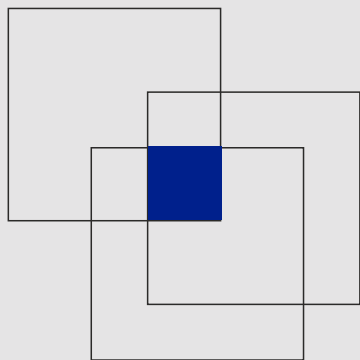




Organisation
mondiale de la Santé



Organisation internationale du Travail

HealthWISE

Amélioration du travail
dans les services de santé

Manuel d'intervention



HealthWISE Manuel d'intervention



HealthWISE

Amélioration du travail dans les services de santé

Manuel d'intervention

Organisation internationale du Travail et Organisation mondiale de la Santé

Les publications du Bureau international du Travail jouissent de la protection du droit d'auteur en vertu du protocole no 2, annexe à la Convention universelle pour la protection du droit d'auteur. Toutefois, de courts passages pourront être reproduits sans autorisation, à la condition que leur source soit dûment mentionnée. Toute demande d'autorisation de reproduction ou de traduction devra être envoyée à l'adresse suivante: Publications du BIT (Droits et licences), Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Suisse, ou par courriel: pubdroit@ilo.org. Ces demandes seront toujours les bienvenues.

Bibliothèques, institutions et autres utilisateurs enregistrés auprès d'un organisme de gestion des droits de reproduction ne peuvent faire des copies qu'en accord avec les conditions et droits qui leur ont été octroyés. Visitez le site www.ifrro.org afin de trouver l'organisme responsable de la gestion des droits de reproduction dans votre pays.

Bureau international du Travail
HealthWISE Manuel d'intervention - Amélioration du travail dans les services de santé

Genève, Bureau international du Travail, 2015

santé au travail / sécurité du travail / risque / conditions de travail / formation à la sécurité / personnel médical / service de santé

13.04.2

ISBN 978-92-2-229240-0 (impression)
ISBN 978-92-2-229241-7 (web pdf)

Données de catalogage du BIT

Les désignations utilisées dans les publications du BIT, qui sont conformes à la pratique des Nations Unies, et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Bureau international du Travail aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, zone ou territoire, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières.

Les articles, études et autres textes signés n'engagent que leurs auteurs et leur publication ne signifie pas que le Bureau international du Travail souscrit aux opinions qui y sont exprimées.

La mention ou la non-mention de telle ou telle entreprise ou de tel ou tel produit ou procédé commercial n'implique de la part du Bureau international du Travail aucune appréciation favorable ou défavorable.

Les publications et les produits électroniques du Bureau international du Travail peuvent être obtenus dans les principales librairies ou auprès des bureaux locaux du BIT. On peut aussi se les procurer directement, de même qu'un catalogue ou une liste des nouvelles publications, à l'adresse suivante: Publications du BIT, Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Suisse, ou par courriel: pubvente@ilo.org.
Visitez notre site Web: www.ilo.org/publns.

PRÉFACE

Les travailleurs sont au cœur des services de santé et contribuent au bien-être des sociétés. Les lieux de travail du secteur de la santé sont des environnements complexes qui peuvent parfois être dangereux. Des conditions de travail dangereuses peuvent à la longue user le personnel. Pour instaurer des conditions de travail décentes dans ce secteur, il convient de prendre en considération la santé des travailleurs et leur bien-être, la qualité des soins fournis par les travailleurs de la santé dépendant en partie de la qualité de leur environnement de travail.

HealthWISE – une publication conjointe de l'OIT et de l'OMS – est une méthodologie pratique et participative visant à améliorer la qualité des structures de santé et basée sur les principes du programme du BIT «Amélioration du travail dans les petites entreprises» (WISE). Elle encourage les gestionnaires et les agents à travailler en équipe afin de promouvoir des lieux de travail sûrs et sains. Cette démarche contribue également à l'amélioration des performances des services de santé et à leur aptitude à fournir des soins de santé de qualité aux patients. HealthWISE favorise l'application de solutions intelligentes, simples et peu coûteuses, en utilisant les ressources locales, ce qui permet aux travailleurs et à leurs employeurs de bénéficier d'avantages concrets.

L'OIT et l'OMS ont des mandats complémentaires en ce qui concerne les services de santé, notamment s'agissant de la sécurité et de la santé au travail, et, compte tenu de cette réalité, les deux organisations ont mis leurs forces en commun dans le cadre de HealthWISE afin d'aider les décideurs et praticiens de la santé à renforcer leurs capacités à garantir aux travailleurs des services de santé des environnements de travail sécurisés, sains et décentes.

En 2010, une réunion tripartite d'experts comprenant des représentants des travailleurs, des employeurs et du gouvernement, ainsi que des spécialistes du BIT et de l'OMS, a adopté un cadre pour améliorer les conditions de travail et la sécurité et la santé des travailleurs des services de santé. Les publications élaborées à la suite de cette consultation sont notamment les *Directives conjointes OMS-OIT-ONUSIDA sur l'amélioration de l'accès des professionnels de la santé aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien pour le VIH et la tuberculose (2010)* et le *Cadre mondial conjoint OIT/OMS pour la promotion de programmes nationaux de santé au travail pour les travailleurs de la santé (2010)*.

HealthWISE a été mis au point pour appuyer la mise en œuvre de cette directive. À l'état de projet, HealthWISE a été testé dans plusieurs hôpitaux et structures de santé du Sénégal, de République-Unie de Tanzanie et de Thaïlande en 2011, révisé en 2012 et revu encore une fois par les spécialistes du BIT et de l'OMS, ainsi que par le groupe de travail tripartite d'experts en 2013, avant sa finalisation.

HealthWISE associe l'action à l'apprentissage. Le Manuel d'intervention contribue à introduire et à pérenniser les changements visant à induire des améliorations et est conçu pour promouvoir l'apprentissage par la pratique. Le Guide des formateurs qui l'accompagne contient des orientations et des instruments pour une activité de formation. Enfin, le CD-ROM joint au Guide des formateurs propose des présentations PowerPoint pour chaque session de formation.

Nous espérons que les personnes qui utiliseront le Manuel d'intervention et le Guide des formateurs pourront ainsi créer un réseau mondial de formateurs et de spécialistes de HealthWISE susceptibles de promouvoir des approches pratiques qui renforceront les systèmes de santé dans leurs propres pays.

Alette van Leur,

Directrice,
Département des politiques sectorielles
Bureau international du Travail

Maria Neira,

Directrice,
Département de la Santé publique et de
l'Environnement et des Déterminants sociaux de la Santé
Organisation mondiale de la Santé

TABLE DES MATIÈRES

Préface	v
Remerciements	viii
Liste des abréviations	x
 Présentation de HealthWISE	1
Comment utiliser le Manuel d'intervention?	4
Liste de contrôle de HealthWISE	13
 Module 1: Maîtrise des risques professionnels et amélioration de la sécurité sur le lieu de travail	25
 Module 2: Maîtrise des risques musculo-squelettiques et solutions ergonomiques	39
 Module 3: Maîtrise des risques biologiques et lutte contre les infections, notamment le VIH et la tuberculose	51
 Module 4: Lutte contre la discrimination, le harcèlement et la violence sur le lieu de travail	87
 Module 5: Pour un lieu de travail vert et sain	103
 Module 6: Rôle fondamental du personnel: recrutement, soutien, gestion, rétention	119
 Module 7: Horaires de travail et mesures favorables à la vie de famille	135
 Module 8: Sélection, stockage et gestion du matériel et des fournitures	153
Glossaire	163

REMERCIEMENTS

L'élaboration de HealthWISE a bénéficié de l'expertise et de la contribution de nombreux experts, de mandants et de collègues.

Version pilote (2010):

Equipe de rédaction du Manuel

Vittorio Di Martino Consultant

Nelouise Geyer Consultant

Organisation internationale du Travail (OIT)

Julia Lear Département des politiques sectorielles (SECTOR)

Myroslava Protsiv Département des politiques sectorielles (SECTOR)

Lee-Nah Hsu Service du VIH/Sida dans le monde du travail (ILO/AIDS),
Département des conditions de travail et de l'égalité (WORKQUALITY)

Laura Addati Service des questions de genre, de l'égalité et de la diversité (GED), Département des conditions de travail et de l'égalité (WORKQUALITY)

Organisation mondiale de la Santé (OMS)

Susan Wilburn Unité des Interventions en faveur des Environnements sains (IHE), Département de la Santé publique et de l'Environnement et Déterminants sociaux de la Santé

Experts extérieurs

Dr Susan Steinman Dignity Institute, Afrique du Sud

Peet J. Steinberg Architecte, Afrique du Sud

Lilian Paramor Sister Lilian Centre, Afrique du Sud

Mary Higgins International Council for Midwives (ICM), Irlande

Fazeela Fayers Education & Gender, Hospital and Other Service Personnel Trade Union of SA (HOSPERSA), Afrique du Sud

Alasdair Reid Conseiller en VIH/TB, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), Suisse

Les auteurs tiennent à remercier tous les participants à la réunion tripartite d'experts OIT/OMS de juillet 2010 et tous ceux qui ont fait des observations et suggestions.

Equipes de pays pilotes (2011)

Sénégal Cheikh Makébé Sylla, Consultant WISE, Dakar, Sénégal

Mady Diagne, Bureau sous-régional de l'OIT pour le Sahel et l'Afrique de l'Ouest, Dakar, Sénégal

Tanzanie Suleiman C. Muttani, Mkapa HIV/AIDS Foundation, Tanzanie

Annemarie Kiaga, Bureau de pays de l'OIT pour la République-Unie de Tanzanie, le Kenya, le Rwanda et l'Ouganda, Dar es Salaam, Tanzanie

Frank Muchiri, Equipe d'appui technique de l'OIT au travail décent pour l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe, OIT Pretoria, Afrique du Sud

Thaïlande Dr Somkiat Siriruttanapruk, Ministère de la Santé publique, Thaïlande

Susan Wilburn, OMS, Suisse

Publication (2013):**Equipe de préparation du Manuecrit**

Susan Leather	Consultante
<i>Organisation internationale du Travail (OIT)</i>	
Christiane Wiskow	Département des politiques sectorielles (SECTOR)
Lee-Nah Hsu	Service du VIH/sida dans le monde du travail (ILOAIDS), Département des conditions de travail et de l'égalité (WORKQUALITY)
Lamia Rhoufrani	Département des politiques sectorielles (SECTOR)
<i>Organisation mondiale de la Santé (OMS)</i>	
Susan Wilburn	Unité des Interventions en faveur des Environnements sains (IHE), Département de la Santé publique et de l'Environnement et déterminants sociaux de la Santé

Equipe d'évaluation et Réunion tripartite d'experts OIT/OMS (2013):

Bahira Lotfy	Faculté de médecine, Université du Caire, Egypte
Mathias Maucher	Services sociaux et sanitaires, Fédération syndicale européenne des services publics (FSESP), Belgique
Jadranka Mustajbegovic	Ecole de médecine, Ecole de santé publique d'Andrija Stampar, Croatie
Somkiat Siriruttanapruk	Bureau des maladies professionnelles et environnementales, Département de la lutte contre les maladies, Ministère de la Santé publique, Thaïlande

Fazeela Fayers	Education & Gender, Hospital and Other Service Personnel Trade Union of SA (HOSPERSA), Afrique du Sud
Janet Asherson	Environnement, Sécurité et Santé, Organisation internationale des Employeurs, Suisse
Susan Maybud	Service des questions de genre, de l'égalité et de la diversité (GED), Département des conditions de travail et de l'égalité (WORKQUALITY), OIT, Suisse
Jon Messenger	Service des marchés du travail inclusifs, des relations professionnelles et des conditions de travail (INWORK), Département des conditions de travail et de l'égalité (WORKQUALITY), OIT, Suisse
Shengli Niu	Service de l'administration, de l'inspection du travail, et de la sécurité et de la santé au travail, Département de la gouvernance et du tripartisme (GOUVERNANCE), OIT, Suisse
Laura Addati	Service des questions de genre, de l'égalité et de la diversité (GED), Département des conditions de travail et de l'égalité (WORKQUALITY), OIT, Suisse
Mady Diagne	Bureau sous-régional de l'OIT pour le Sahel et l'Afrique de l'Ouest, Dakar, Sénégal
Mwansa Nkowane	Département des Ressources humaines pour la santé, OMS, Suisse

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ACH	Nombre de renouvellement de l'air par heure	OE	Oxyde d'éthylène
AMPS	Alliance mondiale pour les personnels de santé	OIT	Organisation internationale du Travail
ART	Thérapie antirétrovirale	OMS	Organisation mondiale de la Santé
BBP	Agents pathogènes véhiculés par le sang	ONG	Organisation non gouvernementale
CCC	Communication pour le changement de comportement	ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
CDC	Centres de contrôle et de prévention des maladies	OSHA	Administration de la santé et de la sécurité au travail (USA)
CDV	Conseils et dépistage volontaires	PAHO	Organisation panaméricaine de la Santé
CII	Conseil international des infirmières	PI	Prévention des infections
CIRF	Centre international de recherches sur les femmes	PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
COV	Composé organique volatil	POP	Polluants organiques persistants
DEHP	Di(2-éthylhexyl)phtalate	PPE	Prophylaxie post-exposition
DEL	Diode électroluminescente	PVC	Polychlorure de vinyle
EPI	Équipement de protection individuelle	RM	Résistant aux médicaments
EWCO	Observatoire européen des conditions de travail	SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
FSESP	Fédération syndicale européenne des services publics	SMEA	Système de management environnemental et d'audit
GNP+	Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH/sida	SNA	Swaziland Nurses Association (Association des infirmières du Swaziland)
H5N1	Sous-type H5N1 du virus de la grippe A (grippe aviaire)	SRAS	Syndrome respiratoire aigu sévère
HCWH	Health Care Without Harm	SST	Santé et sécurité au travail
HOSPEEM	Association européenne des employeurs du secteur hospitalier et de la santé	TB	Tuberculose
ILOAIDS	Programme de l'OIT sur le VIH/sida et le monde du Travail	TDM	Tomodensitométrie (scanners)
ISP	Internationale des services publics	TDO	Traitement directement observé
IV	Intraveineuse	TMS	Troubles musculo-squelettiques
JICA	Agence japonaise de coopération internationale	TPI	Traitement préventif à l'isoniazide
MDR	Multirésistance aux antibiotiques	TS	Travailleur de la santé
MERS-CoV	Coronavirus du Syndrome respiratoire du Moyen-Orient	TSPT	Trouble de stress post-traumatique
NIOSH	Institut national de la santé et de la sécurité professionnelle (USA)	UV	Ultraviolet
		UVGI	Irradiation germicide par ultraviolets
		VHB	Virus de l'hépatite B
		VHC	Virus de l'hépatite C
		VIH	Virus d'immunodéficience humaine
		WISN	Indicateurs du volume de travail pour les besoins en ressources humaines
		XDR	Ultra résistant aux médicaments

PRESENTATION DE HealthWISE

Qu'est-ce que HealthWISE?

HealthWISE signifie en anglais «Amélioration des conditions de travail dans les services de santé». Elaboré conjointement par l'OIT et l'OMS, ce programme repose sur la méthodologie WISE (Amélioration des conditions de travail dans les petites entreprises) de l'OIT, mise en œuvre avec succès depuis plus de 20 ans dans 45 pays et adaptée à plusieurs secteurs économiques.

HealthWISE a pour but de fournir aux structures de soins de santé un outil pratique, participatif et peu coûteux permettant d'améliorer les conditions de travail, la performance, la santé et la sécurité au travail du personnel et la qualité des services de santé. En conjuguant leurs efforts, la direction et le personnel, qui forment une équipe dévouée, ne cessent d'apporter des améliorations et de préserver ces acquis.

HealthWISE s'inscrit dans le cadre de l'objectif de promotion du travail décent, tel que défini par l'OIT et approuvé par l'Assemblée générale des Nations Unies en 2008. Le travail décent résume les aspirations à un environnement professionnel qui offre une rémunération juste, la sécurité de l'emploi, la sécurité et la santé au travail, et le libre accès à la protection sociale. Le travail décent est un droit fondamental, mais il se traduit également par une productivité, une performance et une sécurité économique accrues.

Les normes, outils et politiques de l'OMS et de l'OIT en vigueur en matière de services de santé servent de base au programme HealthWISE.

HealthWISE s'inspire également de modèles reconnus, comme la Gestion de la qualité totale, et vient compléter les outils actuels d'amélioration de la qualité, comme l'approche 5S Kaizen qui est de plus en plus appliquée dans les structures de soins de santé (Ministère de la Santé et des Affaires sociales de la République-Unie de Tanzanie, 2009; Hasegawa et Karandagoda, 2011).

Axé sur les effectifs de santé, **HealthWISE** passe en revue les éléments clés favorisant des soins de qualité. Il encourage chacun et chacune à contribuer à faire de son lieu de travail non seulement un bon cadre d'exercice mais également un environnement de qualité pour les soins de santé, qui soit apprécié par les patients en particulier et la communauté en général.

HealthWISE est un outil d'apprentissage mixte qui consiste en deux manuels: le Manuel d'intervention permet de lancer et pérenniser les changements en vue d'amélioration, conçu pour un usage immédiat dans la promotion de l'apprentissage par l'action; et le Guide des formateurs, plus spécialisé, qui contient les outils nécessaires à un programme de formation dynamique et intègre une présentation PowerPoint pour chaque module.

A qui est destiné HealthWISE?

Toute personne intervenant dans le domaine des soins de santé peut se servir de HealthWISE pour améliorer sa pratique et son cadre de travail, quel qu'en soit la taille. Ce programme s'avère toutefois plus efficace lorsqu'il est mis en application par une équipe, à savoir la direction et les travailleurs; les membres du personnel devraient être impliqués à tous les niveaux et dans tous les départements, car ils ont tous un rôle à jouer dans l'amélioration de leur lieu de travail et de leur pratique.

L'approche HealthWISE

HealthWISE est piloté par la direction et le personnel travaillant en équipe et régi par les principes clés de WISE:

- Exploiter les pratiques et ressources locales
- Insister sur les résultats
- Promouvoir l'apprentissage par l'action
- Encourager les échanges

Une démarche «pas à pas»

Le Manuel d'intervention et le Guide des formateurs s'articulent autour des éléments de référence à prendre en compte pour chaque mesure ou action. Une liste de points de contrôle est établie pour chacun des huit modules pour vous permettre de décider en conséquence des priorités en termes d'action et de planification. Pour un bon usage du Manuel d'intervention, des instructions sont fournies dans la section suivante; s'agissant des formateurs, le Guide qui leur est destiné contient les instructions nécessaires.

Une équipe dévouée

L'expérience de l'OIT qui applique l'approche WISE depuis plus de 20 ans montre qu'une action concertée de la direction et du personnel – vu la complémentarité de leurs rôles, responsabilités et expériences – est très efficace pour la promotion du travail décent. La constitution d'une petite équipe (dénommée équipe HealthWISE pour des raisons de commodité, mais le nom en soi importe peu) présente les avantages suivants: elle permet de saisir parfaitement les améliorations nécessaires; de s'approprier pleinement le processus de changement; et d'exceller dans les pratiques améliorées.

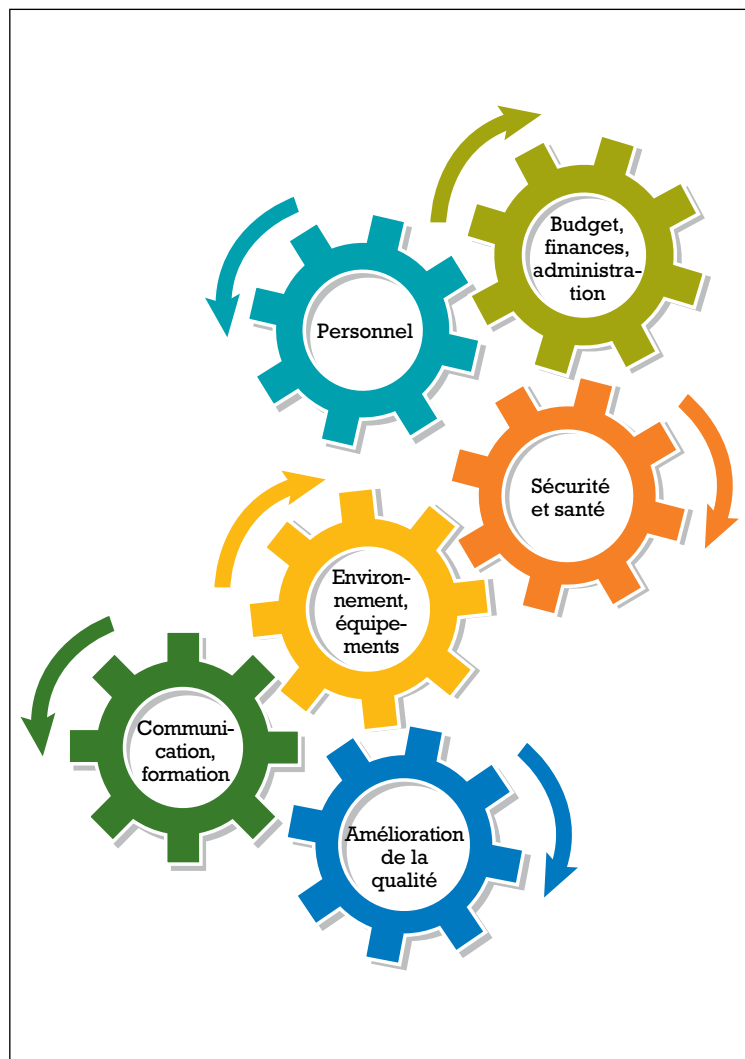
- Le terme «vous» utilisé dans les modules désigne principalement l'équipe HealthWISE et, au-delà, tout utilisateur du Manuel.

Une approche intégrée

HealthWISE utilise le terme «intégré» à plusieurs reprises en matière de planification et de développement, raison pour laquelle il s'avère nécessaire de préciser ce que l'on entend par là. Une structure de santé est multidimensionnelle (départements, fonctions, tâches, responsabilités, etc.) et – comme tout système – il faut, pour qu'elle fonctionne bien, un agencement des différents rouages. HealthWISE vise à forger une vision stratégique de la structure de santé, qui nous amène à combiner ses diverses facettes et à les considérer comme des éléments d'un ensemble. Cela exige dès lors, pour tout changement à apporter à un service ou domaine, de tenir compte des conséquences potentielles, bonnes ou mauvaises, pour tous les autres.

La figure I.1 est une illustration de cette approche

Figure I.1
Une approche intégrée de la planification



Il n'y a pas de hiérarchie, et les principaux rouages sont tous reliés les uns aux autres afin d'assurer les prestations requises de la structure, à savoir des soins de qualité aux patients.

Les exemples suivants expliquent ce qu'est une approche intégrée dans la pratique.

Exemple d'intervention:

Approche intégrée de la sécurisation des aiguilles et seringues

Vous voulez améliorer la sécurité des injections et une manipulation sans risque des objets pointus ou tranchants qui sont généralement recapuchonnés de nos jours); vous avez déjà essayé, mais les vieilles habitudes sont tenaces. En l'espèce, c'est l'équipe qui veille à tous les aspects du problème: matériel, procédures, comportements et éducation.

Il faut introduire un protocole associant tous ces aspects et en promouvoir l'application en veillant à ce que des équipements et installations de meilleure qualité soient en place:

- le personnel commence par discuter de l'échec des politiques ou pratiques professionnelles actuelles en vue de convenir des changements à apporter;
- des récipients à déchets pour objets pointus ou tranchants - clairement étiquetés et résistants - sont placés et solidement fixés dans les locaux où se font les injections;
- des emballages sûrs pour les aiguilles et les seringues sont introduits;
- le personnel est formé à l'utilisation des nouveaux équipements, avec démonstration de recapuchonnage d'une seule main si celui-ci s'avère absolument nécessaire; un système de jumelage ou de surveillance mutuelle peut être instauré pour une durée déterminée afin de rappeler aux collègues qu'il leur est interdit de recapuchonner;
- des affiches, symboles ou autres supports visuels sont fournis pour rappeler au personnel les nouvelles pratiques;
- il est procédé à une concertation avec le personnel compétent pour faire un bilan des injections et en réduire la fréquence si possible.

Il va sans dire que si c'est une seule mesure qui est introduite et non un ensemble de mesures comme indiqué ci-dessus, il est plus difficile d'obtenir l'effet escompté des changements.

COMMENT UTILISER LE MANUEL D'INTERVENTION?

Cette section présente le contenu et le mode d'emploi du manuel.

Le Manuel d'intervention couvre les thèmes HealthWISE répartis en huit modules. Chaque module introduit brièvement un thème et les objectifs visés en la matière, dégage quatre ou cinq points essentiels de ce thème, assortis d'annotations. Des exemples de bonnes pratiques sont également fournis, ainsi que des références et liens Internet et, dans certains cas, des fiches d'information.

Aperçu des modules

Module 1: Maîtrise des risques professionnels et amélioration de la sécurité sur le lieu de travail

La sécurité revêt un haut rang de priorité pour le personnel ainsi que les patients – un environnement salubre, sain et répondant aux normes écologiques s'avère essentiel pour des services de santé de qualité. Ce module traite des moyens de prévenir ou de réduire les risques par l'application d'un système intégré de gestion de la santé et de la sécurité. Les quatre modules suivants approfondissent la question en passant en revue les risques particuliers, tant physiques que psychosociaux.

Module 2: Maîtrise des risques musculo-squelettiques et solutions ergonomiques

Ce module porte sur les troubles musculo-squelettiques – le type de blessure ou lésion que peut occasionner un poids trop lourd, une mauvaise posture ou une répétition de gestes au travail. Ce sont les causes les plus courantes des maladies professionnelles et des absences du lieu de travail. Le module vous permet de prévoir une série de mesures ergonomiques qui se sont avérées efficaces dans divers milieux professionnels.

Module 3: Maîtrise des risques biologiques et lutte contre les infections, notamment le VIH et la tuberculose

Les risques biologiques représentent également un défi de taille pour le secteur sanitaire et préoccupent vivement le personnel. La prolifération du VIH et de la tuberculose, dont il est souvent accompagné, a créé des difficultés particulières sur le plan des soins médicaux et infirmiers et l'exposition aux dangers sur le lieu de travail préoccupe les travailleurs de la santé. Ce module traite des moyens d'identifier et de maîtriser les risques biologiques dans l'ensemble du secteur, se référant en particulier à certains des outils disponibles pour parer au risque de contracter le VIH ou la tuberculose sur le lieu de travail.

Module 4: Lutte contre la discrimination, le harcèlement et la violence sur le lieu de travail

Les risques en question dans ce module ne sont pas forcément considérés comme une menace pour la sécurité sur le lieu de travail, mais n'en sont pas moins réels, tout comme le risque d'infection ou d'incendie, et doivent être pris en charge de manière aussi rigoureuse et efficace. Le module est axé sur trois aspects de la discrimination et de la violence: la discrimination et la violence que subit le personnel de la part des patients; qui ont cours entre collègues; la discrimination et la violence dont souffrent les patients de la part du personnel soignant.

Module 5: Pour un lieu de travail vert et sain

Au cours des dernières décennies, les effets des émissions de carbone, les défis de la gestion de l'eau, le tarissement des gisements fossiles et des ressources en eau ont sensibilisé davantage l'opinion publique aux problèmes environnementaux. Ce module montre comment une structure sanitaire, si petite soit-elle, peut contribuer à la réduction des déchets et à la préservation des ressources, favorisant ainsi un allègement des coûts et un environnement propice à la santé des travailleurs, des patients et de la population en général.

Module 6: Rôle fondamental du personnel: Recrutement, soutien, gestion, rétention

Une structure sanitaire ne sert à rien sans personnel – travailleurs et administrateurs, corps médical et paramédical. S'assurer d'un personnel de qualité suffisant est une véritable gageure. Il importe autant de le valoriser, de le soutenir, de l'informer, de le former et de le motiver. Ce module permet à votre structure d'améliorer sa pratique en l'espèce.

Module 7: Horaires de travail et mesures favorables à la vie de famille

L'organisation du temps de travail est une grande responsabilité au niveau des structures sanitaires qui sont contraintes, pour la plupart, de fonctionner 24 heures par jour. Ce module vous aide à élaborer des protocoles et procédures qui permettent de concilier les

prestations essentielles requises de ces structures avec les responsabilités personnelles des travailleurs et leur besoin de repos qui est vital.

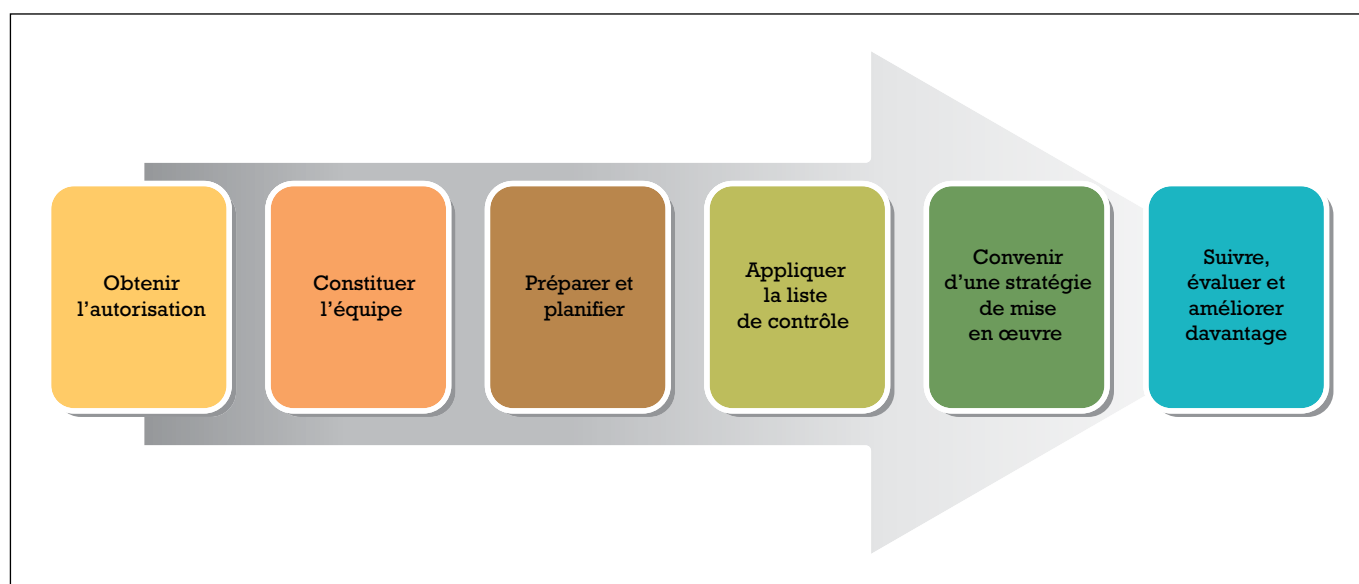
Module 8: Sélection, stockage et gestion du matériel et des fournitures

Le renouvellement continu du stock de matériel, d'outils et équipements de qualité nécessaires permet d'assurer en temps voulu et de manière efficace les services de santé. Ce module établit une corrélation entre les problèmes du choix, du stockage et d'une bonne gestion du matériel et des fournitures et vous encourage à faire une planification intégrée en la matière.

Nous espérons que les conseils et bonnes pratiques fournis dans ce manuel seront utiles à tout agent ou dirigeant de structure de santé qui le consultera. Toutefois, pour en tirer le meilleur parti une approche planifiée se révèle nécessaire (voir figure I.2), qui implique l'ensemble du personnel et favorise des améliorations systématiques et durables.

Le processus de mise en œuvre de cette approche HealthWISE – comment lancer le processus, planifier, prendre des mesures, suivre de près les améliorations apportées et préserver ces acquis – comporte des phases que vous pouvez appliquer une par une.

Figure I.2
Approche planifiée favorisant le développement durable



Phase I: Obtenir l'autorisation

La personne ou commission qui veut introduire HealthWISE sur son lieu de travail doit, tout d'abord, obtenir l'autorisation de la personne ou de l'organe responsable, ce qui exige probablement de votre part une action de plaidoyer. Il convient alors de souligner que les avantages valent bien les investissements à faire et de fournir quelques exemples concrets. Il ne suffit certes pas d'obtenir l'autorisation, mais de s'assurer aussi l'engagement résolu et l'appui soutenu de la direction, ce qui facilitera largement l'instauration sans heurts des pratiques améliorées sur le lieu de travail.

Phase II: Constituer l'équipe

Il se peut que la constitution d'une nouvelle équipe pose problème, mais cela vaut la peine d'en considérer les avantages en termes de répartition de la charge de travail et de renforcement de la communication et de la coordination. D'autre part, une équipe existante, comme le comité SST (sécurité et santé au travail), peut être bien placée pour se charger de l'amélioration de la qualité. Si la responsabilité repose entièrement sur les épaules d'une seule personne, veillez à ce qu'elle puisse se faire assister par un ou plusieurs membres du personnel local des différents services et réunir les collaborateurs en question pour s'informer mutuellement des résultats obtenus et procéder à un échange de vues.

Si vous constituez une équipe, veillez à ce qu'elle soit la plus représentative possible afin de favoriser le foisonnement d'idées, la communication à tous les niveaux et dans les différents services du lieu de travail, et la promotion d'un changement plus important et mieux concerté. Il convient d'inviter les techniciens, les infirmiers et infirmières, les administrateurs, au même titre que les médecins et les représentants des groupes d'intérêt clés, comme le comité SST, la cellule syndicale ou le comité de défense des travailleurs, et évidemment la direction – mais pas un trop grand nombre qui serait ingérable!

- Il importe de tenir compte des structures en place, d'informer tous les groupes et individus concernés, et d'encourager les synergies, non les doubles emplois.

Phase III: Préparer et planifier

Le processus d'amélioration nécessite une bonne préparation et une planification judicieuse. Ne vous précipitez pas; le temps consacré à la collecte d'informations, aux consultations, à la réflexion et à la planification est investi à bon escient.

La liste de contrôle figurant dans la section suivante vous permet d'identifier les domaines où il y a lieu d'intervenir et les priorités. Vous pouvez aussi, en guise de préparation, consulter les modules, tout d'abord pour bien vous imprégner des thèmes puis vous servir de la liste en question en bonne connaissance de cause. Nous vous conseillons d'appliquer à long terme le contenu de tous les modules, mais il faudra voir ceux qui revêtent un plus haut rang de priorité en l'espèce. Cela dépend entièrement des besoins particuliers de votre structure sanitaire ou lieu de travail, d'où l'intérêt de discuter des questions suivantes au sein de l'équipe:

- Quel est le domaine technique ou d'activité qui, à votre avis, a besoin de toute urgence d'améliorations à ce stade?
- Par où serait-il plus facile de commencer, compte tenu des ressources humaines et financières disponibles?

Les réponses à chaque question peuvent être divergentes, mais l'équipe est censée réfléchir mûrement sur toutes les deux, puis décider de ce qu'il y a lieu de faire (voir phase V).

Phase IV: Appliquer la liste de contrôle

La liste de contrôle figurant dans la section suivante sert de base à l'évaluation du lieu de travail. C'est un outil simple qui vous permet d'identifier les problèmes, les lacunes et les besoins de votre lieu de travail puis de déterminer les domaines d'intervention et les priorités. Elle est facile à utiliser pour l'équipe et à comprendre pour l'ensemble du personnel et encourage une approche concertée des améliorations à apporter. La liste de contrôle correspond aux points de contrôle de chaque module. Les options possibles sont indiquées à la suite de chaque point de contrôle.

