissements malveillants.
- **Stress post-traumatique :** en cas de choc psychologique important, l'état de stress persiste parfois plusieurs semaines ou plusieurs mois après l'agression. Il se traduit par un revécu permanent de l'événement traumatique, des comportements d'évitements des situations qui rappellent la situation traumatisante associés à des perturbations psychologiques (anxiété, dépression), somatiques (troubles du sommeil, troubles digestifs...), comportementales (attitudes compulsives, démotivation…). (87)

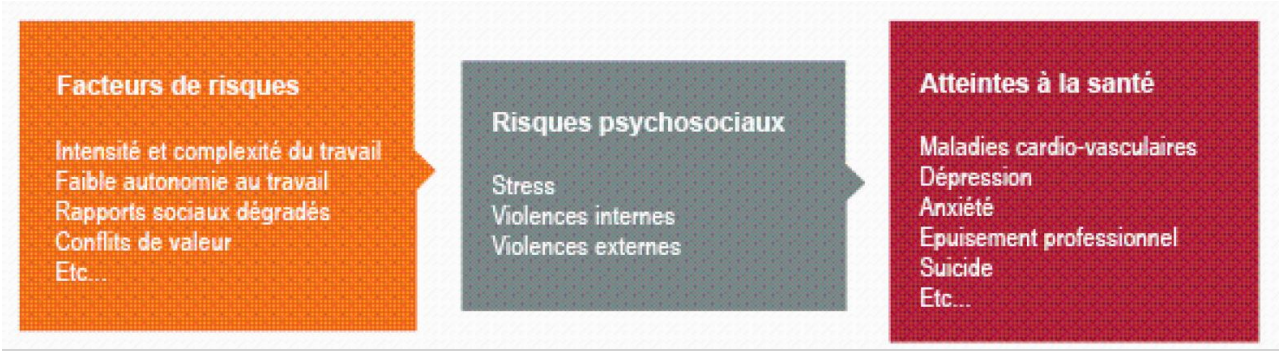


Figure 12 : Causes et conséquences des risques psychosociaux (80)

D. *Conséquences pour l'entreprise*

Les conséquences des risques psychosociaux pèsent sur la santé physique et mentale des salariés et tout ce qui impacte un salarié **se répercute sur la bonne marche de son entreprise**.

Les risques psychosociaux ont des répercussions organisationnelles et économiques pour les entreprises, et un coût pour la société dans son ensemble.

Dans les entreprises où ils sont présents, on peut ainsi noter (80) :

- **Une augmentation de l'absentéisme** : une absence au travail peut être plus ou moins justifiée. Bien sûr, on s'interrogera plus facilement si le salarié vient à manquer une journée en début ou en fin de semaine par exemple. Les absences pour « mauvaise raison » ou pour une maladie peu handicapante sont le signe d'un désinvestissement du travail au profit de la vie extraprofessionnelle ;
- **Une augmentation du turn over** (rotation du personnel) **:** que celui-ci soit directement du fait des salariés (démission) ou non (licenciement, inaptitude, départ en retraite anticipée) **;**
- **Des difficultés pour remplacer le personnel ou recruter de nouveaux employés ;**
- **Une diminution de la productivité** : une démotivation, une baisse de créativité, difficultés à prendre des initiatives ;
- **Une augmentation des accidents de travail** ;
- **Une dégradation du climat social**, problèmes de discipline, mauvaise ambiance de travail ;
- Non-respect des consignes, des horaires ou des exigences de qualités ;
- **Des actes de malveillance ou de violence au travail** : comme nous l'avons vu précédemment, ils sont tant bien une cause qu'une conséquence.

En raison de ces dysfonctionnements, les risques psychosociaux coûtent cher à l'entreprise.

E. *Situations à risques en officine*

Les risques psychosociaux en pharmacie d'officine ne sont que rarement évalués. Les pharmaciens d'officines ainsi que les préparateurs en pharmacies sont pourtant exposés quotidiennement aux demandes, aux exigences, et aux difficultés des patients. (90)

Face à la surcharge de travail, soumis à un rythme de travail intense, à des contraintes administratives pesantes et à une forte pression économique, certains employés des pharmacies sont soumis à un stress chronique qui peut se transformer en « Burn out ».

La peur de perdre son emploi ainsi que l'incertitude de l'avenir du métier de pharmacien font partie de la crainte de tous. En effet, l'évolution et les changements dans le métier de pharmacien sont parfois non maitrisés. (91) De plus, la baisse des marges et la pression des banques peuvent aussi entraîner un stress financier important pour le(s) titulaire(s) de l'officine.

1. La Charge mentale

La charge mentale concerne l'ensemble des opérations mentales effectuées par un travailleur lors de son activité professionnelle, efforts de concentration, de compréhension, d'adaptation, d'attention et de minutie, accomplissements de tâches, de traitement d'informations, mais aussi pressions psychologiques liées aux exigences de rapidité, délai, qualité d'exécution, à l'obéissance aux ordres de la hiérarchie et à la gestion des relations avec les collègues et les tiers. (92)

En pharmacie d'officine, la charge mentale est retrouvée dans de nombreuses situations :

a) *Responsabilité professionnelle*

Au cours de la dispensation d'un produit de santé, en officine comme à l'hôpital, la responsabilité du pharmacien peut être recherchée, notamment lors d'une erreur de délivrance ou d'un défaut de contrôle d'une préparation, d'un défaut de conseil ou d'une infraction à la réglementation des substances vénéneuses. (93)

- **Lors de la délivrance des médicaments**

Cette activité peut comporter une charge mentale très importante liée à la responsabilité du pharmacien qui doit non seulement vérifie l'exactitude des produits délivrés au patient, mais aussi l'absence d'erreur dans la rédaction du médecin prescripteur : ceci peut provoquer des risques de stress. La peur de l'erreur de délivrance est très présente à l'esprit des pharmaciens : le pharmacien est non seulement responsable de ses propres délivrances mais également celles de ses collaborateurs (préparateurs, préparatrice, étudiants en pharmacie…) qui selon la loi, ne peuvent délivrer des médicaments que sous le contrôle effectif d'un pharmacien.

- **Lors des conseils au patient :**

Près de 9 patients sur 10 font confiance à leur pharmacien pour leur donner des conseils appropriés en cas d'urgence, d'après un sondage. La disponibilité des informations sur la santé n'a jamais été aussi abondante que ces dernières années. Avec internet, les magazines de santé et les informations relayées par la télévision, les patients sont de plus en plus informés, et ils discutent plus souvent les conseils dispensés par les pharmaciens.

b) *Périodes de surcharge de travail*

Les périodes de surcharge de travail peuvent être le fait de plusieurs situations :

- L'absence de collègues non remplacés engendre une importante surcharge de travail notamment lors de congés, arrêts maladie ou départs en retraite. La plupart du temps, il y une augmentation du temps de travail pour les salariés restants avec notamment la présence d'heures supplémentaires.

- Les interruptions fréquentes durant le travail (téléphone, commandes, contrôles réguliers des étudiants et préparateurs par le pharmacien, questions des collègues) font partie de la troisième cause principale de stress au travail chez les pharmaciens. A l'officine, le téléphone sonne souvent imposant au pharmacien d'interrompre son activité, de mener à bien sa conversation téléphonique en étant plus ou moins pressé par l'afflux de clients dans l'officine et de reprendre ensuite son activité première. Il n'est pas rare d'avoir plusieurs tâches en cours.

- Les journées de travail peuvent être vécues comme intenses et sources d'épuisement. En effet, elles sont marquées par des horaires de travail peuvent aller jusqu'à 10 heures en étant debout en permanence. De plus, les officines ferment assez tard pour permettre au plus grand nombre de patients actifs de venir à la pharmacie. Enfin, la plupart des pharmaciens travaillent aussi très fréquemment le samedi, ce qui perturbent les rythmes de vie familiale et sociale.

c) *Soutien moral aux malades*

L'activité de délivrance s'exerce au comptoir et en contact avec un public pouvant se trouver en difficulté morale ou sociale. Cette clientèle peut parfois s'avérer très exigeante voire irritable du fait de la souffrance (directe ou des proches).

Les pharmaciens avec leurs équipes sont des acteurs de santé de proximité qui connaissent bien leurs clients et réussissent avec le temps, à établir avec eux de réelles relations de confiance. Les patients n'hésitent pas à leur faire part de leurs craintes vis-à-vis des diagnostics posés, de leurs traitements, des souffrances qu'ils endurent, mais ils font également part des joies qui rythment leur vie. Ainsi, lorsque l'un d'eux vient à mourir, l'équipe officinale accuse le coup du deuil.

2. Les violences externes et agressions

Les violences externes en pharmacie d'officine sont principalement exercées par les clients/patients. Elles sont de deux types :

a) *Les violences criminelles de type prédation*

Les violences criminelles de type prédation (vols, cambriolages) sont présentes en officine car il y a manipulation d'objets de valeurs.

Premièrement, par la manipulation de substances convoitées de types stupéfiants. Certaines pharmacies sont plus exposées que d'autres, cette variable dépend de la situation géographique de l'établissement mais le contact avec les populations toxicomanes fait partie intégrante du métier de pharmacien.

Enfin, il y a une manipulation d'argent régulière lors des paiements des patients/clients. Même si la plupart des paiements aujourd'hui se font en carte bancaire, certains patients restent encore attachés au paiement en espèces notamment pour les petits montants.

Certains moments restent plus propices à ce genre de violences externes. Il s'agit notamment :

- Des gardes de nuit, dimanche et jours fériés ;
- Des ouvertures et fermetures journalières de l'officine.

Ces situations sont proches car elles se font la plupart du temps en travail isolé. Elles sont susceptibles de générer chez certains salariés du stress, de la crainte voire de l'appréhension vis-à-vis du risque d'agression (braquage) ; le degré de ce mal-être sera variable et fonction des personnes, de l'implantation géographique de l'officine et des conditions de réalisation de ces tâches (si la tâche est effectuée par une personne seule, un ressenti plus fort d'insécurité peut exister).

b) *Les violences du public envers les salariés*

Ces violences du public envers les salariés peuvent prendre différentes formes : incivilités, menaces, agressions verbales ou physiques, voire actes de vandalisme). Les **activités de service** comme la pharmacie d'officine sont très touchées.

Ces violences naissent la plupart du temps d'insatisfactions de la part du patient/client.

Quelques exemples de situations :

- Un temps d'attente trop important avant d'être servis au comptoir ;
- Un refus de délivrance que le patient ne comprend pas : renouvellement des ordonnances trop tôt, mauvais usage de médicaments, présentation de fausses ordonnances, refus de d'avance de traitement pour des médicaments non indispensables ;
- Un traitement que l'on doit commander car non présent en stock pharmacie et donc le patient doit revenir chercher la boite à un autre moment ;
- Un contact parfois difficile avec les populations toxicomanes qui ne comprennent pas toujours les refus de délivrance.

Même si les rapports interprofessionnels se passent généralement très bien, les violences externes peuvent aussi être le fait d'autres professionnels de santé, comme des infirmières, des médecins ou tout autre soignant. Le motif est souvent un désaccord sur la prise en charge du patient.

3. Les violences internes et harcèlement

Les agissements caractérisant les violences internes et le harcèlement moral seront notamment les suivants : brimades, remontrances injustifiées, exclusion du circuit d'information, isolement, amputation des fonctions, humiliations, provocations…

Toutefois, pour qu'il y ait harcèlement moral il faut des agissements répétés pendant une certaine durée.

En pharmacie d'officine, il peut exister une forme de pression de la part du pharmacien titulaire notamment car il existe une ambiguïté des rôles entre la fonction soignante et la fonction commerciale. Il existe malheureusement de nombreux cas de jurisprudence dans lesquels, le pharmacien titulaire est condamné pour harcèlement moral.

Les violences internes peuvent aussi être le fait de collègues ou de confrères. Il peut exister dans certaines structures notamment un manque d'entraide, d'écoute et de communications qui peut générer une certaine rivalité ou concurrence, qui peut être le début d'un harcèlement moral.