NB: pensez à adapter les points de contrôle à votre contexte – c'est VOTRE outil et il doit être applicable à VOTRE contexte.

Comment se servir de la liste de contrôle HealthWISE?

La liste de contrôle est un outil d'évaluation à utiliser dans les structures du secteur sanitaire. Elle est utile si vous avez bénéficié d'une formation HealthWISE, bien que ce ne soit pas absolument nécessaire.

La liste de contrôle n'est pas faite pour jauger les structures de santé, mais plutôt pour les aider à planifier. Elle sert de base pour:

1. identifier les domaines où l'on pourrait apporter des améliorations;
2. planifier les améliorations et en assurer le suivi;
3. identifier les bonnes pratiques.

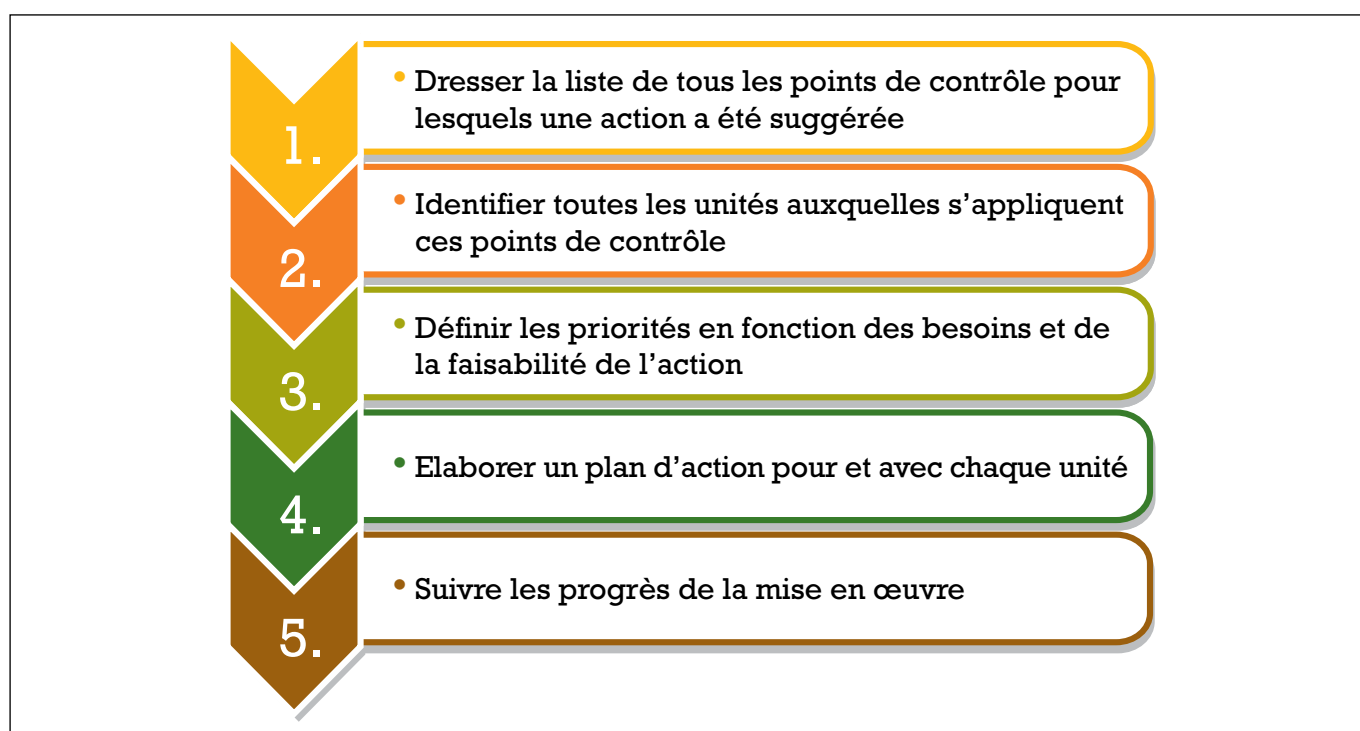
Les questions que comporte la liste de contrôle peuvent vous engager ou l'équipe, le cas échéant, à observer simplement les conditions de travail – la hauteur des bancs de laboratoire ou l'accessibilité d'un défibrillateur, par exemple – ou susciter une discussion approfondie avec le personnel compétent. Veillez à rassurer les membres du personnel aussi, à savoir que ce n'est pas pour les juger mais, au contraire, pour mettre à profit leurs vues et connaissances qui sont précieuses dans l'identification des problèmes, lacunes et possibilités.

Phase V: Convenir d'une stratégie de mise en œuvre

Après consultation de la liste de contrôle, vous êtes censés être mieux édifiés sur le ou les domaines où des mesures s'imposent. La stratégie de mise en œuvre est un plan d'action permettant de mener à bien le programme d'amélioration. Commencez par passer en revue tous les points de la liste à propos desquels vous avez des suggestions sous la rubrique «QUELLES MESURES PROPOSEZ-VOUS?»; cochez la case «PRIORITÉ» pour les mesures qui revêtent, selon vous, un haut rang de priorité et pour l'application desquelles vous avez des solutions réalistes. Etablissez un ordre de priorité d'un commun accord avec votre équipe HealthWISE et le personnel et spécifiez les mesures nécessaires. Assignez les responsabilités à une personne ou une équipe et établissez un calendrier d'exécution. Il reste encore d'importantes décisions à prendre quant à l'introduction et au maintien des nouvelles mesures; il faut donc commencer par les changements les plus pratiques et établir des objectifs réalisables et des indicateurs de progrès.

Les changements sont plus faciles à instaurer durablement si vous les incorporez dans les structures et procédures en place (figure I.3).

Figure I.3
Comment apporter des changements durables?



Le plan d'action au niveau de l'unité ou du service peut être élaboré comme suit:

- le personnel est informé et mobilisé pour sa participation;
- le personnel prend part aux consultations avec l'équipe HealthWISE ou le coordonnateur, en insistant sur les domaines techniques couverts par les listes de contrôle – les buts et les priorités sont convenus;
- le personnel élabore un plan d'action – les éléments clés sont: l'activité proposée, le calendrier, la/ les personne(s) responsable(s) et les résultats escomptés (voir ci-dessous un modèle qui peut être utilisé ou adapté);
- le personnel choisit une personne ou une petite équipe pour suivre les progrès enregistrés et faire rapport à l'équipe HealthWISE.

Exemple de plan d'action et de mise en œuvre dans le centre de santé pilote de HealthWISE en Tanzanie

N°	Zone	Problèmes	Action	Calendrier	Ressources	Coût	Source de financement	Responsable	Commentaires
01	OPD	Matériel rangé incorrectement par rapport aux besoins	Réaménagement du matériel	24 heures	- Personnel RHC Kwa-Mtoro - Formateur HealthWISE	Néant	Néant	Tout le personnel	- Action menée à bien - Boîtes de sécurité installées

Avantages:

Avant



Après



Source: HealthWISE – rapport de visite de terrain et d'atelier, 2011

PLAN D'ACTION: modèle proposé

Nom de l'unité:						
Domaine technique	Description du problème	Amélioration proposée	Date d'achèvement	Qui est responsable?	De quoi a-t-on besoin?	Etat actuel au [date] ¹

¹ Pour gagner du temps, vous pouvez utiliser des termes comme: * commencé, ** avancé, *** achevé

Exemple d'un plan d'action: Hôpital pilote HealthWISE à Dakar, Sénégal, 2011

Domaine technique	Description du problème	Amélioration proposée	Date d'achèvement	Qui est responsable?	De quoi a-t-on besoin?	Etat actuel (septembre 2011)
Gestion et motivation du personnel	Fonctions et activités du personnel non décrites officiellement	Mettre à jour et généraliser les descriptions d'emploi • Tenir des réunions d'information • Evaluer les tâches • Elaborer des descriptions d'emploi • Partager et valider les descriptions d'emploi • Imprimer et distribuer les descriptions d'emploi • Assurer le suivi	Octobre 2011	Département des ressources humaines	Responsable des ressources humaines chargé des horaires du personnel Ordinateur, papier et cartouche d'encre pour imprimante	*commencé
Gestion des risques professionnels	Le personnel ne connaît pas très bien le VIH et le sida et les moyens de transmission	Organiser une formation du personnel sur le VIH/sida • Informer la direction • Evaluer les coûts • Faire des annonces officielles pour informer le personnel • Dispenser une formation	Novembre 2011	Médecin du travail Responsable de la lutte contre les infections Responsable de l'assurance de la qualité	Temps de personnel pour la participation Salle de formation	*commencé

Source: Adapté de Diagne, M. et Sylla C.M. (2012): HealthWISE Projet Pilote au Sénégal – Rapport final. Dakar: Bureau international du Travail

Phase VI: Suivre, évaluer et améliorer davantage

Le suivi doit être incorporé dans la stratégie de mise en œuvre dès le départ, car il est important de déterminer les progrès accomplis et d'évaluer leur impact pour vous assurer de l'efficacité de vos mesures et encourager les personnes concernées à aller de l'avant. Choisissez des indicateurs qui vous permettent de suivre l'évolution des choses et qui soient propres à chaque module, par exemple:

- baisse du nombre de médicaments retirés du circuit parce que périmés (module 1);
- taux d'absentéisme/de renouvellement du personnel réduit (modules 2, 3 et 7).

Prenez des photos!

Les photos prises durant la phase d'exploitation de la liste de contrôle, lors de la visite du lieu de travail, montrent la pression qui pèse AVANT une intervention. Prenez une autre photo APRÈS la mesure d'amélioration.

Les photos sont très utiles pour illustrer les résultats; elles remontent le moral de toutes les personnes concernées et encouragent les autres à appuyer les mesures pour la poursuite du programme de changement.

Changer en mieux

Appui du personnel

Il importe d'utiliser la liste de contrôle et de consulter le personnel au sujet des résultats pour mieux sensibiliser un échantillon représentatif d'agents et de responsables. Cela leur permet de saisir plus aisément les changements proposés et les motive davantage, une raison de se rassurer quant à leur dévouement.

Les gens ont tendance à résister au changement lorsqu'ils n'en saisissent pas le but, qu'ils craignent une incidence négative sur leur emploi ou gain, ou qu'ils s'attendent à être blâmés si la nouvelle mesure échoue. C'est pour cette raison que nous ne cessons d'insister sur la nécessité de se concerter et de collaborer – si le personnel et la direction participent aux changements les concernant, ils se les approprient et mettent tout en œuvre pour en assurer le succès.

Il faut dissiper les craintes d'emblée et préciser les avantages du changement. Sollicitez les suggestions et idées du personnel en lui donnant l'assurance qu'il peut faire part de ses problèmes. Il convient d'inviter non seulement les travailleurs mais également leurs représentants aux discussions en vue de les préparer aux conséquences éventuelles du changement sur la charge de travail ou les contraintes professionnelles, la sécurité de l'emploi, le salaire, les niveaux de responsabilité, les dispositions prises en matière de supervision ou d'encadrement, etc.

Veillez à ce que les efforts déployés par le personnel en faveur du processus d'amélioration soient dûment reconnus. L'équipe est appelée à suivre de près l'évolution des choses, à se féliciter des progrès accomplis, à éliminer les obstacles et à réagir à toute tendance à revenir aux anciennes pratiques. Veillez en outre à ce que la direction, dans son ensemble, appuie résolument le processus.

Enquête appréciative

Vous pouvez aussi envisager d'adopter une approche du développement organisationnel, qui nous a aidés dans l'élaboration du manuel et qui vous permettrait d'appliquer les mesures que vous prenez. Il s'agit de l'enquête appréciative – à vous de juger.

Ce modèle laisse supposer que les questions que nous posons tendent à nous orienter dans une certaine direction. La plupart des méthodes utilisées pour évaluer une situation donnée puis proposer des solutions sont fondées sur un modèle de pessimisme. Il s'agit de ce type de question: «Quels sont les problèmes?», «Qu'est-ce qui cloche?» ou «Qu'y a-t-il à corriger?» Le risque est qu'un accent trop marqué sur les dysfonctionnements les aggrave ou fasse obstacle à toute tentative d'y remédier.

L'enquête appréciative prend le contre-pied de cette approche: elle part du principe que toute organisation, tout membre du personnel a des côtés positifs qui peuvent être mis à profit; elle pose des questions du genre «Qu'est-ce qui marche bien?», «Que jugez-vous bon dans ce que vous faites actuellement?» «Que pouvons-nous faire mieux?» Cette approche fait valoir qu'une organisation dont tous les membres sont motivés au point de saisir et valoriser les aspects les plus favorables de sa culture peut s'améliorer rapidement.

Elaborer, adopter et appliquer une politique ou un accord régissant le lieu de travail

Un certain nombre de modules suggèrent l'élaboration d'une politique pour un domaine d'activité donné comme outil de planification et de suivi des mesures à prendre: sécurité et santé au travail, protection de la maternité ou discrimination, par exemple.

Cette politique ou cet accord de négociation collective:

- sert de déclaration d'engagement et de cadre d'exercice;
- établit une norme de comportement et sert de référence aux superviseurs et dirigeants;
- permet aux travailleurs de connaître leurs droits et responsabilités.

Il se peut toutefois que cette approche ne soit pas la norme dans votre pays, par exemple pour les raisons suivantes:

- la politique peut être élaborée au niveau national ou sectoriel et non au niveau du lieu de travail;
- le lieu de travail peut établir des règles ou protocoles guidant son fonctionnement, et non des politiques.

Il se peut que les principes directeurs indiqués ci-dessous ne soient donc pas tout à fait pertinents en ce qui vous concerne, mais nous vous conseillons néanmoins de penser à l'impact d'une déclaration de politique ou expression d'engagement, si brève soit-elle, quand il s'agit d'intervenir dans un domaine d'activité donné.

Type de politique

La politique devrait être convenue par le dialogue entre l'employeur et les travailleurs.

Elle peut être très brève, comme une déclaration ou un engagement clairs du genre «Zone non-fumeurs» ou «Dans cette structure de santé, la tolérance zéro est de rigueur pour toute violence à l'encontre du personnel, des patients, des visiteurs ou des autres personnes.»

Il peut aussi s'agir d'une politique ou convention détaillée concernant une question en particulier, comme le VIH et le sida, par exemple, ou s'inscrivant dans le cadre d'une politique ou convention de plus grande portée déjà en place.

I. Déclaration générale

La politique commence par une déclaration générale ou introduction qui inscrit la question dans le prolongement des besoins de la structure et des lois /politiques en vigueur.

II. Cadre d'orientation et principes généraux

La politique en question établit des principes généraux servant de base à d'autres dispositions et soulignant la nécessité d'agir.

III. Clauses particulières

La politique comporte des clauses sur certains aspects de la question.

IV. Mise en œuvre et suivi

Des dispositions sont prévues pour l'application de cette politique, notamment sur la mise en place des structures nécessaires et la désignation des responsables.

Phases de la définition de politiques adaptées sur le lieu du travail

Le processus d'élaboration d'une politique sur le lieu du travail s'articule en plusieurs étapes:

1. Convenir de la question à aborder.
2. Préparer un plan de travail. Ce processus doit inclure la participation et le soutien de la direction, des travailleurs directement concernés et des représentants syndicaux.
3. Collecter les informations et déterminer les besoins du personnel et de la direction.
4. Vérifier les lois nationales et les règlements ou protocoles pertinents.
5. Rédiger la politique.
6. Consulter toutes les parties prenantes sur la politique et la réviser en conséquence.
7. Obtenir l'approbation de la politique.
8. Publiciser la politique et veiller à la sensibilisation du personnel.
9. Définir un plan de mise en œuvre avec un calendrier précis et bien définir le rôle du personnel.
10. Assurer un suivi périodique pour voir s'il est nécessaire de modifier ou d'élargir la politique.

Références:

-  Hasegawa, T. et Karandagoda, W. (dir.) (2011): *Change management for hospitals through Stepwise Approach, 5S-Kaizen-TQM*. Disponible en ligne à l'adresse: http://www.jica.go.jp/activities/issues/health/5S-KAIZEN-TQM/pdf/text_e01.pdf
-  Ministère de la Santé et des Affaires sociales de la République-Unie de Tanzanie (2009): *Implementation guideline for 5S-CQI-TQM approaches in Tanzania: "Foundation of all quality improvement programme*. Disponible en ligne à l'adresse: <http://www.jica.go.jp/activities/issues/health/5S-KAIZEN-TQM/pdf/guideline.pdf>

Liste de contrôle HealthWISE

Liste de contrôle HealthWISE

Cette liste de contrôle constitue le point de départ du processus **HealthWISE**; c'est un outil d'évaluation du lieu de travail qui permet d'identifier les domaines nécessitant des améliorations puis d'établir un ordre de priorité. Elle doit être remplie en faisant le tour de la structure sanitaire.

Il est préférable de faire appel à différentes catégories du personnel de la structure sanitaire pour remplir ce formulaire d'évaluation en petits groupes ou séparément puis débattre tous ensemble des réponses. Cette approche participative permet d'avoir une diversité de vues et une bonne base pour analyser les solutions éventuelles.

Le recours à cette liste vous donne tout d'abord une vue d'ensemble des domaines en faveur desquels vous pouvez proposer une intervention puis vous aide à déterminer les priorités. Cet ordre de priorité vous guide dans la planification des mesures d'amélioration.

Préparations:

- Faire suffisamment de photocopies de la liste d'évaluation afin que chacun (ou chaque) groupe puisse remplir le formulaire séparément. Lire les questions que comporte la liste avant de commencer l'évaluation.
- Se munir d'appareils photo pour consigner en images des exemples de bonnes pratiques et sujets de préoccupation, le but étant de prendre d'autres photos après l'application des mesures d'amélioration. Les photos sont très utiles pour illustrer les résultats; elles motivent et incitent les travailleurs à aller de l'avant et convainquent les décideurs et bailleurs de fonds de la nécessité d'apporter leur concours. Les images des bonnes pratiques peuvent servir d'exemples à d'autres services ou départements quant aux solutions à appliquer.

Comment utiliser la liste de contrôle?

1

Définissez les questions ou les domaines du lieu de travail à évaluer. Dans le cas d'un petit centre de santé, l'ensemble du lieu de travail peut être évalué. Dans le cas d'une structure de santé plus large, des domaines d'intervention peuvent être définis pour des évaluations distinctes.

2

Lisez la liste de contrôle et prenez le temps de faire le tour du service, de prendre des photos et/ou des notes détaillées sur les questions qui sont source de préoccupation ou qui pourraient être des modèles de bonnes pratiques. Demandez au personnel de l'unité de plus amples informations sur la base de leurs expériences.

3

Examinez attentivement chaque question; Cochez «OUI» ou «NON» selon vos observations et informations.
OUI signifie que la condition ou la mesure décrite dans cette question existe sur le lieu de travail. Cependant, on peut encore envisager des actions d'amélioration.
NON signifie que la condition ou la mesure mentionnée dans la question n'est pas disponible au lieu de travail. Dans ce cas, des **ACTIONS SONT REQUISES** pour assurer leur mise en œuvre.

4

Ecrivez vos idées et suggestions pour les actions à entreprendre et les améliorations à apporter sous la rubrique: QUELLES ACTIONS PROPOSEZ-VOUS?

5

Cochez la case **PRIORITÉ** pour les actions que vous considérez comme une haute priorité et pour lesquelles vous avez des idées de solutions réalisables.

6

Une fois les formulaires dûment remplis, notez tous les points sur la liste de contrôle où vous avez coché la case **PRIORITÉ**; convenez d'un ordre de priorité, puis identifiez les mesures nécessaires.

7

Discutez et élaborer un plan d'action: commencez par les changements les plus réalistes et fixez les objectifs réalisables. Convenez d'un calendrier et assigner les responsabilités. Intégrer les changements dans les structures et procédures existantes, autant que possible.

Liste de contrôle HealthWISE

Informations sur l'évaluation	
Nom de l'institution	
Unité/lieu de travail évalué	
Nom de l'évaluateur/équipe	
Date de l'évaluation	

Module 1

Maîtrise des risques professionnels et amélioration de la sécurité sur le lieu de travail

1.1	Des procédures sont-elles régulièrement suivies pour déceler et évaluer les risques sur le lieu de travail (y compris les risques physiques, chimiques, biologiques, ergonomiques et psychosociaux)?	→ ☐ Oui ☐ Non
	Quelles actions proposez-vous? Suggestions:	☐ Priorité
1.2	Existe-t-il des mesures pour la maîtrise des risques et la sécurité sur le lieu de travail?	→ ☐ Oui ☐ Non
	Quelles actions proposez-vous? Suggestions:	☐ Priorité
1.3	Le signalement d'incidents et la révélation de maladie sont-ils encouragés par une culture de tolérance?	→ ☐ Oui ☐ Non
	Quelles actions proposez-vous? Suggestions:	☐ Priorité
1.4	Existe-t-il un système de sécurité et de santé sur le lieu de travail, notamment de prévention et de maîtrise des risques, ainsi que de prestation de services de santé au travail?	→ ☐ Oui ☐ Non
	Quelles actions proposez-vous? Suggestions:	☐ Priorité

Module 2

Maîtrise des risques musculo-squelettiques et solutions ergonomiques

2.1

Une évaluation régulière est-elle effectuée pour identifier et prévenir les risques ergonomiques qui résultent du levage et du déplacement de patients ou d'équipements?



☐ Oui ☐ Non

Quelles actions proposez-vous?

Suggestions:

.....

☐ Priorité

.....

.....

2.2

Le matériel et les pratiques de travail sont-ils adaptés pour éviter de soulever, pousser et tirer les patients?



☐ Oui ☐ Non

Quelles actions proposez-vous?

Suggestions:

.....

☐ Priorité

.....

.....

2.3

Des espaces de travail sont-ils conçus pour réduire la fatigue, les mouvements répétitifs, et les postures déconseillées?



☐ Oui ☐ Non

Quelles actions proposez-vous?

Suggestions:

.....

☐ Priorité

.....

.....

2.4

Existe-t-il une sensibilisation et une formation du personnel sur les bonnes pratiques ergonomiques (par ex. l'utilisation d'appareils de levage)?



☐ Oui ☐ Non

Quelles actions proposez-vous?

Suggestions:

.....

☐ Priorité

.....

.....

Module 3

Maîtrise des risques biologiques et lutte contre les infections, notamment le VIH et la tuberculose

3.1	Existe-t-il une routine pour déceler et évaluer les risques biologiques sur le lieu de travail? → ☐ Oui ☐ Non
	Quelles actions proposez-vous? Suggestions:
3.2	Des mesures sont-elles prises pour prévenir et maîtriser les dangers véhiculés par le sang tels que le VIH et l'hépatite? → ☐ Oui ☐ Non
	Quelles actions proposez-vous? Suggestions:
3.3	Les travailleurs de la santé, les patients et les visiteurs sont-ils protégés de l'exposition aux dangers aéroportés comme la tuberculose? → ☐ Oui ☐ Non
	Quelles actions proposez-vous? Suggestions:
3.4	Un programme global de soins et de prévention du VIH et de la tuberculose en milieu du travail est-il mis en œuvre? → ☐ Oui ☐ Non
	Quelles actions proposez-vous? Suggestions:

Module 4

Lutte contre la discrimination, le harcèlement et la violence sur le lieu de travail

4.1 Des mesures sont-elles prises pour protéger le personnel de la violence? → ☐ Oui ☐ Non

Quelles actions proposez-vous?

Suggestions:

.....

.....

.....

☐ Priorité

4.2 Des mesures spécifiques sont-elles prises pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination? → ☐ Oui ☐ Non

Quelles actions proposez-vous?

Suggestions:

.....

.....

.....

☐ Priorité

4.3 Existe-il une sensibilisation et une formation sur la violence sur le lieu de travail? → ☐ Oui ☐ Non

Quelles actions proposez-vous?

Suggestions:

.....

.....

.....

☐ Priorité

4.4 L'institution garantit-elle un lieu de travail où règnent le respect et l'égalité? → ☐ Oui ☐ Non

Quelles actions proposez-vous?

Suggestions:

.....

.....

.....

☐ Priorité

Module 5

Pour un lieu de travail vert et sain

5.1	Des mesures ont-elles été prises pour identifier, évaluer et réduire les risques sanitaires environnementaux?	→ ☐ Oui ☐ Non
	Quelles actions proposez-vous? Suggestions:	
		☐ Priorité
5.2	L'eau est-elle économisée?	→ ☐ Oui ☐ Non
	Quelles actions proposez-vous? Suggestions:	
		☐ Priorité
5.3	Des mesures sont-elles prises pour évaluer et améliorer l'efficacité énergétique?	→ ☐ Oui ☐ Non
	Quelles actions proposez-vous? Suggestions:	
		☐ Priorité
5.4	La structure de soins de santé dispose-t-elle d'une stratégie verte?	→ ☐ Oui ☐ Non
	Quelles actions proposez-vous? Suggestions:	
		☐ Priorité

Module 6

Rôle fondamental du personnel: recrutement, soutien, gestion et rétention

6.1	Existe-t-il un plan à long terme pour les besoins en personnel, avec des descriptions de postes bien définies?	→ ☐ Oui ☐ Non
	Quelles actions proposez-vous? Suggestions:	☐ Priorité
6.2	Des installations sont-elles disponibles pour permettre au personnel de se doucher, se changer, se reposer et se restaurer?	→ ☐ Oui ☐ Non
	Quelles actions proposez-vous? Suggestions:	☐ Priorité
6.3	Existe-t-il des avantages non financiers et une formation sur le lieu de travail?	→ ☐ Oui ☐ Non
	Quelles actions proposez-vous? Suggestions:	☐ Priorité
6.4	La communication, le travail d'équipe et la supervision attentionnée sont-ils encouragés?	→ ☐ Oui ☐ Non
	Quelles actions proposez-vous? Suggestions:	☐ Priorité
6.5	Existe-t-il des pratiques contractuelles, des procédures de plainte et des mesures disciplinaires? Si oui, sont-elles transparentes et appliquées de manière équitable?	→ ☐ Oui ☐ Non
	Quelles actions proposez-vous? Suggestions:	☐ Priorité

Module 7**Horaire de travail et mesures favorables à la vie de famille**

7.1	Les horaires de travail sont-ils fixés de sorte à réduire les horaires longs et minimiser les quarts irréguliers?	→ ☐ Oui ☐ Non
	Quelles actions proposez-vous? Suggestions:	☐ Priorité
7.2	Le personnel se repose-t-il assez pendant le travail et entre les quarts, et les heures supplémentaires sont-elles réduites au minimum?	→ ☐ Oui ☐ Non
	Quelles actions proposez-vous? Suggestions:	☐ Priorité
7.3	Des horaires de travail flexibles sont-ils possibles et des dispositions sont-elles prises pour les congés?	→ ☐ Oui ☐ Non
	Quelles actions proposez-vous? Suggestions:	☐ Priorité
7.4	Les responsabilités familiales, ménagères et sociales du personnel sont-elles prises en compte au moment de l'établissement du calendrier de travail?	→ ☐ Oui ☐ Non
	Quelles actions proposez-vous? Suggestions:	☐ Priorité
7.5	La protection de la maternité et le congé parental sont-ils garantis, et des arrangements sont-ils mis en place pour l'allaitement maternel?	→ ☐ Oui ☐ Non
	Quelles actions proposez-vous? Suggestions:	☐ Priorité

Module 8

Sélection, stockage et gestion du matériel et des fournitures

8.1	Existe-il des plans écrits pour les besoins en matériel et fournitures pour toutes les unités?	→ ☐ Oui ☐ Non
	Quelles actions proposez-vous? Suggestions:	☐ Priorité
8.2	Le matériel est-il choisi pour sa sécurité, mais aussi pour son coût abordable et sa disponibilité?	→ ☐ Oui ☐ Non
	Quelles actions proposez-vous? Suggestions:	☐ Priorité
8.3	Existe-t-il des espaces de stockage sûrs et clairement étiquetés pour tous les articles?	→ ☐ Oui ☐ Non
	Quelles actions proposez-vous? Suggestions:	☐ Priorité
8.4	Existe-t-il un système d'inventaire et de maintenance, y compris pour le contrôle des risques?	→ ☐ Oui ☐ Non
	Quelles actions proposez-vous? Suggestions:	☐ Priorité
8.5	Le personnel est-il formé à l'utilisation et à la maintenance du matériel en toute sécurité, en particulier les produits ou modèles?	→ ☐ Oui ☐ Non
	Quelles actions proposez-vous? Suggestions:	☐ Priorité

Module 1:

Maîtrise des risques professionnels et amélioration de la sécurité sur le lieu de travail

La santé et la sécurité revêtent une importance capitale dans votre environnement professionnel pour le bien du personnel ainsi que des patients et les prestations de qualité sont optimales lorsque le personnel travaille dans un cadre sain et sûr.

La prévention est le premier principe en matière de sécurité et de santé au travail (SST): la prévention des incidents permet de préserver le bien-être, d'accroître ou de maintenir la productivité et d'éviter les coûts que peuvent occasionner les accidents. À défaut de prévention maximale, il faudrait atténuer ce risque et gérer de manière efficace et équitable toutes les conséquences éventuelles.

Du fait que la prise en charge des patients est la priorité de tout service de santé, beaucoup ne pensent pas aux besoins de santé du personnel, qui est pourtant exposé à de nombreux risques liés au travail.

Au Canada, sur les 34 catégories professionnelles, c'est dans la catégorie du personnel infirmier que l'on note le plus grand nombre de jours perdus (Statistique Canada, 2012). En Irlande, le secteur de la santé affiche le deuxième taux de morbidité le plus élevé après celui des travailleurs agricoles (EUROFOUND, 2010).

Un système intégré est plus efficace pour faire face à ces risques; en fait, disposer d'un **système** pour gérer la santé et la sécurité est le deuxième principe de la SST.



Les objectifs visés par ce module sont d'aider les structures de santé à:

- identifier et évaluer les risques sur le lieu de travail;
- développer un système de prévention et de contrôle.

Les catégories examinées sont:

- les risques physiques (par ex. le bruit, les rayons X);
- les risques chimiques (par ex. les liquides de nettoyage, les médicaments cytotoxiques);
- les risques biologiques (par ex. le sang, les gouttelettes aéroportées);
- les risques ergonomiques ou de conception des tâches (par ex. le soulèvement des patients, les mouvements répétitifs);
- le stress et les risques psychosociaux (par ex. la discrimination et la violence).

Ce module passe en revue quelques-uns de ces problèmes pour donner une vue d'ensemble des risques majeurs et fournir un système de sécurité au travail (point de contrôle 1.4), tandis que les quatre autres traitent plus en détail les risques particuliers. Les obstacles majeurs à la santé et la sécurité des travailleurs de la santé sont les risques ergonomiques et biologiques. Le **module 2** porte sur l'un des problèmes les plus courants en ce qui concerne le personnel médical – infirmiers et infirmières, sages-femmes, aides-infirmiers et brancardiers en particulier: les troubles et lésions musculo-squelettiques. Le **module 3** est axé sur les risques biologiques, notamment sur les conséquences, particulièrement graves pour les individus et les lieux de travail, de trois de ces risques: le VIH, la tuberculose et l'hépatite. Le **module 4** traite des pressions psychosociales et le **module 5** fait valoir les avantages de la promotion de lieux de travail «écologiques» et sains en mettant l'accent sur la gestion des déchets, qui atténue certains des risques découlant des aléas chimiques et biologiques.



Points de contrôle pour le module 1

1.1	Identifier et évaluer les risques sur le lieu de travail
1.2	Prendre des mesures pour maîtriser les risques et améliorer la sécurité
1.3	Promouvoir une culture de tolérance qui soutient le signalement des incidents et des cas de maladie
1.4	Créer un système pour la sécurité du lieu de travail et la prévention et la gestion des risques

Adaptation du module à votre contexte

Les lieux de travail ne sont pas tous confrontés à tous les risques – servez-vous de la liste de référence comme base pour l'identification des risques les plus présents sur votre lieu de travail. Vous pensez peut-être que la gestion de ces risques est trop coûteuse, alors que la solution la plus efficace ne coûte rien, à savoir un changement d'attitude du personnel et de culture de votre institution, de sorte que la santé et la sécurité deviennent la nouvelle donne par défaut; le cas échéant, tout le personnel serait appelé à veiller aux risques potentiels et à rechercher les moyens de les prévenir; et n'oubliez pas que l'inaction coûte plus cher à long terme.



Point de contrôle 1.1

Identifier et évaluer les risques sur le lieu de travail

POURQUOI?

Le risque est synonyme de danger – nul n'est censé travailler dans un lieu dangereux.

L'inaction est coûteuse, tant en termes humains que financiers, mais pour pouvoir prendre les mesures appropriées, il faut bien connaître les dangers et risques. Ce point de contrôle porte sur deux étapes essentielles et indissociables de votre processus de planification en matière de sécurité et de santé: **connaître** les risques permet de les maîtriser, ce qui fait de l'identification la première étape; la seconde étape consiste à **déterminer le type et la gravité du risque**.

Remarque: Le point de contrôle 1.2 traite des mesures à prendre pour maîtriser les risques.

COMMENT?

1. Identifier les risques

- Recueillir les commentaires des membres du personnel, qui ont une expérience directe du matériel, de l'équipement et des procédures, permet d'obtenir de précieuses données sur les risques, mais il est particulièrement utile de combiner plusieurs approches:
 - Consulter les dossiers et archives sur divers cas de dommages corporels et de pathologie – analyser les données sur l'indemnisation des travailleurs et déterminer précisément la fréquence, le mécanisme et la cause de ces dommages, de même que leur coût pour l'institution. Il convient de noter qu'il faut préserver la confidentialité des données médicales, ce qui vous oblige à adopter, en accord avec le personnel responsable, une approche qui tienne compte de cette confidentialité: préserver l'anonymat ou exploiter les données relevant du domaine public (données sur les indemnités, par exemple).
 - Faire le tour du lieu de travail aux fins d'enquête, d'inspection ou de contrôle de sécurité pour évaluer le système de santé et de sécurité de

l'institution. Veiller à obtenir au préalable la permission des différents chefs de service, à impliquer le délégué SST et à informer dûment le personnel.

- Se renseigner sur les incidents et accidents évités de justesse sur le lieu de travail – dans certains cas, plusieurs risques peuvent être à l'origine d'un même incident.

Etre conscient des différentes catégories de risque et étudier les exemples donnés dans la fiche d'information 2.1 du guide des formateurs – quels risques rencontre-t-on sur votre lieu de travail?

2. Evaluer les risques

L'évaluation des risques comporte deux parties principales: vous devez évaluer la gravité du risque par rapport aux effets du danger et la probabilité que le risque se produise. Vous pouvez élaborer un formulaire à remplir par l'équipe de chaque unité sur la base d'un simple tableau (voir ci-dessous). Pensez non seulement aux risques existants mais également aux problèmes qui pourraient se poser à l'avenir; par exemple, si on a adopté un nouvel équipement ou si les procédures ont changé. Enquêtez sur les problèmes cachés qui n'ont peut-être pas été déclarés mais qui pourraient conduire à des risques. Encore une fois, l'équipe devrait discuter des points soulevés par le personnel concerné afin d'avoir un tableau complet.

Formulaire d'évaluation des risques sur le lieu de travail

Date de l'évaluation:

Effectuée par:

Nom de l'unité:

Risque identifié:

.....

Fréquence / probabilité ▶	Souvent / très probable*	Parfois / assez probable	Rarement / peu probable
Conséquences ▼			
Mortel			
Blessures graves / maladie			
Blessures légères / maladie			

* Donnez un repère en termes de nombre d'incidents par an, sur la base du nombre moyen pour le même type d'incident.



RAPPEL

Le **danger** est le potentiel de dommages ou d'effets néfastes sur la santé d'un employé ou d'un patient; tout ce qui peut causer des blessures ou des problèmes de santé à quiconque, dans un lieu de travail ou non loin, est un danger.

Le **risque** est la probabilité qu'un danger cause des blessures ou une maladie à quiconque, dans un lieu de travail ou non loin. Le niveau de risque augmente avec la gravité du danger, la durée et la fréquence de l'exposition.

L'exposition a lieu lorsqu'une personne entre en contact avec un danger.

Par exemple, le bruit est un danger, la surdité est le risque. L'exposition au bruit peut être prévenue par l'isolement des machines bruyantes des personnes ou en leur faisant porter des dispositifs de protection auditive.

Les produits chimiques toxiques utilisés dans les laboratoires constituent un danger, l'empoisonnement étant le risque. L'exposition peut être prévenue par l'utilisation d'autres produits chimiques, par le stockage en sécurité dans des armoires et conteneurs adaptés, ou par l'utilisation d'équipements de protection individuelle (EPI).



Point de contrôle 1.2

Mettre en place des mesures pour maîtriser les risques et améliorer la sécurité

POURQUOI?

- Après l'identification et l'évaluation des dangers, prendre des mesures appropriées pour les gérer et ainsi améliorer la sécurité sur le lieu de travail, constitue une suite logique.
- Si toutes les mesures possibles ne sont pas prises sur le lieu de travail, les répercussions seront importantes en termes de pertes en ressources humaines et financières.

COMMENT?

1. En étant bien informé de la législation nationale applicable en matière de santé et de sécurité au travail, des directives internationales (voir point de contrôle 1.4) ainsi que des tendances et des développements en matière de santé et de sécurité sur le lieu de travail. Il est recommandé d'associer un spécialiste en santé et sécurité du travail au processus, pour fournir une orientation technique et aider à la formation de l'équipe.

2. En mettant en place des mesures pour chaque catégorie de danger, comme suit, commencer par les dangers identifiés comme constituant un risque élevé, qu'ils causent fréquemment des problèmes mineurs, ou souvent des problèmes majeurs.

1.2.1. LES DANGERS PHYSIQUES

- **Eviter les températures extrêmes** pour le bien des patients et du personnel. Les points chauds pour les travailleurs sont, entre autres, les cuisines, les chaufferies et les buanderies. Pour réduire l'impact de la chaleur:
 - prévoir le gros du travail au moment le plus frais de la journée et aménager des temps de pause dans des endroits frais;

- mettre en place ou améliorer le système de ventilation, fournir des ventilateurs;
- assurer la disponibilité d'eau fraîche potable;
- aménager des endroits frais pour les temps de pause;
- former les travailleurs à la reconnaissance et au signalement du stress dû à la chaleur.

Manipulation sans danger de produits et objets chauds dans la cuisine

Contexte: En 2008, 13 hôpitaux publics de Thaïlande ont évalué les dangers pour la sécurité et la santé dans tous les secteurs. Le risque le plus sérieux a été identifié dans les zones abritant les cuisines. Le personnel était exposé aux brûlures et autres blessures en déplaçant des produits et objets chauds et lourds.

Action: Des chariots sur lesquels les produits et objets chauds, provenant directement des cuisinières, pouvaient être placés et transportés en direction des autres postes de travail et des zones réservées aux patients, ont été fournis.

Résultat: Réduction des blessures du personnel.

Coût et durabilité: Cette intervention a été peu coûteuse et continue d'être appliquée.

Communication personnelle, publiée par Somkiat Siriruttanapruk, Bureau des maladies professionnelles et environnementales du ministère de la Santé, Thaïlande, juin 2010.

- **Améliorer la ventilation:** la ventilation est le remplacement de l'air interne contaminé par de l'air frais provenant de l'extérieur – elle est différente de la circulation d'air dans un espace clos (procédé qui augmente le confort thermique). La ventilation est utile pour la réduction des effets de la chaleur et la gestion de certains risques chimiques et biologiques. Favoriser la ventilation naturelle, par l'ouverture des fenêtres, en particulier celles des façades opposées des chambres, pour créer un courant d'air. Le module 3 fournit une orientation plus détaillée, en rapport avec la prévention de la tuberculose.
- **Assurer un éclairage approprié:** des études sur l'amélioration de l'éclairage ont montré que lorsqu'un éclairage adéquat est fourni, la performance augmente de 10 pour cent et le nombre d'erreurs diminue de 30 pour cent (Hunter, 2009). Parmi

les mesures à faible coût figurent l'optimisation de l'utilisation de la lumière du jour (y compris le maintien de la propreté des fenêtres) et le choix d'une peinture mate de couleur claire qui diffuse la lumière et réduit les possibilités d'éblouissement. Les lampes à incandescence peuvent être remplacées par des lampes économiques à longue durée de vie.

- **Réduire les niveaux sonores:** en plus du stress et des lésions qu'il peut causer aux tympans, le bruit excessif rend le diagnostic et la communication plus difficiles, au même titre que le manque de lumière. Les méthodes de gestion du bruit peuvent comprendre, entre autres, le déplacement des sources de bruit, l'insonorisation, la réparation ou l'amélioration du matériel, la réduction de la durée d'exposition au bruit, ou l'utilisation de protections auditives.
- **Éliminer les irrégularités du sol et dégager les passages obstrués:** les surfaces sur lesquelles les personnes marchent ou poussent du matériel doivent être lisses et régulières, mais pas glissantes. S'assurer que les substances liquides déversées sur le sol sont nettoyées rapidement et que les surfaces mouillées sont séchées ou restreintes d'accès, si nécessaire. Les escaliers doivent être sûrs, comporter des rampes pour servir de support et prévenir les chutes – des rampes d'accès ou des ascenseurs doivent être prévus comme alternative pour les fauteuils roulants et les chariots, mais il faut veiller à ce que la pente ne soit pas trop raide pour l'utilisation de la rampe en toute sécurité. Réduire les risques de trébuchement dans les couloirs encombrés.

VOIES DE PASSAGE ET PENTES SÛRES

Contexte: En 2008, 13 hôpitaux publics de Thaïlande ont évalué les risques pour la sécurité et la santé dans tous les secteurs.

L'évaluation a conclu que des voies de passage défectueuses, avec des surfaces irrégulières et des pentes inadéquates, rendaient dangereuse la circulation des patients et du personnel.

Action: Des mesures ont été prises pour adapter les voies de passage, remplacer les marches par des rampes et rendre les pentes moins raides.

Résultat: L'utilisation des voies de passage et des rampes d'accès est devenue plus facile et plus sûre. Coût et durabilité: environ 3 000 dollars; les voies de passage sont toujours utilisées.

Communication personnelle, publiée par Somkiat Siriruttanapruk, Bureau des maladies professionnelles et environnementales du ministère de la Santé, Thaïlande, juin 2010.

- **Éliminer les dangers liés à l'électricité:** les défaillances électriques causent fréquemment des incendies et exposent le personnel et les patients à un risque de décharges mortelles. Quelques règles de base:
 - Tout matériel électrique doit posséder une mise à la terre et les circuits doivent être isolés et protégés par des coupe-circuits ou des fusibles.
 - Veiller à ne pas surcharger les prises.
 - Intégrer des vérifications régulières dans le plan de maintenance (et noter que la réparation et la maintenance nécessitent que le système soit hors tension).
 - S'assurer que l'alimentation électrique peut être mise hors tension immédiatement en cas d'urgence.
 - Éliminer les fils qui traînent et qui peuvent facilement être endommagés par les trébuchements qu'ils causent.
 - S'assurer de l'existence d'un plan alternatif et de matériel en cas de rupture de l'alimentation électrique.



RAPPEL

En cas d'accident d'origine électrique

Désigner des secouristes/préposés aux soins sur le lieu de travail, qui peuvent aider une personne victime d'une décharge électrique, mais s'assurer que tout le personnel reçoive l'information de base.

- Couper l'alimentation électrique et dégager la personne de la source.
- Si l'interrupteur n'est pas accessible, se procurer un objet long, sec, propre et non conducteur (par exemple, un balai en bois) pour dégager la personne de la source ou éloigner la source de la personne.
- Après avoir dégagé la personne de la source électrique, être préparé à pratiquer le bouche-à-bouche ou la réanimation cardio-pulmonaire.

- **Réduire l'exposition aux radiations:** les radiations ionisantes sont produites par les appareils de radiographie, les tomodesitomètres, la fluoroscopie, l'angiographie, la radiographie thérapeutique et la médecine nucléaire. Les mesures de protection peuvent être, entre autres:

- la limitation de la durée d'exposition et l'évitement d'une exposition inutile;
- l'augmentation de la distance par rapport à la source de l'exposition;
- l'utilisation d'un matériel adapté;
- la protection du travailleur et l'isolation de la source; aucune partie du corps ne devrait être directement exposée aux radiations;
- le port d'équipements de protection individuelle comme les tabliers de plomb, les gants et les lunettes, par tous les travailleurs situés dans le champ de radiation.

Il est important de suivre l'exposition des travailleurs et la maintenance du matériel avec précaution. Indiquer clairement les salles abritant des sources de radiation, limiter l'accès au personnel autorisé et maintenir les portes fermées pendant l'utilisation du matériel.

- **Etre préparé aux situations d'urgence:** ces situations d'urgence peuvent être des accidents sur le lieu de travail, des incendies, des sinistres comme des inondations, des tremblements de terre ou même une guerre.
 - *Accidents et premiers secours:* chaque service doit disposer d'une trousse de premiers secours bien approvisionnée et clairement spécifiée, ainsi que d'un guide et d'au moins, une personne à chaque poste, qui sait ce qu'il faut faire dans les situations d'urgence. Une formation en secourisme doit être dispensée au personnel, en particulier lorsque le lieu de travail est situé dans une zone enclavée que l'assistance médicale met du temps à rallier. Tout le personnel doit être orienté vers les procédures d'obtention d'assistance médicale en situation d'urgence. Les noms et adresses (y compris les numéros de téléphone) des secouristes doivent être affichés sur un tableau.
 - *La prévention des incendies est une priorité:* maîtriser les dangers d'origine électrique, lubrifier les appareils pour éviter la friction, mettre les chiffons gras usagés dans des contenants étanches et s'assurer que les déchets combustibles sont évacués et éliminés en toute sécurité. Veiller à ce que chaque niveau dispose d'une sortie de secours clairement indiquée, et que cette dernière ne soit jamais obstruée ou fermée. Mettre des extincteurs et des équipements anti-incendie appropriés, aux endroits stratégiques ou spécifiés par la loi. Assigner des responsabilités au personnel, pour

la lutte contre l'incendie et s'assurer que tout le personnel est formé pour réagir correctement en cas d'incendie.

- *Anticipation des sinistres:* élaborer un plan avant la survenue d'un sinistre, et s'assurer qu'il est connu et compris par l'ensemble du personnel. Organiser régulièrement des exercices pratiques. Les procédures d'urgence doivent indiquer le lieu et la manière dont la structure de santé doit être évacuée, les mesures de reprise après un sinistre, pour restaurer un certain niveau de services et la manière de localiser des membres de familles et le personnel au repos au moment du sinistre.

1.2.2. LES DANGERS D'ORIGINE CHIMIQUE

- Tout d'abord, les **substances chimiques dangereuses** doivent être éliminées ou remplacées par des produits moins toxiques ou des processus moins nocifs (par exemple, les solvants organiques peuvent être substitués au savon). Ensuite, minimiser les risques liés à la manipulation des substances chimiques, en:
 - réduisant leur concentration;
 - préférant le versement à la vaporisation et à l'utilisation d'aérosols qui sont plus difficiles à maîtriser;
 - s'assurant que le personnel porte des vêtements de protection appropriés;
 - réduisant la durée de manipulation; et/ou en
 - s'assurant que ces substances dangereuses sont clairement étiquetées et conservées dans des placards qui ferment à clé.
- Prendre en compte **l'allergie au latex:**
 - en remplaçant le latex par d'autres matériaux, par exemple, en utilisant des gants sans latex et sans poudre;
 - en réduisant la durée de contact avec le latex; et
 - en se lavant les mains et en les séchant, immédiatement après le contact avec le latex.
- Lorsque le personnel mélange des agents chimiques, la protection contre les effets des **produits dangereux** peut être améliorée par une ventilation adéquate; les travailleurs doivent également porter une blouse et des gants lorsqu'ils

utilisent des substances chimiques ou administrent certains médicaments. Voir le module 3 pour plus de détails sur les équipements de protection individuelle (EPI).

- L'exposition aux substances ou agents chimiques, physiques ou biologiques sur le lieu de travail peut affecter la **santé reproductive** des hommes et des femmes. Reconnaître les agents qui peuvent affecter la fertilité des hommes et des femmes et prendre des mesures de contrôle. Assurer aux femmes enceintes une protection supplémentaire (voir module 7).
- Les déchets médicaux consistent en moyenne en 85 pour cent de l'ensemble des déchets, 10 pour cent de déchets infectieux (objets tranchants, déchets solides et déchets contaminés) et 5 pour cent de déchets chimiques dangereux (substances chimiques provenant des laboratoires, produits pharmaceutiques, plomb, argent, piles, mercure, PVC) ou radioactifs (OMS, 2013). Ces déchets constituent un problème, non seulement pour la structure de santé, mais aussi pour la communauté environnante. Le module 5 traite de manière plus détaillée du stockage et de l'élimination de tous les types de déchets.

RAPPEL

Accessibilité des antidotes

Si les substances chimiques utilisées ne peuvent pas être rincées ou diluées par de l'eau en cas d'accident, mais requièrent des antidotes spéciaux, s'assurer de la disponibilité de ces antidotes en stock et de leur accessibilité.

1.2.3. LES DANGERS BIOLOGIQUES

- Les conséquences d'une infection peuvent être graves et les dangers biologiques constituent une source d'anxiété pour les travailleurs et les patients. Le défi devient plus grand, dans la mesure où les membres du personnel ont également peur lorsqu'une épidémie chronique ou aiguë se déclare dans un pays, une région ou une localité.
- Insister sur l'application de normes d'hygiène strictes: mettre en place un protocole pour le lavage des mains, y compris la mise à disposition de bassins, d'eau propre, de savon liquide, d'essuie-tout; prévoir également des toilettes appropriées (revoir les exigences juridiques)

et des douches pour le personnel traitant des maladies très contagieuses.

- Appliquer les précautions d'usage (universelles).
- S'assurer de l'immunisation du personnel contre l'hépatite B et la grippe.
- Fournir au personnel des équipements de protection individuelle (EPI).
- Mettre en place ou renforcer la gestion sans danger des objets tranchants.

Du fait de son importance, cette question est traitée au module 3.

1.2.4. L'ERGONOMIE OU LES DANGERS LIÉS AUX POSTURES DE TRAVAIL

Les troubles musculo-squelettiques – les blessures aux muscles, ligaments, articulations et aux os – constituent les blessures les plus courantes dont souffrent les professionnels de la santé dans presque tous les pays du monde. Les actions préventives consistent, entre autres, à effectuer des changements au niveau du poste de travail et des pratiques professionnelles, éviter de soulever des objets lourds ou utiliser des appareils pour exécuter ces tâches, et réduire la durée de la position assise ou debout prolongée et/ou les actions répétées.

Du fait de son importance, cette question est traitée au module 2.

1.2.5. LE STRESS ET LES DANGERS PSYCHOSOCIAUX

Il est reconnu que le secteur de la santé constitue un environnement de travail où le stress est élevé. Plusieurs études font état de taux élevés d'abus de substances et de suicide, en comparaison aux autres professions, ainsi que des taux élevés de dépression et d'anxiété liés au stress au travail (CDC et NIOSH, 2008). Parmi les autres conséquences du stress au travail figurent: l'épuisement, la fatigue chronique, l'absentéisme, le taux de rotation élevé du personnel, la baisse de la satisfaction des patients et les erreurs de diagnostic et de traitement. Les facteurs causant le stress sont le caractère exigeant du travail et la manière dont il est organisé. Les actions visant à réduire le stress au travail accordent une grande priorité aux changements organisationnels permettant l'amélioration des conditions de travail, le contrôle de la demande du travail et un plus grand soutien au personnel.

Les modules 4 et 6 traitent du stress et des questions connexes avec plus de détails.



Point de contrôle 1.3

Promouvoir une culture de tolérance qui soutient le signalement des incidents et des cas de maladie

POURQUOI?

- Les soins de qualité sont le plus souvent délivrés dans des structures où existe une culture de confiance, de respect et de collaboration au sein du personnel, à tous les niveaux et dans tous les services (voir le module 6 pour une discussion plus complète). Une réaction aux accidents ou aux problèmes axée sur la compréhension et la recherche de solutions aide à renforcer la confiance et la collaboration.
- Une culture de tolérance encourage également le signalement des incidents, qui est essentiel à l'amélioration de l'identification des risques et facilite la mise en œuvre de mesures appropriées.

COMMENT?

1. Une bonne communication, l'encouragement et l'appréciation, une approche d'équipe et une autonomie et une responsabilité accrues se traduisent par un moral élevé, l'engagement, la loyauté institutionnelle et les bonnes performances. Telles sont les caractéristiques d'un environnement positif (voir module 6, point de contrôle 6.4).
2. Eviter les reproches signifie examiner les facteurs qui ont contribué à la survenue d'incidents dangereux, plutôt que de blâmer les personnes impliquées. Il est important d'identifier et d'analyser en premier lieu les causes d'un incident, en vue de renforcer ensuite la prévention. Le signalement doit par conséquent être encouragé et renforcé par des avis sur le lieu de travail et par la formation; il doit également être simplifié autant que possible.
3. La manière la plus simple d'intégrer le signalement des incidents pourrait consister à revoir les exigences générales en matière de signalement pour les différents départements et services, et à ajouter le cas échéant une question ou une section indiquant: «Noter ici tout incident impliquant une défaillance du matériel ou une mauvaise utilisation accidentelle du matériel, et

spécifier si cela a été à l'origine d'une blessure – en particulier, dans le cas d'une blessure causée par une seringue – ainsi que les personnes affectées».

4. Il peut être plus difficile pour le personnel de signaler ou de divulguer des symptômes de stress et d'autres problèmes psychosociaux. Les superviseurs et les services médicaux et du personnel, s'ils existent, doivent être formés à la reconnaissance de ces symptômes et à la prise en charge initiale en matière de soin et de soutien. Au moins, des informations d'orientation doivent être disponibles, pour que les travailleurs puissent savoir où aller en cas de stress, d'anxiété ou d'autres formes de pression.



RAPPELS

Incidents: un incident est un événement résultant d'une activité professionnelle ou survenant au cours de l'exercice d'une activité professionnelle, dans lequel il n'y a aucune blessure physique ou dans lequel la blessure physique ne nécessite que des soins superficiels.

Accident du travail: un accident du travail est un événement résultant d'une activité professionnelle ou survenant au cours de l'exercice d'une activité professionnelle, à l'origine d'une blessure professionnelle, mortelle ou non.

Maladie professionnelle: une maladie professionnelle est une maladie contractée du fait de l'exposition à des facteurs de risque découlant de l'activité professionnelle.

Blessure professionnelle: une blessure professionnelle est un type de blessure physique ou de maladie causée par un accident du travail et pouvant être fatale.

Signalement: le signalement est une procédure spécifiée par l'employeur, en conformité aux lois et à la réglementation nationales, ainsi qu'à la pratique de l'organisation concernée, pour la soumission d'informations par le travailleur à son superviseur direct, à une personne compétente ou à toute autre personne ou organe spécifié, concernant:

- un accident du travail ou une blessure découlant de l'activité professionnelle ou en rapport avec cette dernière;
- des cas suspectés de maladies professionnelles;
- des accidents sur le trajet entre le domicile et le travail;
- et des événements et des incidents dangereux.

OIT (1996): *Recueil de directives pratiques sur l'enregistrement et la déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles*, Genève, pp. 2-3



Point de contrôle 1.4

Créer un système pour la sécurité du lieu de travail et la prévention et la gestion des risques

POURQUOI?

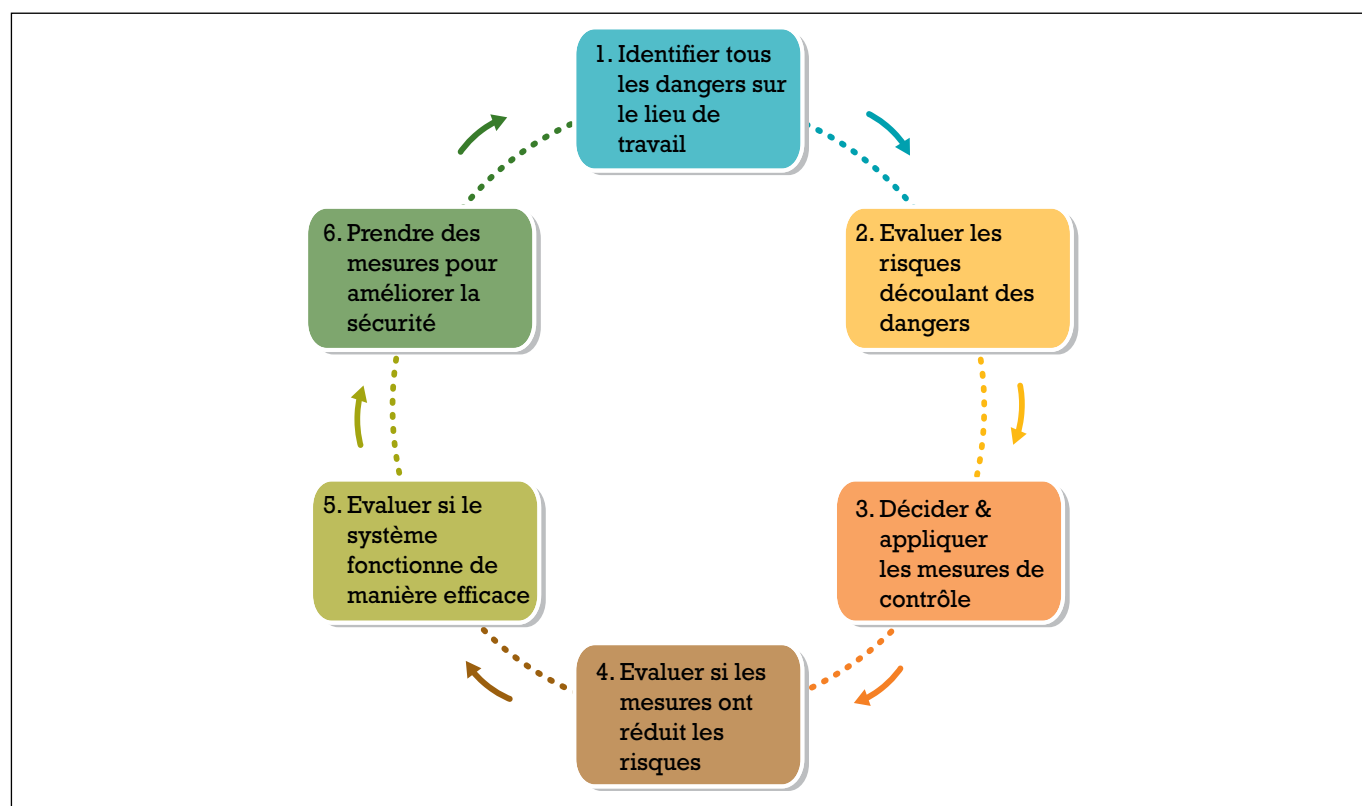
- Les blessures et les maladies ont des conséquences, du fait des coûts et de la baisse de la productivité qu'ils occasionnent, au-delà du lieu de travail spécifique concerné. Dans de nombreux pays, les taux d'absence au travail dus à une maladie et à une blessure sont plus élevés dans le secteur de la santé que dans presque tous les autres secteurs d'activité (voir l'encadré à la première page de ce module).
- Elaborer des politiques et entreprendre des actions concrètes sur le lieu de travail participent à la réduction des blessures et des maladies et favorisent l'engagement des travailleurs pour la santé et le bien-être de tous. Ces politiques ont pour résultats une capacité et une santé accrues du personnel et une réduction de l'absentéisme. Des économies sont effectuées sur les coûts liés au remplacement du personnel, à la santé et à l'assurance. Si des politiques ou protocoles sur la sécurité et la santé au travail (SST) sont déjà en place, il vaut mieux chercher à les améliorer.
- L'intégration d'un système de gestion de la sécurité et de la santé au travail au système de gestion générale présente des avantages largement reconnus. Elle offre un cadre cohérent pour l'action et permet une mise en œuvre constante et une répartition claire des responsabilités.

COMMENT?

1. Un système performant de gestion de la sécurité et de la santé au travail regroupe les principaux éléments de la politique, de la planification et de la mise en œuvre, de l'évaluation et de l'amélioration (*Principes directeurs concernant les systèmes de gestion de la sécurité et de la santé au travail*, ILO-OSH 2001). Il comporte des mesures mises en place pour le matériel, les fournitures, les processus et les postes de travail.
2. De nombreux lieux de travail (pas uniquement les structures de santé) possèdent un comité de sécurité et santé au travail (si le lieu de travail est trop petit, un coordinateur suffira). Ce comité peut élaborer ou améliorer le système de gestion de la sécurité et de la santé au travail, et assurer sa mise en œuvre. L'équipe de HealthWISE doit travailler en étroite collaboration avec le comité SST ou avec le coordinateur, afin d'améliorer la communication et la cohérence du système. De préférence, un expert en gestion de la SST doit faire partie de l'équipe de HealthWISE.
3. Une déclaration de politique claire et concise fournit une base pour la mise en place du système de gestion de la santé et de la sécurité. La politique doit être élaborée conjointement par la direction et les représentants des travailleurs; elle doit clairement spécifier les droits et les responsabilités de toutes les parties et les matérialiser sur les descriptions de postes. Elle doit prendre en compte les patients et les visiteurs, selon le contexte. La politique doit être basée sur la législation nationale et prendre en compte la réglementation de l'établissement et les directives internationales. Si une politique est déjà en place, revoir son efficacité, s'assurer que les travailleurs en ont connaissance et l'ont comprise, et voir dans quelle mesure elle peut être mise en œuvre.
4. Les directives internationales élaborées par l'OIT et l'OMS ont permis de développer une approche cohérente pour la sécurité sur le lieu de travail, qui s'est avérée être efficace dans la pratique et largement appliquée: les dangers doivent d'abord être identifiés puis évalués pour déterminer leurs niveaux – c'est seulement après cette étape qu'il est possible de mettre en place des mesures pour maîtriser le risque, avec un processus constant de suivi et d'évaluation (voir le point de contrôle 1.1 pour plus de détails concernant l'identification et l'évaluation des dangers).
5. S'assurer que le personnel a accès aux services de santé au travail, soit dans la structure qui l'emploie, soit en collaboration avec d'autres institutions de santé ou d'autres services de santé au travail.
6. Le processus de contrôle des risques est aussi bien établi. Les dangers et les risques doivent être identifiés et évalués en continu. Des mesures de prévention et de protection doivent être mises en œuvre dans l'ordre de priorité suivant, appelé hiérarchie des mesures de contrôle:
 - **Totalement réduire ou éliminer le danger** du lieu de travail – constitue le moyen le plus efficace de maîtriser un danger.

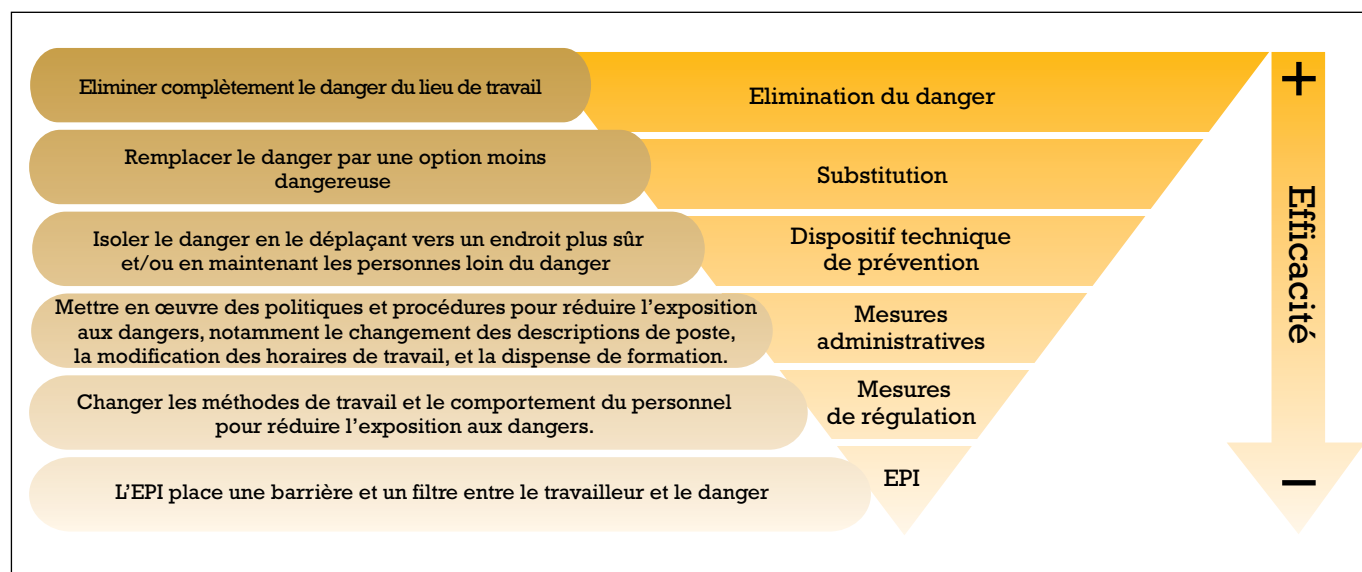
Figure 1.1

Eléments clés d'un système de gestion des dangers et de promotion de la sécurité sur le lieu de travail



- **Substituer ou modifier le danger** en le remplaçant par une option moins dangereuse.
 - **Utiliser des mesures de contrôle techniques** en isolant ou en déplaçant le danger vers un lieu plus sûr ou en l'éloignant des travailleurs.
 - **Utiliser des mesures de contrôle administratives** en mettant en œuvre des politiques et des procédures et en assurant la formation, pour réduire l'exposition au danger.
 - **Utiliser les mesures de contrôle des méthodes de travail** en changeant les méthodes de travail et le comportement du personnel pour réduire l'exposition aux dangers.
 - **Fournir un équipement de protection individuelle (EPI)** pour réduire l'exposition au danger, lorsqu'il ne peut pas être contrôlé par des méthodes collectives. L'employeur doit fournir, gratuitement, aux travailleurs un équipement de protection individuelle (EPI) adapté, y compris des vêtements, et mettre en œuvre des mesures pour assurer son utilisation et sa maintenance correctes.
7. Le plan devra aussi comporter un volet concernant les secours et les premiers soins, y compris les mesures d'urgence comme la prophylaxie après l'exposition, dans le cas de blessures dues à une seringue et d'autres expositions à des fluides corporels infectés (voir point de contrôle 1.2 et module 3). Il doit être associé aux procédures de réclamation et aux conditions de dédommagement, conformément à la législation et à la réglementation nationale ou aux conventions collectives au niveau organisationnel.
 8. Les travailleurs de la santé doivent être formés dans la compréhension et la mise en œuvre de la politique de sécurité et de santé; la formation doit leur permettre d'identifier et de manipuler des substances et des équipements dangereux et également, de reconnaître les symptômes des maladies liées à la toxicité des substances. Ils doivent également reconnaître l'importance de leur signalement aux agents responsables de la santé du personnel, comme les infirmiers du travail, aux cliniques et autres services de santé au travail.

Figure 1.2
La hiérarchie des mesures de contrôle



RAPPEL

Les services de santé au travail désignent les services de santé d'un lieu de travail qui ont une fonction essentiellement préventive. Ils sont chargés de conseiller l'employeur, les travailleurs et leurs représentants sur la manière d'établir et de maintenir des pratiques saines et un environnement de travail sûr qui facilite la santé physique et mentale optimale par rapport au travail. Ils fournissent également des conseils sur l'adaptation du travail aux capacités des travailleurs, compte tenu de leur santé mentale et physique.

Sources: convention (n° 161) de l'OIT sur les services de santé au travail, 1985;
Directives conjointes OIT/OMS sur les services de santé et le VIH/SIDA, 2005.

PROTECTION DE LA SANTÉ DU PERSONNEL

Contexte: En 2009, une étude sur l'absentéisme pour raisons de santé a été réalisée à l'hôpital universitaire King Khalid à Riyad, Arabie saoudite. Selon cette étude, 377 (12,1 pour cent) travailleurs ont totalisé 416 cas et 639 jours d'absence pour raisons de santé. Les troubles musculo-squelettiques et les infections des voies respiratoires supérieures constituaient les principaux risques professionnels parmi plusieurs catégories de travailleurs de la santé de l'hôpital.

Action: Reconnaisant les pressions sur le personnel, leur exposition potentielle au risque et les fortes attentes de service, cet hôpital et d'autres hôpitaux d'Arabie saoudite ont mis en place des cliniques pour leurs employés afin de leur fournir des soins sur les lieux de travail.

Résultat: Les hôpitaux ont été en mesure de fournir de meilleurs soins à leur personnel, d'améliorer le suivi des risques professionnels et de revoir les mesures de prévention des risques.

Coût: Dans le cas d'espèce, les coûts étaient élevés parce qu'une clinique complète a été mise en place, mais l'idée peut être adaptée aux ressources disponibles: en Zambie, une infirmière visite plusieurs établissements de santé pour s'occuper du personnel et au Swaziland, des «coins de bien-être» sont disponibles pour fournir des informations et apporter un appui au personnel, surtout concernant le VIH.

"Medically certified sickness absence among health care workers", *Journal of Pakistan Medical Association*, septembre 2012.
Disponible à l'adresse: http://www.jpma.org.pk/full_article_text.php?article_id=3670

Références

-  Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) (2008): *Exposure to stress: Occupational hazards in hospitals*. Disponible en ligne au: <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2008-136/pdfs/2008-136.pdf>.
-  Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (2010): *Comparative survey of national absenteeism reports*. Disponible en ligne à l'adresse: <http://www.eurofound.europa.eu/ewco>.
-  Hunter, K. (2009): "A very bright idea", *Tonic*. Disponible en ligne à l'adresse: <http://www.tonic.com/article/solar-suitcase-hospital-electricity>. [site web actuellement en maintenance]
-  National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), Center for Disease Control and Prevention (CDC) (1988): *Guidelines for protecting the safety and health of healthcare workers*. Disponible en ligne à l'adresse: <http://www.cdc.gov/niosh/docs/88-119/pdfs/88-119.pdf>.
-  OIT (2001): *Principes directeurs concernant les systèmes de gestion de la sécurité et de la santé au travail*, ILO-OSH, Genève.
-  — (1996): *Recueil de directives pratiques sur l'enregistrement et la déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles*, Genève, pp. 2-3. Disponible en ligne à l'adresse: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/normativeinstrument/wcms_112628.pdf.
-  — (1985): Convention (n° 161) sur les services de santé au travail. <http://www.ilo.org/normlex>
-  OMS (2007): *Plan d'action mondial pour la santé des travailleurs 2008 – 2017* (WHA60.26) http://www.who.int/occupational_health/WHO_health_assembly_fr_web.pdf?ua=1
-  R.A. Khawaja et al. (2012). "Medically certified sickness absence among health care workers", *Journal of Pakistan Medical Association* (JPMA), vol. 62, n° 9, pp. 900-904. Disponible en ligne à l'adresse: http://www.jpma.org.pk/full_article_text.php?article_id=3670
-  Statistique Canada (2012): *Taux d'absence chez les employés à temps plein selon la profession et le sexe, 2011*. Disponible en ligne à l'adresse: <http://www.statcan.gc.ca>.