F. *Prévention des risques*

La prévention des risques psychosociaux au travail s'inscrit dans l'obligation générale de santé et sécurité de l'employeur vis-à-vis de ses salariés. Une obligation générale de sécurité incombe à l'employeur (article L. 4121-1 du Code du travail). Les pharmaciens titulaires se doivent d'évaluer les risques psychosociaux et d'anticiper les mesures à mettre en place si ces événements arrivent. Cependant, une réflexion doit également être menée en amont sur les façons d'éviter que de tels agissements ne surviennent. L'employeur peut donc voir sa responsabilité civile et pénale mise en cause en raison d'un événement survenu sur le lieu de travail.

1. *Prévention des risques liés au temps de travail*

- Etablir les plannings à l'avance selon les prescriptions légales afin de permettre une meilleure organisation de la vie des salariés ;
- Roulement équitable pour les temps travail : Par exemple, pour le samedi, essayer de favoriser les roulements en proposant 1 samedi sur 2 de travail afin de permettre aux employés d'avoir des week-ends plus longs de temps en temps ;
- S'assurer de la prise de congés et RTT des employés et respecter leurs temps de repos ;
- Aménager un espace de pause (accessible quinze minutes par employé les après-midis de travail) et/ou une salle de repos pour le midi avec four, micro-ondes, réfrigérateur afin d'éviter les allers-retours fatiguants jusqu'au domicile.

2. *Prévention des risques liés à l'organisation du travail*

- Anticiper l'organisation des congés et veillez à remplacer le personnel absent pour permettre d'éviter la surcharge de travail ;
- Présence minimale permanente de 2 personnes et prévoir un renfort de personnel au comptoir en cas d'affluence ;
- Diversification de l'activité pour rompre la monotonie : par exemple offrir de nouveaux services à la clientèle, organiser des journées de dépistage à l'officine, promouvoir le maintien à domicile, développer de nouvelles gammes de parapharmacie… ;
- Tenir un cahier de liaison et de transmission à disposition de l'équipe officinale. Ce cahier sera signé à chaque lecture. Il est indispensable si l'équipe contient des membres à mi-temps par exemple, pour permettre un bon transfert des informations ;
- Mettre en place des fiches de poste décrivant les missions et responsabilités de chacun. Cette mesure est à la fois bénéfique pour les employés mais aussi pour le titulaire de l'officine. Cela lui permet de déléguer de nombreuses tâches. Par exemple, chaque membre de l'officine peut être responsable d'un ou plusieurs laboratoires précis, c'est-à-dire prendre connaissance des nouveautés et changements de la gamme de ce laboratoire, effectuer les commandes, réception, prix et mise en avant des produits conseil de ce laboratoire…

- Créer des documents tels que des procédures et modes opératoires décrivant comment réaliser une tâche de A à Z. Ces documents seront à disposition des différents employés aux différents postes de travail. Par exemple : Procédure de réception et transmission de commande, Procédure de gestion des produits manquants, Procédure de fermeture de l'officine … En cas d'absence d'un des membres de l'officine et même du titulaire, le remplaçant n'aura qu'à suivre les différentes procédures pour exercer. Cela permet de libérer du temps aux autres employés et de déléguer en toute confiance de nombreuses tâches.

3. Prévention des risques liés aux conflits internes

- Assurer une bonne communication dans l'équipe : mise en place de réunions périodiques : moments d'écoute et d'échange dans l'équipe. Ne pas hésiter à faire part des dysfonctionnements ;
- Organiser une sortie divertissante trimestrielle avec l'équipe pour améliorer l'entente ;
- Véhiculer une image soudée de l'équipe officinale. En cas d'erreur d'un des membres, pas question de lui faire endosser la responsabilité face au client. Utiliser le « on » pour globaliser la responsabilité.

4. Prévention de l'erreur de délivrance

- Utilisation du Dossier pharmaceutiques (DP) pour éviter la redondance et l'iatrogénie médicamenteuse ;
- Organiser un contrôle quotidien des ordonnances grâce aux scans pour assurer une qualité de délivrance : le pharmacien vérifiera les délivrances des préparateurs et mais aussi celles des pharmaciens, sans distinction ;
- Assurer la formation médicale continue de toute l'équipe : connaissances pharmaceutiques, premiers soins, gestes d'urgence… : pour permettre d'être plus à l'aise face à des demandes complexes de la part des patients. Un plan de formation découlant des demandes individuelles et des besoins en compétences peut être mis en place annuellement et affiché. Le bilan doit être fait périodiquement. Tous types de formations peuvent être utiles : lecture de presse professionnelle, soirées à thème, réunions d'information organisées par les laboratoires et les grossistes, congrès…

L'évolution des pratiques professionnelles est constante dans de nombreux domaines notamment avec l'arrivée des thérapies innovantes sortant de la réserve hospitalière et la mise en place de nouveaux services pharmaceutiques (éducation du patient…). Cela nécessite donc de la part du pharmacien et de son équipe l'acquisition permanente de compétences adaptées à ces nouveaux enjeux de santé. Tous les pharmaciens sont maintenant tenus à une obligation de formation continue.

5. Prévention des risques liés aux agressions externes

- Eviter les situations de travail isolé si possible : Organiser l'ouverture et la fermeture de la pharmacie afin de ne pas laisser un salarié seul par exemple ;
- Enlever les espèces deux fois par jour et les déposer au coffre pour éviter une quantité d'espèces trop importante dans la caisse ;
- Fermer l'armoire à stupéfiants à clefs en permanence en dehors des besoins ;
- Être vigilant, repérer tout comportement suspect (nervosité, regroupement de personnes...) ;
- Mettre en place un système de sécurité dissuasif (agent de sécurité, caméra de surveillance, dispositifs d'alerte pour éviter les braquages) ;
- Aménager un sas ou un système adapté pour les gardes de nuit ;
- En cas d'événement traumatique après une agression, il est nécessaire d'informer le service de santé au travail dans les meilleurs délais pour éventuellement une prise en charge psychologique ;
- Mettre en place des procédures de conduite en concertation avec l'équipe et des moyens d'alerte face à ces situations de crise :
    - Face à un client agressif : soutien des collègues et prise en charge par la hiérarchie, bien garder son calme, et ne pas résister ;
    - En cas d'agression pour vol ;
    - Pour la tenue des gardes.

X. Risques liés à la crise sanitaire de la COVID-19

Les risques liés à la crise sanitaire du COVID-19 sont nouveaux. Même si initialement le COVID-19 est un agent biologique, la crise sanitaire autour de ce nouvel agent a eu un grand retentissement qui se situe bien au-delà du risque biologique uniquement.

A. *Définition*

Le virus identifié en janvier 2020 en Chine est un nouveau coronavirus, nommé SARS-CoV-2. La maladie provoquée par ce coronavirus a été nommée COVID-19 par l'Organisation mondiale de la Santé. Depuis le 11 mars 2020, l'OMS qualifie la situation mondiale du COVID-19 de pandémie ; c'est-à-dire que l'épidémie est désormais mondiale.(94)

Les coronavirus sont une famille de virus qui provoquent des maladies allant d'un simple rhume (certains virus saisonniers sont des coronavirus) à des pathologies plus sévères (comme les détresses respiratoires du MERS, du SRAS ou du COVID-19).

Le COVID-19 est dangereux pour deux raisons majeures (94):

- **Il est très contagieux :** en l'absence de protection, une personne infectée va contaminer au moins 3 personnes ;
- **Une personne contaminée asymptomatique peut aussi contaminer d'autres personnes.**

B. *Les symptômes*

Le COVID-19 peut se manifester par divers symptômes qui ne sont pas vraiment spécifiques : de la fièvre ou la sensation de fièvre (frissons, chaud-froid), une toux, des maux de tête, courbatures, une fatigue inhabituelle, une perte brutale de l'odorat (sans obstruction nasale), une disparition totale du goût, ou une diarrhée. Dans les formes plus graves, on note des difficultés respiratoires pouvant mener jusqu'à une hospitalisation en réanimation voire au décès. (94)

C. *La transmission*

Les moyens de transmission sont de plusieurs nature (94) :

- **Par projection de gouttelettes** (comme les postillons) contaminées par une personne porteuse : en toussant, éternuant ou en cas de contacts étroits en l'absence de mesures de protection (distance physique, mesures barrières, port du masque). Les gouttelettes contaminées sont inhalées par la personne saine, et déclenchent la maladie.

- **Par contact direct physique** (poignée de main, accolade, bise...) entre une personne porteuse et une personne saine. Le virus est ensuite transmis à la personne saine quand elle porte ses mains à la bouche. C'est le principal mode de transmission de la maladie.

- **Par contact indirect**, via des objets ou surfaces contaminées par une personne porteuse. Le virus est ensuite transmis à une personne saine qui manipule ces objets, quand elle porte ses mains à la bouche. Sur les surfaces, le virus peut survivre de quelques heures à quelques jours.

Les meilleures protections face au virus : les mesures barrières et les mesures de distanciation physique.

D. *Situations à risque à l'officine*

Durant la crise sanitaire de COVID-19, les officines de pharmacie sont restées ouvertes en tant que commerces essentiels. Différents rôles ont été attribués au pharmacien. D'abord la vente et la fabrication de gels hydroalcooliques puis la vente et la distribution des masques aux professionnels de santé et ensuite aux patients fragiles. Plus récemment, a été accordé au pharmacien un rôle dans le dépistage par la réalisation de TROD sérologiques et de tests antigéniques. Dernière mission en date de cette pandémie : la vaccination anti-COVID-19.

Plusieurs situations à risques sont présentes à l'officine :

- Il existe un risque de contamination par :
    - Exposition interne :

Exemple : Relation entre collègues, notamment sur les temps de pause ensemble. Le télétravail n'est pas possible et les distanciations sociales sont peu respectées car les espaces sont souvent restreints.

    - Exposition externe (patients/clients, autres professionnels de santé, livreurs…)
        - Contamination via le service du patient au comptoir ;
        - Prise de mesure pour l'orthopédie ou la compression veineuse ;
        - Réalisation de soins de premiers secours ;
        - Réalisation de tests sérologiques et antigéniques ;
        - Acte de vaccination.
    - Contact avec le matériel possiblement contaminé

Exemple : TPE CB, téléphone, argent, poignée de porte, comptoir…

- Mais il existe aussi un risque lié au confinement et à l'environnement anxiogène :
    - Agressivité accrue des patients/clients ;
    - Ambiance pesante au quotidien ;
    - Importante fatigue pour les employés : nécessite d'adaptation constante aux nouvelles situations, nouvelles missions, nouvelles réglementations…

E. *Les moyens de prévention*

Les buts de la prévention sont multiples (95) :

- Eviter les risques d'exposition au virus ;
- Evaluer les risques qui ne peuvent être évités ;
- Privilégier les mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle.

1. *Moyens de lutte contre la COVID-19 : règles générales*

L'application des **gestes barrières** et de la **distance de sécurité** consistent à :

- Se laver régulièrement les mains à l'eau et au savon ou avec une solution hydroalcoolique (SHA) ; se sécher les mains avec du papier/tissu à usage à usage unique ;
- Éviter de se toucher le visage en particulier le nez et la bouche ;
- Tousser et éternuer dans son coude ou dans un mouchoir en papier jetable ;
- Respecter les mesures de distanciation physique :
    - Ne pas se serrer les mains ou embrasser pour se saluer, pas d'accolade ;
    - Ne jamais partager d'aliments, de bouteilles ou de verres avec d'autres personnes (c'est également le cas pour fumer ou pour vapoter) ;
    - Tenir une distance physique d'au moins 1 mètre.
- Aérer toutes les 3 heures pendant quinze minutes les pièces fermées ;
- Nettoyer régulièrement les objets manipulés et les surfaces touchées ;
- Ne pas toucher le masque de protection une fois qu'il est en place et le replacer dès son enlèvement pour manger, boire, fumer...

Malgré le strict respect de ces mesures de prévention et de protection contre le Covid-19, le risque zéro n'existe pas et les professionnels peuvent aussi être porteurs du Covid-19 et le retransmettre.