Lectures recommandées

-  International Commission on Occupational Health (ICOH) et American College of Occupational and Environmental Medicine (ACOEM) (2007): *Protecting the health of health care workers: A global perspective*. Disponible en ligne à l'adresse: <http://stacks.cdc.gov/view/cdc/11739/>
-  National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2008): "Personal Protective Equipment for Health Care Staff Who Work with Hazardous Drugs", *Workplace Solutions*, n° 2009-106. Disponible en ligne à l'adresse: <http://www.cdc.gov/niosh/docs/wp-solutions/2009-106/>
-  OIT (2011): *Système de gestion de la SST: un outil pour une amélioration continue*. Disponible en ligne à l'adresse: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_154126.pdf.
-  — (2010): *Liste des maladies professionnelles de l'OIT (révisée en 2010)*. Disponible en ligne à l'adresse: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_125160.pdf.
-  — (2003): *Stratégie globale en matière de sécurité et de santé au travail*, Conclusions adoptées par la Conférence internationale du Travail à sa 91^e session. Disponible en ligne à l'adresse: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/policy/wcms_154861.pdf.
-  OIT, SafeWork: *Réseau international de connaissances sur la sécurité et la santé au travail*. Disponible en ligne à l'adresse: <http://www.ilo.org/safework/cis/lang-fr/index.htm>.
-  OMS: *Disaster preparedness and response*. Disponible en ligne à l'adresse: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/emergencies/disaster-preparedness-and-response>.
-  Rutala, W.A., Weber, D.J. et Health Service Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC) (2008): *Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities*. Disponible en ligne à l'adresse: http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/Disinfection_Nov_2008.pdf.
-  Shengli Niu (2011): *Radiation protection of workers*, SafeWork Information Note Series, n° 1. Disponible en ligne à l'adresse: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_154238.pdf.

Module 2:

Maîtrise des risques musculo-squelettiques et solutions ergonomiques

Si le module 1 donne un aperçu de la sécurité et de la santé au travail, celui-ci est plus particulièrement consacré aux risques musculo-squelettiques dans la mesure où ils constituent le plus grand danger pour les travailleurs de la santé. Selon l'Institut canadien de recherche sur le travail et la santé (1999), «[d]ans le secteur des soins de santé, les troubles musculo-squelettiques sont les problèmes de santé et de sécurité au travail les plus courants et les plus coûteux.» L'Institut national de santé des États-Unis d'Amérique qualifie les pathologies dorsales invalidantes chez les travailleurs de la santé de «facteur de crise dans le système de santé» dans la mesure où elles «pourraient être une cause majeure de pénurie de personnel infirmier.» (Edlich et al., 2005)

Voir la fiche d'information 2.2 du Guide des formateurs pour de plus amples informations sur les pathologies dorsales invalidantes.

Le **Rapport sur la santé dans le monde, 2002** - *Réduire les risques et promouvoir une vie saine* comprend au chapitre 4 une section sur les facteurs de risque professionnels, qui indique une forte prévalence des douleurs lombaires chez certaines catégories de travailleurs, dont le personnel infirmier. (OMS, 2002).

Il ressort d'une enquête menée en 2010 auprès du personnel infirmier des hôpitaux d'Ibadan, Nigéria, que la plupart (84,4%) des 118 répondants ont souffert de troubles musculo-squelettiques liés au travail au moins une fois dans leur vie professionnelle. Le fait de rester longtemps dans la même position (55,1%), de soulever, déplacer ou transférer des patients dépendants (50,8%) et de soigner un trop grand nombre de patients par jour (44,9%) constituaient les principaux facteurs de risque. Les trois stratégies clés pour y parer étaient l'obtention d'aide pour la prise en charge manuelle des patients dépendants (50,4%), la modification des protocoles de soins infirmiers pour éviter une rechute (45,4%) et un changement de position patient/infirmier (40,3%). (Tinubu et al., 2010).

L'American Nurses Association a indiqué sur le site Nursing World que les douleurs dorsales entraînent chez le personnel infirmier un taux d'absentéisme pour raison de santé supérieur de 30% à celui du reste des travailleurs. Près de 40% des infirmiers ont déjà soufferts de pathologies dorsales, et 68% de lésions invalidantes résultant d'un état d'exténuation pour avoir soulevé des patients. Même aux États-Unis, les patients sont encore soulevés ou déplacés manuellement dans 98% des cas. (Cheung-Larivee, 2011).

Le déplacement sans risque des patients est une responsabilité primordiale des institutions de santé, et les approches ergonomiques peuvent améliorer les pratiques professionnelles et contribuer à une meilleure conception du poste de travail.

RAPPEL

Les troubles musculo-squelettiques

se manifestent par un traumatisme de l'appareil locomoteur, à savoir les muscles, les tendons, le squelette, les ligaments et les nerfs.

L'ergonomie est une étude du genre de travail pratiqué pour trouver le meilleur équilibre possible entre les travailleurs et leurs conditions de travail.

Voir le glossaire et la fiche d'information 2.1 du Guide des formateurs, pour une définition plus complète.



Ce module a pour **objectifs** de:

- sensibiliser davantage le personnel de santé à l'éventail de risques ergonomiques;
- souligner l'importance de la prévention et de la maîtrise de ces risques;
- donner une orientation pratique.

Adaptation du module à votre contexte

Certaines des mesures que vous pouvez prendre ne sont pas coûteuses – elles consistent à revoir la manière de travailler, à sensibiliser davantage le personnel à l'ergonomie et à apporter, tant soit peu, des améliorations en ce qui concerne la hauteur des postes de travail, le travail répétitif et l'élimination des obstacles. Cependant, l'une des mesures les plus importantes consiste à parer au levage de poids lourds grâce à l'introduction d'accessoires comme les monte-charges et les chariots. Ces outils nécessitent certes un certain investissement, mais ils permettent effectivement de réduire considérablement les pathologies dorsales et les coûts qui y sont liés, notamment les risques pour les patients.



Points de contrôle du module 2

2.1	Identifier, évaluer et prévenir les risques ergonomiques
2.2	Adapter le travail pour permettre de soulever, pousser ou tirer moins de poids lourds
2.3	Adapter le travail en vue de réduire les stress, les gestes répétitifs et les mauvaises postures
2.4	Sensibiliser davantage le personnel à l'ergonomie et l'aider à améliorer ses pratiques.



Point de contrôle 2.1

Identifier, évaluer et prévenir les risques ergonomiques

POURQUOI?

- Les troubles musculo-squelettiques (TMS), y compris les pathologies dorsales et le syndrome du canal carpien, sont non seulement les lésions les plus courantes et les plus coûteuses sur le lieu de travail mais également les plus évitables, selon la Direction de la santé et de la sécurité au travail du Département du Travail des Etats-Unis d'Amérique.
- Les TMS constituent actuellement un tiers de l'ensemble des lésions et maladies professionnelles dans les pays industrialisés (OMS, non daté). Aux Etats-Unis, en 2011, ils représentaient 33 pour cent de l'ensemble des lésions et maladies liées au travail, dont 26 pour cent des cas concernant six professions, notamment le personnel infirmier (Département du Travail des Etats-Unis, 2012). Ces accidents se sont avérés particulièrement traumatisants pour les victimes et coûteux pour le système de santé, avec leur corollaire habituel d'incapacité et de perte subséquente de personnel de santé, de risques de blessure pour les patients et de perte de ressources financières pour les structures concernées et les assureurs. La planification et l'investissement en vue de prévenir ou de réduire les risques sont payants au plan humain et institutionnel.
- Les TMS liés au travail résultent du décalage entre les capacités des travailleurs et les exigences professionnelles. Les facteurs de risque ergonomique varient considérablement: il s'agit notamment de l'environnement physique de travail, de l'organisation du travail, des capacités et comportements individuels. La taille, l'âge et le sexe peuvent également influencer sur le degré de vulnérabilité aux accidents du travail entraînant un traumatisme et aux maladies professionnelles.

COMMENT?

Les causes de TMS étant variées, les mesures doivent être globales et prendre en compte les tâches, les espaces de travail, les connaissances et le comportement du personnel.

1. Réexaminer le module 1 sur la sécurité et la santé au travail, car les risques ergonomiques (conception du travail) constituent une des catégories de risques couverts. Le module 1 souligne les éléments clés des mesures systématiques requises ci-après:
 - un protocole ou déclaration de principe simple et explicite servant de base à un système de gestion de la santé et de la sécurité, à établir conjointement par les représentants de la direction et des travailleurs;
 - une stratégie conséquente basée sur les bonnes pratiques reconnues: les risques sont d'abord identifiés puis évalués quant à leur degré de gravité avant de prendre les mesures requises pour atténuer le danger en y remédiant ou en le maîtrisant étape par étape comme indiqué;
 - les comités ou équipes de sécurité et de santé au travail dont la contribution aux programmes d'hygiène professionnelle à mettre en œuvre sur le lieu de travail s'est avérée efficace.
2. Connaître les facteurs susceptibles de causer des troubles musculo-squelettiques:
 - raideur ou mauvaise posture lorsque l'on installe les patients ou le matériel;
 - précipitation, gestes répétitifs et agitation;
 - soulever ou porter des objets, du matériel ou des patients lourds – la position penchée en avant, souvent nécessaire pour soulever ou déplacer un patient, met la colonne vertébrale dans la position qui la rend particulièrement vulnérable;
 - mauvaise ergonomie du lieu de travail en termes de conception du matériel, des chaises et fauteuils, des tables et de l'éclairage en particulier;
 - longues heures de travail sans pause, ni changement de posture;
 - basse température; et
 - ignorance des techniques permettant de manipuler et de soulever sans risque du matériel et des patients.

2

Est-il possible d'identifier l'un de ces facteurs de risque sur votre lieu de travail? Le cas échéant, analyser d'abord les causes – s'il s'agit d'un bureau trop haut ou bas, d'un manque d'appareils de levage ou d'expérience du personnel – et tâcher d'y remédier systématiquement (voir les points de contrôle suivants). Noter les unités qui enregistrent le moins de TMS et voir ce que l'on peut en tirer comme leçon. Tenir compte des facteurs comme l'organisation du travail et le rôle joué sur le plan individuel. En l'espèce, il conviendrait de faire appel aux spécialistes en SST de votre lieu de travail ou à ceux mis à disposition par le ministère de la Santé car ils peuvent donner des conseils précieux, tout comme l'inspection du travail.

3. Améliorer l'environnement de travail pour éliminer ou limiter les risques musculo-squelettiques et appliquer les principes ergonomiques (voir point de contrôle 2.4):
 - travailler dans une posture neutre, où le corps (que l'on soit assis ou debout) est droit et en équilibre, et éviter ainsi des torsions ou flexions excessives;
 - ménager ses forces;
 - garder tout à portée de main;
 - placer la surface de travail à la bonne hauteur;
 - éviter les mouvements inutiles;
 - réduire au minimum la fatigue/la charge statique;
 - soulager les points de pression;
 - prévoir assez d'espace libre;
 - bouger, faire de l'exercice, s'étirer;
 - maintenir un environnement confortable.

Les mesures à prendre pour parer aux risques liés à l'effort et aux mouvements répétitifs sont indiquées, respectivement, aux points de contrôle 2.2 et 2.3.

AMÉLIORER LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL ET LES PERFORMANCES

Contexte: L'initiative visait à réduire l'absentéisme chez les agents de nettoyage de l'Institut d'hygiène de Hambourg et à organiser le travail pour retenir les travailleurs de plus de 50 ou 55 ans.

Indices: Le projet a démarré par une évaluation des risques suivie d'une enquête sur les contraintes du personnel et d'un examen médical. Plus de 70% des agents de nettoyage avaient le sentiment que l'environnement de travail était bon et étaient satisfaits de leurs superviseurs. L'évaluation faite par un spécialiste a mis en évidence un aspect négatif du travail, à savoir un problème d'équipement qui imposait des manipulations pénibles inutiles et/ou des postures inconfortables. L'évaluation médicale a révélé que tous les agents de nettoyage présentaient des problèmes liés au fonctionnement du système musculo-squelettique et des irritations cutanées.

Action menée: L'employeur a collaboré avec des spécialistes pour arrêter des mesures permettant de réduire les risques. Ces mesures s'articulaient autour de l'ergonomie, de la conception et de l'organisation du travail, y compris la formation:

- l'équipement a été conçu pour réduire les efforts inutiles et les postures inconfortables;
- l'équipement a été perfectionné pour le rendre plus adaptable en vue d'alléger la charge;
- les conteneurs pour objets en verre ou pour le transport de vêtements ont été réaménagés ou équipés de supports permettant de les soulever plus facilement;
- divers matériels de nettoyage ergonomiques ont été testés et mis partiellement en service;
- un plan de protection de la peau a été élaboré.

L'organisation du travail a été revue pour faire alterner le nettoyage institutionnel et le nettoyage de laboratoire. L'idée était de remédier à la monotonie du travail. Le personnel chargé du nettoyage a été formé pendant plus de quatre semaines au laboratoire.

Résultats: Au bout de six mois, la plupart des travailleurs se sont déclarés très satisfaits et les chercheurs en ont déduit que le facteur clé du succès de l'initiative était la volonté des parties concernées de s'adapter aux nouvelles tâches. Une évaluation à long terme a montré que l'institut utilisait encore ce système, bien qu'il ait, depuis, fusionné avec un autre établissement.

(Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, 2009).



Point de contrôle 2.2

Adapter le travail pour permettre de soulever, pousser et tirer moins de charges lourdes

POURQUOI?

- Les pathologies dorsales sont les troubles musculo-squelettiques les plus courants et souvent les plus débilissants dans le secteur de la santé. Un effort excessif (manutention d'une lourde charge notamment) dans les établissements de soins infirmiers et aux personnes est la cause majeure des pathologies dorsales selon les rapports de plusieurs agences pour la sécurité et la santé au travail. Aux Etats-Unis, les taux de TMS enregistrés chez les travailleurs de la santé dépassent ceux des travailleurs des autres secteurs tels que le bâtiment, l'exploitation minière et les industries manufacturières. Les coûts directs et indirects occasionnés par les pathologies dorsales étaient estimés en 2006 à 20 milliards de dollars par an (National Institute for Occupational Safety and Health, 2008).
- Une étude biennale réalisée au Danemark auprès des travailleuses de la santé nouvellement formées et sans antécédents de douleurs lombaires a révélé que celles qui avaient une lourde charge de travail physique couraient plus de risque de souffrir de douleurs lombaires que les autres (Jensen *et al.*, 2012).

COMMENT?

1. Identifier et évaluer les risques ergonomiques liés aux manipulations de patients.

Les pathologies dorsales résultent essentiellement d'une série de lésions subies au fil du temps, et non d'accidents de travail isolés. Les espaces encombrés, l'équipement non adaptable et les mouvements imprévus des patients accroissent davantage ce risque. Les tâches consistant à laver, habiller et nourrir alimenter les patients, faire les lits et ajuster les poches à perfusion exigent du personnel infirmier d'adopter des postures inconfortables susceptibles d'endommager les muscles du dos.

2. Etudier les manipulations de patients, qui sont à la base de plus de la moitié des TMS dans les établissements de santé. Observer les travailleurs à

l'œuvre et les consulter individuellement. Veiller à faire participer leurs représentants à la planification du processus d'amélioration à entreprendre et à l'évaluation de l'impact des mesures prises.

Il conviendrait de gérer les risques comme suit: élimination, autant que possible, des facteurs exigeant une prise en charge manuelle des patients, mise en place d'un dispositif technique, sensibilisation aux risques et formation (voir point de contrôle 2.4).

Note: Il n'existe aucun moyen sûr de soulever manuellement une charge dangereuse.

Quelques directives générales pour parer aux pathologies dorsales:

- éviter, si possible, de soulever des charges lourdes;
- utiliser des moyens mécaniques pour soulever les patients et déplacer les charges lourdes;
- à défaut, veiller à ce que deux employés soulèvent le patient ou la charge;
- développer les connaissances et les compétences pratiques en matière de déplacement de patients et de manipulation de charges lourdes – dispenser la formation nécessaire tout en veillant à ce que des instructions claires soient données dans les structures concernées, notamment sur l'utilisation des accessoires de manutention et leur capacité maximale.
- garder la forme – des muscles abdominaux forts protègent le dos.

Moins de levage de charge et plus d'efficacité.

L'aménagement et une bonne conception des espaces de travail permettent de faire moins d'effort dans la prise en charge manuelle des patients. Par exemple, pour un déplacement en toute sécurité, il faut assez d'espace et de bons appareils, ainsi qu'un personnel expérimenté en la matière. Des lits réglables en hauteur pour les patients et des chariots bien équipés permettraient d'épargner au personnel tout effort physique inutile.

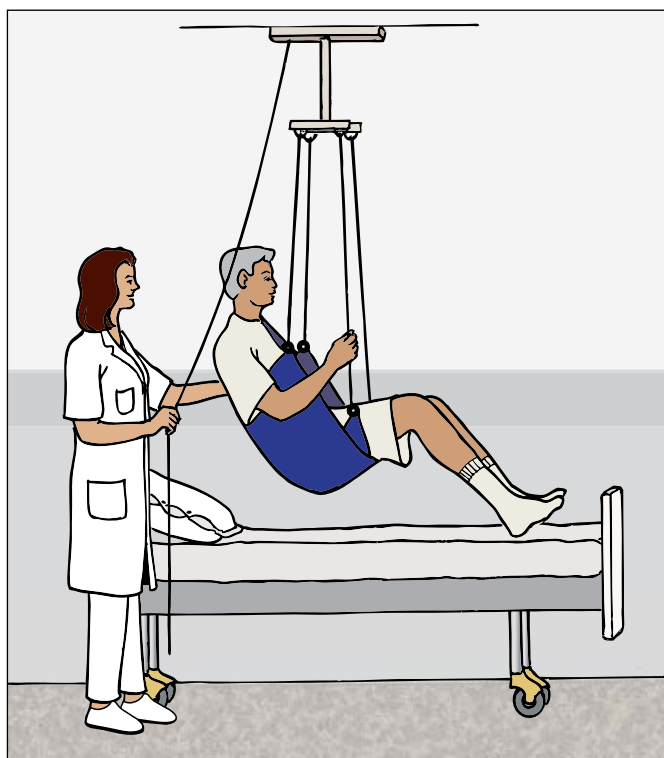
Accessoires techniques, y compris palans

(mobiles, fixes, rails au plafond, fixés au cadre du lit), lève-personnes à station debout, lits réglables, tables d'examen et d'opération à hauteur ajustable, chariots pour déplacement de patients, fauteuils roulants, fauteuils hygiéniques et chaises de garde ajustables, baignoires ajustables. Ces accessoires changent le mode de déplacement et réduisent la pression exercée sur le dos. S'agissant des palans, il est indispensable qu'ils soient facilement accessibles – à défaut, le personnel opte souvent pour le levage ou le déplacement manuel pour gagner du temps.

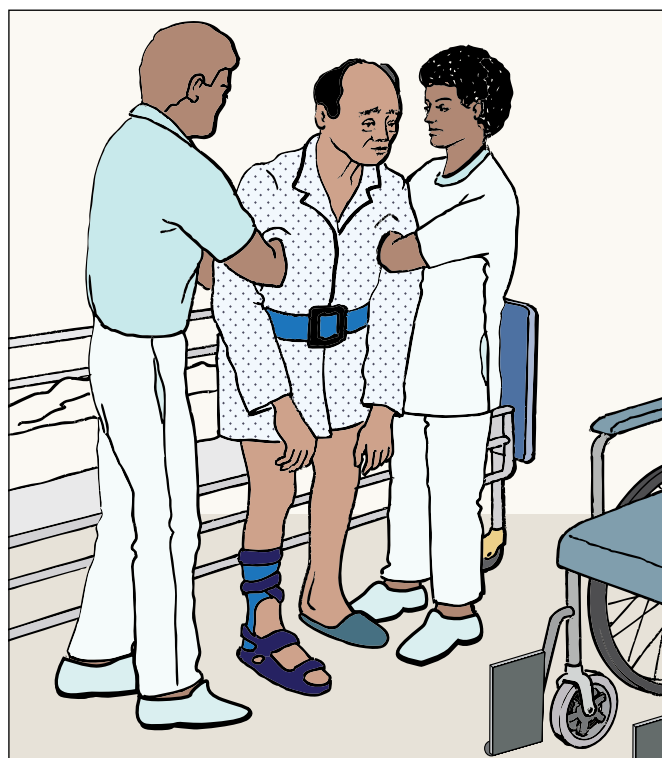
Aux Etats-Unis, les experts prônent l'application d'une politique de «prise en charge sans risque des patients, sans levage manuel» dans l'ensemble du pays, avec recours obligatoire aux appareils de levage. Plusieurs études ont en effet montré que le levage mécanisé permet de parer à la plupart des pathologies dorsales chez le personnel infirmier et d'épargner aux patients l'effort et les blessures liés au déplacement manuel (Edlich et al., 2005).

Les petits accessoires offrent un excellent rapport coût-avantage et peuvent s'avérer très efficaces. Il s'agit notamment des planches glissantes, des planches à roulettes, des tapis antidérapants, des courroies de déplacement de transfert et des coussins spéciaux.

Figure 2.1
Manipulation sans risque



Palan mécanique



Ceinture de déplacement

Voir la fiche d'information 2.3 du Guide des formateurs pour un rapport sur la prévention des blessures auxquelles sont exposés les travailleurs de la santé lorsqu'ils soulèvent ou déplacent des patients. Ce rapport présente les conclusions d'une étude expérimentale comparative de deux approches permettant de réduire les troubles musculo-squelettiques, de procurer plus de confort et de diminuer la charge de travail manuel du personnel d'un grand hôpital des Etats-Unis.



Point de contrôle 2.3

Adapter le travail en vue de réduire la charge de travail, les mouvements répétitifs et les mauvaises postures

POURQUOI?

- Ces risques entraînent des lésions généralement moins graves que les pathologies dorsales décrites au point de contrôle précédent, mais cela ne signifie pas qu'ils soient moins importants. Si les risques prétendument mineurs ne sont pas maîtrisés, ils sont susceptibles de s'aggraver et de devenir plus débilissants, plus coûteux et plus difficiles à gérer.

COMMENT?

Comme toujours, la prévention est le mot d'ordre. On peut parer aux risques physiques mineurs ou les maîtriser en réaménageant les postes de travail, révisant les méthodes de travail, adaptant ou remplaçant les outils et l'équipement et réexaminant les postures et pratiques du personnel.

1. Intégrer la flexibilité et l'adaptabilité au programme des unités de soins

Etudier l'aménagement de l'espace de travail, le mode de transport, la chaîne de prestation de services et les locaux. Prendre les mesures suivantes au besoin:

- réserver un espace libre dans la zone de travail pour qu'elle ne soit pas totalement encombrée et prévoir de l'espace pour les tâches supplémentaires ou une éventuelle surcharge de travail;
- laisser assez de passages libres et veiller à ce qu'ils soient toujours dégagés (voir module 8), ce qui est essentiel pour déplacer sans risque le matériel et les patients et éviter les chutes et collisions. Délimiter clairement ces passages et installer des barrières de protection dans les zones dangereuses. Ne jamais permettre à quiconque de laisser quoi que ce soit par terre, sauf si cela s'avère nécessaire. Différentes couleurs peuvent être utilisées pour orienter les patients vers les divers

services. Assurer un bon éclairage dans toute la zone de fourniture de soins.

2. Prévoir assez d'espace de travail autour du lit du patient.

S'assurer qu'il y a suffisamment d'espace autour du patient pour administrer le traitement et les soins infirmiers nécessaires. Le manque d'espace entrave le bon déroulement des soins. Trois grandes catégories d'activités influent sur l'espace requis autour du lit du patient ou de la table d'examen.

- **Traitement et soins cliniques** (admissions; prestations médicales et soins infirmiers spécifiques et observation; utilisation d'appareils de surveillance/diagnostic; utilisation de systèmes de radiographie mobiles; information, discussion, écoute et conseils au patient).
 - **Soins personnels et assistance** (patient capable de se déshabiller/s'habiller à proximité du lit avec/sans assistance, de prendre ses repas au lit ou près du lit, de lire, d'écrire, d'écouter la radio, de nouer des relations; personnel en mesure de l'aider à se laver/prendre son bain au lit, à se servir du fauteuil hygiénique).
 - **Activités de soutien** (préparation des protocoles cliniques, tenue des dossiers, rangement des effets personnels, prise en charge du linge et des produits/accessoires chirurgicaux, stockage temporaire des déambulateurs ou d'autres aides).
3. Veiller à une meilleure conception du poste de travail.

Les postes de travail dans les unités de soins sont, par exemple, les lits, les chariots, la table d'opération ou le lit sur lequel le patient est allongé; le bureau d'accueil; la salle des pansements ou le laboratoire. Concevoir le poste de travail de sorte que le personnel puisse bien faire son travail sans peine. Quatre règles permettent normalement d'y parvenir:

- garder le matériel, l'équipement et les commandes à portée de main;
- améliorer la position/posture de travail;
- optimiser la présentation visuelle;
- économiser du temps et ménager ses efforts.

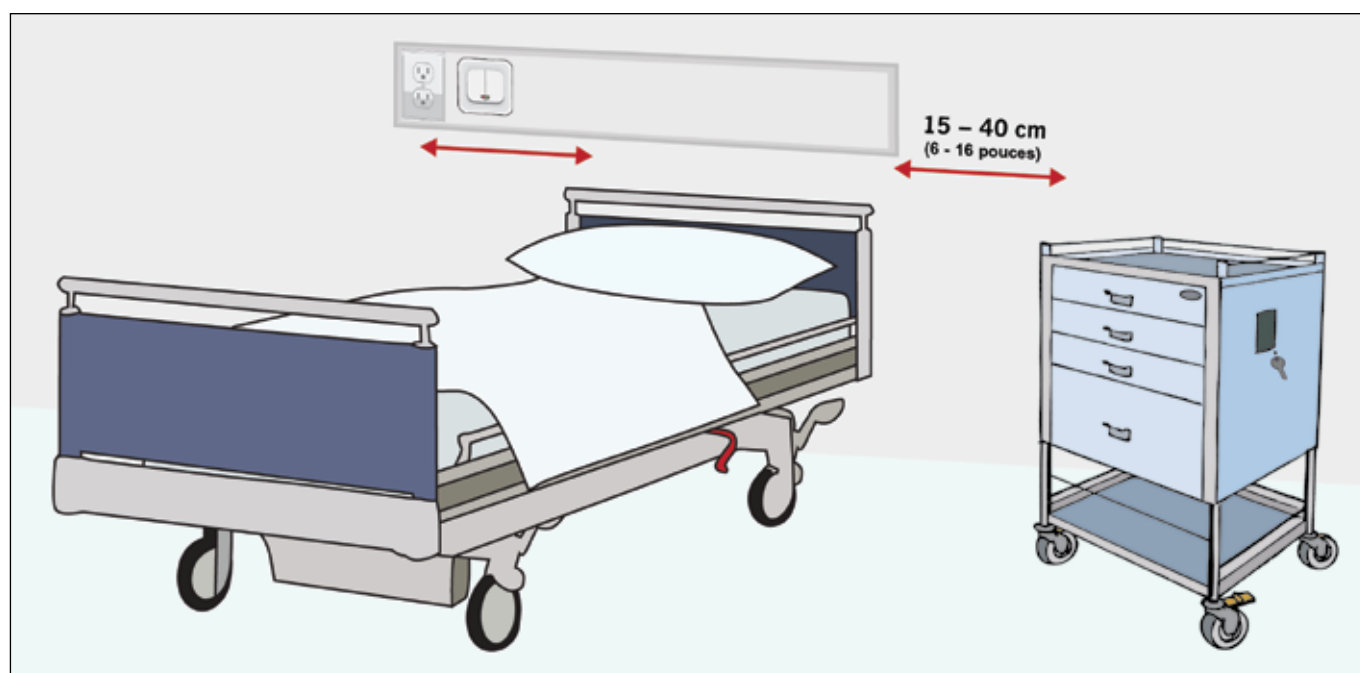
Garder le matériel, l'équipement et les commandes à portée de main

Placer le matériel, à savoir les outils et les commandes (interrupteurs de lampe, commandes d'équipement, système de commande du débit intraveineux, etc.), à portée de main du personnel. La règle selon laquelle «plus vous l'utilisez, plus il devrait être à portée de

main» s'applique au poste de travail et à l'unité de service dans son ensemble. Tout objet qu'on utilise souvent devrait être placé à 15 ou 40 cm au maximum (6 et 16 pouces) du lit du patient ou du poste de travail. Garder à l'esprit que les travailleurs peuvent être droitiers ou gauchers et que le matériel devrait donc être à leur portée dans les deux cas.

Figure 2.2

Espace de travail approprié et à portée du personnel au chevet du patient



Améliorer la position/posture de travail

Le fait de travailler dans une posture pénible, «non neutre», retarde souvent l'accomplissement de la tâche et entraîne rapidement la fatigue. Par exemple, les tâches effectuées les bras levés, comme l'installation d'une perfusion intraveineuse sur un porte-sérum, fatiguent rapidement les muscles de l'épaule. Les tâches qui nécessitent de se pencher vers l'avant ou de tordre le buste, comme le repositionnement d'un patient adulte ou le fait de se retourner pour prendre quelque chose tout en tenant le patient, peuvent facilement provoquer un mal de dos (voir point de contrôle 2.2).

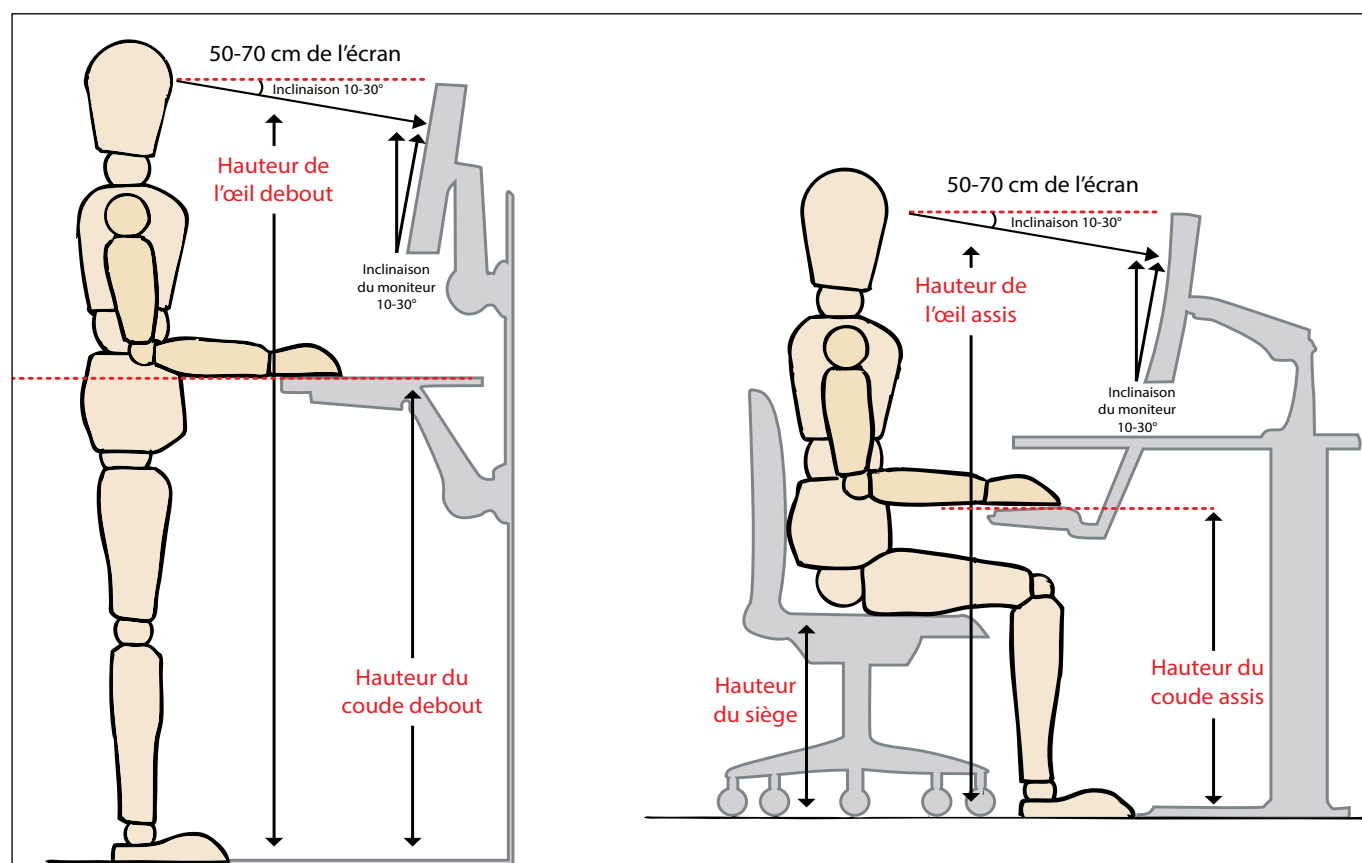
Les mesures suivantes permettent d'éviter les postures pénibles au travail:

- fournir une surface de travail stable où les outils peuvent être posés en toute sécurité;
- utiliser des élévateurs, escabeaux ou échelles stables pour atteindre les objets placés en hauteur;
- se servir d'équipements réglables en hauteur comme les lits des patients;
- fournir des fauteuils de bonne hauteur (ou réglables en hauteur) à dossier solide pour les personnes qui se servent d'une table ou autre;
- prévoir suffisamment d'espace pour bien s'étirer les jambes;
- prévoir un espace suffisamment haut afin que les travailleurs, les patients ou les visiteurs de grande taille ne se cognent pas la tête.

La hauteur de la surface de travail où sont prodigués les soins est importante. La règle du coude doit être appliquée pour déterminer la bonne hauteur de la main. La plupart des tâches sont mieux exécutées lorsque

le coude est à la bonne hauteur. Le travail en position assise comme dans les laboratoires est une exception: les objets peuvent être légèrement surélevés par rapport au niveau du coude pour un examen minutieux.

Figure 2.3
Dimensions recommandées pour les tâches en position debout et assise



Optimiser la présentation visuelle

Veiller à ce que le personnel puisse voir clairement et identifier le matériel de travail. Les lits des patients et les bancs de travail doivent être assez hauts pour permettre au personnel de travailler convenablement et d'avoir tout le nécessaire à portée de vue. Les écrans d'affichage doivent être placés à la bonne distance (environ 50-70 cm ou 20-28 pouces des yeux de l'agent de santé) et dans son champ de vision normal (inclinaison de 10-30° par rapport au niveau de l'œil).

Économiser le temps et ménager ses efforts

Economiser le temps et ménager ses efforts en évitant les mouvements répétitifs fréquents qui peuvent, en effet, s'avérer très fatigants et causer des microtraumatismes, notamment à long terme. Permettre au personnel qui fait un travail répétitif de changer de tâche et de méthode (par exemple, changer la souris de l'ordinateur de main de temps en temps) et faire des pauses.



Point de contrôle 2.4

Sensibiliser davantage le personnel à l'ergonomie et l'aider à améliorer ses pratiques

POURQUOI?

L'ergonomie ne se résume pas à des mesures techniques ou à des aides mécaniques, ni à la conception du travail; elle met également l'accent sur le comportement, la posture et les pratiques du personnel. Le personnel qui comprend les principes de base de l'ergonomie et maîtrise les techniques professionnelles et de thérapie manuelle peut prendre des mesures efficaces pour protéger sa propre santé.

Il ne s'agit pas d'un transfert de responsabilités au personnel mais d'un partage équitable. Par exemple, l'étude comparative effectuée aux États-Unis et mentionnée au point de contrôle 2.2 montre que la formation s'est traduite par des améliorations tangibles en termes de soulagement et de bien-être du travailleur. L'étude a révélé des améliorations encore plus importantes dans les cas où la formation a été assortie de la fourniture d'accessoires de levage mécaniques.

Voir la fiche d'information 2.3 du Guide des formateurs pour de plus amples détails.

COMMENT?

1. **Une bonne communication** sur les risques est une mesure nécessaire pour sensibiliser durablement le personnel. Il s'agit de fournir des informations aux points stratégiques à titre de rappel des risques et de ce qu'il y a lieu de faire. Le signal «Attention danger» ou les autres avertissements ne devraient pas se rapporter seulement aux produits chimiques toxiques ou à certains traitements, mais également aux secteurs où le personnel peut être appelé à manipuler des charges lourdes ou faire des mouvements répétitifs de la main ou du bras.
2. **Une formation spécialisée** devrait également être dispensée au personnel qui exerce des tâches comportant un haut niveau de risque de TMS, comme par exemple une formation aux soins du dos, à l'évaluation de l'état du patient et aux bonnes techniques de thérapie manuelle.
 - Elaborer un plan de formation à l'intention des nouveaux agents aussi bien que du personnel ancien qui a besoin de recyclage, notamment en cas d'introduction de nouveaux procédés ou équipements.
 - Recourir à différents types de formation, formels et informels, notamment le mentorat.
 - Appuyer la formation en s'assurant que l'équipement est fourni avec les instructions nécessaires pour une manipulation sûre et efficace. Utiliser des panneaux et affichages muraux pour information et rappel en bonne et due forme.

Voir la fiche d'information 2.4 du Guide des formateurs, sur les dix principes ergonomiques de base.

RAPPELS

Maîtrise des risques

Bien que ce soit la responsabilité première de la direction, il est utile que tout le personnel reçoive la formation nécessaire pour:

- identifier les tâches impliquant des manipulations;
- analyser les tâches qui sont particulièrement préoccupantes en termes de manipulation;
- trouver des moyens de réduire le risque lié aux manipulations;
- évaluer l'impact des initiatives prises et voir comment renforcer davantage les mesures préventives.

Prévention des pathologies dorsales

Vous pouvez protéger votre dos en appliquant quelques principes de sécurité simples et en usant de votre bon sens:

- garder une posture du corps neutre: cou droit, épaules détendues, coudes sur les côtés, poignets droits;
- maintenir la courbure naturelle en S de la colonne vertébrale (par exemple, utiliser un petit coussin au bas du dos en position assise);
- faire des exercices physiques sans risque;
- utiliser des appareils de levage pour des raisons de sécurité;
- soulever et déplacer les patients en toute sécurité;
- garder une bonne forme physique.

Références

- Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (2009): *Healthy workplaces. Assessment, elimination and substantial reduction of occupational risks*, Luxembourg. Disponible en ligne à l'adresse: <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/TEWE09001ENC>
- Edlich, R.F. et al. (2005): *Devastating injuries in healthcare workers: description of the crisis and legislative solution to the epidemic of back injury from patient lifting*, National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine. Disponible en ligne à l'adresse: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15777173>
- Fierce Healthcare (2011): «Healthcare worker injuries jump by up to 10%», *Fierce Healthcare Newsletter*, 10 novembre 2011. Disponible en ligne à l'adresse: <http://www.fiercehealthcare.com/story/healthcare-worker-injuries-jump-10/2011-11-10#ixzz2DzFYvBvE>
- Institute for Work & Health (1999): «Research Suggests Multiple Reasons for Health Care Worker Injuries», *InFocus*, Toronto, novembre 1999. Disponible en ligne à l'adresse: http://www.iwh.on.ca/system/files/at-work/in_focus_13.pdf
- Jensen, J.N. et al. (2012): «The greatest risk for low-back pain among newly educated female health care workers: body weight or physical work load?» *BMC Musculoskeletal Disorders* 2012, 13:87. Disponible en ligne à l'adresse: www.biomedcentral.com/1471-2474/13/87
- National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) et Center for Disease Control (CDC) (2008): *Preventing Back Injuries in Health Care Settings*, NIOSH Science Blog, 22 septembre 2008. Disponible en ligne à l'adresse: <http://blogs.cdc.gov/niosh-science-blog/2008/09/lifting/>
- OMS (2002): *Rapport sur la santé dans le monde – Réduire les risques et promouvoir une vie saine*, Genève. Disponible en ligne à l'adresse: <http://www.who.int/whr/2002/fr/>
- (non daté): *La prévention des troubles musculo-squelettiques sur le lieu de travail*, Série Protection de la santé des travailleurs, n° 5. http://www.who.int/occupational_health/publications/muscdisorders/fr
- Tinubu et al. (2010): «Work-Related Musculoskeletal Disorders among Nurses in Ibadan, South-west Nigeria: a cross-sectional survey», *BMC Musculoskeletal Disorders*. Disponible en ligne à l'adresse: <http://www.biomedcentral.com/1471-2474/11/12>
- United States Department of Labor, Bureau of Labor Statistics: *Non-fatal Occupational Injuries and Illnesses Requiring Days Away From Work, 2011*, communiqué de presse, 8 novembre 2012. Disponible en ligne à l'adresse: <http://www.bls.gov/news.release/osh2.nr0.htm>

Lectures recommandées

-  Eichner Jack M.: *Ergonomic Principles in the Design of Healthcare Environment*, sur le site de Herman Miller for Health Care.
Disponible en ligne à l'adresse: <http://www.jamarshall.com/images/Ergo%20Design%20for%20HC.pdf>
-  National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH): *A Compendium of NIOSH Economic Research 2002-3*.
Disponible en ligne à l'adresse: <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2005-112/>
-  OIT: *Fiches internationales des risques par profession*.
Disponible en ligne à l'adresse: http://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS_113135/lang-fr/index.htm
-  OIT et International Ergonomics Association (2010): *Ergonomic checkpoints – Practical and easy-to-implement solutions for improving safety, health and working conditions*, Genève, deuxième édition.
-  State of Oregon: *Occupational Safety and Health Division: The Advantages of Ergonomics*, 6 février 2013.
Disponible à l'adresse: <http://www.cbs.state.or.us/osha/pdf/ergo/ergoadvantages.pdf>. Voir également le site web de l'Oregon Coalition for Health Care Ergonomics (OCHE): <http://hcergo.org/>
-  UNISON: *Health and Safety Organiser*.
Disponible en ligne à l'adresse: <http://www.unison.org.uk/acrobat/B868.pdf>
-  —: *Health & Safety Information Sheet, Back Pain – Musculoskeletal Disorders*, octobre 2010.
Disponible en ligne à l'adresse: http://www.unison.org.uk/safety/pages_view.asp?did=15123
-  US National Library of Medicine, National Institutes of Health: *Public Health Report, 2009 supplement 1. A Conceptual Framework for Integrating Workplace Health Promotion and Occupational Ergonomics Programs*.
Disponible en ligne à l'adresse: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2708653/>
-  Voir également le rapport du Collaborateur de l'OMS en Australie sur l'état d'avancement de l'élaboration d'une trousse à outils pour gérer les risques musculo-squelettiques liés au travail.
Disponible en ligne à l'adresse: http://www.who.int/occupational_health/publications/newsletter/newsletter_16_regions/en/index3.html

Module 3:

Maîtrise des risques biologiques et lutte contre les infections, notamment le VIH et la tuberculose

Ce module est axé sur les risques biologiques auxquels sont confrontés les travailleurs de la santé dans l'exercice de leurs fonctions. Toutes les structures de soins comportent des risques biologiques, dont les agents pathogènes sont véhiculés par l'air et le sang. À titre d'exemple, ce sont les agents aéroportés qui causent la tuberculose (TB) ou le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et les agents transmissibles par le sang, qui provoquent l'hépatite ou les infections à VIH (Wilburn et Eijkemans, 2004).

Dans les pays en développement, 40-65 pour cent des infections VHB et VHC (hépatite B et C) relevées chez les personnels de santé étaient attribuables à l'exposition professionnelle percutanée (EPP). Dans les pays industrialisés, le taux est de 8-27 pour cent pour le VHC, 10 pour cent environ pour le VHB grâce à l'immunisation et la prophylaxie post-exposition (PPE) et 0,5-11 pour cent pour le VIH (Prüss-Ustun *et al.*, 2003).

Ce module traite de la maîtrise des risques biologiques et des infections en insistant sur l'importance des précautions d'usage, avec un accent particulier sur le VIH et la TB. Une stratégie de gestion des risques pour y parer sur le lieu de travail et protéger les personnels de santé contre les risques biologiques est de nature à mettre également les patients à l'abri. Tous les travailleurs du secteur devraient bénéficier des mesures de prévention et de maîtrise des risques, que ce soit des vaccinations contre l'hépatite ou un traitement antirétroviral contre le VIH, pour qu'ils puissent mieux protéger la santé de la population en général.



Les **objectifs** du module 3 consistent à:

- détecter les risques biologiques et les risques de transmission;
- souligner l'importance de mesures efficaces dans la lutte contre les infections;
- fournir des conseils pratiques pour une prévention et une gestion efficaces des risques biologiques.

Adaptation du module à votre contexte

Les normes de lutte contre les infections ne devraient souffrir d'aucun manquement, bien que nous ayons conscience des ressources limitées de certaines institutions. Même si tout le matériel prévu par ce module n'est pas disponible, il convient d'assurer l'information et l'éducation nécessaires en matière de lutte contre les infections et de veiller à l'application des règles fondamentales d'hygiène et des précautions d'usage.



Points de contrôle du module 3

- | | |
|------------|--|
| 3.1 | Identifier et évaluer les risques biologiques sur votre lieu de travail |
| 3.2 | Appliquer des mesures de prévention et de contrôle des dangers véhiculés par le sang tels que le VIH et l'hépatite |
| 3.3 | Appliquer des mesures de prévention et de contrôle des dangers véhiculés par l'air tels que la tuberculose |
| 3.4 | Mettre en œuvre sur le lieu de travail un programme complet de prévention et de traitement du VIH et de la tuberculose |



Point de contrôle 3.1

Identifier et évaluer les risques biologiques sur votre lieu de travail

POURQUOI?

- Les risques biologiques sont inhérents aux hôpitaux et centres médicaux et les personnels de santé sont quotidiennement confrontés à une grande variété de risques liés aux matières infectieuses. Lorsqu'elle touche des travailleurs de la santé, la maladie coûte cher au système de santé, à chaque agent, et nuit également à la qualité des soins administrés aux patients.
- Une bonne connaissance des risques, du mode de transmission, du niveau de risque auquel sont exposés le personnel et les patients, étayée par une ferme volonté du personnel aussi bien que de la direction de parer à ces risques, permet au personnel de se sentir en sécurité sur le lieu de travail.

COMMENT?

Les risques biologiques peuvent consister en la présence d'agents infectieux, d'objets pointus ou tranchants usagés. Les pathogènes peuvent pénétrer dans le corps humain à travers une ponction, une écorchure ou coupure de la peau, par les muqueuses ou par inhalation ou ingestion.

Il ressort des études que le risque d'infection par exposition professionnelle à l'hépatite B est de 18-30 pour cent (Prüss-Ustun *et al.*, 2003); à l'hépatite C, 1,8 pour cent (Puro *et al.*, 2010); et au VIH, 0,3 pour cent (Cardo *et al.*, 1997; OMS-OIT, 2007).

3

Tableau 3.1 Quelques exemples d'infections potentielles causées par l'exposition aux risques biologiques

Type d'infection	Agents biologiques pathogènes	Voie de transmission
Infections gastro-entériques	Bactéries (salmonella, shigella, vibrio cholerae, clostridium difficile, helminthes)	Selles, vomissures
Infection des voies respiratoires	Mycobacterium tuberculosis, virus de la rougeole, streptococcus pneumonia, coronavirus	Sécrétions inhalées, salive, gouttelettes véhiculées par l'air
Infection oculaire	Virus de l'herpès	Sécrétions oculaires
Infections cutanées	Streptococcus spp. Bacillus anthracis	Pus Sécrétions cutanées
Méningite	Neisseria meningitidis	Liquide céphalorachidien
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine	Sang, liquides organiques
Fièvre virale hémorragique	Virus d'Ebola et de Marburg	Tous les produits sanguins et sécrétions
Bactériémie	Staphylococcus, enterobacter, enterococcus, klebsiella, streptococcus	Sécrétions nasales, contact avec la peau
Candida Mia	Candida Albicans	Sang
Hépatite A	Virus de l'hépatite A	Selles
Hépatite B et C	Virus de l'hépatite B et C	Sang et liquides organiques
Grippe aviaire	Virus H5N1	Sang, selles

Source: OMS (2013).

QUI EST EXPOSÉ?

Tous les individus entrant en contact étroit avec des agents dangereux sur le plan biologique présents dans les structures de santé sont potentiellement exposés, à savoir notamment:

- les médecins, infirmiers, techniciens de laboratoire, assistants/aides-infirmiers et brancardiers;
- le personnel des services d'appui: nettoyage, collecte de déchets, cuisine, linge, entretien, etc.;
- les patients et visiteurs.

COMMENT?

La première mesure consiste à identifier et évaluer les risques. Une fois les risques détectés, il faut tâcher de les éliminer ou les maîtriser rapidement. Veuillez vous référer aussi à l'approche générale recommandée pour l'ensemble des risques au module 1.

Mesures de prévention usuelles

Il s'agit notamment de prévoir un équipement de protection individuelle (EPI) et des mesures d'urgence telles que la prophylaxie post-exposition (PPE) en cas de blessure par piqûre d'aiguille ou d'exposition à d'autres sécrétions corporelles infectées (voir point de contrôle 3.2).

Un suivi régulier de l'observation des pratiques de prévention des infections et de leur efficacité est crucial:

- former le personnel à la lutte contre les infections et tenir un registre de participation;
- déclarer et consigner les cas d'exposition aux risques biologiques et noter les mesures prises, y compris les délais d'exécution;
- informer sur les risques liés aux agents infectieux, sur les nouveaux cas d'infection et les mesures que les personnels de santé sont censés prendre dès que les problèmes sont connus;
- assurer la formation nécessaire en cas de détection de nouveaux risques biologiques représentant une menace pour diverses catégories d'employés, ainsi que la maîtrise des produits et procédures appliqués, qui peuvent causer des dommages.

Politique de prévention des risques biologiques

Vous souhaitez probablement avoir une politique de gestion des risques biologiques ou renforcer votre politique de SST en la matière. Il peut s'agir d'une déclaration de principe, d'un protocole, d'une réglementation simple ou d'un document plus détaillé.

L'examen des mesures de protection qui s'imposent exige une bonne connaissance du mode de pénétration de chaque agent pathogène dans le corps (voir ci-dessus). S'agissant des autres risques, les connaissances et l'expérience du personnel sont particulièrement utiles pour détecter notamment les risques biologiques et évaluer les mesures nécessaires pour y remédier; la **fiche d'information 3.1** figurant à la fin de ce module donne un aperçu des risques biologiques. Il peut être utile de cibler ceux qui sont les plus fréquents dans votre structure de santé et vous semblent avoir la plus forte capacité de nuisance. Il reste à évaluer les probabilités de concrétisation de ce type de risque et l'étendue des dommages, le cas échéant. (voir **formulaire d'évaluation des risques sur le lieu de travail**, point de contrôle 1.2, module 1).



Point de contrôle 3.2

Appliquer des mesures de prévention et de contrôle des dangers véhiculés par le sang tels que le VIH et l'hépatite

POURQUOI?

- De bonnes mesures de prévention permettant de parer aux risques biologiques dans les structures de soins de santé et la maîtrise du mode de transmission pourraient sauver des vies et alléger les coûts.
- Le risque d'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et les virus de l'hépatite B et C, auquel sont exposés les personnels de santé est particulièrement préoccupant. La transmission de sang humain contaminé à travers une blessure par piqûre d'aiguille a été amplement prouvée, comme en témoignent les accidents inhérents à la manipulation d'instruments aigus ou tranchants ou à leur élimination après usage sans les précautions usuelles. Lesdits instruments présentent un double risque: ils peuvent occasionner non seulement des blessures corporelles mais également des infections par ce canal s'ils sont contaminés par des agents pathogènes. Bien que toute blessure par piqûre d'aiguille favorise, théoriquement, la transmission d'infections par le sang, les aiguilles creuses comportent un plus grand risque de contamination que les aiguilles pleines telles que celles à suture (Puro *et al.*, 1995; Trim et Elliott, 2003; Ganczak *et al.*, 2006). L'aspect le plus préoccupant est le risque de contamination par l'injection sous-cutanée de l'agent pathogène (VIH ou hépatite C, par exemple).

COMMENT?

Le sang en général et toutes les autres sécrétions corporelles doivent être considérés comme potentiellement infectieux et manipulés en conséquence. Tel est le principe de base de l'application des mesures de précaution usuelles (voir encadré).

Au Canada, en Italie, en Espagne et aux États-Unis d'Amérique, pays qui ont des structures sanitaires de qualité, les expositions représentent encore 66 à 95 pour cent de l'ensemble des risques professionnels liés aux agents pathogènes véhiculés par le sang, dont 62 à 91 pour cent dus aux blessures par piqûre d'aiguille (Puro *et al.*, 1995; Trim et Elliott, 2003; Ganczak *et al.*, 2006).

QUI EST EXPOSÉ?

Ce n'est pas seulement le corps médical qui est exposé, mais également les agents de nettoyage, le personnel de laboratoire et de cuisine. Par exemple, les assistants et les agents de nettoyage chargés de la collecte des déchets dans les unités de soins constituent aussi un groupe à risque puisqu'ils s'exposent à des blessures par des éclats de verre contaminés ou des objets pointus ou tranchants qui sont déversés dans la déchetterie générale. Ces travailleurs sont souvent dépourvus de tenue et gants de protection ou autre matériel de sécurité approprié dans l'exercice de leurs fonctions (voir module sur la gestion des déchets).

Tableau 3.2 Fréquence de la procédure adoptée par les travailleurs de la santé lors de blessures percutanées dans des zones et pays et choisis (%)

Pays	Recapuchonnage de l'aiguille	Piqûre par un collègue	Démontage du dispositif	Élimination	Aiguille sans surveillance	Mouvement du patient
Nouvelle-Zélande	15	NR	NR	21	NR	NR
Nigéria	18	18	10	NR	NR	29
Afrique du Sud	17,4	7,2	3	9,6	4,8	23,4
Taiwan, Chine	32,1	3,1	2,6	6,1	NR	NR
États-Unis	12	NR	NR	13	8	NR

Source: Prüss-Ustun *et al.*, 2003.

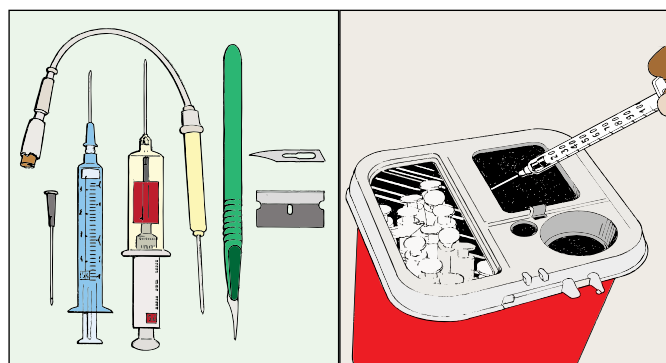


Figure 3.1

Objets pointus ou tranchants et conteneur d'élimination de ces objets

La **fiche d'information 3.2** fournit des exemples d'évaluation des risques d'infection par les virus VIH et de l'hépatite B et C.

COMMENT?

Les points suivants devraient être pris en compte dans l'évaluation régulière, par chaque structure, de la sécurité et de la santé au travail (SST) et officialisés:

- veiller à ce que des récipients résistants adaptés à la conservation d'objets pointus ou tranchants soient disponibles sur le lieu d'intervention (près du lit du patient ou sur un chariot, par exemple);

- s'assurer que tous les cas d'exposition professionnelle ont été consignés en veillant à noter, le cas échéant, l'heure et les circonstances de l'accident et le temps mis pour appliquer la PPE, si nécessaire;
- tenir un registre de la vaccination du personnel contre l'hépatite B. Noter la proportion d'employés, dont les agents chargés de la collecte des déchets, du nettoyage en particulier, ayant reçu toutes les trois doses de vaccin contre l'hépatite B. Contrôler les carnets de vaccination;
- veiller à ce que les espaces de travail soient nettoyés et désinfectés régulièrement, et les liquides déversés épongés immédiatement;
- contrôler l'application des mesures de précaution usuelles (universelles);
- s'assurer de l'existence d'un système de gestion sans risque des objets pointus ou tranchants et des autres déchets, ainsi que de son application effective.

La prophylaxie post-exposition (PPE) s'imposera selon que de besoin car elle réduit de 80 pour cent le risque de contamination par le VIH. Tout le personnel de santé devrait être vacciné contre l'hépatite B, ce qui permet de parer, jusqu'à 95 pour cent, aux infections par le virus concerné (OMS, 2003). Se référer à la **fiche d'information 3.3**, Soins d'urgence en cas d'exposition aux agents pathogènes transportés par le sang, et à la **fiche d'information 3.4**, Aide-mémoire de l'OMS sur la vaccination contre l'hépatite B.

Tableau 3.3 Modèle de kit de nettoyage pour épanchements et déversements de liquide ou produit

Mesures à prendre	Matériel ou outils à utiliser
Observer de près le liquide ou produit déversé	Utiliser du matériel de protection pour sécuriser l'espace
Circonscrire l'espace	Se servir d'un matériel absorbant (serviettes, tampons de gaze)
Désinfecter le liquide ou produit déversé, si nécessaire	Désinfectant
Recueillir ou éponger le liquide ou produit	Pour les liquides: papier absorbant, tampons de gaze, copeaux de bois Pour les corps solides: forceps, balais, pelles à poussière ou pelles ordinaires
Prendre les précautions nécessaires pour éliminer ce déchet	Sac plastique (en tenant compte du code couleur); conteneur pour objets pointus ou tranchants
Décontaminer ou désinfecter l'espace	Utiliser des désinfectants pour les matières infectieuses
Noter la nature et les circonstances du déversement	Aviser la direction.

Source: OMS (2004).

Gestion des épanchements ou déversements

Il faut veiller au nettoyage immédiat de tout espace contaminé par suite du déversement d'un produit ou liquide. Si la matière déversée est très infectieuse, identifier les agents pathogènes et voir s'il y a lieu ou non de procéder à une évacuation immédiate des lieux. Le déversement de produits ou liquides dangereux est plus probable dans les laboratoires que dans les unités de soins.

Appliquer la hiérarchie des mesures de contrôle pour parer aux piqûres d'aiguille et autres blessures par des objets pointus ou tranchants (**fiche d'information 3.5**)

- **Éliminer les risques** en sécurisant totalement l'espace de travail:
 - opter pour des injections intraveineuses (IV) sans aiguille, ni seringue;
 - utiliser des pistolets injecteurs en lieu et place des seringues et aiguilles;
 - éviter les injections inutiles, administrer les médicaments par d'autres voies.
- **Appliquer un dispositif technique**, isoler ou éliminer le risque:
 - introduire des instruments à usage unique, des aiguilles rétractables ou époinçées immédiatement après usage;
 - fournir des conteneurs résistants adaptés aux objets pointus ou tranchants, les placer bien en évidence et à portée de main.
- **Adopter des mesures administratives**, des politiques et directives pour atténuer l'exposition aux risques:
 - allouer les ressources nécessaires pour se procurer des outils, appareils et conteneurs à déchets sûrs;
 - remplacer les outils et appareils dangereux;
 - veiller à l'établissement de protocoles permettant de parer aux risques professionnels, à l'application des mesures de précaution usuelles, à la manipulation des objets pointus ou tranchants et à leur élimination sans risque après usage;
 - former systématiquement le personnel à l'usage sans risque des objets pointus ou tranchants;
 - encourager la notification de tous les accidents;
 - veiller à l'efficacité des mesures de lutte contre les infections et de la gestion des objets pointus ou tranchants;

- constituer un comité de lutte contre les infections/ de prévention des blessures par piqûre d'aiguille, si nécessaire.

- **Fournir un équipement de protection individuelle**, des boucliers et filets de sécurité entre le travailleur et le risque: gants, blouses, lunettes de protection ou masques, etc. (**fiche d'information 3.8**).

RAPPEL

PARER AUX RISQUES BIOLOGIQUES

Appliquer les mesures de précaution usuelles ou universelles, qui consistent en des pratiques courantes simples en matière de lutte contre les infections, en toute circonstance dans la prise en charge de l'ensemble des patients, pour réduire au minimum le risque d'exposition aux agents pathogènes véhiculés par le sang. Il s'agit en principe de veiller à une application universelle des mesures de précaution à tous, quel que soit leur état de contamination présumé, vu qu'il est impossible de connaître à tout moment tous ceux qui sont infectés ou non.

1. Lavage des mains avant et après une intervention.
2. Utilisation de protections (gants, blouses, masques) lors du contact direct avec le sang et les autres sécrétions corporelles et utilisation de bandages ou de pansements pour couvrir les plaies.
3. Désinfection des instruments et autres matériels contaminés selon les normes en matière de durée, de température, de méthodes et de procédures.
4. Manipulation prudente des objets pointus ou tranchants et élimination sans risque de ces objets après usage (aiguilles, seringues ou autres).
5. Élimination sans risque des déchets contaminés par des sécrétions corporelles ou du sang.
6. Désinfection appropriée des instruments et autres matériels contaminés.
7. Manipulation minimale du linge souillé et utilisation de gants et sachets étanches, le cas échéant.
8. Formation à la prévention des agents pathogènes véhiculés par le sang et observation des pratiques recommandées en matière de prévention des infections, y compris une couverture vaccinale complète contre l'hépatite B.

Se référer à l'**Aide-mémoire de l'OMS** sur les précautions d'usage (**fiches d'information 3.6, 3.7**) et à la **fiche d'information 3.10** sur l'hygiène des mains.

RAPPEL

Prévention et réponse aux blessures par des objets pointus ou tranchants

1. Eviter les injections inutiles
2. Utiliser des systèmes d'injection intraveineuse sans aiguille.
3. Eviter le recapuchonnage des aiguilles.
4. Ne jamais passer des objets pointus ou tranchants d'une personne à une autre, utiliser plutôt la zone neutre pour faire passer les instruments.
5. Prévoir une manipulation et une élimination en toute sécurité des aiguilles avant toute procédure relative à leur utilisation.
6. Se débarrasser immédiatement des objets pointus ou tranchants dans des conteneurs étanches et résistants aux perforations et qui peuvent être scellés et détruits lorsqu'ils sont pleins aux 2/3; ne pas attendre qu'ils soient totalement pleins.
7. Signaler immédiatement toute blessure par aiguille et autres objets pointus ou tranchants, afin que la personne concernée puisse recevoir à temps les soins de suivi approprié et nécessaire.
8. Mener une évaluation post-exposition, donner des conseils et assurer le suivi, y compris la prophylaxie dans les 2 heures qui suivent l'exposition.
9. Informer la direction de tout danger découlant de blessures ou «quasi-accidents» dus à des aiguilles ou objets pointus ou tranchants.
10. Aider la direction à évaluer et sélectionner les appareils dotés de dispositifs de sécurité.
11. Aider à définir des procédures d'évaluation des circonstances qui entourent une exposition et prendre des mesures préventives pour l'avenir.
12. Mettre en place des mécanismes de compensation pour les accidents du travail et maladies professionnelles.

Gestion des déchets

Sur les déchets générés par les activités de soins de santé, 20 pour cent sont considérés comme des matières dangereuses qui peuvent être infectieuses, toxiques ou radioactives. Les déchets infectieux sont ceux «soupçonnés de contenir des agents pathogènes (bactéries, virus, parasites ou champignons) dans une concentration ou une quantité suffisante pour provoquer la maladie chez des hôtes réceptifs.»

Voir le module 5 pour des indications plus détaillées sur la gestion des déchets.

EXEMPLE CONCRET: Élimination sûre des objets pointus ou tranchants

Contexte: Un hôpital au Venezuela devait faire l'objet d'une inspection sur les dispositifs de sécurité pour prévenir les blessures par piqûre d'aiguille sur le lieu de travail.

Action: Une évaluation interne rapide a permis d'identifier un manque de boîtes pour l'élimination des objets pointus ou tranchants. Les récipients en plastique épais pour le liquide de dialyse étaient généralement jetés comme de simples déchets. Il a été décidé d'utiliser ces récipients vides comme conteneurs pour l'élimination des objets pointus ou tranchants.

Résultat: Après deux jours, les récipients contenant les objets pointus ou tranchants éliminés étaient attachés aux murs, aux chariots et à d'autres endroits à portée de main du personnel infirmier. Le personnel a continué cette pratique après l'inspection jusqu'à ce que les récipients aient été remplacés par des boîtes appropriées pour l'élimination des objets pointus ou tranchants.

Coût et durabilité: La mise en œuvre de cette solution n'a pas engendré de frais supplémentaires parce que les récipients auraient normalement été jetés après usage. Ils ont plutôt été récupérés pour être utilisés comme récipients à déchets étanches et impossibles à perforer pour l'élimination sûre des aiguilles.

Communication personnelle de Maria Sofia Lioce, National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), US Center for Disease Control and Prevention, 2011.



Point de contrôle 3.3

Appliquer des mesures de prévention et de contrôle des dangers véhiculés par l'air tels que la tuberculose

POURQUOI?

- Des précautions contre la contamination véhiculée par l'air s'avèrent nécessaires, les micro-organismes tels que le *Mycobacterium tuberculosis*, le bacille de la tuberculose, étant transmis par des gouttelettes en suspension dans l'air. Ces particules peuvent être dispersées largement par des courants d'air dans une salle ou sur une longue distance.
- L'apparition de nouveaux cas d'infection, comme le SRAS (syndrome respiratoire aigu sévère) et le syndrome respiratoire du Moyen-Orient-Coronavirus (SRMO-CoV), causés tous deux par divers sous-types de coronavirus, peut présenter des risques pour les personnels de santé exposés aux agents pathogènes lors de la prise en charge des patients (Agence de la santé publique du Canada, 2013). On note aujourd'hui l'apparition de maladies inconnues en augmentation constante, dont on ne connaît les agents responsables et les modes de transmission que tardivement. S'agissant du coronavirus qui provoque le SRAS, jusqu'à 25 pour cent, 22 pour cent et 18 pour cent, respectivement, des cas de SRAS recensés au Canada, dans la Région administrative spéciale de Hong Kong et en Chine concernaient des travailleurs de la santé contaminés par des patients qu'ils soignaient sans porter le masque de protection requis.

QUOI?

L'air est l'un des principaux vecteurs de dangers biologiques. Selon l'OMS, les personnels de santé sont huit fois plus exposés au risque de contracter la tuberculose que le reste de la population (OMS, 2006). La tuberculose, les souches de virus particulièrement résistantes à la multi-thérapie (MDR) et les ultra-résistantes (XDR) sont plus difficiles à diagnostiquer, ce qui fait de la protection des agents de santé une véritable gageure.

Les facteurs à prendre en compte dans l'évaluation du risque d'exposition des travailleurs de la santé au virus TB sont les suivants:

- inefficacité du programme de lutte contre la tuberculose et non-application des mesures de lutte contre les infections;

- mauvais usage des antibiotiques, qui rend les souches plus résistantes;
- infrastructure de santé publique inadaptée aux besoins;
- impact de l'épidémie du VIH;
- essor démographique;
- pauvreté et malnutrition;
- surpeuplement et promiscuité, mauvaise aération.

Les facteurs à prendre en compte dans l'évaluation du risque d'exposition des travailleurs de la santé au virus TB sont les suivants:

- nombre de patients atteints de maladies infectieuses consultés par an dans la structure de santé;
- durée des contacts du personnel de santé avec des patients infectés;
- statut sérologique VIH des travailleurs de la santé. Ceux qui ont contracté le VIH sont les plus exposés à la tuberculose et devraient être réaffectés à des unités de soins à faible risque d'infection par des agents pathogènes;
- fréquence des interventions à haut risque d'un travailleur de la santé (prélèvement de salive, bronchoscopie, etc.).

COMMENT?

LISTE DE CONTRÔLE DE L'ÉVALUATION

- ☒ Est-ce que les patients et le personnel se couvrent le nez et la bouche lorsqu'ils éternuent ou toussent?

Toujours ☐ Parfois ☐ Jamais ☐

- ☒ Existe-t-il un système de ventilation?

Naturel ☐ Mécanique ☐ Aucun ☐

- ☒ Existe-t-il un appareil d'irradiation germicide à ultraviolets (UVGI) en écran de protection ou dans les pièces à l'étage supérieur?

Oui ☐ Non ☐

- ☒ Des respirateurs sont-ils utilisés (N95 / FFP3 ou autre), en particulier pour les procédures de provocation de toux à haut risque?

Oui, toujours ☐ Oui, parfois ☐ Non, jamais ☐

Si oui, spécifier le type utilisé:

Source: OMS (2007).

Une fois les risques biologiques détectés, prévoir des mesures de prévention et de lutte contre les agents pathogènes, appliquer la hiérarchie des mesures de contrôle.

Mesures administratives

Les mesures administratives sont prioritaires dans les efforts à déployer pour réduire le risque d'infection transmise par l'air dans les structures de santé.

- Endiguer la prolifération des agents pathogènes en faisant respecter les convenances d'usage en cas de toux: demander à tous de se couvrir la bouche en toussant, de se nettoyer convenablement après, de se laver les mains et d'appliquer les règles d'hygiène respiratoire.
- Réduire la durée du séjour dans les structures sanitaires et faire preuve de diligence dans le traitement des patients infectés.
- Identifier rapidement et surtout en temps voulu les personnes présentant des symptômes de la tuberculose et isoler les patients atteints de maladies infectieuses.

Note: Le diagnostic de TB-MDR/XDR prend du temps, d'où la nécessité d'anticiper en isolant les cas potentiels pour circonscrire l'infection.

- Former les personnels de santé à la détection des signes et symptômes, à la prévention et au traitement de la tuberculose, et à la lutte contre les infections.
- Leur offrir un ensemble de prestations en termes de prévention et de soins comprenant notamment la prévention du VIH, un diagnostic, un test et des conseils gratuits concernant la tuberculose et le VIH, un traitement antirétroviral et une thérapie préventive à l'isoniazide (TPI) pour les séropositifs (voir point de contrôle 3.4).

Mesures environnementales

Les mesures environnementales consistent à recourir au génie technologique pour empêcher la concentration et la dispersion des gouttelettes pathogènes en suspension dans l'air. Ces mesures doivent être en phase avec les mesures administratives et les pratiques professionnelles.

- Veiller quotidiennement à l'aération naturelle (ouvrir les fenêtres), maximiser la taille des fenêtres, à placer en vis-à-vis pour favoriser une bonne circulation de l'air.
- Contrôler la direction de l'air pollué.

Étiquette de la toux et hygiène respiratoire

Les structures de santé doivent assurer la disponibilité de matériaux pour se conformer à l'étiquette de la toux dans les salles d'attente, les salles de soins pour les patients, et les zones pour les visiteurs et le personnel.