2. *Travail en pharmacie : précautions particulières*

En pharmacie, la présence sur les lieux de travail étant nécessaire, le séquencement des activités et la mise en place d'horaires décalés facilitent le respect des règles de distanciation physique en limitant l'affluence et la concentration des salariés et éventuels tiers (clients, prestataires...). La gestion des flux doit permettre de limiter le nombre de personnes simultanément présentes dans un même espace afin de respecter la jauge maximale selon le nombre de m². (95)

3. *Règles d'hygiènes et de désinfection*

- Nettoyer les comptoirs après chaque client avec des lingettes désinfectantes ;
- Nettoyer le poste de travail avant et après chaque salarié (96) ;
- Les vêtements « contacts » de la pharmacie, tels que les blouses doivent être nettoyés en machine au minimum à 60° ;
- En cas de présence d'un écran de protection, nettoyer les deux côtés régulièrement ;
- Vérifier le nettoyage quotidien des équipements collectifs en libre-service (machines à café, imprimantes, photocopieurs, caisses...) ;
- S'assurer du nettoyage régulier des rampes d'escalier, poignées de porte, poignées de fenêtre...
- Si possible, aérer régulièrement l'espace de vente et les locaux de travail.

4. *Dans l'espace de vente*

- Définir un protocole d'accueil client : inviter les patients ayant des symptômes du COVID (toux et/ou fièvre et/ou gênes respiratoires et/ou diarrhée) à se signaler avant d'entrer ;
- Espacer les comptoirs ouverts ;
- Affecter chaque personne à un comptoir de vente fixe ;
- Mettre en place un sens de circulation pour éviter le croisement des clients ;
- Matérialiser différentes zones afin de respecter la distance d'au moins 1 mètre entre les clients (96) ;
- Filtrer les entrées pour limiter le nombre de clients à l'intérieur de la pharmacie
- Privilégier le paiement par carte bancaire sans contact ;
- A défaut d'une organisation permettant le respect de la distanciation physique, équiper le comptoir d'un écran transparent (1 m. sur un 1 m. au niveau du comptoir) permettant de séparer le salarié du client et prévoir une fente permettant le passage des documents et médicaments ;
- Fournir du gel hydroalcoolique à chaque comptoir et/ou à l'entrée ;
- Nettoyer la surface de vente régulièrement à l'aide de lingettes désinfectantes ;
- Nettoyer le boitier carte vitale régulièrement et le boitier CB entre chaque client ;
- Inviter le client à insérer sa carte vitale dans le lecteur ;
- Retirer les produits mis en vente sur le comptoir afin d'éviter que les clients les touchent, toussent ou postillonnent dessus.

5. *Dans le back office*

- Si possible, pour les publics fragiles, mettre en place un service de préparation des ordonnances sur appel téléphonique, afin de limiter le temps d'attente sur place. Demander au client d'adresser son ordonnance en amont par courriel afin qu'elle soit préparée et que le public reste le moins longtemps possible en pharmacie (96) ;
- Proposer une livraison à domicile ;
- Mettre à disposition gel hydroalcoolique et lingettes désinfectantes et nettoyer les téléphones fréquemment, les stylos et le matériel informatique ;
- Si possible, laisser les portes ouvertes entre l'espace vente et l'arrière-boutique pour limiter les contacts avec les poignées ;
- Organiser la dépose des colis de façon à garder les distances de sécurité.

6. *Lors des livraisons à domicile*

- Anticiper la livraison en prévenant le patient par téléphone ;
- Effectuer les livraisons, en priorité, dans les boîtes aux lettres et optimiser la taille du colis, afin de faciliter au maximum ce type de livraison. Sinon, prévenir le client ou la personne désignée de son arrivée (en frappant ou en sonnant). Le salarié en charge de la livraison doit déposer le colis sur le pas de la porte et s'écarter immédiatement d'une distance minimum de 1 mètre de la porte, avant ouverture par le client (95) ;
- Pour l'utilisation du véhicule professionnel : Nettoyer le véhicule (volant, levier de vitesse, poignées et clés) avec des lingettes désinfectantes avant de l'utiliser et à la fin de la tournée de livraison ;
- Prévoir des lingettes désinfectantes et du gel hydroalcoolique dans les véhicules.

7. Les préparations magistrales :

Les préparations magistrales sont de plus en plus rares. Le risque Covid-19 ne change rien aux précautions à prendre en termes notamment de risque chimique : travail sous hotte, port d'EPI : gants, lunettes de sécurité, protection respiratoire filtrante individuelle (type filtre A2 pour les solvants par exemple).

Ce travail doit se faire en respectant les distanciations de sécurité COVID-19 tout en restant attentif à une situation de travailleur isolé. Il faut nettoyer le poste de préparation entre 2 préparateurs.

8. Les risques psychosociaux liés à la crise sanitaire

La crise sanitaire peut être source d'inquiétude voire d'anxiété, du fait de son caractère inédit, imprévisible, parce qu'elle est jalonnée d'incertitudes, de mauvaises nouvelles, d'espoirs, de retours en arrière…

Afin de rassurer les salariés inquiets au regard du risque de contamination, il est important que l'entreprise communique sur les moyens qu'elle met en œuvre pour limiter ces risques sur les lieux de travail.

De plus, du fait du contexte et des nouvelles règles sanitaires, le service rendu peut ne pas être conforme au service attendu par le patient/client (proposé initialement par l'officine). La mise à disposition des clients d'informations suffisantes sur les nouvelles règles de fonctionnement de l'officine (affichage) peut limiter les comportements agressifs pouvant être difficiles à gérer par les salariés. (95)

PARTIE 4 : Création d'un document unique d'évaluation des risques appliqués à l'officine

Après avoir longuement détaillée l'ensemble des risques inhérents aux personnels travaillant dans les pharmacies d'officine et les différents moyens de prévention, nous allons réaliser dans cette partie un exemple de document unique d'évaluation des risques, adapté à l'officine.

I. Principe du « document unique »

La réglementation du travail prévoit que l'employeur doit « transcrire et mettre à jour dans un document unique les résultats de l'évaluation des risques pour la sécurité et la santé des travailleurs » (art. 230-1 du code du travail).

Elle s'applique quelles que soit la taille de l'entreprise et la nature de ses activités, et concerne donc toutes les officines de pharmacie.

Bien que le défaut de transcription et de mise à jour du document unique soit pénalement sanctionné (disposition applicable depuis le 8 novembre 2002), les textes laissent à l'employeur une grande liberté dans la manière dont il peut s'acquitter de cette obligation, et notamment dans l'élaboration du « document unique ».

Il convient d'associer tous les acteurs de l'entreprise à cette tâche, qui doit être le fruit de la participation et de la réflexion de l'ensemble de l'équipe de travail.

II. Forme et contenu du document unique

Pour compléter le décret du 05 novembre 2001, la circulaire du 18 avril 2002 permet de faciliter l'usage du document unique et la mise en place de l'évaluation des risques professionnels. (97)

L'évaluation des risques professionnels constitue un levier de progrès pour la démarche de prévention des risques au sein de l'entreprise, c'est un moyen de préserver la santé et la sécurité des travailleurs.

Elle se présente sous la forme d'un diagnostic des facteurs de risques auxquels les employés peuvent être exposés, il doit être le plus exhaustif possible.

De nouveaux risques professionnels sont apparus en même temps que l'évolution des conditions de travail (les troubles musculosquelettiques, les risques psychosociaux, les risques liés aux substances toxiques…), ce qui affirme cette nécessité de renforcer l'analyse préventive des risques.

Les modalités de transcription du résultat d'évaluation des risques professionnels sont décrites à l'article R. 230-1 du code du travail tant sur la forme que sur le contenu.

A. *La forme du document unique*

Le document unique est un support transcrivant les résultats de l'évaluation des risques. Toutefois, l'ensemble des résultats de l'évaluation doit apparaitre sur **un seul et même document** qui doit répondre à plusieurs exigences : être à la fois cohérent, commode, transparent et fiable. Le support peut être **écrit ou numérique.**

B. *Le contenu du document unique*

Selon l'article R. 230-1, l'employeur doit transcrire les résultats de l'évaluation des risques sur un document unique comportant un « inventaire des risques identifiés dans chaque unité de travail de l'entreprise ».

Selon l'article L. 230-2 du code du travail, l'employeur doit : « Évaluer les risques pour la sécurité et la santé des travailleurs, y compris dans le choix des procédés de fabrication, des équipements de travail, des substances ou préparations chimiques, dans l'aménagement ou le réaménagement des lieux de travail ou des installations et dans la définition des postes de travail ».

La notion d' « inventaire des risques » comporte deux étapes importantes :

- La première correspond à l'identification des dangers ;

- La deuxième correspond à l'analyse des risques : Il faut procéder à une hiérarchisation des risques et organiser la planification des actions de prévention.

La notion d ' « unité de travail » recouvre tous les types d'organisation du travail.
Elle peut définir un poste de travail ou plusieurs types de postes occupés par les travailleurs présentant les mêmes caractéristiques. Cependant, les regroupements ne doivent pas occulter les particularités de certains postes.

Le document unique ne doit donc pas être une liste brute de données mais doit être un véritable travail d'analyse concernant les modalités d'exposition des salariés aux dangers ou à des facteurs de risques. Il doit contribuer à l'élaboration du programme annuel de prévention des risques professionnels.

Selon l'a*rticle R. 4121-2 du Code du Travail,* il doit être **mis à jour au moins une fois par an**. Il doit être actualisé dès qu'une décision d'aménagement modifie les conditions de travail ou « lorsqu'une information supplémentaire concernant l'évaluation d'un risque dans une unité de travail est recueillie ». Par exemple, la survenue d'un accident du travail peut amener à modifier le document unique.

Néanmoins, la loi du 22 mars 2012 assouplit cette obligation à l'égard des Très Petites Entreprises (TPE). En effet, la loi autorise les entreprises de moins de onze salariés à faire une mise à jour moins fréquente « sous réserve que soit garanti un niveau équivalent de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs ». (98)

Le document unique doit être accessible. Il est tenu à la disposition des acteurs internes (personnel, médecine du travail...) et des acteurs externes (inspection du travail, services de prévention des organismes de sécurité sociale…).

III. Etablissement et suivi d'un document unique

Pour le mettre en place, il est indispensable de :

1) Réaliser une évaluation des risques professionnels : c'est-à-dire établir un diagnostic des risques ;
2) Mettre en œuvre des mesures de prévention.

Ces deux phases sont indissociablement liées : l'évaluation n'a aucun intérêt si elle ne conduit pas à la mise en œuvre de mesures de prévention. (99)

A. *Evaluation des risques professionnels*

1. Identifier et évaluer les risques

Tout d'abord, il faut identifier et évaluer les risques auxquels les salariés de l'entreprise peuvent être exposés. Pour évaluer les risques de la bonne manière, il faut prendre en compte les conditions concrètes de travail et non les procédures qui sont censées être appliquées car parfois le salarié pour réaliser ses objectifs, génère des prises de risques qu'il faut prendre en compte.

Les différentes étapes sont (100) :

1) Identification des dangers et des modalités d'expositions
2) Identification des risques
3) Sélection et classement des risques

Ces deux premières étapes se font par l'observation des postes de travail et leur environnement. La dernière étape correspond à la hiérarchisation des risques rencontrés.

La sélection des risques à corriger urgemment dépend de deux variables :

- La fréquence d'exposition des salariés aux dangers :

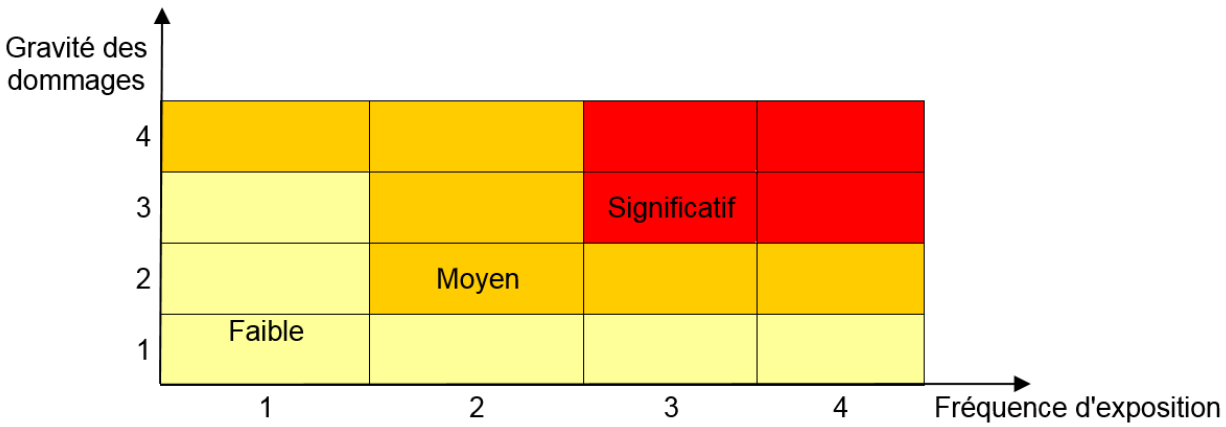
		JOUR	SEMAINE	MOIS	ANNEE
1	**Occasionnelle**	<30 minutes	< 2 heures	< 1 jour	< 5 jours
2	**Intermittente**	30-120 minutes	2-8 heures	1-6 jours	15 j- 2mois
3	**Fréquente**	2-6 heures	1-3 jours	6-15 jours	2-5mois
4	**Permanente**	> 6 heures	> 3 jours	> 15 jours	> 5mois

- La gravité des dommages potentiels :

1	**Faible**	Inconfort, accident ou maladie sans arrêt de travail, mineur
2	**Moyenne**	Accident ou maladie avec arrêt de travail, réversible
3	**Grave**	Accident ou maladie avec incapacité permanente partielle, irréversible
4	**Très grave**	Accident ou maladie mortel

Risques (R) = Gravité (G) x Fréquence (F)

On considère en général 3 niveaux de criticité : faible, moyen et significatif. (70)



Cela permettra ainsi de déterminer les priorités du plan d'action.

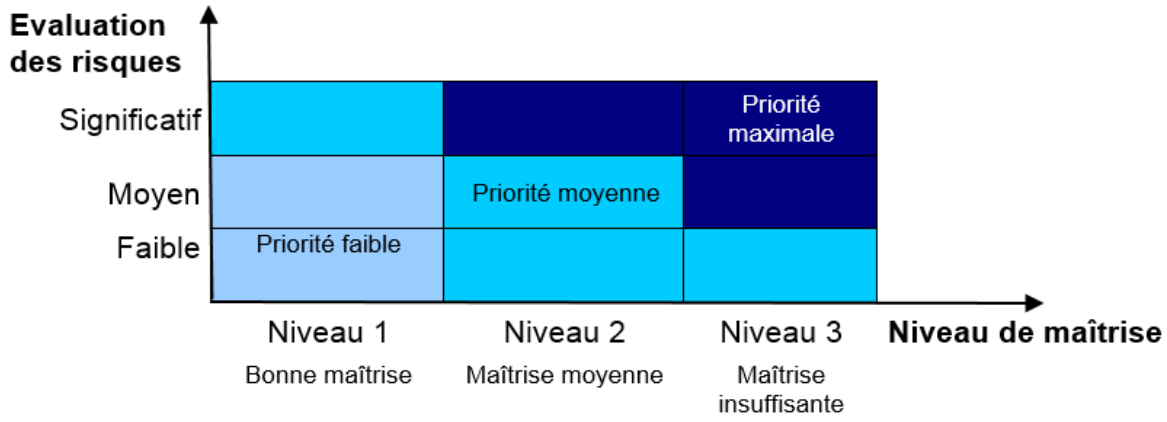
2. *Lister et évaluer le niveau de maîtrise du risque*

Il conviendra alors de lister les actions de prévention qui ont déjà été mises en œuvre. Cette liste permettra ensuite d'évaluer le niveau de maîtrise de chacun des risques en trois niveaux :

- Niveau 1 : Bonne maitrise - satisfaisant à poursuivre
- Niveau 2 : Maîtrise Moyenne - à améliorer dans le cadre du plan d'action
- Niveau 3 : Maîtrise Insuffisante - à améliorer urgemment

3. Elaboration du plan d'action

Pour élaborer un programme d'actions, il faut d'abord rechercher des solutions pour combattre les risques à la source mais aussi adapter les postes de travail. Il faudra prendre en compte des éléments d'ordre techniques, organisationnels et humains. Ensuite, il va falloir hiérarchiser les risques pour déterminer les priorités du plan d'action.



La finalité de la démarche est la mise en œuvre effective d'actions de prévention sur le terrain visant à la suppression ou la réduction des risques professionnels. Ces actions peuvent correspondre à des formations, la mise en place de nouvelles consignes de travail, l'aménagement des locaux, la modernisation des équipements de travail, et qui sont propres à chaque entreprise. Pendant la mise en œuvre de ses actions, il faudra communiquer avec l'équipe, sensibiliser, mais aussi donner les moyens de mettre en place ses actions. (70)

4. Réévaluer les risques

La réévaluation des risques est nécessaire pour faire avancer la démarche de prévention et mettre à jour le document unique. Le risque est réévalué en fonction du retour d'expérience, des changements intervenus (réorganisation, transformations).

C'est une démarche qui doit être dynamique et qui consiste à suivre les actions programmées et observer l'évolution du système dans son environnement. L'écoute des collaborateurs est très importante. La veille réglementaire est aussi nécessaire, formation du titulaire (lecture des presses professionnelles, lecture des bulletins de l'ordre national des pharmaciens…).

A l'issue de ces actions, il s'agit d'enclencher de nouveau le processus de la démarche de prévention.

B. *Exemple de document unique d'évaluation des risques adapté à l'officine*

Dans les documents qui suivent, on retrouve un exemple de document unique d'évaluation des risques adaptés à l'officine. Celui-ci a été établi pour une officine dans laquelle j'ai travaillé. Il n'existe pas UN SEUL document unique type qui correspondrait à toutes les pharmacies d'officine ! Chaque entreprise est différente dans son mode de fonctionnement, dans son agencement, dans son développement ou non des nouvelles missions… C'est ainsi que les risques inhérents peuvent varier. Il en est de même pour l'évaluation à proprement parler des risques ainsi que les actions de prévention mises en place.

TABLEAU DE BORD DES EVALUATIONS DES RISQUES ET DES ACTIONS DE PREVENTION

Unité de travail : Nombre de salarié de l'unité de travail :

Signature de l'employeur :

EVALUATION DES RISQUES									PLAN D'ACTIONS					
Phase de travail	Risques identifiés	Situations dangereuses ou défauts relevés	G	F	Evaluation des risques			Actions de prévention existantes	Maîtrise du risque	Actions de prévention à mettre en place	Priorités	Personnes chargées des actions	Suivi des actions		
					Faible	Moyen	Significatif						Date de prise de décision	Délai de mise en œuvre	Réalisé le
Accueil client/patient	Risque liés à la posture debout	Les employés restent debout toute la journée pour accueillir les clients/patients et piétinent ainsi derrière le comptoir.	2	4				Mise à disposition d'un siège assis-debout. Port de contention veineuse recommandé.	Bonne		Faible				
	Risque liés à la posture de travail	Hauteur des comptoirs non adaptés l'ensemble du personnel : mauvaise posture adoptée pour voir l'écran correctement.	2	3					Moyenne	Prévoir deux postes de vente à hauteur différentes pour répartir les collaborateurs en fonction de leur taille.	Moyenne				
	Risque liés aux gestes répétitifs	Utilisation de la souris et du clavier contamment au comptoir.	2	3					Moyenne	Revoir l'ergonomie des postes de travail : placer la souris à la même hauteur que le clavier.	Moyenne				
	Risque et nuissance liés au bruit	L'environnement bruyant (rue, galerie marchandes, clients et enfants).	1	3				Limitation du nombre de personnes dans la pharmacie. Fermeture de la porte automatique pour limiter le bruit.	Bonne		Faible				
	Risque de chute de plain-pied	Trébuchement possible sur des cartons lors de la mise en rayon entre deux patients, sur des sachets tombés au sol.. Carrelage glissant par temps de pluie.	3	2				Responsabilité de chacun sur son poste de travail : vérifier que rien ne traine au sol pour favoriser les déplacements. Bien essuyer les semelles de chaussures si temps de pluie ou port de chaussures à semelle antidérapante recommandé.	Moyenne	Maintenir les lieux de passage dégagés.	Moyenne				

TABLEAU DE BORD DES EVALUATIONS DES RISQUES ET DES ACTIONS DE PREVENTION

Unité de travail : _____ **Nombre de salarié de l'unité de travail :** _____

Signature de l'employeur :

EVALUATION DES RISQUES									PLAN D'ACTIONS					
Phase de travail	Risques identifiés	Situations dangereuses ou défauts relevés	G	F	Evaluation des risques			Actions de prévention existantes	Maîtrise du risque	Actions de prévention à mettre en place	Priorités	Personnes chargées des actions	Suivi des actions		
					Faible	Moyen	Significatif						Date de prise de décision	Délai de mise en œuvre	Réalisé le
Accueil client/patient	Risques psychosociaux	Les salariés doivent prioritairement servir les clients. Il faut aussi répondre au téléphone, réceptionner des colis : beaucoup d'activités en même temps.	3	4				Renfort en personnel prévu au comptoir en cas de forte affluence.	Moyenne	Embauche à prévoir pour pallier le problème de la polyactivité constante.	Maximale				
		La présence d'enfant dans la pharmacie est aussi facteur de stress, il faut veiller à ce qu'ils ne se mettent pas en danger.													
		Il faut maintenir une vigilance continue vis-à-vis du risque de vol (présentoirs, rayons…)													
	Risque d'agression	Possible incivilité de la part des patients/clients : temps d'attente trop important, refus de délivrance…	3	3				Installation d'un système d'alarme avec bip d'urgence. Formation de l'équipe en cas d'agression (démonstration du bip) et nécessité de deux personnes dans la zone "comptoir".	Bonne		Moyenne				
		Risque d'agression de type braquage (argent, stupéfiants...)	4	3											
	Risque lié à la présence d'animaux de compagnie	Morsure possible.	3	1				Choix d'interdire l'accès aux animaux non tenus en laisse ou en dehors de leur cage de transport.	Bonne		Faible				
		Risque biologique si contact avec urines, déjection.	2	1											

TABLEAU DE BORD DES EVALUATIONS DES RISQUES ET DES ACTIONS DE PREVENTION

Unité de travail : _____ **Nombre de salarié de l'unité de travail :** _____

Signature de l'employeur :

EVALUATION DES RISQUES									PLAN D'ACTIONS					
Phase de travail	Risques identifiés	Situations dangereuses ou défauts relevés	G	F	Evaluation des risques			Actions de prévention existantes	Maîtrise du risque	Actions de prévention à mettre en place	Priorités	Personnes chargées des actions	Suivi des actions		
					Faible	Moyen	Significatif						Date de prise de décision	Délai de mise en œuvre	Réalisé le
Accueil client/patient	Risque liés aux agents biologiques	Contact avec des patients malades et parfois contagieux.	2	2				Locaux aérés et assainis par diffusion de solutions antiseptiques. Nettoyage quotidien des sols et surfaces avec eau de javel et détergents.	Bonne		Faible				
		Récupération des aiguilles usagées ramenées par les patients.	4	2				Refus de récupération des aiguilles si non présentation dans un contenant DASRI.	Bonne		Faible				
	Risque liés aux ambiances lumineuses et thermiques	Le manque de lumière des spots ou au contraire leurs reflets sur les comptoirs peuvent entrainer une fatigue visuelle. Chaleur importante en été avec les vitres.	1	3				Chaque poste de travail est muni d'un éclairage adapté et régulièrement renouvelé. Présence d'une climatisation en deux points de l'officine (au comptoir et dans la zone de déballage des commandes).	Bonne		Faible				
	Risque liés au travail isolé	Lors des gardes : Travail isolé, de nuit. Le risque d'agression (type braquage) ou lesentiment d'insécurité (agression physique) peut se trouver amplifié.	4	2				Installation d'un système d'alarme avec bip d'urgence. Formation de l'équipe en cas d'agression (démonstration du bip)	Bonne		Faible				
		Lors de l'ouverture ou la fermeture de l'officine dans le cas ou elle se fait seul : sentiment d'insécurité, risque d'agression augmenté.	4	2				Pas de fermeture par une personne seule. Ouverture de la pharmacie le matin que lord de la présence de deux personnes minimum.	Bonne		Faible				