- Fournir des mouchoirs en papier et des poubelles «non-touch» pour jeter les mouchoirs usagés.
- Fournir des masques chirurgicaux aux visiteurs et aux patients soupçonnés de tuberculose.
- Promouvoir l'étiquette de la toux et le lavage des mains à l'aide d'affiches dans les zones de grande fréquentation et les zones à risque d'exposition élevé.
- Fournir des respirateurs au personnel.
- Fournir des distributeurs de rince-mains à base d'alcool et/ou des lingettes antiseptiques.
- Fournir de l'eau propre, du savon et des serviettes à jeter pour le lavage des mains.

Afin de minimiser la propagation de gouttelettes infectieuses, comme la tuberculose, les patients et les visiteurs doivent être éduqués en matière d'hygiène de la toux. Ceci est particulièrement crucial pour les patients qui toussent ou des personnes avec des signes et symptômes de la tuberculose. L'étiquette de la toux et l'hygiène respiratoire comprennent la couverture du nez et la bouche lorsque l'on tousse ou éternue. Les structures de santé devraient fournir des masques chirurgicaux ou des mouchoirs en papier.

- Se couvrir la bouche et le nez lorsque l'on tousse, parle, ou éternue.
- Éviter de tousser directement dans les mains et utiliser un mouchoir.
- Jeter les mouchoirs dans la poubelle la plus proche immédiatement après usage.
- Se laver les mains à l'eau et au savon et avec du rince-mains antiseptique après un contact avec des sécrétions respiratoires et des objets/matériels contaminés.

L'étiquette de la toux réduit la transmission d'importantes gouttelettes d'air, contribuant ainsi à la lutte contre d'autres infections respiratoires. Si ces barrières physiques ne sont pas disponibles, la bouche et le nez doivent être couverts avec le pli du coude ou les mains qui doivent ensuite être nettoyés immédiatement par l'individu. Des campagnes dynamiques de changement de comportement devraient être menées concernant cette pratique dans les structures sanitaires.

- Prévoir des systèmes d'aération mécanique.
- Utiliser des appareils d'irradiation germicide à ultraviolets (UVGI) en cas de manque d'aération.

La ventilation devrait servir à déplacer la source de contamination potentielle vers les points d'évacuation de l'air ou les parties qui favorisent une bonne dilution de l'air vicié. Il s'agit, par exemple, d'expulser cet air pathogène ambiant et de le remplacer par de l'air frais provenant de l'extérieur pour le bien-être des patients et du personnel.

Le choix du type de ventilation au titre des mesures environnementales (naturelle, mixte – comme les ventilateurs ou autres appareils mécaniques) dépend des circonstances, à savoir notamment le plan architectural, la construction conséquente des locaux, leur rénovation éventuelle et l'usage qui en est fait. Ces facteurs, pour leur part, doivent être adaptés au climat, aux normes, à la culture, à la situation socioéconomique du milieu et à la qualité de l'air extérieur.

Le minimum requis en matière de ventilation varie selon le type de ventilation (brassage de l'air recyclé et de l'air frais, par exemple). Deux facteurs sont à prendre en considération pour déterminer le taux de ventilation:

1. le volume (taux de renouvellement horaire de l'air ou ACH);
2. le nombre de personnes évoluant dans l'espace concerné (litres/seconde/personne).

L'évaluation des besoins en ventilation sur la base du taux d'occupation de l'espace tient compte du fait que chaque individu évoluant dans un espace donné devrait bénéficier d'une certaine dose d'air frais. Un taux de ventilation d'au moins 12 ACH (80 litres/seconde/patient pour une pièce de 24 m³) est recommandé pour une bonne dilution des agents pathogènes véhiculés par l'air.

Améliorer la ventilation

Il convient d'aérer souvent pour préserver les milieux sanitaires de la poussière et des micro-organismes. Plus la pièce est petite, plus elle exige une bonne circulation de l'air. Tous les lieux de travail bénéficient d'une certaine ventilation naturelle, mais dans un climat chaud, l'approvisionnement en air frais peut s'avérer insuffisant. Il ne faut pas confondre ventilation et circulation de l'air à l'intérieur d'un bâtiment: la ventilation remplace l'air vicié par de l'air frais, alors que la circulation assure le confort thermique en déplaçant l'air ambiant sans apport d'air frais.

Figure 3.2
Exploiter la ventilation naturelle pour aérer les lieux, notamment la ventilation horizontale

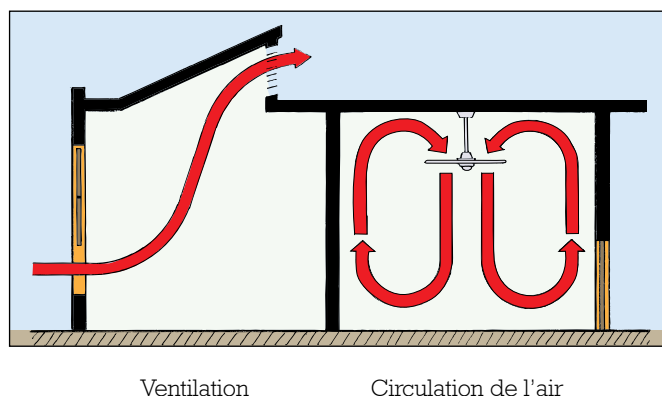
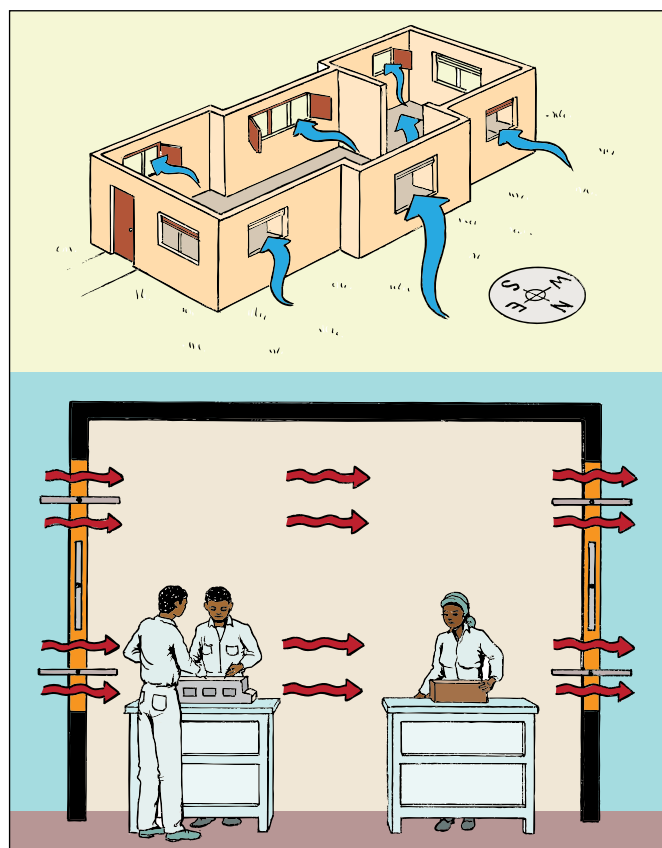
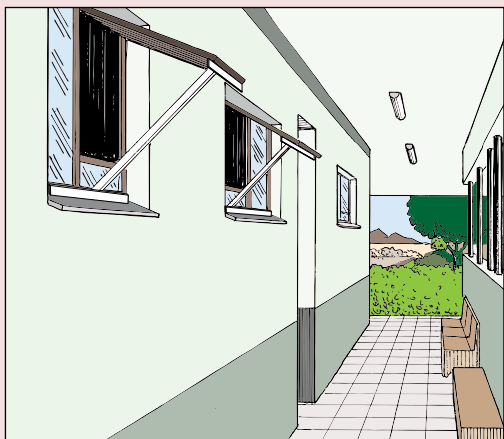


Figure 3.3
Assurer une circulation naturelle de l'air pour les besoins de la ventilation en plaçant les ouvertures en vis-à-vis



Il ne faut pas trop investir dans les systèmes de ventilation mécanique; en ouvrant les fenêtres, on peut assurer une bonne ventilation, diluer et évacuer les gouttelettes contenant des micro-organismes. Les fenêtres rabattables permettent de réguler la circulation de l'air selon les conditions atmosphériques et, souvent, un dispositif raisonnable peut donner autant de satisfaction, voire plus qu'un système de ventilation onéreux – voir l'exemple du Swaziland.

EXEMPLE CONCRET: Améliorer la ventilation



Contexte: Un hôpital au Swaziland avait une mauvaise aération dans la salle des tuberculeux. Les fenêtres pouvaient être légèrement ouvertes avec des crochets, mais cela était insuffisant pour une bonne aération.

Action: Les spécialistes en tuberculose de l'hôpital ont proposé d'insérer un dispositif en bois sous forme de H entre la fenêtre et le châssis, de sorte que la fenêtre puisse être ouverte de façon plus large et maintenue ouverte.

Résultat: Une meilleure aération. Le risque d'infection croisée parmi les patients et le personnel a été réduit.

Coût et durabilité: C'est une solution durable et à faible coût, vu que le dispositif en bois sous forme de H peut être fabriqué facilement et durer longtemps.

Communication personnelle du Dr Bongiwe Radebe, Sugar Corporation, Swaziland, juillet 2010.

Figure 3.4

Utilisation du ventilateur pour évacuer l'air contaminé



Faire un bon usage des ventilateurs

Les ventilateurs peuvent servir à débarrasser les locaux des substances dangereuses en expulsant ou évacuant l'air vicié par une ouverture; il convient d'en régler la vitesse de manière à atténuer la turbulence et éviter que l'air expulsé du lieu de travail ne cause des dommages à l'extérieur.

Utiliser des appareils d'irradiation germicide à ultraviolets (UVGI)

Il faudrait privilégier un renouvellement horaire suffisant de l'air ambiant par un système de ventilation naturelle ou mécanique. Cette option pourrait toutefois s'avérer impossible dans certaines circonstances à cause de la température extérieure (climat froid), de l'architecture ou en présence d'une forte morbidité (pavillons TB-MDR). Dans ces cas, l'UVGI peut être envisagé, mais uniquement pour renforcer et non remplacer le système de ventilation en place. Il peut être dangereux si sa conception, son installation, son fonctionnement et son entretien ne répondent pas aux normes. Les travailleurs peuvent également souffrir d'une affection des yeux par suite d'une exposition accidentelle s'ils sont appelés à faire des travaux en hauteur - peinture, nettoyage, entretien et autres – en un lieu où le rayonnement ultraviolet est intense (CII, 2009). Il faudrait veiller à ce que l'UVGI soit installé dans un local à plafond élevé de sorte que les travailleurs ne soient pas confrontés à la lampe et prévoir des ventilateurs ou un autre système de ventilation pour un bon dosage de l'air purifié de la partie supérieure et l'air potentiellement contaminé de la partie inférieure.

Équipement de protection individuelle (EPI)

L'équipement de protection individuelle est absolument nécessaire si l'on ne peut écarter, ni éliminer les risques encourus. Voir la **fiche d'information 3.9** sur l'équipement de protection individuelle contre les dangers transportés par l'air.

Équipement de protection ordinaire:

1. **Le masque chirurgical** se compose généralement de trois couches de tissu non tissé et sert de protection contre les grosses particules projetées par les patients par voie respiratoire.

Se servir d'un masque à usage unique tout en gardant à l'esprit que sa capacité de protection est réduite s'il n'est pas porté correctement – il doit couvrir le nez, la bouche et le menton. S'assurer que

les lanières et les élastiques sont bien ajustés pour que le masque soit confortable et tienne bien en place. Un masque chirurgical peut servir en général pendant des heures, mais pas plus d'une journée. S'il est humide, mouillé, endommagé ou souillé, il faut le remplacer. Si le dessus est touché ou si le porteur tousse, il y a lieu de changer plus souvent de masque. Après usage, il est recommandé de mettre le masque dans un sachet ou de l'envelopper convenablement dans du papier avant de le jeter et de bien se laver les mains ensuite.

2. Les N95, FFP2, FFP3 ou les respirateurs artificiels plus performants, qui éliminent par filtrage les poussières et les gouttelettes liquides et les réduisent en fines particules, protègent contre l'inhalation d'aérosols et de micro-organismes. Il est absolument nécessaire de tester les respirateurs pour en assurer le bon fonctionnement et l'efficacité. Cela n'a rien à voir avec le contrôle du joint d'étanchéité du porteur de masque.

Les personnels de santé sont censés utiliser systématiquement un respirateur dans les cas suivants:

- durant les interventions engendrant l'émission d'aérosols comportant un grand risque de transmission d'agents pathogènes aéroportés, tel le bacille de la tuberculose (bronchoscopie, intubation, interventions provoquant des expectorations, aspiration de sécrétions respiratoires, autopsie ou opération des poumons à l'aide d'appareils ultra-performants);
- pendant le traitement de patients infectés, d'une part, par les virus MDR et, d'autre part, par les XDR, ou d'individus suspectés de contamination par ces deux catégories de virus.

Il faut prendre les *précautions nécessaires contre les gouttelettes* ou particules projetées par des patients infectés ou suspectés de contamination par des micro-organismes transmis par de grosses particules (grippe, oreillons, rougeole et rubéole) qui peuvent provenir de la toux, de l'éternuement, des postillons ou de la thérapie respiratoire. Ces précautions consistent notamment à porter un masque quand il faut intervenir dans un rayon d'un mètre autour des patients en question et à les immobiliser autant que possible. De tels patients devraient être isolés dans une cabine individuelle, si possible.

Le personnel et les patients doivent tous maîtriser l'usage de l'équipement de protection individuelle. Un tel équipement doit être disponible à tout moment. Il est à noter que le **masque chirurgical** protège les

autres du porteur; il en est ainsi, par exemple, lorsqu'un tuberculeux est acheminé, par un couloir, vers une unité de soins, alors que le masque N95 ou respirateur filtrant protège le **porteur**. C'est du gaspillage que d'imposer aux tuberculeux le port du masque N95 et une perte de temps pour quiconque d'autre de porter un masque chirurgical.

Les visiteurs devraient porter aussi un respirateur filtrant dans tout espace clos où se trouvent des patients contagieux. Considérant le risque de stigmatisation que peut engendrer l'usage de masques filtrants, il y a lieu d'insister particulièrement sur l'organisation de campagnes de sensibilisation au changement de comportement souhaité de la part des travailleurs de la santé, des patients et des populations. Se référer à la **fiche d'information 3.9** sur l'équipement de protection individuelle pour la prévention des infections transportées par l'air, dont la tuberculose; à la **fiche d'information 3.11** concernant la cartographie des risques de contracter la tuberculose; et à la **fiche d'information 3.12** relative au risque d'infection par le bacille de la tuberculose, à l'intention des structures de santé.

**EXEMPLE CONCRET:****Mise en œuvre de la prévention des infections dans une structure de traitement de la tuberculose en Ukraine**

Contexte: Il y avait un risque croissant de transmission nosocomiale de TB-MDR dans les hôpitaux traitant la tuberculose en Ukraine.

Action: Tenant compte des ressources limitées et du risque élevé de transmission de TB-MDR, une décision a été prise de séparer les patients MDR et les patients suspects de tuberculose en ouvrant des services TB-MDR spécifiques avec des mesures renforcées de contrôle des infections.

- Une enquête sur la résistance aux médicaments a été menée pour identifier le nombre annuel de patients atteints de TB-MDR.
- Cinq services de traitement de la tuberculose ont été sélectionnés (y compris dans le système pénitentiaire) pour la reconstruction progressive et substantielle.
- Des lampes à UV et des respirateurs pour le personnel ont été achetés, des systèmes de ventilation installés (à l'exclusion du système pénitentiaire en raison des conditions techniques inappropriées).
- La pratique de la lutte contre tuberculeuse a été évaluée pour définir les lacunes dans la lutte contre l'infection dans les services de TB-MDR et des recommandations ont été faites.
- Des formateurs ont été formés dans la lutte contre la tuberculose en vue de renforcer les compétences et connaissances du personnel chargé du traitement de la tuberculose; une évaluation a été menée conjointement avec des spécialistes internationaux et le personnel des services de TB-DR.

Résultats et suivi:

- Des comités de lutte contre l'infection ont été créés en vue de coordonner cette lutte dans les services de traitement de la tuberculose.
- La formation des épidémiologistes et du personnel des services de traitement de la tuberculose s'est poursuivie.
- Des plans de lutte contre l'infection ont été élaborés pour les services de traitement de la TB-MDR ont été fournis avec le matériel nécessaire.
- Des appareils d'évaluation de la qualité de l'air pour les contrôles environnementaux ont été achetés.
- Des lignes directrices nationales sur la lutte contre l'infection ont été élaborées conformément aux normes internationales.
- **Coûts et durabilité:** Les coûts se sont limités à la reconstruction des services concernés.

Communication personnelle du Dr Ihor Perehinets, responsable des maladies transmissibles, Bureau de pays de l'OMS en Ukraine, Donetsk Oblast TB Hospitals, 2011.

**EXEMPLE CONCRET:****Le SARS au Canada**

Contexte: Le SRAS (syndrome respiratoire aigu sévère) de 2003 a eu un grand impact sur la lutte contre l'infection et sur les professionnels de la santé au travail intervenant dans les structures de soins intensifs au Canada.

Action: Avant l'épidémie du SRAS, la lutte contre l'infection était menée par les travailleurs de la santé en fonction de la politique de leur lieu de travail, avec peu de suivi de l'efficacité. Après l'épidémie du SRAS, les travailleurs de la santé à travers le pays sont devenus plus motivés pour demander des conseils sur l'utilisation appropriée de l'équipement de protection individuelle et les politiques d'isolement. Les principaux problèmes identifiés étaient:

- (1) l'absence de chambres à pression négative dans la majorité des structures de soins intensifs; et
- (2) le fait que de nombreux travailleurs de la santé n'aient pas été testés pour savoir s'ils étaient aptes pour les respirateurs N95, ni formés à leur utilisation.

Résultats: Les enseignements tirés de cette crise étaient que la perception que les travailleurs de soins de santé ont du risque personnel est un puissant facteur de motivation pour une meilleure conformité avec la politique de lutte contre l'infection. L'accent mis par l'institution sur la sécurité des travailleurs de la santé est plus que crucial. Sans une allocation adéquate de ressources pour mieux se conformer à la lutte contre l'infection, les travailleurs de la santé peuvent percevoir une baisse de valeur dans les procédures suivantes. Les structures de santé doivent favoriser des conditions où les travailleurs se sentent soutenus par leur administration et ont le sentiment que la sécurité des travailleurs de la santé est une priorité.

Source: Gamage (2007).



Point de contrôle 3.4

Mettre en œuvre sur le lieu de travail un programme complet de prévention et de traitement du VIH et de la tuberculose

POURQUOI?

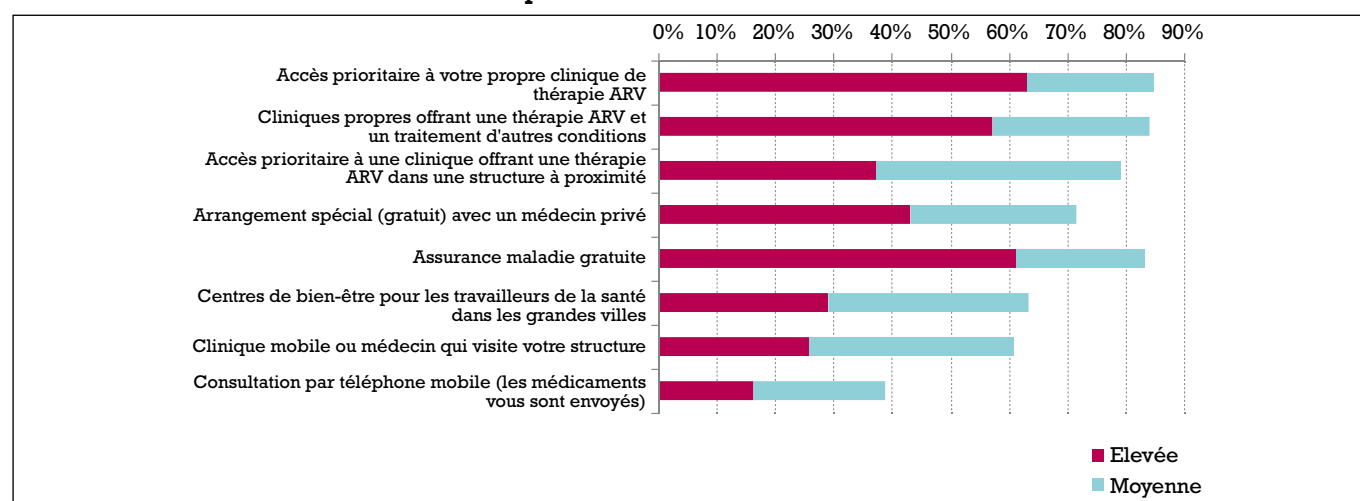
- Bon nombre de travailleurs de la santé sont confrontés quotidiennement au risque de contracter le VIH et la tuberculose dans l'exercice de leurs fonctions. En dépit de l'interaction entre le VIH et la tuberculose en termes d'infection, la plupart des programmes de lutte contre ces deux pathologies ne s'étendent pas au personnel de santé. Ce point de contrôle porte en conséquence sur les programmes de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH et de la tuberculose à l'intention des travailleurs de la santé.
- Les personnels de santé sont censés assurer les prestations requises par le VIH et/ou la tuberculose en termes de prévention, de diagnostic, de traitement et de prise en charge. La crainte d'être infectés eux-mêmes est l'un des facteurs qui expliquent les actes de stigmatisation et de discrimination du personnel des structures sanitaires à l'égard des patients atteints du VIH et de la tuberculose et poussent bon nombre d'entre eux à abandonner la profession. Il incombe au

service de santé de veiller sur la santé et les droits de ses employés en s'assurant que les prestataires de soins aient eux-mêmes accès à la prévention, au diagnostic et au traitement requis en matière de TB et de VIH. Cela facilite en retour la prestation de soins de santé de qualité.

- Le personnel en charge des patients atteints du VIH et de la tuberculose fait également l'objet de stigmatisation et de discrimination du fait qu'il est assimilé aux personnes vivant avec le VIH et/ou la tuberculose. Les travailleurs potentiellement porteurs du VIH craignent souvent de voir leur séropositivité révélée par peur de perdre leur emploi. Cette crainte nuit à leur propre santé en accroissant le risque d'être infectés concomitamment par le bacille de la tuberculose et en les privant d'un diagnostic et d'un traitement précoces, mais elle accentue aussi le risque de transmission de la maladie au travail.
- La présence du VIH peut compliquer le diagnostic de la tuberculose, mais un traitement idoine de la tuberculose ralentit la progression du VIH tout en améliorant l'état de santé des personnes infectées. L'administration d'un traitement préventif à l'isoniazide à ces dernières pourrait atténuer le risque de les voir développer la tuberculose qu'elles courent, d'où la nécessité absolue de traiter ensemble la tuberculose et le VIH.
- Les normes internationales du travail sur le VIH et le monde du travail ont proclamé le droit de tous les travailleurs à la protection contre le VIH, ainsi qu'à l'accès au traitement, à la prise en charge et au soutien requis, y compris une couverture au plan professionnel et social. Voir à ce sujet la recommandation (n° 200) de l'OIT concernant le VIH et le sida et le monde du travail, 2010.

3

Figure 3.5
Probabilité de l'utilisation de différents types de services prioritaires pour la thérapie antirétrovirale par les travailleurs de la santé



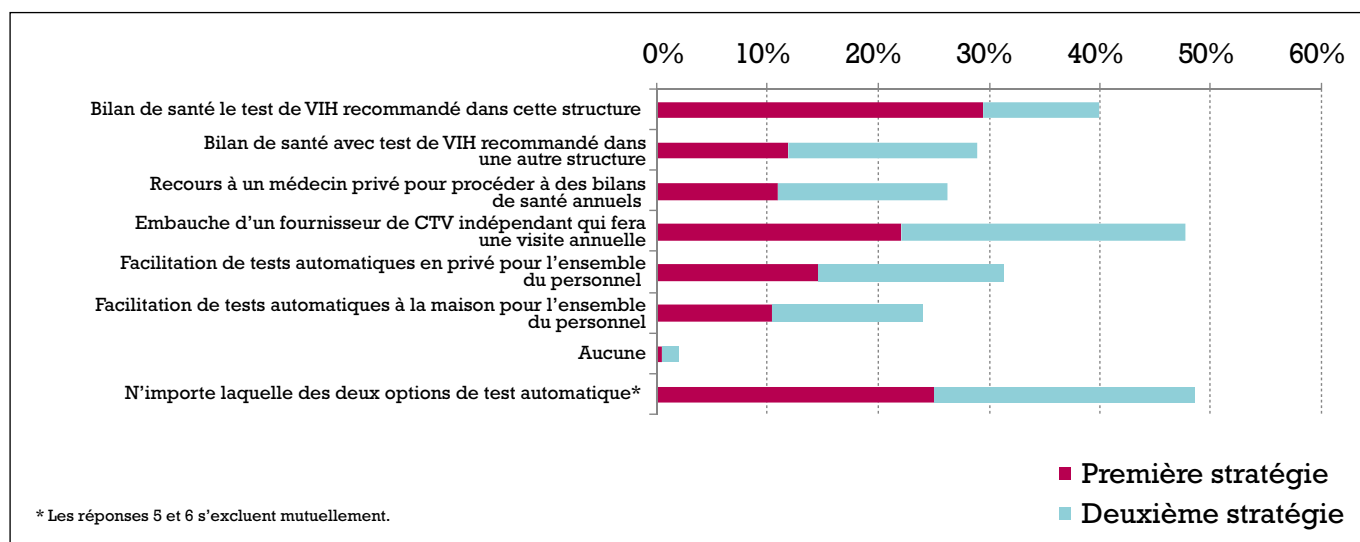
QUOI?

Il ressort de l'étude de Corbett sur les personnels de santé de cinq pays qu'ils préfèrent se soumettre à un

test de dépistage du VIH dans leur propre cadre de travail plutôt qu'ailleurs. Ils préfèrent également recevoir un traitement antirétroviral (ARV) dans leurs propres structures ou un centre qui leur est réservé; se référer aux deux graphiques ci-dessous (Corbett, 2007).

Figure 3.6

Choix des deux stratégies les plus couronnées de succès pour un meilleur dépistage du VIH par les travailleurs de la santé



Ensemble de prestations VIH et TB au profit des travailleurs de la santé

Il convient d'informer dûment tous les travailleurs de la santé et de les encourager à se soumettre au diagnostic de la tuberculose s'ils en présentent les symptômes. Il faut de même, en ce qui concerne le VIH, les informer tous dûment et les encourager à se soumettre volontairement au test de dépistage assorti de conseils. S'ils sont déclarés séropositifs, ils doivent bénéficier d'un ensemble de prestations en termes de prévention, traitement et prise en charge, avec contrôle régulier de dépistage de la tuberculose active et accès au traitement antirétroviral. Si le test se révèle positif, les travailleurs concernés doivent bénéficier d'un traitement préventif à l'isoniazide ou d'un régime anti-TB complet sous surveillance médicale. Les travailleurs de la santé séropositifs ne sont pas censés prendre en charge des patients déclarés ou suspectés d'être atteints de la tuberculose et surtout pas des porteurs de germes MDR-TB et XDR-TB. Il faut alors les transférer des postes de travail à haut risque d'infection par le virus TB à des postes où ils sont moins exposés, si nécessaire.

COMMENT?

Les personnels de santé doivent bénéficier d'un traitement antirétroviral à même de freiner la progression de l'infection à VIH et d'un traitement efficace pour la tuberculose. Plus ils sont précoces, plus le diagnostic et le traitement seront efficaces, et moindres seront les complications. C'est pour cette raison qu'il importe de veiller à ce que les personnels soient informés de leur état de santé et suivis régulièrement pour parer à toute infection. L'OIT et ONUSIDA ont lancé conjointement l'une initiative mondiale VCT@work en 2013.

La promotion de services de conseils et de tests de dépistage volontaires sur et par le lieu de travail facilite la détection et le traitement précoces et contribue à la réalisation de l'objectif mondial de zéro nouvelle infection à VIH.

L'initiative VCT@work

L'initiative VCT@work vise à toucher cinq millions de travailleurs (hommes et femmes) avant la fin de l'année 2015, y compris leurs familles, leurs personnes à charge et les collectivités environnantes. Les travailleurs de la santé constituent l'un des groupes cibles clés en raison de leur exposition au VIH au travail. La campagne VCT en leur faveur est menée en partenariat avec les ministères du Travail, les syndicats des travailleurs, les employeurs, les ministères de la Santé, les conseils nationaux de lutte contre le sida, les prestataires de VCT et les centres de thérapie ARV, avec le concours des structures nationales de dépistage et à la faveur des tests VIH volontaires.

L'initiative VCT@work repose sur les principes fondamentaux suivants:

- consentement;
- confidentialité;
- conseils;
- commodité;
- connexion au traitement.

Conformément aux principes de la recommandation (n° 200) concernant le VIH et le sida et le monde du travail, 2010, les critères suivants doivent s'appliquer à l'initiative VCT@work:

- elle doit être volontaire;
- elle doit être confidentielle;
- les personnels de santé ne doivent pas faire l'objet de discrimination pour cause d'infection à VIH;
- un arrangement raisonnable doit être trouvé pour les travailleurs de la santé vivant avec le VIH: revoir les tâches qui leur sont assignées et atténuer ainsi les risques d'exposition à la tuberculose ou les réaffecter sur la base de leur capacité à faire le travail voulu, de manière à leur permettre de poursuivre leur activité professionnelle;
- les arrangements en matière de congé de maladie doivent être les mêmes que pour les autres problèmes de santé.

Prophylaxie post-exposition (PPE)

La PPE est un traitement antirétroviral à court terme administré à la suite d'une exposition potentielle pour atténuer le risque d'infection par le VIH ou le virus de l'hépatite B. Dans les structures de santé, la PPE devrait figurer au nombre des précautions d'usage. Elle n'est malheureusement pas disponible pour les cas d'exposition au virus de l'hépatite C, bien que le traitement précoce contre ce virus se soit révélé prometteur.

Comment procéder à la PPE?

- Administrer immédiatement les premiers soins: nettoyer avec de l'eau et du savon les mains et la peau tachées de sang ou d'autres sécrétions corporelles et asperger d'eau les membranes muqueuses.
- Evaluer les risques d'infection à VIH ou par le sang (sur la base du type de substance, des parties du corps touchées et de la gravité de l'affection).
- Etudier la source d'exposition (patient, autres matériels, etc.) face au risque d'infection par le VIH, les virus de l'hépatite B et C.
- Examiner le personnel touché, avec les conseils et les soins nécessaires.
- Préserver la confidentialité requise tant en ce qui concerne le travailleur de la santé que le patient.
- Assurer les examens de suivi et l'évaluation clinique.
- Administrer la PPE si nécessaire, avec conseils à l'appui.
- Analyser les cas d'exposition pour améliorer la pratique en la matière
- Etablir une procédure d'indemnisation en cas de réclamation.

Dans un effort de renforcement des systèmes de santé tout en protégeant les travailleurs, l'OIT, l'OMS et l'ONUSIDA ont établi des directives conjointes assorties d'une note d'orientation sur la nécessité d'assurer un meilleur accès aux services de prévention, de traitement, de prise en charge et de soutien concernant le VIH et la tuberculose. L'encadré ci-dessous contient le catalogue de mesures recommandées dans les directives conjointes, à appliquer sur le lieu de travail.

Directives conjointes OMS-OIT-ONUSIDA pour l'amélioration de l'accès des personnels de santé aux services de prévention, de traitement, de prise en charge et de soutien pour le VIH et la tuberculose

Mesures relatives au lieu de travail

1. Etoffer, renforcer et étendre l'offre de services de santé de base au travail pour en faire bénéficier l'ensemble des personnels de santé, de sorte que chacun puisse avoir accès à des services de prévention, de traitement, de prise en charge et de soutien pour le VIH et la tuberculose.
2. Développer ou **renforcer** les programmes existants de **lutte contre les infections**, en particulier contre l'infection par le VIH et la tuberculose, en s'assurant la coopération des responsables des programmes de santé et de sécurité au travail en vue d'améliorer la sécurité au travail.
3. Elaborer, mettre en œuvre et étendre les programmes permettant de bénéficier de **services de conseil et de dépistage du VIH et de la tuberculose de manière régulière, gratuite, volontaire et confidentielle**, y compris sur les questions de santé génésique, et intensifier la pratique des recherches de cas dans les familles des travailleurs atteints de tuberculose.
4. Identifier, adapter et appliquer les **bonnes pratiques** du secteur public et du secteur privé de la santé et d'autres secteurs relatives à la santé au travail et à la gestion du VIH et de la tuberculose **sur le lieu de travail**.
5. Renseigner tous les membres du personnel sur les avantages et les risques des **traitements prophylactiques post-exposition (PPE)** et fournir gratuitement et dans les meilleurs délais des traitements de ce type à tous les personnels de santé exposés, en veillant à ce que les personnels dispensant le traitement en question soient correctement formés.
6. Fournir un **traitement gratuit contre le VIH et la tuberculose** aux personnels de santé qui sont dans le besoin et, en l'absence de service médical dans l'entreprise ou de possibilité de recevoir une thérapie antirétrovirale ou lorsque le travailleur préfère être traité hors de son lieu de travail, veiller à ce que ces services soient fournis dans un cadre exempt de stigmatisation, et dans un souci d'égalité entre les hommes et les femmes, de confidentialité et de confort.
7. Dans le cadre de la lutte contre la comorbidité, **fournir un accès universel à un ensemble de prestations de prévention et de soins pour tous les personnels de santé positifs au VIH**, y compris aux traitements prophylactiques à base d'isoniazide ou de cotrimoxazole, en informant les intéressés des avantages et des risques du traitement.
8. Elaborer et mettre en œuvre, à l'intention de tous les personnels de santé, des **programmes de formation** avant l'emploi, en cours d'emploi ou dans le cadre de l'éducation permanente, **sur la prévention, les traitements, la prise en charge et le soutien** pour la tuberculose et le VIH, sur les droits des travailleurs et la lutte contre la stigmatisation, en veillant à intégrer ces modules dans des programmes de formation existants et en incluant les responsables hiérarchiques et les représentants des travailleurs.

Source: OMS-OIT-ONUSIDA (2010)



Il convient, le cas échéant, d'établir, dans le cadre du lieu de travail et au titre de la stratégie de mise en œuvre des directives conjointes, des politiques, conventions collectives ou plans d'action qui soient sexospécifiques et à l'encontre du harcèlement sexuel et de la violence sexiste. Les dispositions suivantes peuvent être envisagées dans le catalogue de mesures pratiques de soutien sur le lieu de travail:

- former des éducateurs pairs (travailleurs à l'avant-garde du combat pour la santé);
- promouvoir des services de conseil et de test volontaires (CTV) réguliers;
- fournir des préservatifs;
- promouvoir la prévention de la transmission mère-enfant et fournir ce service;
- appuyer les groupes d'entraide par les pairs et le programme d'orientation à des fins de conseil, de traitement et de prise en charge.

EXEMPLE CONCRET: Centre pour le bien-être des travailleurs de la santé

Contexte

Le Swaziland a enregistré un taux élevé de prévalence du VIH qui n'a pas manqué d'affecter tant le corps médical que le personnel infirmier. Bon nombre de travailleurs de la santé appréhendent la révélation de leur séropositivité, ce qui les amène à retarder délibérément le dépistage et le traitement requis. Pour vaincre la réticence des travailleurs en question à se faire soigner et susciter de même un débat ouvert sur la discrimination à l'encontre des patients, l'Association des infirmiers s'est engagée à mobiliser ses membres et les amener à agir.