TABLEAU DE BORD DES EVALUATIONS DES RISQUES ET DES ACTIONS DE PREVENTION

Unité de travail : _____ **Nombre de salarié de l'unité de travail :** _____

Signature de l'employeur :

EVALUATION DES RISQUES	PLAN D'ACTIONS

Phase de travail	Risques identifiés	Situations dangereuses ou défauts relevés	G	F	Evaluation des risques			Actions de prévention existantes	Maîtrise du risque	Actions de prévention à mettre en place	Priorités	Personnes chargées des actions	Suivi des actions		
					Faible	Moyen	Significatif						Date de prise de décision	Délai de mise en œuvre	Réalisé le
Délivrance de médicaments	Risque liés au déplacements	Les salariés sont amenés à se déplacer fréquemment pour aller chercher les médicaments : risques de heurt.	2	4				Agencement de l'officine revu récemment, choix d'un ilot central pour organiser un sens de circulation.	Bonne		Faible				
	Risque de chute de plain-pied	Lors des déplacements pour aller chercher les médicaments, il peut arriver que des cartons soit laissés dans le passage, pouvant entraînant un risque de chute de plain-pied.	3	3				Organisation du travail pour limiter le temps d'encombrement de la zone de livraison.	Moyenne	Revoir les plannings de chacun pour optimiser une meilleure gestion des tâches.	**Maximale**				
	Risque de chutes d'objets	Certaines boites de médicaments ou autres produits reçus en quantité importante sont stockés dans la partie haute des meubles.	3	3				Utilisation systématique de tabourets auto-bloquants pour les boites situées en hauteur pour éviter qu'elles ne tombent.	Bonne	Rappel des consignes de stockage à prévoir.	Moyenne				
	Risque de heurt	Choc entre deux personnes au comptoir : co-activité permanante.	2	3				Agencement de l'officine revu récemment, choix d'un ilot central pour organiser un sens de circulation.	Bonne		Faible				
		Contre un meuble, un tirroir mal refermé…	2	3				Aucun tiroir ne doit rester ouvert si pas d'utilité. Les tiroirs d'imprimantes doivent être repoussés systématiquement après impression des documents.	Moyenne	Risque toujours existant : faire un rappel des consignes.	Moyenne				

TABLEAU DE BORD DES EVALUATIONS DES RISQUES ET DES ACTIONS DE PREVENTION

Unité de travail : _____ **Nombre de salarié de l'unité de travail :** _____

Signature de l'employeur :

EVALUATION DES RISQUES									PLAN D'ACTIONS				
Phase de travail	Risques identifiés	Situations dangereuses ou défauts relevés	G	F	Evaluation des risques			Actions de prévention existantes	Maîtrise du risque	Actions de prévention à mettre en place	Priorités	Personnes chargées des actions	Suivi des actions
					Faible	Moyen	Significatif						Date de prise de décision / Délai de mise en œuvre / Réalisé le
Délivrance de médicaments	Risques psychosociaux	Le salarié se demande régulièrement s'il ne s'est pas trompé dans la délivrance des médicaments, ce qui peut notamment créer chez lui une forme de « stress ».	3	3				Contrôle des ordonnances réalisé quotidiennnement. Correction de l'erreur si besoin au plus tard le soir même : appel au patient pour le prévenir et échange de boîtes si erreur.	Bonne		Moyenne		
	Risque routier	Livraison de médicaments à domicile.	4	2				Entretien du véhicule professionnel régulier. Rappel des consignes pour la conduite : pas de téléphone au volant, respect du code de la route…	Bonne		Faible		
	Risque liés au travail sur écran	Risque de fatigue visuelle et de syndrome de l'œil sec par fixation de l'écran lors de la délivrance.	2	4				Utilisation d'écrans de visualisation inclinables.	Moyenne	Hauteur des écrans non adapté pour tous les membres de l'équipe, rehausser l'écran d'un des postes de travail.	Moyenne		
Délivrance de matériel médical	Risque liés à la posture et à la manutention	Le matériel est souvent lourds et encombrants (pèse-bébé, nébuliseur, tire-lait, fauteuils garde-robe…). Les salariés adoptent parfois de mauvaises postures.	2	1				Salle réservée à l'orthopédie et au matériel médical accessible facilement et à promité des comptoirs pour la délivrance.	Bonne		Faible		
	Risque chimique	Désinfection du matériel médical en location (nebullisateur, pèse-bébé, tire-lait …).	2	2				Nettoyage à l'eau claire et au savon, puis désinfection par lingette desinfectante prévu à cet effet. Limitation de l'utilisation des formes aérosols pour les désinfectants.	Bonne		Faible		

TABLEAU DE BORD DES EVALUATIONS DES RISQUES ET DES ACTIONS DE PREVENTION

Unité de travail : _____ **Nombre de salarié de l'unité de travail :** _____

Signature de l'employeur :

EVALUATION DES RISQUES									PLAN D'ACTIONS					
Phase de travail	Risques identifiés	Situations dangereuses ou défauts relevés	G	F	Evaluation des risques			Actions de prévention existantes	Maîtrise du risque	Actions de prévention à mettre en place	Priorités	Personnes chargées des actions	Suivi des actions		
					Faible	Moyen	Significatif						Date de prise de décision	Délai de mise en oeuvre	Réalisé le
Activités de soins (prise de tension, premiers soins, glycémie, vaccination)	Risque liés aux agents biologiques	Risque d'accident d'exposition au sang (AES) : blessure, test de glycémie, vaccination…	4	2				Port de gants obligatoire pour toute intervention auprès d'un patient qui nécessite des soins de première urgence. Pour la vaccination : SHA, port de gants et boite DASRI à disposition.	Moyenne	Affichage de la procédure à suivre en cas d'AES à prévoir.	Moyenne				
	Risques psychosociaux	Situation urgente, crainte de ne pas avoir les bons gestes professionnels.	2	2				Formation de l'équipe aux premiers secours.	Bonne		Faible				
Analyse de biologie médicale	Risque liés aux agents biologiques	Contact avec les fluides biologiques du patient possible notamment si pochette mal scellée.	2	3				Port de gants obligatoire pour la manipulation d'échantillons d'analyses.	Bonne		Faible				
Risques liés au bâtiment	Risque électrique	Fil électrique, branchements...	4	2				Vérification des installations périodiques.	Bonne		Faible				
	Risque liés aux incendies et explosion	Présence de matières inflammables dans la pharmacie. Risques de courts circuits électriques.	4	1				Extincteurs adaptés et vérifiés périodiquement. Ils sont situés en 3 points de l'officine (bureau, sas de livraison, réserves)	Bonne	Formaton des nouveaux arrivants à la localisation et à l'utilisation des différents types d'extincteur à prévoir.	Faible				

TABLEAU DE BORD DES EVALUATIONS DES RISQUES ET DES ACTIONS DE PREVENTION

Unité de travail : _____ **Nombre de salarié de l'unité de travail :** _____

Signature de l'employeur :

EVALUATION DES RISQUES									PLAN D'ACTIONS					
Phase de travail	Risques identifiés	Situations dangereuses ou défauts relevés	G	F	Evaluation des risques			Actions de prévention existantes	Maîtrise du risque	Actions de prévention à mettre en place	Priorités	Personnes chargées des actions	Suivi des actions		
					Faible	Moyen	Significatif						Date de prise de décision	Délai de mise en oeuvre	Réalisé le
Identification de champignons	Risque liés aux agents biologiques (contamination et intoxication)	Tri des champignons apportés pour avis par des clients.	1	1				Très faible demande dans le secteur. Inférieure à une fois/an : Gants à disposition, ouvrage(s) sur les champignons à disposition libre, consigne de ne pas gouter les champignons.	Bonne		Faible				
Préparation magistrale et officinale	Risque chimique	Utilisation de produits chimiques potentiellement toxiques, allergisants...	4	2				Stockage des produits dans un local spécifique ventilé. Port de blouse obligatoire Douche à disposition si besoin. Mise en place d'un coffre fermé à clé pour les produits dangereux. Mise à disposition de gants à usage unique sans latex.	Bonne		Faible				
	Risque liés à la charge mentale	La réalisation de préparations est une lourde responsabilité qui nécessite d'être concentré pour ne pas se tromper de dosage ou de produit.	2	2				Ne pas déranger la personne si une préparation est en cours de réalisation pour limiter les erreurs.	Moyenne	Embauche à prévoir pour pallier le problème de la polyactivité constante	Moyenne				
	Risque liés au matériel et équipement	Utilisation de verrerie, plaques chauffantes...	2	2				Vérification de la verrerie effectuée : remplacement de la verrerie ébréchée pour éviter les accidents. Sous-traitance des préparations magistrales dès qu'elles peuvent représenter un danger, quasiment plus de réalisation de préparations chauffées.	Bonne		Faible				

TABLEAU DE BORD DES EVALUATIONS DES RISQUES ET DES ACTIONS DE PREVENTION

Unité de travail : _____ **Nombre de salarié de l'unité de travail :** _____

Signature de l'employeur :

EVALUATION DES RISQUES									PLAN D'ACTIONS					
Phase de travail	Risques identifiés	Situations dangereuses ou défauts relevés	G	F	Evaluation des risques			Actions de prévention existantes	Maîtrise du risque	Actions de prévention à mettre en place	Priorités	Personnes chargées des actions	Suivi des actions		
					Faible	Moyen	Significatif						Date de prise de décision	Délai de mise en oeuvre	Réalisé le
Réception et rangement des commandes	Risque liés aux gestes répétitifs et à la manutention manuelle	Port de caisses et de cartons parfois très lourds. Lecture du code datamatrix de chaque boite de médicament puis rangement.	3	3				Accès direct du local de livraison au local de déballage. Rangement des produits lourds à hauteur d'homme.	Bonne	Formation du personnel à prévoir sur les bonnes postures à adopter.	Moyenne				
	Risque liés au matériel et équipement	Utilisation de cutter, de ciseaux pour ouvrir les cartons et les caisses de livraison.	2	2				Présence de cutters à lames rétractables (qui ont remplacés les cutters à lames sécables).	Moyenne	Achat prévu d'outils adaptés : couteau bec de cygne pour les cerclages en plastiques des caisses de livraisons).	Moyenne				
	Risques psychosociaux : charge mentale	Interruption dans la tâche fréquente, service au comptoir dès que nécessaire.	2	2					Moyenne	Embauche à prévoir pour pallier le problème de la polyactivité constante.	Moyenne				
	Risque de chute d'objets	Produits stockés en hauteur, risques de chûte d'objet par empilage.	2	1				Aucun objet lourd ne doit être rangé en hauteur. Recommandation systématique des tabourets pour récupérer les produits, ne pas se mettre sur la pointe des pieds.	Bonne		Faible				
	Risque de chute de plain-pied	Encombrement des zones de stockage, risque de chute et de trébuchement.	2	2				Ne pas laisser les cartons dans le passage.	Moyenne		Moyenne				

TABLEAU DE BORD DES EVALUATIONS DES RISQUES ET DES ACTIONS DE PREVENTION

Unité de travail : Nombre de salarié de l'unité de travail :

Signature de l'employeur :

EVALUATION DES RISQUES									PLAN D'ACTIONS					
Phase de travail	Risques identifiés	Situations dangereuses ou défauts relevés	G	F	Evaluation des risques			Actions de prévention existantes	Maîtrise du risque	Actions de prévention à mettre en place	Priorités	Personnes chargées des actions	Suivi des actions	
					Faible	Moyen	Significatif						Date de prise de décision	Délai de mise en œuvre	Réalisé le
Réception et rangement des commandes	Risque de chute de hauteur	Pour atteindre les zones en hauteur, utilisation de tabouret, chaises, escabeaux…	3	2				Mise à disposition d'un escabeau en réserve et de tabourets à roulettes autobloquants.	Bonne		Faible				
Activités spécialisées à l'officine: la PDA	Risques psychosociaux :charge mentale	Activité réalisée en parallèle d'autres activités (service au comptoir) : interruptions fréquentes.	2	2					Insuffisante	Réorganisation du planning à effectuer pour limiter la polyactivité : embauche à prévoir.	Maximale				
	Risque liés aux gestes répétitifs	Déblisterisation des médicaments.	2	2				Temps de la tâche limité dans le temps pour éviter les douleurs au niveau des mains et poignets.	Bonne		Faible				
	Risque routier	Livraison des médicaments à l'établissement de santé.	3	3				Entretien du véhicule professionnel régulier. Rappel des consignes pour la conduite : pas de téléphone au volant, respect du code de la route.	Bonne		Faible				
	Risque liés à la manutention	Livraison et transport des caisses contenant la PDA : risque de TMS.	2	2				Mise à disposition d'outils d'aide à la manutention (diable, chariot à roulette) pour transporter les caisses lourdes et nombreuses.	Bonne		Faible				
	Risque liés au travail sur écran	L'activité de PDA se fait sur un poste informatique.	1	2				Logiciel de PDA ergonomique. Ecran mat et affichage sur fond clair.	Bonne		Faible				
	Risque visuel	Il faut une concentration importante pour réaliser les piluliers, il faut fixer les cupules pour mettre les comprimés au bon endroit.	1	2				Temps de la tâche limité dans le temps pour éviter la fatigue visuelle.	Bonne		Faible				

TABLEAU DE BORD DES EVALUATIONS DES RISQUES ET DES ACTIONS DE PREVENTION

Unité de travail : Nombre de salarié de l'unité de travail :

Signature de l'employeur :

EVALUATION DES RISQUES									PLAN D'ACTIONS					
Phase de travail	Risques identifiés	Situations dangereuses ou défauts relevés	G	F	Evaluation des risques			Actions de prévention existantes	Maîtrise du risque	Actions de prévention à mettre en place	Priorités	Personnes chargées des actions	Suivi des actions		
					Faible	Moyen	Significatif						Date de prise de décision	Délai de mise en oeuvre	Réalisé le
Les ajouts au Document unique d'évaluation des risques liés à la crise sanitaire du COVID-19	Pandémie de stade 3 : risque de contamination par exposition interne ou externe.	Contact avec les patients/clients potentiellement contaminés au comptoir.	4	4				Equipement de protection individuel : SHA à disposition, port du masque obligatoire pour les patients et les salariés. Installation de bandes de distanciation au sol dans l'officine pour démarquer les zones d'attentes. Pose de vitres en plexiglass sur les comptoirs. Affichage extérieur et intérieur des protocoles, orientation particulière des patients symptômatiques, gestion de l'attente, adaptation de service sans contact, ordonnance dématérialisée, modalités de livraison adaptée.	Bonne		Moyenne				
		Contact avec les collègues et autres professionnels de santé.	4	4				Préconisation de l'utilisation du SHA régulièrement et port du masque obligatoire même dans le back office.	Bonne		Moyenne				
		Contact avec le matériel possiblement contaminé (TPE CB, téléphone, argent, poignée de porte, comptoir...).	4	4				Désinfection du matériel régulièrement avec des lingettes désinfectantes: pour le TPE CB désinfection entre chaque clients, et minimum toutes les heures pour le reste du matériel. Paiement sans contact favorisée. Si présence d'un patient COVID +, désinfection totale du comptoir derrière lui.	Bonne		Moyenne				
		Contact avec les retours de matériel médical en location.	4	2				Mise en quarantaine de l'appareil de location et désinfection minutieuse.	Bonne		Faible				

TABLEAU DE BORD DES EVALUATIONS DES RISQUES ET DES ACTIONS DE PREVENTION

Unité de travail : | Nombre de salarié de l'unité de travail :

Signature de l'employeur :

EVALUATION DES RISQUES									PLAN D'ACTIONS					
Phase de travail	Risques identifiés	Situations dangereuses ou défauts relevés	G	F	Evaluation des risques			Actions de prévention existantes	Maîtrise du risque	Actions de prévention à mettre en place	Priorités	Personnes chargées des actions	Suivi des actions		
					Faible	Moyen	Significatif						Date de prise de décision	Délai de mise en œuvre	Réalisé le
Les ajouts au Document unique d'évaluation des risques liés à la crise sanitaire du COVID-19	Pandémie de stade 3 : risque de contamination par exposition interne ou externe.	Contact avec les retours de médicaments à destination de cyclamed.	4	2				Dépôt direct dans le carton Cyclamed et lavage des mains directement après, pas de tri de boites réalisé.	Bonne		Faible				
		Réalisation de tests antigéniques à l'officine.	4	3				Port de masques FFP2, de surblouses, de gants, charlottes et protections oculaires.	Bonne		Moyenne				
		Réalisation de tests de sérologie rapide du coronavirus au bout du doigt.	4	1				Faible demande pour les tests sérologiques. Port de masques FFP2 et de gants pour la réalisation du test.	Bonne		Moyenne				
		Vaccination anti-COVID à l'officine.	4	3				Port de masques FFP2, de surblouses, de gants, charlottes et protections oculaires. Boite DASRI à disposition pour les seringues usagées.	Bonne		Moyenne				
	Risques liés au confinement et environnement anxiogène	Questions des patients.	1	3				Préparation de discours type en réponse aux questions du patients en accord avec les mesures gourvernementales et les sources professionnelles officielles (CNOP, Ministères, syndicats…)	Bonne		Faible				
		Agressivité des patients/clients.	3	2				Protocoles d'urgence si besoin (gendarmerie et secours). Intervention du titulaire dès que besoin pour calmer les patients/clients.	Moyenne		Moyenne				
		Fatigue et désorganisation du travail.	2	2				Aménagement des horaires de l'équipe, révision des tâches prioritaires.	Moyenne	Embauche à prévoir	Moyenne				
		Stress lié à la situation sanitaire.	2	4				Point d'information périodique verbal avec l'équipe sur les nouveautés .	Bonne		Faible				

CONCLUSION

L'évaluation des risques professionnels est l'élément fondamental et indispensable de l'amélioration des conditions de travail, de la sécurité et de la santé des travailleurs.

Les textes récents (Directive européenne, article L. 230 du code du travail...) imposent des obligations et des principes pour l'évaluation des risques professionnels aux responsables d'entreprises. L'évaluation des risques reste une démarche complexe pour une majorité de petites entreprises dont les pharmacies d'officine ; ces dernières restent demandeuses d'outils d'accompagnement plus adaptés.

L'évolution des conditions de travail dans les pharmacies d'officine laissent présager une modification des risques auxquels les employés sont exposés. Par exemple, les nouvelles missions ont profondément élargi le rôle du pharmacien afin qu'il devienne un acteur de premier plan dans la coordination des soins auprès des patients, notamment dans les domaines de l'éducation thérapeutique, du dépistage, de la prévention et de la vaccination. On pourra noter alors par exemple une augmentation de l'exposition aux risques biologiques par contact avec le patient, une augmentation de la charge mentale lié à une poly-activité grandissante… Autre exemple marquant, la robotisation actuelle des officines qui bouleverse l'appréciation des risques professionnels : on notera alors en théorie moins de risques liés aux contraintes posturales.

C'est pourquoi, aujourd'hui, il est essentiel de mettre à jour le plus régulièrement possible le document unique d'évaluation des risques professionnels : en théorie au moins chaque année ainsi que lors de toute décision d'aménagement important modifiant les conditions d'hygiène et de sécurité ou les conditions de travail, ou lorsqu'une information supplémentaire concernant l'évaluation d'un risque dans une unité de travail est recueillie.

BIBLIOGRAPHIE

1. CARSAT AQUITAINE, AFNOR. Management de la Santé et de la Sécurité au Travail : un guide pratique à l'usage des PM. 2013.

2. MICHALSKI A. Evaluation et prévention des risques professionnels en pharmacie d'officine. Université de Rouen; 2005.

3. Tableaux de synthèse des statistiques nationales de la sinistralité 2017 de la branche AT-MP du régime général. Com M Unication. 2017;11.

4. Unidis | Les enjeux [Internet]. [cité 27 avr 2020]. Disponible sur: http://www.unidis.fr/sante-securite/les-enjeux-2/

5. aide_memoire_base_prevention.pdf [Internet]. [cité 27 avr 2020]. Disponible sur: http://www.proconsec.com/IMG/pdf/aide_memoire_base_prevention.pdf

6. Risques : définition du lexique juridique de Juritravail [Internet]. [cité 27 avr 2020]. Disponible sur: https://www.juritravail.com/lexique/Risques.html

7. 7 Evolution risques professionnels reperes historiques.pdf [Internet]. [cité 27 avr 2020]. Disponible sur: http://www.intefp-sstfp.travail.gouv.fr/datas/files/SSTFP/7%20Evolution%20risques%20professionnels%20reperes%20historiques.pdf

8. AIST 89 - Histoire et Evolution de la Santé au travail [Internet]. [cité 27 avr 2020]. Disponible sur: https://aist89.fr/histoire-et-evolution-de-la-sante-au-travail-aist-89.html

9. Santé et travail : Les origines, les acteurs et les indicateurs. 1 déc 1994;(9):IV‑XIV.

10. EUR-Lex - 31989L0391 - FR [Internet]. Journal officiel n° L 183 du 29/06/1989 p. 0001 - 0008; édition spéciale finnoise: chapitre 5 tome 4 p. 0146 ; édition spéciale suédoise: chapitre 5 tome 4 p. 0146 ; OPOCE; [cité 27 avr 2020]. Disponible sur: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/HTML/?uri=CELEX:31989L0391

11. Accident du travail responsabilites [Internet]. [cité 8 mai 2021]. Disponible sur: https://www-elnet-fr.ressources-electroniques.univ-lille.fr/documentation/Document?id=Z2214-2782-REF230&ctxt=0_YSR0MD1mYXV0ZSBpbmV4Y3VzYWJsZSBkZSBsJ2VtcGxveWV1csKneCRzZj1zaW1wbGUtc2VhcmNo&ctxtl=0_cyRwYWdlTnVtPTHCp3MkdHJpZGF0ZT1GYWxzZcKncyRzb3J0PSNkZWZhdWx0X0Rlc2PCp3Mkc2xOYlBhZz0yMMKncyRpc2Fibz1UcnVlwqdzJHBhZ2luZz1UcnVlwqdzJG9uZ2xldD3Cp3MkZnJlZXNjb3BlPUZhbHNlwqdzJHdvSVM9RmFsc2XCp3Mkd29TUENIPUZhbHNlwqdzJGZsb3dNb2RlPUZhbHNlwqdzJGJxPcKncyRzZWFyY2hMYWJlbD3Cp3Mkc2VhcmNoQ2xhc3M9

12. La démographie des pharmaciens - Les pharmaciens - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 23 avr 2020]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Le-metier-du-pharmacien/La-demographie-des-pharmaciens2

13. DUFRENNE M. LES NOUVELLES MISSIONS DU PHARMACIEN D'OFFICINE : EVOLUTIONS ET PERSPECTIVES. [Lille]: Faculté de pharmacie; 2020.

14. DUVAL C. Les évolutions des préparations à l'officine [Internet]. [Rouen]: UFR de médecine et de pharmacien; 2017 [cité 18 avr 2020]. Disponible sur: https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01657094/document

15. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Article 38. 2009-879 juill 21, 2009.