Action menée

Avec le concours de la direction, l'Association des infirmiers du Swaziland (SNA) a créé un centre pour le bien-être du personnel dans l'enceinte de l'hôpital principal de la capitale dans le cadre d'un programme global de promotion du bien-être des travailleurs de la santé. Ce centre offre des services de conseil, de dépistage et de traitement volontaires du VIH et de la tuberculose, ainsi que de gestion du stress. Des «coins de bien-être» ont été aménagés dans plusieurs autres structures de santé et la SNA organise également à l'intention du personnel infirmier des forums de dialogue sur le VIH et le sida à travers le pays.

Résultats

Ce coin de bien-être a permis aux infirmiers de bénéficier d'un diagnostic précoce du VIH et du traitement requis; par ailleurs, une fois qu'ils se sont sentis soutenus et en sécurité au travail, ils ont pu atténuer la stigmatisation et la discrimination que ressentaient les patients de la part des services de santé.

Source: Internationale des services publics (2011)

Fiche d'information 3.1

Dangers biologiques



Les dangers biologiques sont des matières organiques nuisibles à la santé des humains et des autres organismes vivants. La différence fondamentale entre les agents biologiques et les autres substances nocives est leur capacité de reproduction. Une infime masse de micro-organismes peut se développer considérablement en un très court laps de temps en milieu favorable. Les dangers biologiques les plus courants sont:

- **les bactéries:** E. Coli, tuberculose, tétanos, etc.
- **les virus:** grippe, coronavirus qui cause le SRAS, hépatite, VIH, etc.
- **les champignons:** muguet, etc.

Les personnels de santé sont exposés aux dangers biologiques par le contact avec des liquides organiques tels que le sang, l'urine, les excréments ou les cultures cellulaires, qui peuvent contenir des virus ou bactéries. Le personnel de cuisine qui manipule des produits animaliers (sang, tissu, lait, œufs) peut également contracter des maladies et infections.

Certains agents infectieux sont transmis directement par:

- contact physique entre un individu infecté et un autre non infecté;
- projection, par toux ou éternuement, de gouttelettes dans les muqueuses du nez, des yeux ou de la bouche d'un autre individu;
- injection ou blessure avec un objet infecté comme une aiguille ou une seringue.

D'autres agents infectieux sont transmis indirectement par:

- agglutination sur la nourriture, l'eau, les ustensiles de cuisine ou les couverts;
- transfert par un insecte (vecteur) d'un individu infecté à un autre non infecté.

Les agents biologiques pénètrent dans le corps humain par:

- **inhalation:** en respirant;
- **absorption:** par un contact direct via les entailles dans la peau ou écorchures – même les gerçures de la peau ou les envies – ou via les muqueuses;
- **ingestion:** en avalant;
- **injection:** par piqûre sous-cutanée.

Source: Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (2003)

Fiche d'information 3.2

Liste de contrôle pour une évaluation type des risques d'infection à VIH



Recapuchonnage de seringues:

- Le/la soignant(e) recapuchonne-t-il/elle l'aiguille après usage?
- Oui: Toujours ☐ Parfois ☐
- Non: Jamais ☐
- Si oui, le fait-il/elle d'une main ☐ ou des deux mains ☐?

Conteneurs pour instruments pointus ou tranchants usagés:

- Où les instruments pointus ou tranchants sont-ils déposés après usage? _____
- Les conteneurs pour instruments pointus ou tranchants sont-ils placés à portée de main? Oui ☐ Non ☐
- Les conteneurs pour instruments pointus ou tranchants sont-ils placés à hauteur des yeux ou plus bas? Hauteur des yeux ☐ Plus bas ☐
- Les conteneurs pour instruments pointus ou tranchants sont-ils remplis à moins de deux tiers? Toujours ☐ Jamais ☐
- Les conteneurs pour instruments pointus ou tranchants sont-ils conçus ☐ ou adaptés à cet effet? ☐

Equipeement de protection individuelle:

- Les soignants portent-ils des gants? Toujours ☐ Parfois ☐ Jamais ☐
- Quel est le type de gant disponible? Latex ☐ Nitrite ☐ Néoprène ☐
- Les soignants utilisent-ils un masque de protection pour les yeux? Toujours ☐ Parfois ☐ Jamais ☐
- Quel type de masque? Lunettes de sécurité ☐ Lunettes de protection ☐ Autres moyens: _____

Dispositions prises sur le lieu de travail pour les interventions à haut risque:

Phlébotomie/prise de sang

- Instrument utilisé: aiguille et seringue; ☐ aiguille papillon ☐ collecteur à tubes sous vide; ☐ autres instruments _____
- Ces instruments sont-ils munis de mécanisme de sécurité? Oui ☐ Non ☐
- Le/la soignant(e) recapuchonne-t-il/elle après usage? Jamais ☐ D'une main ☐ Des deux mains ☐
- Après usage, les instruments pointus ou tranchants sont-ils jetés dans un conteneur réservé à cet effet? Toujours ☐ Parfois ☐ Jamais ☐

Installation de lignes de perfusion intraveineuse

- Type d'aiguille et de cathéter utilisé: _____
- Ces instruments sont-ils munis de mécanisme de sécurité? Toujours ☐ Parfois ☐ Jamais ☐
- Est-il prévu un dispositif sans aiguille pour les lignes de perfusion supplémentaires (perfusion en Y)? Toujours ☐ Parfois ☐ Jamais ☐
- Le/la soignant(e) recapuchonne-t-il/elle après usage? Jamais ☐ D'une main ☐ Des deux mains ☐
- Après usage, les instruments pointus ou tranchants sont-ils déposés dans un récipient réservé à cet effet? Toujours ☐ Parfois ☐ Jamais ☐

Injections

- Les seringues ou aiguilles sont-elles stérilisées pour être réutilisées? Jamais ☐ Parfois ☐ Toujours ☐
- Les instruments utilisés sont-ils munis de mécanisme de sécurité? Toujours ☐ Parfois ☐ Jamais ☐
- Le/la soignant(e) recapuchonne-t-il/elle après usage? Jamais ☐ D'une main ☐ Des deux mains ☐
- Après usage, les instruments pointus ou tranchants sont-ils déposés dans un récipient réservé à cet effet? Toujours ☐ Parfois ☐ Jamais ☐

Opérations chirurgicales

- Est-il prévu une zone neutre (un membre du personnel place sur un champ opératoire stérile l'outil dont le chirurgien a besoin)? Toujours ☐ Parfois ☐ Jamais ☐

Fiche d'information 3.3

Soins d'urgence en cas d'exposition aux agents pathogènes véhiculés par le sang

**Après une exposition percutanée:**

- Laisser la plaie saigner librement.
- Eviter de pincer ou de frotter la partie affectée
- Nettoyer immédiatement cette partie avec du savon et une solution douce qui n'irrite pas la peau.
- A défaut d'eau courante, nettoyer la partie affectée avec du gel ou du savon liquide pour les mains.
- **Ne pas utiliser** de solution forte comme l'eau de javel, l'iode ou les produits à base d'alcool qui peuvent irriter et aggraver la plaie.

Après épanchement de sang ou d'autres liquides organiques sur la peau intacte:

- Laver immédiatement la partie touchée avec de l'eau courante.
- A défaut d'eau courante, la nettoyer avec du gel ou du savon liquide pour les mains.
- **Ne pas** utiliser d'antiseptique à base d'alcool.

Après exposition de l'œil:

- Rincer immédiatement l'œil avec de l'eau ou une solution saline ordinaire.
- S'asseoir sur une chaise, renverser la tête en arrière et demander à quelqu'un d'asperger doucement l'œil d'eau ou de solution saline normale, d'écarter et de refermer de la même manière les paupières pour un bon nettoyage de l'œil.
- Si l'intéressé(e) porte des lentilles de contact, les laisser en place pendant l'irrigation du fait qu'ils servent d'écran et de masque de protection pour l'œil. Une fois l'œil nettoyé, enlever les lentilles et les essuyer à leur tour, comme d'habitude, pour des raisons de sécurité.
- **Eviter** d'utiliser du savon ou un désinfectant sur l'œil.

Après exposition de la bouche:

- Recraché le liquide immédiatement.
- Rincer à fond la bouche avec de l'eau ou une solution saline ordinaire et recracher. Répéter ce procédé plusieurs fois.
- **Ne pas** utiliser de savon, ni de désinfectant dans la bouche.

Dans tous les cas, il est recommandé de consigner l'incident et de le signaler en indiquant clairement les éléments suivants: qui, quand, où, quoi, comment.

Fiche d'information 3.4

Aide-mémoire de l'OMS sur la vaccination contre l'hépatite B



Aide-mémoire pour une approche efficace en matière d'immunisation des personnels de santé contre l'hépatite B

Les travailleurs de la santé sont-ils exposés au virus de l'hépatite B (VHB)?

Oui: Le VHB constitue un risque majeur pour les travailleurs de la santé.

Près de 37% des infections à VHB recensées à l'échelle mondiale chez les personnels de santé résultent d'une exposition professionnelle.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) recommande de vacciner les travailleurs de la santé contre le VHB.

Le **Plan d'action mondial de l'OMS pour la santé des travailleurs** invite les pays membres à élaborer et mettre en œuvre des politiques et programmes professionnels prévoyant notamment de les immuniser contre ce virus.

Qu'est-ce que l'hépatite B?

Le VHB est une infection virale qui attaque le foie et est susceptible d'entraîner une grave maladie chronique qui peut être mortelle. Le risque de mourir prématurément d'une cirrhose et d'un cancer du foie dus au VHB est de 15 à 25% chez les personnes vivant avec une infection à VHB chronique. Selon les estimations mondiales, deux milliards d'individus seraient infectés par le VHB et plus de 350 millions souffriraient d'une infection chronique du foie.

Les travailleurs de la santé peuvent être infectés par le VHB par exposition au sang, ne fût-ce qu'une infime dose provenant d'une blessure par piqûre d'aiguille ou d'une injection avec un instrument contaminé par du sang contenant le virus.

Comment protéger les personnels de santé contre le VHB?

- Les immuniser
- Prendre les précautions d'usage
- Former les travailleurs de la santé sur le mode de transmission et les mesures préventives.
- Assurer l'accès aux services de prophylaxie post-exposition et de gestion de ces cas.
- Consigner et notifier les cas d'exposition au sang et aux autres liquides organiques.

Préparez-vous à répondre aux questions récurrentes sur le vaccin contre l'hépatite B

A quel point le vaccin contre l'hépatite B est-il efficace et sûr?

Le vaccin contre l'hépatite B est efficace à 95% pour la prévention de l'infection à VHB et des pathologies chroniques qu'elle entraîne. Le vaccin contre l'hépatite B est utilisé depuis 1982 et plus d'un milliard de doses ont été administrées dans le monde.

Quels sont les bienfaits de l'immunisation contre l'hépatite B?

La vaccination contre l'hépatite B préserve et améliore la santé des personnels de santé, des patients et des familles. Pour les employeurs, une main-d'œuvre vaccinée est synonyme de main-d'œuvre saine.

Quels sont les effets secondaires indésirables du vaccin contre l'hépatite B?

Les effets indésirables potentiels sont notamment que le point d'injection devienne rouge, enflé et fasse mal. On note très rarement des conséquences graves, mis à part la gêne respiratoire, les éruptions cutanées et le traumatisme passager signalés.



Liste de contrôle

Assurer une bonne campagne de vaccination à l'intention des travailleurs de la santé

Plan d'action pour mener à bien le programme d'immunisation des travailleurs de la santé

- ✓ Identifier l'autorité responsable (service de santé au travail, par exemple)
- ✓ Appliquer les politiques et directives en matière de santé au travail et d'immunisation
- ✓ Intégrer le volet immunisation dans le plan de promotion de la santé et de la sécurité
- ✓ Allouer les ressources humaines et financières nécessaires

Stratégies efficaces pour élargir la couverture par le vaccin

- ✓ Amener la direction à faire preuve de sa volonté de veiller résolument sur la santé des employés en fournissant notamment les ressources nécessaires pour parer au risque d'exposition
- ✓ Organiser sur place et promouvoir un programme de vaccination accessible et gratuit
- ✓ Tenir un registre de participation au programme de vaccination signé par les employés, qu'ils soient consentants ou non
- ✓ Sensibiliser les travailleurs de la santé aux risques professionnels liés au VHB, à l'efficacité de la vaccination et des autres mesures préventives
- ✓ Faire encore et encore des rappels pour assurer une vaccination complète en trois doses contre l'hépatite B
- ✓ Intégrer l'immunisation dans le programme d'orientation pré-emploi pour employés et étudiants
- ✓ Suivre de près la couverture par le vaccin

Qui immuniser?

- ✓ Tout travailleur de la santé dont les tâches exigent un contact direct avec des patients ou qui manipule du matériel contaminé par du sang contenant des agents pathogènes est exposé:
 - médecins, personnel infirmier, agents de laboratoire, dentistes, pharmaciens, assistants et professionnels paramédicaux
 - personnel d'appui: brancardiers, agents de nettoyage et de collecte des déchets
- ✓ Formation des étudiants aux soins de santé.

Immunisation contre l'hépatite B

- ✓ Calendrier recommandé: 0, 1 et 6 mois
- ✓ Dose: injection intramusculaire de 1 ml
- ✓ Test sérologique:
 - avant vaccination: non indiqué
 - y après vaccination: pas nécessaire dans le cadre d'un programme de routine

Source: OMS (2007)

Fiche d'information 3.5

Approche globale en matière de prévention de la transmission d'agents pathogènes véhiculés par le sang en milieu professionnel



Aperçu des éléments clés

1. Appliquer la hiérarchie des contrôles

Méthodes de prévention de la transmission d'agents pathogènes véhiculés par le sang (BBP), par ordre d'efficacité. La mesure préventive optimale consiste à éliminer le risque directement à la source.

COMMENCER ICI

EXEMPLES

1. Elimination
Éliminer les risques de la zone de travail

- ☑ Supprimer toutes les injections inutiles
- ☑ Utiliser des pistolets injecteurs et des systèmes de perfusion intraveineuse sans aiguille

2. Dispositif technique de prévention
Isoler ou éliminer un risque sur le lieu de travail

- ☑ Boîtes très solides pour les instruments pointus ou tranchants
- ☑ Aiguilles épointées ou rétractables

3. Mesures administratives
Mettre en œuvre des politiques, procédures et programmes de formation pour réduire les risques d'exposition

- ☑ Comité de prévention des blessures par piqûre d'aiguille
- ☑ Précautions d'usage
- ☑ Formation sur les risques professionnels et les mesures préventives
- ☑ Application des directives internationales relatives à la gestion des déchets sanitaires

4. Mesures de régulation des pratiques professionnelles
Réduire les risques d'exposition aux agents pathogènes par une révision des pratiques professionnelles

- ☑ Pas de recapuchonnage d'aiguille
- ☑ Boîtes pour instruments pointus ou tranchants placées à portée de main
- ☑ Boîtes pour instruments pointus ou tranchants vidées dès qu'elles sont remplies aux 2/3

5. Equipement de protection individuelle
Mettre le travailleur à l'abri du risque

- ☑ Utilisation de l'EPI adapté au risque d'exposition au sang et aux autres liquides organiques (masque et lunettes de protection, gants, blouse, tablier plastique, etc.)

2. Former les personnels de santé

Ces travailleurs doivent être informés sur le risque auquel ils s'exposent et savoir comment se protéger des agents pathogènes véhiculés par le sang. Les éléments clés des modules de formation sont notamment les suivants:

- Risque d'infection et mode de transmission; et efficacité des mesures préventives
- Droits conférés et obligations prescrites par la loi en matière de santé et de sécurité au travail
- Procédure de notification des incidents consistant en des blessures par piqûre d'aiguille et autres expositions au sang et aux autres liquides organiques
- Exercices de démonstration pour un bon usage de l'équipement de protection individuelle

Source: OMS (2007)

- Sessions régulières de recyclage, de formation et d'orientation sur les nouveaux produits et procédures.

3. Prendre les précautions d'usage

Les précautions d'usage consistent en une série de mesures pratiques simples et efficaces destinées à protéger les personnels de santé et les patients contre les agents infectieux de source reconnue ou non. Il s'agit notamment:

- de veiller à ce que les produits pour l'hygiène des mains soient toujours disponibles (eau pure, savon, lingettes à usage unique, rince-mains à base d'alcool);
- se conformer à la pratique recommandée par l'OMS en matière d'hygiène des mains
- de ne pas recapuchonner les aiguilles
- d'utiliser des récipients assez résistants et étanches pour instruments pointus ou tranchants et veiller à ce qu'ils soient toujours disponibles sur le lieu d'intervention;
- d'utiliser l'équipement de protection individuelle adapté au type d'exposition au sang (gants, blouse, masque et lunettes de protection, écran facial, etc.);
- de porter des gants lors des interventions impliquant un contact avec du sang, une peau non intacte et des muqueuses;
- de panser avec un bandage étanche toutes les plaies des travailleurs – entailles ou écorchures;
- de nettoyer promptement et soigneusement les taches après épanchement de sang.

4. Assurer l'accès aux services de prophylaxie post-exposition et de gestion de ces cas

- Appliquer les directives portant notamment sur les soins d'urgence, les mécanismes de notification de ces incidents et les procédures de suivi post-exposition (évaluation du risque, prophylaxie et gestion)
- Assurer un environnement propice qui permette aux travailleurs victimes d'exposition de déclarer l'incident en toute confidentialité sans crainte d'être blâmés
- Si besoin est, fournir autant que possible le traitement prophylactique post-exposition (immunoglobuline contre l'hépatite B pour les personnes sources positives) et le vaccin contre l'hépatite B pour les personnes non immunisées au préalable
- Tenir un registre des cas d'exposition à l'aide d'un système de surveillance standard (EPINet, par exemple)
- Exploiter les données recueillies sur les expositions pour les besoins de la prévention qui appelle des recommandations de changement de politique, de pratique ou de produits.

Outils de prévention de l'exposition aux agents pathogènes véhiculés par le sang (BBP)

La PAHO, l'OMS et l'Institut national pour la sécurité et la santé au travail des Etats-Unis d'Amérique (NIOSH) ont élaboré un guide gratuit de prévention de la transmission des BBP:

'Protecting Healthcare Workers: Preventing Needlestick Injuries Toolkit' (Protection des travailleurs de la santé: guide de prévention des blessures par piqûre d'aiguille) http://who.int/occupational_health/activities/pnitookit/en/index.html (Anglais) http://who.int/occupational_health/activities/pnitookit/es/index.html (Espagnol)

Ressources additionnelles: Santé et sécurité des travailleurs du secteur de la santé <http://www.bvsde.ops-oms.org/sde/ops-sde/ingles/bv-saludtrab.shtml>

Fiche d'information 3.6

Aide-mémoire de l'OMS sur les précautions d'usage en milieu sanitaire



Contexte

Les précautions d'usage sont destinées à réduire le risque de transmission des agents pathogènes véhiculés par le sang et autres de source connue ou non. Elles constituent le minimum en matière de prévention des infections dans le traitement de tout patient.

L'hygiène des mains est un volet important des précautions d'usage et l'une des méthodes les plus efficaces de prévention de la transmission d'agents pathogènes liés aux soins de santé. Outre l'hygiène des mains, **l'équipement de protection individuelle** est à utiliser selon le **risque détecté** et le degré d'intensité des contacts inévitables avec du sang, d'autres liquides organiques ou des agents pathogènes.

Au-delà des travailleurs de la santé dans l'exercice de leurs fonctions, tous (y compris notamment les patients et les visiteurs) doivent se conformer à la pratique en matière de prévention des infections en milieu sanitaire. Il s'avère absolument nécessaire de contenir à la source la propagation des agents pathogènes pour parer à la transmission. A propos des mesures de prévention à la source, **l'hygiène respiratoire et l'étiquette de la toux**, établie durant l'épidémie du Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), sont désormais considérées comme faisant partie intégrante des précautions d'usage.

Une meilleure observation des précautions d'usage à l'échelle mondiale réduirait les risques évitables liés aux soins de santé. La promotion d'un **environnement institutionnel garant** de sécurité permet de mieux se conformer aux mesures recommandées et de réduire subséquemment les risques. Il est essentiel de fournir un personnel et un matériel de travail suffisants, de mettre en place une bonne direction et de sensibiliser les travailleurs de la santé, les patients et les visiteurs pour renforcer le climat de sécurité en milieu sanitaire.

Conseil important

- La promotion d'un climat de sécurité est fondamentale pour parer à la transmission d'agents pathogènes en milieu sanitaire.
- Les précautions d'usage sont censées être le minimum à prévoir dans le traitement de tout patient.
- L'évaluation des risques est cruciale. Il faut évaluer par conséquent toutes les activités du programme de soins de santé pour déterminer le type de protection individuelle requis.
- Appliquer des mesures de prévention à la source à toutes les personnes présentant des symptômes respiratoires en veillant à promouvoir l'hygiène respiratoire et les convenances d'usage en cas de toux.



Liste de contrôle

Politique sanitaire

- ☑ Promouvoir un climat de sécurité
- ☑ Elaborer des politiques qui facilitent l'application de mesures de prévention des infections.

Hygiène des mains

- ☑ Veiller à l'hygiène des mains consistant à se frotter ou laver les mains (voir les indications détaillées au tableau).
- ☑ Se laver les mains avec de l'eau et du savon si elles sont visiblement salies ou devant un risque avéré ou très probable d'exposition à des micro-organismes sporigènes ou à la sortie des toilettes. Si les moyens le permettent, se frotter alors les mains avec une solution à base d'alcool.
- ☑ Mettre en place les installations permettant de se laver les mains avec de l'eau courante saine.
- ☑ Fournir les produits pour l'hygiène des mains (eau pure, savon, lingettes propres à usage unique, rince-mains à base d'alcool). L'idéal serait que ce genre de rince-mains soit disponible sur le lieu de prestation de soins.

Equipe de protection individuelle (EPI)

- ☑ **Evaluer le risque** d'exposition à des substances organiques ou des surfaces contaminées **avant** toute intervention, et ce, systématiquement!
- ☑ Choisir l'EPI sur la base du résultat de l'évaluation des risques:
 - gants propres non stériles
 - blouse propre imperméable pour se protéger des liquides non stériles
 - masque et lunettes de protection ou écran facial.

Hygiène respiratoire et convenance d'usage en cas de toux

- Sensibiliser les travailleurs de la santé, les patients et visiteurs.
- Se couvrir la bouche et le nez en toussant ou éternuant.
- Veiller à l'hygiène des mains après le contact avec des sécrétions respiratoires.
- Isoler les personnes présentant des symptômes respiratoires fébriles aigus.

OMS (2007a).

Fiche d'information 3.7

Recommandations de la structure de santé en matière de précautions d'usage



Aperçu des éléments clés

1. Hygiène des mains

Comment procéder en bref:

- Lavage des mains (40-60 sec): mouiller les mains et utiliser du savon; frotter toutes les parties; rincer les mains et les sécher proprement avec une lingette à usage unique; se servir d'une lingette pour fermer le robinet.
- Frottement des mains (20-30 sec): utiliser suffisamment de produit pour couvrir toutes les parties de la main; se frotter les mains jusqu'à ce qu'elles sèchent.

Indications sommaires:

- Avant et après tout contact direct avec un patient et entre les interventions thérapeutiques, avec ou sans gants.
- Immédiatement après l'enlèvement des gants.
- Avant de manipuler un instrument invasif.
- Après contact avec du sang, d'autres liquides organiques, des sécrétions, excréments, une peau non intacte et des objets contaminés, même avec des gants.
- Durant le traitement d'un patient, en passant d'une partie contaminée à une partie intacte du corps.
- Après contact avec des objets inanimés dans le voisinage immédiat du patient.

2. Gants

- A porter avant tout contact avec du sang, d'autres liquides organiques, des sécrétions, des excréments, des muqueuses et une peau non intacte.
- A changer entre les interventions sur le même patient, après contact avec des matières potentiellement infectieuses.
- A enlever après usage pour passer aussitôt à l'hygiène des mains avant de toucher des objets et surfaces non contaminés et de s'occuper d'un autre patient.

3. Protection faciale (yeux, nez et bouche)

- Porter (1) un masque chirurgical ou opératoire et de protection des yeux (visière, lunettes) ou (2) un écran facial pour protéger les muqueuses des yeux, du nez et de la bouche durant les interventions susceptibles de provoquer des épanchements ou éclaboussures de sang, d'autres liquides organiques, de sécrétions et d'excréments.

4. Blouse

- A porter pour protéger la peau et ne pas salir ses vêtements durant les interventions susceptibles de provoquer des épanchements ou éclaboussures de sang, d'autres liquides organiques, de sécrétions ou d'excréments.
- A enlever dès que possible si elle est salie pour passer à l'hygiène des mains.

5. Prévention des blessures par piqûre d'aiguille et par d'autres instruments pointus ou tranchants

- Faire preuve de prudence:
- en manipulant des aiguilles, scalpels et autres instruments ou objets pointus ou tranchants;
- en nettoyant des instruments usagés;
- en jetant les aiguilles usagées et les autres instruments pointus.

6. Hygiène respiratoire et étiquette de la toux

- Les personnes présentant des symptômes respiratoires doivent appliquer des mesures de prévention à la source:
- se couvrir, en toussant/éternuant, le nez et la bouche avec un mouchoir ou masque à jeter après usage et veiller à l'hygiène des mains après contact avec des sécrétions respiratoires.

Les structures de soins de santé doivent:

- placer, si possible, les patients présentant des symptômes respiratoires fébriles aigus à 1 mètre (3 pieds) au moins des autres dans les salles et halls d'attente communs;
- placer bien en évidence des panneaux d'alerte à l'entrée des structures de soins de santé portant instruction, aux personnes présentant des symptômes respiratoires, de veiller à l'hygiène respiratoire/étiquette de la toux;
- prévoir le matériel nécessaire pour l'hygiène des mains, des mouchoirs et masques dans les espaces communs et les salles d'évaluation de l'état des patients atteints de maladies respiratoires.

7. Salubrité des lieux

- Observer les bonnes pratiques en matière de nettoyage de routine et de désinfection des lieux en général et des surfaces fréquemment touchées en particulier.

8. Linge

- Manipuler, transporter et traiter après usage le linge de manière à:
- y parer aux expositions de la peau et des muqueuses et à la contamination des vêtements;
- y éviter le transfert d'agents pathogènes à d'autres patients et/ou leur dissémination dans l'atmosphère.

9. Elimination des déchets

- Veiller à une gestion saine des déchets.
- Traiter les déchets contaminés par du sang, d'autres liquides organiques, des sécrétions et excréments comme des déchets sanitaires, conformément à la réglementation locale.
- Les tissus humains et les déchets de laboratoire qui sont directement associés au traitement d'échantillons doivent être considérés comme des déchets sanitaires.
- Veiller à ce que les objets à usage unique ne puissent plus servir.

10. Matériel médical

- Manipuler le matériel médical taché de sang, d'autres liquides organiques, de sécrétions et d'excréments de manière à parer aux expositions de la peau et des muqueuses, à la contamination des habits et au transfert d'agents pathogènes à d'autres patients ou à leur dissémination dans l'atmosphère.
- Veiller à bien nettoyer, désinfecter et remettre en état le matériel réutilisable avant de s'en servir sur un autre patient.

Directives de l'OMS sur l'hygiène des mains dans la prestation de soins de santé (avant-projet avancé): http://www.who.int/patientsafety/information_centre/ghhad_download/en/index.html.

Réseau SIGN: http://www.who.int/injection_safety/sign/en/

Source: OMS (2007a)

Fiche d'information 3.8

Equipement de protection individuelle contre les agents pathogènes véhiculés par le sang



Lunettes de protection et écrans faciaux

Ils protègent les yeux du contact avec du sang infecté, des gouttelettes ou autres liquides organiques qui peuvent pénétrer dans le corps par les muqueuses.

Il est recommandé d'utiliser les lunettes classiques (européennes EN166; américaines ANSI Z87, 1-1989, par exemple). Les lunettes doivent s'adapter parfaitement au visage et être bien ajustées pour une bonne protection; utiliser, si nécessaire, un écran facial pour protéger tout le visage. Les lunettes sans protections latérales ne peuvent protéger des éclaboussures de liquides que sur l'avant.

Il faut nettoyer régulièrement les écrans faciaux aussi bien que les lunettes de protection avec du savon liquide. S'ils sont tachés de sang et contaminés, on doit les tremper dans une solution d'eau de javel diluée (1:49) puis les rincer avec de l'eau pure. Une fois nettoyés et séchés, les mettre dans des sachets plastiques et les ranger dans un meuble. Contrôler régulièrement leur état et les remplacer s'ils sont déformés, fissurés, rayés ou usés.

Gants

Ils protègent les mains en cas de contact avec du sang, des gouttelettes, d'autres liquides organiques et des tissus humains ou des objets contaminés par des agents pathogènes. Ils peuvent protéger également les plaies ouvertes de l'infection.

Les gants sont à jeter après usage pour la plupart. Contrôler leur résistance chimique auprès du fournisseur. Ils doivent s'adapter parfaitement aux mains et ne pas gêner les mouvements, ni réduire la sensibilité.

- Garder les ongles courts pour éviter de percer les gants.
- Porter éventuellement deux paires de gants pour la manipulation de matières très dangereuses.
- Veiller à bien laver et sécher les mains avant et après usage.
- S'assurer que les gants ne sont ni déchirés, ni troués avant de les porter.
- Mettre les gants contaminés dans des sacs poubelle plastiques spéciaux portant la mention « Attention risque biologique », à attacher et placer au lieu désigné pour élimination avec toutes les précautions particulières requises.

Les gants en nitrile ou autre matière synthétique sont plus adaptés que ceux en latex à la manipulation de produits chimiques et médicaments dangereux.

Fiche d'information 3.9

Équipement de protection individuelle contre les agents pathogènes véhiculés dans l'air



L'équipement de protection doit être choisi sur la base du résultat de l'évaluation du risque de la transmission, au patient ou au personnel ou aux membres de la famille/communauté, du bacille de Koch. Tous ceux qui interviennent dans le traitement et la gestion de la tuberculose devraient être sensibilisés aux principes de base et entraînés à l'usage de l'équipement de protection. Il faudrait aussi prévoir systématiquement un stock suffisant de gants et masques/respirateurs à usage unique sur le lieu d'intervention. Des tabliers ou blouses plastiques jetables devraient être disponibles si l'équipe de prévention des infections le recommande.

Il existe quatre types d'équipement de protection individuelle:

1. Masques/respirateurs (test de qualité, durée d'utilisation, stockage)

Il est absolument nécessaire de différencier le masque facial du respirateur.

Masques faciaux /chirurgicaux:

- permettent de parer à la transmission de micro-organismes du porteur à d'autres en captant et fixant les grosses particules humides;
- NE PEUVENT PAS protéger le porteur de l'inhalation des fines gouttelettes infectieuses en suspension dans l'air;
- doivent être suffisamment larges pour couvrir entièrement le nez, la partie inférieure du visage, la mâchoire et la pilosité du visage;
- doivent être en matière imperméable;
- à prévoir pour les patients atteints de tuberculose ou suspectés de l'être, qui sortent des salles d'isolement pour subir une intervention médicale essentielle.

Respirateurs:

- protègent le porteur de l'inhalation de gouttelettes;
- éliminent par filtration les aérosols infectieux;
- doivent être bien ajustés pour empêcher toute fuite sur les côtés.

Les respirateurs N95 (normes américaines) ou FFP2 et FFP3 (normes européennes) retiennent effectivement jusqu'à 95% des particules de 0,3 micron de diamètre aérodynamique. L'usage de respirateurs N95, FFP2 ou FFP3 est recommandé pour le personnel de santé qui s'occupe des patients atteints de TB contagieuse active ou suspectés de l'être (TB multi-résistante en particulier) ou pratique l'aérosolthérapie sur des patients souffrant de tuberculose contagieuse: bronchoscopie, intubation, induction de salive, utilisation d'appareils ultra-

performants pour la chirurgie des poumons ou l'autopsie. Ils sont à usage unique mais peuvent être réutilisés. L'humidité, la saleté ou la déformation sont les principales causes de détérioration des respirateurs.

Les travailleurs de la santé doivent être soumis à des tests d'aptitude au port d'équipement de protection individuelle étant donné que, si le respirateur n'est pas bien ajusté, des noyaux de gouttelettes infectieuses peuvent pénétrer facilement, constituant ainsi une source potentielle de contamination. Ils ont besoin aussi de formation au bon usage des respirateurs, qui sont exigés pour l'ensemble du personnel intervenant dans les pavillons à haut risque, comme les salles d'induction de crachat, de bronchoscopie, d'autopsie, les salles où sont admis les patients atteints de tuberculose pharmaco-résistante ou en tout lieu où se trouvent des patients atteints ou suspectés de tuberculose.

L'usage de respirateurs doit être régi par un protocole.

- Il s'agit d'un protocole écrit indiquant quand et comment utiliser un respirateur.
- Les personnels de santé devraient être soumis à un test pour s'assurer qu'ils sont physiquement aptes à travailler avec un respirateur.
- La formation prévue devrait consister aussi à les informer dûment du risque de transmission de la tuberculose et des moyens d'y parer, ainsi que du bon usage des respirateurs.
- Il est recommandé de choisir des respirateurs qui satisfont aux normes de protection (N95, FFP2, ou FFP3). Il faut prévoir un stock de respirateurs de différentes dimensions pour les divers types de visage. Des tests et essayages annuels seraient utiles pour pouvoir commander les respirateurs idoines et assurer un bon approvisionnement.
- Il faut impérativement veiller à stocker les respirateurs dans un endroit sec et propre (ne pas les garder dans des sacs en plastique) et ne jamais tenter de décontaminer un respirateur.
- Il convient de procéder à une évaluation périodique du protocole d'utilisation d'un respirateur.

Les employés doivent passer un test d'aptitude:

- avant d'utiliser un respirateur puis périodiquement par la suite;
- chaque fois qu'ils se servent d'une pièce faciale de respirateur différente (dimension, type, modèle ou marque);
- chaque fois que des changements physiques ou de fonctions du travailleur pouvant nuire à l'efficacité du respirateur sont constatés ou signalés.

Fiche d'information 3.9 (suite)

2. Gants

Le port de gants ne saurait se substituer au lavage, nécessaire, des mains. Il est exigé pour toute tâche comportant un risque avéré d'exposition à du sang, d'autres liquides organiques, des sécrétions et excréments; pour le prélèvement d'échantillons de salive; la manipulation d'objets ou surfaces contaminés; pour tout contact avec des champs stériles et une peau non intacte ou des muqueuses; et pour la manipulation d'instruments pointus, tranchants ou contaminés.

- Les gants sont normalement à usage unique. Il faut les porter immédiatement avant tout contact avec un patient ou une intervention thérapeutique et les enlever aussitôt après.
- Il faut également changer de gants avant de prendre le patient suivant ou entre des interventions différentes sur le même patient.
- Les gants sont à jeter après usage en tant que déchets sanitaires avec désinfection immédiate des mains, l'idéal étant de les laver avec du savon liquide et de l'eau après avoir enlevé les gants.
- Toutes les unités de soins doivent disposer d'un stock de gants.
- En cas de constat, avec preuves à l'appui, d'allergie au latex de caoutchouc naturel chez certains patients et agents de santé, il faut trouver des gants faits d'une autre matière.