16. Code de la santé publique - Article L1411-11. Code de la santé publique.

17. DGOS. Coopération entre professionnels de santé [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2020 [cité 18 avr 2020]. Disponible sur: http://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/cooperations/cooperation-entre-professionnels-de-sante/

18. L'éducation thérapeutique - Les pharmaciens - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 18 avr 2020]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Champs-d-activites/L-education-therapeutique

19. Rioli M. LE PHARMACIEN D'OFFICINE DANS LE PARCOURS DESOINS [Internet]. 9apr. J.-C. juill [cité 18 avr 2020] p. 47. Disponible sur: http://cpcms.fr/wp-content/uploads/2015/06/rapport-rioli.pdf

20. Arrêté du 1er août 2016 déterminant la liste des tests, recueils et traitements de signaux biologiques qui ne constituent pas un examen de biologie médicale, les catégories de personnes pouvant les réaliser et les conditions de réalisation de certains de ces tests, recueils et traitements de signaux biologiques.

21. Les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) et d'évaluation autorisés à l'officine - Les pharmaciens - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 18 avr 2020]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Le-metier-du-pharmacien/Les-fiches-professionnelles/Toutes-les-fiches/Les-tests-rapides-d-orientation-diagnostique-TROD-et-d-evaluation-autorises-a-l-officine

22. ac_2017_0082_cnamts_bilan_medication_cd_2017_10_04_vd.pdf [Internet]. [cité 18 avr 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-10/ac_2017_0082_cnamts_bilan_medication_cd_2017_10_04_vd.pdf

23. Arrêté du 23 avril 2019 fixant la liste des vaccinations que les pharmaciens d'officine peuvent effectuer en application du 9° de l'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique.

24. TELECONSULTATION EN OFFICINE [Internet]. [cité 8 mars 2021]. Disponible sur: https://www.celtipharm.com/Pages/Conseil-comptoir/2020/02/TELECONSULTATION-EN-OFFICINE.aspx

25. inkadus. Les nouvelles missions du pharmacien d'officine [Internet]. inKadus. 2020 [cité 8 mars 2021]. Disponible sur: https://blog.inkadus.com/les-nouvelles-missions-du-pharmacien-dofficine/

26. La vaccination Covid-19 autorisée en pharmacie d'officine [Internet]. USPO. 2021 [cité 8 mars 2021]. Disponible sur: https://uspo.fr/la-vaccination-covid-19-autorisee-en-pharmacie-dofficine/

27. Locaux de l'officine - Les pharmaciens - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 27 avr 2020]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Le-metier-du-pharmacien/Les-fiches-professionnelles/Toutes-les-fiches/Locaux-de-l-officine

28. Recommandations+pour+l'aménagement+des+locaux+-+janvier+2014.pdf [Internet]. [cité 27 avr 2020]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/75149/480993/version/8/file/Recommandations+pour+l%27am%C3%A9nagement+des+locaux+-+janvier+2014.pdf

29. BERARD S. Risques professionnels : Les postures à éviter pour prévenir les TMS. Le Moniteur des pharmacies. 11 février;3163(Cahier n°1):36.

30. INRS. Les contraintes posturales et articulaires au travail. Doc Pour Médecin Trav. 2006;(107):329‑36.

31. TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES : La prévention, on s'y met tous ! [Internet]. [cité 30 avr 2020]. Disponible sur: https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/TMS-depliant_2010.pdf

32. DEVIS C. Santé des salariés : Prévenir les troubles musculosquelettiques. Le Moniteur des pharmacies. 27 août 2016;(n°3140):32.

33. Troubles musculo-squelettiques [Internet]. [cité 30 avr 2020]. Disponible sur: https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-liees-au-travail/troubles-musculo-squelettiques/la-maladie/#tabs

34. Comprendre les troubles musculo-squelettiques [Internet]. [cité 16 avr 2020]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/tms/comprendre-troubles-musculosquelettiques

35. PENNABLE T. Les troubles musculosquelettiques. Porphyre. 29 nov 2014;(n°508).

36. Les TMS - Que coûtent-ils à votre entreprise ? | AROFRANCE [Internet]. [cité 16 avr 2020]. Disponible sur: https://www.arofrance.fr/actualites/les-tms-que-coutent-ils-votre-entreprise

37. INRS. Les troubles musculosquelettiques du membre supérieur : Guide pour les préventeurs. 2011.

38. Les TMS en chiffres | alerteTMS.org [Internet]. [cité 16 avr 2020]. Disponible sur: http://alertetms.org/les-tms-en-chiffres/

39. LEMAIRE C. Troubles Musculosquelettiques, maladies professionnelles du chirurgien dentiste : enquête dans le Nord / Pas-de-Calais et focus sur le concept de Beach (TOME 1). Faculté de chirurgie dentaire, université Lille2; 2016.

40. GIMS13. Vous travaillez en pharmacie ? Protégez-vous des risques professionnels [Internet]. Les IPRP et médecins du travail du GIMS service de santé au travail des Bouches-du-Rhône; 2009. Disponible sur: https://www.gims13.com/ressources-documentaires/vous-travaillez-en-pharmacie-protegez-vous

41. Vous avez dit TMS ? - Brochure - INRS [Internet]. [cité 30 avr 2020]. Disponible sur: http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206094

42. Troubles musculosquelettiques (TMS). Ce qu'il faut retenir - Risques - INRS [Internet]. [cité 30 avr 2020]. Disponible sur: http://www.inrs.fr/risques/tms-troubles-musculosquelettiques/ce-qu-il-faut-retenir.html

43. DICOM_Anne.G, DICOM_Jocelyne.M, DICOM_Anne.G, DICOM_Jocelyne.M. Pharmacien et de préparateur d'officine [Internet]. Ministère du Travail. 2020 [cité 16 avr 2020]. Disponible sur: http://travail-emploi.gouv.fr/archives/archives-courantes/metiers-et-activites/article/pharmacien-et-de-preparateur-d-officine

44. Ministère du travail, de la solidarité et de la fonction publique. Mettre fin aux troubles musculosquelettiques dans votre entreprise, c'est possible. 2010.

45. CRAM DES PAYS DE LA LOIRE. Guides d'évaluation des risques en Pharmacie [Internet]. 2006. Disponible sur: www.cram-pl.fr

46. PLAQUETTE-Insuffisance-veineuse-chronique.pdf.

47. Insuffisance veineuse : les situations à risque | Fédération Française de Cardiologie [Internet]. [cité 16 avr 2020]. Disponible sur: https://www.fedecardio.org/Les-maladies-cardio-vasculaires/Les-pathologies-cardio-vasculaires/insuffisance-veineuse-les-situations-a-risque

48. Insuffisance veineuse des membres inférieurs - Présanse Paca-Corse – Prévention et Santé au Travail [Internet]. 2016 [cité 1 mai 2020]. Disponible sur: https://www.presanse-pacacorse.org/f/ressources/431/fiche/?

49. Heurts, glissades et autres perturbations du mouvement au travail. Ce qu'il faut retenir - Risques - INRS [Internet]. [cité 2 mai 2020]. Disponible sur: http://www.inrs.fr/risques/heurts-glissades-perturbations-mouvement/ce-qu-il-faut-retenir.html

50. Commerces de détail non alimentaires. Déballez en sécurité avec les outils adaptés - Brochure - INRS [Internet]. [cité 2 mai 2020]. Disponible sur: http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206264

51. Risques de chute d'objet [Internet]. [cité 16 avr 2020]. Disponible sur: http://www.bossons-fute.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=524:risque0033&catid=3:risques&Itemid=4

52. GIMS13. La prévention en action : les pharmacies d'officine [Internet]. Gims13. [cité 4 mai 2020]. Disponible sur: https://www.gims13.com/ressources-documentaires/les-pharmacies-d-officine

53. OMPL OP des métiers et des qualificaitons dans les professions libérales. Pharmacie d'officine : Portrait statistique de branche [Internet]. 2018. Disponible sur: https://www.ompl.fr/images/Publications/EtudesBranches/sante/pharma/ompl_etude_pharmacie-bat-web.pdf

54. Code du travail - Article R4225-1. Code du travail.

55. Chutes de plain-pied. Ce qu'il faut retenir - Risques - INRS [Internet]. [cité 4 mai 2020]. Disponible sur: http://www.inrs.fr/risques/chutes-de-plain-pied/ce-qu-il-faut-retenir.html

56. La chute de plain pied : définition et caractéristiques - [Internet]. [cité 16 avr 2020]. Disponible sur: https://www.preventica.com/dossier-chute-plain-pied-definition.php

57. Préparateur en pharmacie d'officine [Internet]. [cité 16 avr 2020]. Disponible sur: http://bossons-fute.fr/index.php?Itemid=3&catid=2:activites&id=729:fiche0289&option=com_content&view=article

58. Chute de hauteur [Internet]. Evarisk : Évaluation des risques professionnels. 2011 [cité 16 sept 2020]. Disponible sur: https://www.evarisk.com/ressources/fiches-risques-professionnels/chute-de-hauteur/

59. Risques liés aux chutes de hauteur. Ce qu'il faut retenir - Risques - INRS [Internet]. [cité 4 mai 2020]. Disponible sur: http://www.inrs.fr/risques/chutes-hauteur/ce-qu-il-faut-retenir.html

60. Travail sur écran. Ce qu'il faut retenir - Risques - INRS [Internet]. [cité 4 mai 2020]. Disponible sur: http://www.inrs.fr/risques/travail-ecran/ce-qu-il-faut-retenir.html

61. Visualisation de la FMP : Pharmacien d'officine [Internet]. [cité 4 mai 2020]. Disponible sur: http://www.fmpcisme.org/Utilisateur/FMP/FicheFmp.asp?fmpId=277&numOnglet=2&mode=&TypePage=&idElement=&idElementPere=&typeElementEnCours=&typeElementPere=&pas=&nuisanceId=&portee=&Chercher=ok%2C+ok%2C+ok%2C+ok%2C+ok&LibelleRech=&CodeRech=&TypeElement=&ElementId=&UrlRetour=&Chercher=ok&PageEnCoursFMP_FicheMetier=&PageEnCoursCTO=&PageEnCoursNuisance=&PageEnCoursPrevention=&PageEnCoursEffetSante=&PageEnCoursSurveillance=&LettreRecherche=&listeClasseIdAAfficher=%2C1%2C%2C2%2C#resultat2

62. Travail à la chaleur. Ce qu'il faut retenir - Risques - INRS [Internet]. [cité 10 mai 2020]. Disponible sur: http://www.inrs.fr/risques/chaleur/ce-qu-il-faut-retenir.html

63. Ambiances Thermiques et Confort - EcoEnergieTech [Internet]. [cité 10 mai 2020]. Disponible sur: https://www.ecoenergietech.fr/spip.php?article209

64. Risques routiers. Ce qu'il faut retenir - Risques - INRS [Internet]. [cité 4 mai 2020]. Disponible sur: http://www.inrs.fr/risques/routiers/ce-qu-il-faut-retenir.html

65. Risque routier | FICHE PREVENTION [Internet]. [cité 16 avr 2020]. Disponible sur: https://www.sante-au-travail.fr/fiches-prevention/risque-routier

66. SIST CENTRE ALSACE. Pharmacie d'officine : risques majeurs, pathologie et prévention. 2016.

67. DICOM_Anne.G, DICOM_Jocelyne.M, DICOM_Anne.G, DICOM_Jocelyne.M. Pharmacien et de préparateur d'officine [Internet]. Ministère du Travail. 2020 [cité 16 avr 2020]. Disponible sur: http://travail-emploi.gouv.fr/archives/archives-courantes/metiers-et-activites/article/pharmacien-et-de-preparateur-d-officine

68. Prevention O. La prévention des risques professionnels des détergents et désinfectants [Internet]. [cité 22 mars 2021]. Disponible sur: https://www.officiel-prevention.com/dossier/protections-collectives-organisation-ergonomie/risque-chimique-2/la-prevention-des-risques-professionnels-des-detergents-et-desinfectants

69. CELLCEPT 1 g/5 ml pdre p susp buv [Internet]. VIDAL. [cité 21 mars 2021]. Disponible sur: https://www.vidal.fr/

70. ARTHUYT T, HARDIVILLE S. Évaluation et prévention des risques professionnels à l'officine de pharmacie : SANTE ET SECURITE DES COLLABORATEURS A L'OFFICINE (Document unique). 2005 juin 28.

71. Préparateur en pharmacie d'officine [Internet]. [cité 21 mars 2021]. Disponible sur: http://www.bossons-fute.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=729:fiche0289&catid=2&Itemid=3

72. Risques chimiques. Évaluation et prévention des risques chimiques - Risques - INRS [Internet]. [cité 21 mars 2021]. Disponible sur: https://www.inrs.fr/risques/chimiques/evaluation-risques.html

73. Le risque biologique : définition - [Internet]. [cité 16 avr 2020]. Disponible sur: https://www.preventica.com/dossier-risque-biologique-definition.php

74. 3RB - Réseau Ressource Risque Biologique [Internet]. [cité 16 avr 2020]. Disponible sur: https://www.esst-inrs.fr/3rb/afftexte.php?p1=agents_biologiques_#11

75. Risques électriques. Ce qu'il faut retenir - Risques - INRS [Internet]. [cité 7 mai 2020]. Disponible sur: http://www.inrs.fr/risques/electriques/ce-qu-il-faut-retenir.html

76. Évaluation des risques professionnels - Brochure - INRS [Internet]. [cité 7 mai 2020]. Disponible sur: http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%20840

77. L'électricité - Brochure - INRS [Internet]. [cité 7 mai 2020]. Disponible sur: http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206345

78. Incendie sur le lieu de travail. Ce qu'il faut retenir - Risques - INRS [Internet]. [cité 4 mai 2020]. Disponible sur: http://www.inrs.fr/risques/incendie-lieu-travail/ce-qu-il-faut-retenir.html

79. Risque incendie : causes, conséquences et moyens de lutte - [Internet]. [cité 7 mai 2020]. Disponible sur: https://www.preventica.com/dossier-risque-incendie-causes-consequences.php

80. Risques psychosociaux (RPS). Ce qu'il faut retenir - Risques - INRS [Internet]. [cité 1 avr 2021]. Disponible sur: https://www.inrs.fr/risques/psychosociaux/ce-qu-il-faut-retenir.html

81. DGT_Marc.T, DGT_Marc.T. Risques psychosociaux [Internet]. Ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Insertion. 2021 [cité 1 avr 2021]. Disponible sur: https://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/prevention-des-risques-pour-la-sante-au-travail/article/risques-psychosociaux

82. Stress au travail. Ce qu'il faut retenir - Risques - INRS [Internet]. [cité 1 avr 2021]. Disponible sur: https://www.inrs.fr/risques/stress/ce-qu-il-faut-retenir.html

83. Risques psychosociaux - définitions - Risques psychosociaux [Internet]. [cité 1 avr 2021]. Disponible sur: https://www.preventica.com/dossier-risques-psychosociaux-definition.php

84. Epuisement professionnel ou burnout. Epuisement professionnel ou burnout - Risques - INRS [Internet]. [cité 1 avr 2021]. Disponible sur: https://www.inrs.fr/risques/epuisement-burnout/ce-qu-il-faut-retenir.html

85. Harcèlement et violence interne. Ce qu'il faut retenir - Risques - INRS [Internet]. [cité 1 avr 2021]. Disponible sur: https://www.inrs.fr/risques/harcelements-violences-internes/ce-qu-il-faut-retenir.html

86. Les différentes formes de risques psychosociaux [Internet]. [cité 1 avr 2021]. Disponible sur: https://www.kheprisante.fr/risques-psychosociaux

87. Agression et violence externe. Ce qu'il faut retenir - Risques - INRS [Internet]. [cité 1 avr 2021]. Disponible sur: https://www.inrs.fr/risques/agressions-violences-externes/ce-qu-il-faut-retenir.html

88. Burn out (épuisement professionnel) - symptômes, causes, traitements et prévention [Internet]. VIDAL. [cité 1 avr 2021]. Disponible sur: https://www.vidal.fr/

89. Selma A. Les risques professionnels par métiers - Enquête SUMMER 2010. DARES; 2014.

90. Ghesquière L. Le burn out en pharmacie d'officine. Etude statistique dans la région Hauts-de-France. Faculté de Lille; 2017.

91. PIRO M. Difficultés du pharmacien à l'officine et Burn out. [FACULTE DE PHARMACIE]: UNIVERSITE DE NANTES; 2007.

92. Prevention O. La notion de charge mentale au travail [Internet]. [cité 1 avr 2021]. Disponible sur: https://www.officiel-prevention.com/dossier/protections-collectives-organisation-ergonomie/psychologie-du-travail/la-notion-de-charge-mentale-au-travail

93. La responsabilité du pharmacien - Communications - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 1 avr 2021]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-cahiers-thematiques/La-responsabilite-du-pharmacien

94. Info Coronavirus COVID-19 - Comprendre la covid-19 [Internet]. Gouvernement.fr. [cité 6 avr 2021]. Disponible sur: https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/comprendre-la-covid-19

95. AHI 33 Service de santé au travail. COVID-19 et pharmacies : Mesure de prévention à destination des employeurs [Internet]. 2020. Disponible sur: https://www.ahi33.org/upload/documents/Coronavirus/Pharmacie-pre%CC%81v%20Coronavirus%20-AHI%2033.pdf

96. Ministère du travail, de la solidarité et de la fonction publique. Travail en pharmacie : quelles précautions prendre contre la Covid-19 ? [Internet]. 2020. Disponible sur: http://travail-emploi.gouv.fr

97. cir_1951.pdf [Internet]. [cité 27 avr 2020]. Disponible sur: http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2009/04/cir_1951.pdf

98. Le document unique d'évaluation des risques (DUER) [Internet]. CCI Paris Ile-de-France. [cité 27 avr 2020]. Disponible sur: https://www.entreprises.cci-paris-idf.fr/web/reglementation/developpement-entreprise/droit-social/le-document-unique-d-evaluation-des-risques

99. GIMS13. La prévention en action : les pharmacies d'officine [Internet]. Gims13. 2020 [cité 4 mai 2020]. Disponible sur: https://www.gims13.com/ressources-documentaires/les-pharmacies-d-officine

100. POIRIE N. Le document unique d'évaluation des risques professionnels : Application au cabinet dentaire. [Université Lille 2]: Faculté de chirurgie dentaire; 2016.

ANNEXE 1

LISTE NON EXHAUSTIVE DE MATIERES PREMIERES CMR UTILISEES DANS DES PREPARATIONS A L'OFFICINE

Liste établie à partir du Règlement (CE) n°1272/2008 du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008 relatif à la classification, à l'étiquetage et à l'emballage des substances et des mélanges, modifiant et abrogeant les directives 67/548/CE et 1999/45/CE et modifiant le règlement (CE) n°1907/2006

En application des Bonnes pratiques de préparation, il appartient au pharmacien de réaliser une étude de risque en fonction des données de sécurité et des classifications fournies par les fabricants, des propriétés physiques des produits et des quantités manipulées.

Acide borique	CMR IB
Acide chromique	CMR IB
Acide rétinoïque	CMR IB
Chloraminophène : Chlorambucil	Anticancéreux
Cyprotérone (acétate) : CHLORO-6 HYDROXY-17ALPHA METHYLENE-1ALPHA, 2ALPHA PREGNADIENE-4,6 DIONE-3,20 ACETATE	CMR IB
Estradiol	CMR IB
Ethinyloestradiol	CMR IB
Furosemide	CMR IB
Goudron de houille	CMR IB
Isotretinoine : sel ou dérivé : RETINOL	CMR IB
Méprobamate	CMR IB
Mercaptopurine : Purinethiol	Anticancéreux
Métronidazole	CMR IB
Mitotane	CMR IB
Phénobarbital	CMR IB
Phénol : Hydrobenzène	CMR IB
Sodium (borate)	CMR IB
Spironolactone	CMR IB
Vitamine A : Rétinol	CMR IB

Sources : Agenre régionale de santé Nouvelle-Aquitaine, mise à jour septembre 2016

ANNEXE 2

Conduite à tenir
en cas d'accident avec exposition au sang

Qu'est-ce qu'un AES ?

Tout contact avec :

> du sang

> un liquide biologique contenant du sang

> un liquide biologique non visiblement souillé de sang mais considéré comme potentiellement contaminant tel que liquide céphalo-rachidien, liquide pleural, secrétions génitales…

lors :

> d'une piqûre ou d'une coupure avec un objet contaminé (seringue, scalpel…)

> d'un contact sur peau lésée

> d'une projection sur une muqueuse (œil, bouche, nez)

1 En urgence : premiers soins à faire

Si piqûre, coupure, ou contact sur peau lésée

- Ne pas faire saigner.
- Nettoyer immédiatement la zone cutanée à l'eau et au savon puis rincer.
- Désinfecter pendant au moins 5 minutes avec l'un des désinfectants suivants :
  - Dakin®,
  - eau de Javel à 2,6 % de chlore actif diluée au 1/5e,
  - ou à défaut : - polyvidone iodée en solution dermique,
    - alcool à 70°.

Si projection sur muqueuses

- Rincer abondamment au moins 5 minutes, au sérum physiologique ou à l'eau.

2 Dans l'heure : prendre un avis médical

- Pour évaluer le risque infectieux (notamment VIH, VHB et VHC) en fonction du :
  - statut sérologique de la personne source avec son accord (notamment vis-à-vis du VIH par test rapide),
  - type d'exposition,
  - immunité de la personne exposée (hépatite B).
- Pour mettre en route si besoin un traitement post-exposition le plus tôt possible et au mieux dans les 4 heures pour une efficacité optimale.

Numéro à contacter en urgence

3 Dans les 24 heures

- Informer votre hiérarchie.
- Déclarer l'accident du travail.
- Suivre les recommandations du médecin pour votre suivi clinique et sérologique.
- Informer votre médecin du travail notamment pour effectuer l'analyse des causes de l'accident afin d'éviter qu'il ne se reproduise.

Coordonnées du médecin du travail

Conception graphique : Eva Minem/INRS

Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles - www.inrs.fr - AA 775

Université de Lille

FACULTE DE PHARMACIE DE LILLE

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Année Universitaire 2020/2021

Nom : LEULLIEUX
Prénom : Laura

Titre de la thèse : Evaluation et prévention des risques professionnels en pharmacie d'officine : Exemple de création d'un document unique adapté.

Mots-clés : Pharmacie d'officine ; Sécurité au travail ; Prévention ; Accidents ; Document unique ; Santé au travail ; risques professionnels ; COVID-19

Résumé :

La démarche d'évaluation des risques basée sur l'analyse du travail réel, portée par le titulaire de l'officine et reposant sur la participation des salariés, constitue une étape fondamentale pour la gestion moderne des officines. La démarche d'évaluation des risques et la mise en place de mesures de prévention reposent sur des obligations réglementaires et participent de fait à améliorer les conditions de travail. La finalité de la démarche n'est pas de faire une simple analyse de la situation, mais bien de définir et de prioriser les actions de prévention qui seront les plus adaptées.

Pour mettre en place la démarche, l'analyse de l'organisation du travail au sein de l'officine est essentielle car elle permettra ainsi de définir les principaux risques professionnels auxquels les salariés sont exposés. L'évolution de la profession et la diversification des missions du pharmacien d'officine font que les risques professionnels évoluent au fil du temps. Certains risques ont disparu ou sont en cours de disparition mais, à l'inverse d'autres risques nouveaux peuvent apparaître : la crise sanitaire du COVID-19 en est un très bon exemple.

L'évaluation des risques professionnels est une démarche structurée dont les résultats sont formalisés dans un "**document unique**". La tenue d'un document unique regroupant tous les résultats de l'évaluation des risques est obligatoire dans toutes les entreprises, y compris l'officine. Le but de cette thèse est d'aider les pharmaciens titulaires à la réalisation du document unique relatif à l'évaluation des risques professionnels.

<u>Membres du jury</u> :

Président :	***Mr GERVOIS Phillipe*** MCU, HDR, Pharmacien, Laboratoire de Biochimie Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Lille
Directeur, conseiller de thèse :	***Mr. MORGENROTH Thomas*** Professeur agrégé de Droit, Professeur de droit et économie pharmaceutique Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Lille
Assesseur :	***Mme PONT Sophie*** Docteur en Pharmacie, Guines