En matière de port de gants, il est impératif de:

- CHOISIR la bonne taille;
- CHANGER de gants durant les longues interventions thérapeutiques;
- GARDER des ongles courts;
- SE SERVIR d'une crème pour les mains soluble dans l'eau et de lotions hydratantes.

En matière de port de gants, il ne fut jamais:

- UTILISER des lotions ou crèmes pour les mains à base d'huile;
- EMPLOYER des lotions ou crèmes pour les mains parfumées;
- STOCKER les gants dans un endroit où les températures sont extrêmes.

3. Tabliers/blouses en plastique

Les tabliers et blouses en plastique doivent être étanches pour assurer la protection contre les liquides organiques. Ils sont exigés en cas de contact étroit avec le patient et si les vêtements de l'intervenant risquent d'être contaminés par des micro-organismes pathogènes ou du sang, d'autres liquides organiques, des sécrétions ou excréments.

Les tabliers/blouses en plastique doivent être à usage unique et enfilés pour une seule intervention thérapeutique puis jetés en tant que déchets sanitaires.

4. Protection des yeux

Il existe des lunettes de protection, des lunettes de sécurité, des écrans faciaux et des visières en plastique transparent. Les lunettes de protection sont les plus efficaces. Cet arsenal de protection doit être utilisé devant un risque de projection de sang, d'autres liquides organiques, de sécrétions ou d'excréments sur le visage et dans les yeux.

Fiche d'information 3.10

Hygiène des mains



L'hygiène des mains est un moyen efficace de parer à la propagation d'agents infectieux, mais que l'on néglige souvent. Une bonne hygiène des mains peut réduire sensiblement le risque d'infection et il faut y veiller même si des gants sont portés. Il s'agit de se laver les mains ou d'utiliser des rince-mains à base d'alcool.

Pour un bon lavage des mains, il est recommandé:

- d'utiliser du savon liquide/désinfectant pour la peau;
- de se servir d'eau courante tiède;
- de frotter;
- de bien sécher les mains avec des serviettes en papier jetables.

Il faut se laver les mains avec un désinfectant pour la peau, comme la chlorhexidine:

- avant d'appliquer un produit antiseptique;
- après contact avec des sécrétions et excréments organiques, comme la salive;
- après manipulation de linge ou matériel contaminé;
- après nettoyage en cas de déversement de liquide;
- après enlèvement de pièces d'équipement de protection individuelle contaminées: masques, respirateurs, gants, tabliers, etc.

Il est recommandé aussi de se laver les mains avec du savon liquide:

- avant de commencer à travailler et après chaque tâche;
- avant et après toute intervention thérapeutique;
- chaque fois que les mains sont visiblement couvertes de saleté ou contaminées par cette saleté ou par une matière organique (après avoir enlevé les gants, par exemple);
- avant de servir des repas ou boissons;
- avant d'administrer des médicaments;
- à la sortie des toilettes.

- Les mains doivent également être désinfectées avant de prendre le patient suivant et dans l'intervalle d'une intervention à l'autre sur le même patient.
- Panser avec un bandage étanche les plaies, entailles et écorchures.
- Garder les ongles courts, propres et ne pas les vernir. Les faux ongles sont instamment déconseillés au corps médical.
- Le matériel nécessaire à l'hygiène des mains et les pratiques individuelles en la matière doivent faire l'objet d'un contrôle régulier, et les résultats communiqués aux travailleurs de la santé.
- La sensibilisation et la formation à l'évaluation des risques, une bonne hygiène des mains et un bon usage des gants sont à prévoir dans le cadre de la formation générale du personnel.

Usage de rince-mains antiseptique:

- Le rince-mains à base d'alcool est un bon succédané du lavage de mains exigé du soignant avant de prendre le patient suivant ou dans l'intervalle d'une intervention à l'autre sur le même patient, pourvu que les mains ne soient pas salies. Elles ne doivent pas être tachées de saleté, ni de matière organique. Il faut veiller à imprégner de cette solution toutes les parties de la main et à bien se frotter les mains l'une contre l'autre en prenant particulièrement soin des extrémités des doigts jusqu'à ce que la solution s'évapore et que les mains soient sèches.
- Il est recommandé de se laver les mains avec de l'eau et du savon après plusieurs applications consécutives d'alcool suivies de friction.
- Le personnel doit prendre conscience des effets potentiellement nocifs des produits de désinfection des mains. Il faudrait l'encourager à utiliser une crème adoucissante pour les mains avant de commencer à travailler et après avoir terminé les tâches à accomplir pour préserver la peau. Les patients devraient avoir à leur portée des rince-mains à base d'alcool dans toutes les structures de soins de santé.

Fiche d'information 3.11

Cartographie générale des risques d'infection par le bacille de la tuberculose



Exposition	Le contact prolongé, l'affluence ou la promiscuité, une mauvaise ventilation et la prévalence de la tuberculose sur les lieux accroissent le risque d'exposition.
Infection	Le risque d'infection dépend du nombre de bacilles inhalés (augmente au fur et à mesure que dure l'exposition), de la ténacité des bacilles, du potentiel immunitaire de l'individu concerné (à savoir s'il/elle a le cancer, le VIH, etc.) et de la nature des contacts avec des personnes infectées connues (membres de la famille, amis, collègues).
Maladie active	Le risque de développer une maladie active chez un individu dépend des facteurs suivants: état de santé général, potentiel immunitaire, tabagisme, alcoolisme, malnutrition, pauvreté, âge, exposition aux fumées et vapeurs industrielles. En cas de contact avec des individus connus infectés par le bacille de la tuberculose, 10 pour cent d'entre eux vont effectivement développer la maladie active.
TB pharmaco-résistante	Le risque de développer la tuberculose pharmaco-résistante résulte d'un traitement inefficace de cette pathologie dû à une posologie erronée, une non-observance du traitement prescrit, aux difficultés d'accès au traitement requis, à une mauvaise médication (médicaments périmés ou de fabrication douteuse), à un traitement incomplet du point de vue de la durée et des doses administrées ou à des ruptures d'approvisionnement. L'exposition à travers les contacts avec des personnes atteintes de TB pharmaco-résistante active comporte également un risque.
Mortalité	Le risque de mortalité lié à la tuberculose active non traitée est de 50 à 70 pour cent en cinq ans. Bien que la tuberculose soit curable, la tuberculose multi-résistante ou ultra-résistante est plus difficile à guérir et accroît le taux de mortalité. La co-infection VIH-TB est un facteur aggravant.

Données du Conseil international des infirmières (2011), adaptées au contexte

Fiche d'information 3.12

Cartographie des risques d'infection par le bacille de la tuberculose dans les structures de santé



Risque général à tous les niveaux

- Patients qui ne connaissent pas bien les méthodes de prévention et peuvent donc propager ou contracter l'infection par le virus.
- Mauvaise ventilation accroît le risque d'infection dans toutes les unités de soins.
- Manque d'équipement de protection ou mauvais usage de ce matériel.
- Mauvaise application des mesures de prévention d'infections qui accroît le risque de transmission.
- Affluence et rendez-vous médicaux trop rapprochés, avec pour conséquence l'allongement du temps d'attente et des salles ou halls d'attente bondés, d'où un risque accru d'exposition aux agents infectieux.
- Infirmiers, médecins, réceptionnistes ou agents de permanence susceptibles d'infecter des patients et visiteurs et de mettre leur vie en danger.

1 Arrivée du patient à la structure de santé	2 Installation du patient dans la salle d'attente	3 Accueil du patient par des infirmiers	4 Tests de diagnostic de la tuberculose	5 Arrivée de l'échantillon de salive au labo
■ Le réceptionniste est un sujet à risque du fait qu'il est souvent exposé. ■ Les patients qui n'ont pas fait de test de la tuberculose et ignorent tout des mesures de prévention de la tuberculose ou des infections en général sont les plus grands vecteurs de risque. ■ L'infection peut se propager chez les patients, les visiteurs et membres du personnel de santé en raison des cas non détectés, de l'absence de mesures de prévention des infections et de l'affluence. ■ Les patients qui ne sont pas suffisamment sensibilisés à la pratique en matière de prévention des infections peuvent les propager.		■ Les patients présentant des symptômes de TB active constituent un risque pour les autres et doivent être isolés et soumis sans tarder à des tests de diagnostic. ■ Les patients à frottis positif présentant des symptômes du syndrome cavitair pulmonaire avec quinte de toux irrésistible et fréquente sont les plus contagieux. ■ Les patients qui n'appliquent pas les mesures de prévention des infections peuvent contaminer les infirmiers et autres (comme les personnes qui sont en face d'eux quand ils toussent). ■ Le prélèvement d'expectoration est très risqué et doit se faire convenablement par conséquent (à l'air libre, dans une cabine en veillant à ce que personne ne soit en face, par exemple). ■ Lorsqu'il n'est pas effectué correctement, le prélèvement d'échantillons de crachat peut donner lieu à un résultat faussement négatif du diagnostic, ce qui constitue un risque pour les autres. ■ Les salles de radiologie se trouvent généralement dans un espace clos et sont mal aérées. ■ Les échantillons de salive peuvent être mal conservés ou gardés trop longtemps avant de parvenir au labo, notamment dans les structures qui se trouvent contraintes d'externaliser les tests. ■ Une mauvaise manipulation des spécimens et du matériel expose le personnel de laboratoire.		

Fiche d'information 3.12 (suite)

6 Le patient suspecté d'être infecté par le bacille de la tuberculose est admis au pavillon réservé au traitement de cette pathologie	7 Le patient atteint de TB à frottis positif avéré commence le traitement sous surveillance directe	8 Le patient poursuit le traitement dans ce pavillon (phase de soins intensifs)	9 Le patient se retrouve finalement avec un frottis négatif	10 Le patient retourne vers les siens pour poursuivre le traitement médical
■ Tous les facteurs de risque inhérents aux contextes précédents demeurent. ■ Le fait que les lits ne soient pas suffisamment espacés peut contribuer à une co-infection par différentes souches de virus. ■ La séparation peu stricte des catégories de patients (VIH/frottis positif/maladie pharmaco-résistante). Les salles où sont admis les patients contagieux, notamment les cas pharmaco-résistants, ne devraient pas se trouver dans un espace ouvert. ■ Les patients et le personnel peuvent, avec le temps, manquer de rigueur dans l'application des mesures de prévention des infections, exposant ainsi les autres. ■ Un traitement incomplet (traitement non suivi, dosage erroné, administration irrégulière des doses nécessaires, mauvaise médication) compromet les chances de rétablissement et favorise le développement de la tuberculose pharmaco-résistante. Quant au diagnostic tardif de la tuberculose en question, il donne lieu à une résistance encore plus durable aux traitements. ■ Les effets secondaires du traitement accroissent le risque d'interruption de la thérapie. ■ Un suivi irrégulier du traitement prescrit aux patients et de l'application des mesures de prévention des infections peut provoquer une réinfection. ■ Un manque de matériel et produits pour le lavage des mains et une pratique peu rigoureuse en la matière. ■ Le fait que les patients se promènent aux alentours du pavillon sans masque, empruntent les ascenseurs et utilisent les toilettes communes. ■ Il se peut que les visiteurs ne soient ni conscients des risques encourus, ni au courant des méthodes de prévention des infections.			■ L'intéressé(e), de retour parmi les siens, peut faire l'objet de stigmatisation et de discrimination. ■ Il/elle peut se retrouver dans la situation antérieure ou reprendre ses vieilles habitudes (alcoolisme, sans-abri, malnutrition, etc.). ■ Dès qu'il/elle se sent mieux, il/elle peut interrompre le traitement avant terme – ou alors céder à d'autres priorités. ■ Un traitement sous surveillance directe peut s'avérer difficile quand on vit en communauté. ■ Les effets secondaires du traitement peuvent entraîner son interruption.	

Données du Conseil international des infirmières (2011), adaptées au contexte

Références

- Agence de la santé publique du Canada: *Directives provisoires – Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV). Lignes directrices sur la prévention et le contrôle des infections dans les établissements de soins actifs*. Disponible en ligne à l'adresse: <http://www.phac-aspc.gc.ca/eri-ire/coronavirus/guidance-directives/nCoV-ig-dp-fra.php>
- Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (2003): *Biological Agents*. Disponible en ligne à l'adresse: <http://agency.osha.eu.int>
- Cardo, D.M. et al. (1997): «A Case-Control Study of HIV Seroconversion in Health Care Workers after Percutaneous Exposure», *The New England Journal of Medicine*, vol. 337, pp. 1485-1490. Disponible en ligne à l'adresse: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejm199711203372101>
- Chartier, Y. et al. (dir.) (2013): *Safe management of wastes from health-care activities*, deuxième édition (Genève, Organisation mondiale de la Santé). Disponible en ligne à l'adresse: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85349/1/9789241548564_eng.pdf
- Conseil international des infirmières (CII) (2011): *Risk Réduction des risques et collaboration interprofessionnelle pour le contrôle de la tuberculose*. Disponible en ligne à l'adresse: <http://www.icn.ch/images/stories/documents/projects/tb/R%C3%A9duction%20des%20risques%20-%20contr%C3%B4le%20TB.pdf>
- Corbett, E.L. (2007): *Health worker access to HIV/ TB prevention, treatment and care services in Africa: situational analysis and mapping of routine and current best practices*, London School of Hygiene & Tropical Medicine; WHO/HIV Department; WHO/TB Department; Global Health Workforce Alliance.
- Gamage, B. (2007): «Proceedings of the International Commission on Occupational Health and American College of Occupational and Environmental Medicine», article publié dans Rebman, R. (dir.): *State-of-the-Art Conference Pre-conference Workshop: Protecting the Health of Health Care Workers: A Global Perspective*. Disponible en ligne à l'adresse: http://www.ghrp.ubc.ca/files/2012/05/ICOH_Occupational_Health_Care_for_Health_Care_Workers.pdf
- Ganczak, Milona et Szych: «Nurses and Occupational Exposures to Blood borne Viruses in Poland», *Infection control and hospital epidemiology*, vol. 27, n° 2, février 2006. Disponible en ligne à l'adresse: <http://www.jstor.org/stable/10.1086/500333>
- Internationale des services publics (2011): *Strengthening the Public Sector Trade Union Response to HIV/AIDS in Southern Africa: report of the final evaluation*. Disponible en ligne à l'adresse: http://www.world-psi.org/sites/default/files/documents/research/hiv-aids_sa_evaluation.pdf
- OMS (2007): *Aide-Mémoire on hepatitis B vaccination. WHO Epidemic and Pandemic Alert and Response*. Disponible en ligne à l'adresse: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd045364/AideMemoire.pdf>
- (2007a): *Standard precautions in health care. Aide-Mémoire Infection Control. WHO Epidemic and Pandemic Alert and Response*. Disponible en ligne à l'adresse: http://www.who.int/csr/resources/publications/EPR_AM2_E7.pdf
- (2006): *Rapport sur la santé dans le monde 2006 – Travailler ensemble pour la santé*. Disponible en ligne à l'adresse: <http://www.who.int/whr/2006/fr>
- (2005): *Manuel de sécurité biologique en laboratoire*, troisième édition. Disponible en ligne à l'adresse: http://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/WHOCDS_CSR_LYO_2004_11/en/
- (2003): *Aide-Mémoire for a strategy to protect healthworkers from infection with bloodborne viruses*. Disponible en ligne à l'adresse: http://www.who.int/occupational_health/activities/lam_hcw.pdf
- OMS et OIT (2007): *Recommandations conjointes OMS/OIT sur la prophylaxie post-exposition (PPE) pour prévenir l'infection à VIH*. Disponible en ligne à l'adresse: http://www.who.int/hiv/pub/prophylaxis/pep_guidelines_fr.pdf
- Prüss-Ustun, A.; Rapiti, E.; Hutin, Y. (2003): *Sharps injuries, Global burden of disease from sharps injuries to health-care workers*, Série Charge de morbidité environnementale, n° 3 (Genève, Organisation mondiale de la Santé).
- Puro et al. (2010): «Update on the subject of epidemiology of blood-transmitted occupational infections», *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*, vol. 32, n° 3, pp. 235-239. Voir: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21061701>
- (1995): «Occupational Hepatitis C Virus Infection in Italian Health Care Workers», *American Journal of Public Health*, vol. 85, n°9. Voir: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7661238>

 Trim; Elliott (2003): «A review of sharps injuries and preventative strategies», *Journal of Hospital Infection*, vol. 53, n° 4, pp. 237-242.

 Wilburn, S. et Eijkemans, G. (2004): «Preventing Needlestick Injuries among Healthcare Workers: A WHO-ICN Collaboration», *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, vol. 10, pp. 451-456.

Ressources clés

 Conseil international des infirmières (CII) (2008): *Directives relatives à la tuberculose à l'intention des infirmières chargées du traitement et du contrôle de la tuberculose et de la tuberculose multirésistante*, seconde édition.
Disponible en ligne à l'adresse: <http://www.icn.ch/images/stories/documents/projects/tb/ICN%20TB%20Guidelines%20-%20french.pdf>

 Directives conjointes OIT/OMS sur les services de santé et le VIH/SIDA, 2005.
Disponible en ligne à l'adresse: <http://www.ilo.org/global/docs/KD00016FR/lang--fr/index.htm>

 Directives conjointes OMS-OIT-ONUSIDA sur l'amélioration de l'accès des personnels de santé aux services de prévention, de traitement, de prise en charge et de soutien pour le VIH et la TB: Note d'orientation, 2010.
Disponible en ligne à l'adresse: http://www.ilo.org/aids/Publications/WCMS_149745/lang--fr/index.htm

 OMS: Mesures de base contre les infections associées aux soins – Aide-mémoire. Disponible en ligne à l'adresse: <http://www.who.int/csr/resources/publications/standardprecautions/fr>

 Recommandation (n° 200) de l'OIT concernant le VIH et le sida et le monde du travail, 2010. Disponible en ligne à l'adresse: www.ilo.org/aids/WCMS_142707/lang--fr/index.htm

 Recommandations conjointes OMS/OIT sur la prophylaxie post-exposition (PPE) pour prévenir l'infection à VIH, 2008.
Disponible en ligne à l'adresse: http://www.who.int/hiv/pub/prophylaxis/pep_guidelines_fr.pdf

 Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail, 2001.
Disponible en ligne à l'adresse: http://www.ilo.org/aids/Publications/WCMS_113785/lang--fr/index.htm

Module 4:

Lutte contre la discrimination, le harcèlement et la violence sur le lieu de travail

La violence contre le personnel de santé est un problème répandu, plus de 50 pour cent des travailleurs de la santé ayant été victimes d'incidents violents au travail (Conseil international des infirmières *et al.*, 2002). Elle affecte tous les groupes professionnels et environnements de travail dans le secteur de la santé, et autant les hommes que les femmes; cependant, la dimension de genre du problème doit être reconnue car la main-d'œuvre de la santé est composée en grande majorité de femmes. Le statut des femmes dans l'ensemble de la société a notamment les conséquences suivantes sur le lieu de travail:

- une concentration disproportionnée de femmes aux niveaux inférieurs et des emplois et services moins rémunérés, les rendant plus vulnérables que ceux qui occupent des fonctions de pouvoir;
- une absence de mesures de protection des femmes, depuis la législation jusqu'aux politiques sur le lieu de travail, les pressions sociales et culturelles décourageant les femmes de défendre leurs propres droits.

Les femmes sont fréquemment victimes de discrimination et d'intimidation sur le lieu de travail, y compris de harcèlement sexuel. La discrimination sur la base de l'orientation sexuelle peut naturellement affecter les hommes autant que les femmes. La violence peut prendre un certain nombre de formes, telles que la violence verbale et physique, les brimades, le harcèlement racial et sexuel ainsi que la discrimination (voir encadré).

La violence sur le lieu de travail couvre un large spectre de comportements inacceptables. Elle inclut des incidents où les travailleurs sont maltraités, menacés, font l'objet de discrimination ou sont agressés dans des circonstances liées à leur travail, y compris pendant leur trajet vers et depuis le lieu de travail et qui représentent une menace pour leur sécurité, leur santé et leur bien-être.

La violence physique consiste en le recours à la force physique contre une autre personne lui causant un dommage physique et/ou psychologique. Parmi les exemples figurent le fait de pousser, pincer, battre, gifler, donner des coups de pied, des coups de couteau, des coups de feu ou encore le viol.

La violence psychologique est un abus de pouvoir, notamment la menace de recourir à la force physique contre une autre personne ou un autre groupe pouvant causer un dommage à son bien-être physique, mental, spirituel, moral ou social. Il peut s'agir de stigmatisation et de discrimination et cela peut revêtir plusieurs formes: violence verbale, brimades/intimidations et menaces. L'abus de pouvoir est exacerbé par l'inégalité des genres et trouve une expression dans le harcèlement sexuel et la discrimination. De même, les attitudes racistes mènent au harcèlement racial et à la discrimination. La violence psychologique longtemps sous-estimée semble aujourd'hui plus fréquente que la violence physique.

Tiré des Directives générales sur la violence au travail dans le secteur de la santé (Organisation internationale du Travail/Conseil international des infirmières/Organisation mondiale de la Santé/Internationale des services publics, 2002).

Dans le secteur de la santé, les travailleurs peuvent être victimes de violence de la part de patients ou d'autres hors du service mais les patients aussi peuvent être victimes des travailleurs de la santé et cela signifie que la violence n'est pas seulement une question de santé mais aussi une menace pour les soins aux patients; la violence peut aussi se produire entre collègues. Les conséquences négatives n'affectent pas que la victime mais aussi l'environnement du travail dans son ensemble, causant un malaise, une insécurité et la peur même parmi le personnel ou les patients qui n'en sont pas les victimes directes; l'impact sur l'efficacité et les conditions de travail peut être considérable. Les individus affectés peuvent réagir en se réfugiant dans le déni ou peuvent recourir eux-mêmes à la violence.

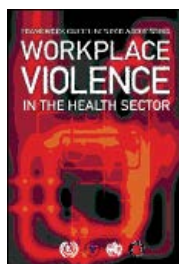
En 2007, au Rwanda, les ministères de la Fonction publique et de la Santé ont étudié la violence sur le lieu de travail dans le secteur de la santé. Trente-neuf pour cent des travailleurs de la santé avaient été victimes d'une forme de violence sur leur lieu de travail l'année précédente. L'étude a identifié des schémas sexospécifiques de perpétration, de victimisation et de réaction à la violence (Newman *et al.*, 2011).

Voir la fiche d'information 4.1 du Guide des formateurs pour de plus amples informations, notamment les résultats de recherche au Canada

L'établissement devrait s'assurer de l'existence de mesures de gestion des conflits et de la violence et que le personnel soit informé du soutien et de la médiation mis à sa disposition. Toutes les formes de comportement violent et discriminatoire doivent être empêchées et maîtrisées à travers une combinaison de politiques, de protocoles, d'éducation et de formation. Une déclaration universelle et non négociable de tolérance zéro doit être renforcée par des mesures spécifiques face à différentes formes de violence parmi le personnel ou perpétrées contre le personnel par des individus extérieurs au lieu de travail. La direction et les représentants du personnel doivent en être chefs de file, de par leur comportement personnel et en prenant des mesures qui éliminent les causes de violence.

Les syndicats et les associations professionnelles de travailleurs de la santé se sont joints à l'OMS et à l'OIT pour produire un outil essentiel dans ce domaine: les *Directives générales sur la violence au travail dans le secteur de la santé* (Organisation internationale du Travail/Conseil international des infirmières/Organisation mondiale de la Santé/Internationale des services publics, 2002).

Ce document est disponible en ligne à l'adresse:
http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/workplace/en/



Les objectifs de ce module sont les suivants:

- passer en revue les différents actes violents pouvant survenir sur le lieu de travail et en montrer l'impact;
- identifier les facteurs de risque;
- donner des conseils sur les mesures à prendre.

L'objectif à long terme est de prendre position par rapport à la violence sur le lieu de travail et de créer un environnement de travail dans lequel le personnel et les responsables se traitent également, équitablement et avec respect. Un «lieu de travail respectueux» est un lieu de travail productif et libre de toute violence et où les relations de travail sont sous-tendues par la confiance. Les approches préconisées dans le module 6 sont également pertinentes ici.

Adaptation du module à votre contexte

Il s'agit d'un domaine où ce sont la moralité et la responsabilité qui façonnent les solutions, en non le niveau de ressources. Il peut exister des lois ou des politiques nationales ou sectorielles sur ces questions mais la mise en œuvre d'une protection et d'une prévention efficaces relève de la responsabilité de la direction et du personnel sur le lieu de travail. La création d'une culture organisationnelle ne tolérant pas la violence ou la discrimination adresse un message important au personnel et au public. Elle démontre que l'établissement se soucie du personnel dans le cadre de son devoir de diligence et qu'il insiste sur un comportement respectueux de la part du personnel, des patients et des visiteurs.



Points de contrôle du module 4

- | | |
|------------|--|
| 4.1 | Agir pour protéger le personnel de la violence |
| 4.2 | Adopter des mesures spécifiques pour la stigmatisation et la discrimination |
| 4.3 | Sensibiliser et dispenser une formation sur la violence sur le lieu de travail |
| 4.4 | Créer des engagements institutionnels pour un milieu de travail équitable et respectueux |



Point de contrôle 4.1

Agir pour protéger le personnel contre la violence

POURQUOI?

- La prise de mesures concrètes démontre que l'établissement sanitaire s'est engagé à protéger le personnel contre la violence. Cela instaure la confiance du personnel et encourage sa contribution à un climat organisationnel de respect mutuel. Vous constaterez qu'un climat de travail respectueux et de soutien réduit le risque d'incidents violents à long terme.
- Un plan d'action systématique assure l'efficacité en définissant des actions concrètes, en responsabilisant le personnel et en établissant un calendrier précis.

COMMENT?

Traiter la violence au travail comme les autres questions relatives à la santé et à la sécurité et appliquer les mêmes procédures:

- procéder à une évaluation des risques;
- élaborer et mettre en application des mesures de prévention et de contrôle;
- sensibiliser et stimuler un appui à tous les niveaux; et
- convenir d'une politique ou d'une déclaration de principe.

Chaque fois que possible, identifier une unité appropriée ou une personne de confiance devant servir de point focal pour rapporter les plaintes et coordonner les réponses.

1. Reconnaître les incidents violents et identifier les risques de violence

Se rappeler que la violence peut être discrète, continue et cachée. En gardant cela à l'esprit, examiner attentivement votre lieu de travail et essayer d'identifier les comportements menaçants, tyranniques et violents pouvant déjà exister ainsi que les risques susceptibles de se manifester à l'avenir. Êtes-vous sûr qu'aucune absence ou démission de personnel n'est liée à la violence, par exemple?

Comprenez-vous les raisons du stress élevé ou de l'absence de motivation dans un département particulier? Encouragez-vous les rapports d'incidents et offrez-vous un réel appui? Si la réponse est «non», il peut y avoir des problèmes que vous devrez découvrir.

- Une évaluation approfondie des risques est nécessaire pour une réponse efficacement ciblée. Lors de l'évaluation des risques, tenir compte des aspects suivants:
 - l'environnement physique;
 - les situations augmentant le stress et les tensions, telles que les longues heures d'attente des patients, l'encombrement des zones de travail, le bruit, le manque d'information, etc.;
 - la vulnérabilité des travailleurs (genre, âge, orientation sexuelle, expérience);
 - la présence de patients ayant un passé connu de comportement violent et perturbateur;
 - les situations présentant un risque spécial: travailler seul, travailler avec des personnes déprimées, travailler avec des objets de valeur (y compris des médicaments), travailler dans des endroits facilement accessibles au public, etc.

Un certain nombre de facteurs de risque ont été associés à des auteurs potentiels, comme le passé violent. L'identification d'auteurs potentiels d'actes de violence sur le lieu de travail n'est toutefois pas toujours facile et vous devriez éviter de faire des suppositions ou de stéréotyper les personnes d'une manière qui les stigmatise.

Parmi les «signaux de danger» dans l'organisation, on trouve les comportements cachottiers et le manque de transparence; la direction autoritaire et/ou inexplicable; l'absence de politiques et de planification claires; le manque de clarté des fonctions; le favoritisme et le népotisme; l'environnement compétitif violent; l'absence de possibilité de développement de carrière; le manque de personnel; la formation de clans et la négativité.

2. Agir pour prévenir la violence

- Introduire des mesures en réponse à l'évaluation des risques:

Organisationnelles

- Procéder à des changements dans les domaines suivants s'ils contribuent à l'instauration de stress et de tensions (voir les modules 6 et 7), comme les horaires, les équipes, les conditions de travail, les communications, les installations pour le

personnel, le style de direction (notamment la collaboration entre les travailleurs et la direction).

- Concevoir des modèles d'affectation des membres du personnel leur évitant de travailler seuls et minimisant le temps d'attente des patients.
- Donner des informations en temps utile aux patients et aux familles pour réduire le stress et prévenir les tensions.
- Limiter la circulation du public dans les établissements de soins de santé.
- Elaborer un système d'alerte du personnel de sécurité en cas de menace de violence.

Environnementales

- Prendre les mesures nécessaires pour sécuriser l'environnement physique, comme un éclairage aux entrées et dans les couloirs; des dispositifs de sécurité comme des caméras, des alarmes, des détecteurs de métaux et des signaux d'urgence; des sorties de secours clairement indiquées.
- Prévoir des escortes de sécurité sur les parkings la nuit.
- Enfermer à clé les médicaments.
- Concevoir des zones publiques pour minimiser le risque d'agression et des zones d'attente pour accueillir et assister les visiteurs et les patients en cas de retard et d'attente.
- Arranger le mobilier et les autres objets de manière à minimiser le risque qu'ils ne soient utilisés comme des armes.

Individuelles

Dispenser à tous les travailleurs une formation en résolution des conflits, gestion des agressions et maintien de la protection contre les dangers (voir point de contrôle 4.1). Encourager tous les membres du personnel à contribuer par leur comportement individuel à un climat de travail respectueux et positif.

- Encourager le rapport des incidents

De nombreux travailleurs de la santé ignorent les agressions en pensant écarter les ennuis ou parce qu'ils les considèrent comme faisant partie de leur travail. Certaines victimes ont le sentiment qu'elles doivent faire ce que le «tyran» leur dit de faire de peur de perdre leur emploi. Les femmes peuvent être particulièrement peu disposées à se plaindre, même informellement. Il ne doit jamais y avoir de

répercussions disciplinaires pour un travailleur qui se plaint (à juste titre) d'un collègue ou d'un supérieur.

- Mettre en place une procédure de plainte

La violence et les abus sur le lieu de travail nécessitent normalement un ensemble de mesures plutôt qu'une seule action. Pour cette raison, il est important d'être vigilant, de noter tous les incidents et de s'assurer qu'une procédure de plaintes ou de griefs a été mise en place. Celle-ci doit être confidentielle, comprise par tout le personnel et facilement accessible. Les dispositions et les conditions d'indemnisation doivent être clairement définies, le cas échéant.

- Introduire un suivi ou, s'il en existe déjà un, l'améliorer

Le suivi est important pour que les tendances puissent devenir apparentes et que l'impact des mesures puisse être mesuré. S'assurer que les rapports indiquent le sexe des victimes et des auteurs.

3. Répondre aux incidents

- Soutenir la victime: lui apporter les soins médicaux, au besoin, et lui prodiguer des conseils.
- Alerter le représentant du syndicat ou des travailleurs qui devrait être associé dans les mesures subséquentes.
- Identifier les faits: obtenir un rapport complet de la victime; obtenir des rapports des témoins; parler à l'auteur (à ce stade, juste pour clarifier les faits).
- Evaluer la situation et les mesures requises: cela peut ne pas être simple et il est très utile d'avoir au moins un membre du personnel formé à la résolution des conflits.
- Agir de manière appropriée: un incident isolé ou mineur peut être résolu par une discussion informelle mais il faudrait quand même s'assurer que les limites d'un comportement acceptable sont clairement définies et comprises par les deux/toutes les parties; dans d'autres cas, il peut être nécessaire d'appliquer les procédures de doléances établies. S'assurer que les changements de comportement attendus des coupables et toutes les autres actions spécifiques sont énoncés et compris, de préférence par écrit et/ou devant des témoins.



TOLÉRANCE ZÉRO ENVERS LA VIOLENCE À L'HÔPITAL WESTFRIES GASTHUIS DE HOORN (PAYS-BAS)

Contexte: En 2001, 300 incidents relatifs à la violence sur le lieu de travail ont été enregistrés à l'hôpital. Le sentiment d'insécurité augmentait parmi les travailleurs. Une étude a montré que la plupart des incidents avaient lieu dans les zones de réception/triage, d'accident et d'urgence et dans le département de psychiatrie, durant le week-end, le soir ou la nuit.

Action: Un plan d'action pour des «Soins en sécurité» a été élaboré et présenté à la réunion de lancement. Un forum de discussion ouvert fut organisé avec le coordonnateur du projet et les représentants de la police, du ministère public et du conseil d'administration de l'hôpital. Un groupe de travail composé de travailleurs des services à risque fut formé.

Une situation de référence fut définie: le signalement des incidents, l'analyse des mesures déjà prises pour empêcher la survenue d'incidents et les résultats des études et des interviews du personnel des services à risques. Le groupe de travail élaborait d'abord un inventaire des risques. Avec des couleurs, les zones les moins sûres furent cartographiées sur les plans de l'hôpital. Un système d'alarme fut adopté.

En cas d'agression verbale, le médecin ou l'infirmière essaie de calmer le patient ou le visiteur. Si cette mesure ne suffit pas, le médecin ou l'infirmière demande de l'assistance en appuyant sur un bouton d'alarme. L'incident est ensuite enregistré. En cas de menaces sérieuses, l'alarme est activée immédiatement en appuyant sur le bouton: le personnel de sécurité intervient, donne un «carton jaune» à l'individu menaçant, enregistre l'incident et le signale à la police.

En cas de violence physique, l'alarme est activée immédiatement en appuyant sur le bouton: le personnel de sécurité intervient, donne un «carton rouge» à l'individu menaçant, enregistre l'incident et le signale à la police. L'auteur peut être interdit d'accès à l'hôpital, sauf pour des soins d'urgence ou des soins psychiatriques. Une lettre lui est alors remise à cet effet.

Résultat: La violence physique à l'hôpital *Westfries Gasthuis* a baissé de 30 pour cent depuis que les mesures ont été introduites. L'agression verbale a diminué de 27 pour cent. Après un test réussi de plusieurs mois, la décision d'élargir le programme à un nombre total de 24 hôpitaux fut prise (Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, 2002).

Remarque: La fiche «Soins en sécurité dans votre travail» de l'hôpital est reproduite à la fiche d'information 4.2 du Guide des formateurs.

4

Voir la fiche d'information 4.3 du Guide des formateurs pour un autre exemple d'action: «Réduction de la violence sur le lieu de travail aux Etats-Unis»



Point de contrôle 4.2

Adopter des mesures spécifiques pour la stigmatisation et la discrimination

POURQUOI?

- Il existe de bonnes raisons d'avoir des engagements spécifiques vis-à-vis de la discrimination, outre une politique générale sur la violence. Il s'agit d'un domaine où les travailleurs redoutent particulièrement les actions de la direction s'ils se sentent eux-mêmes vulnérables, par exemple s'ils sont séropositifs. La discrimination dans l'emploi a une grande diversité de conséquences concernant l'égalité des chances, les moyens d'existence des familles et la sécurité sociale et économique en général.
- Il est donc très utile d'avoir une déclaration positive engageant l'employeur dans une politique de non-discrimination en termes de recrutement, de dispositions contractuelles, de promotion, de formation et de cessation de service. Cela contribue à instaurer une atmosphère de confiance et de relations professionnelles constructives dans l'intérêt du personnel et des patients.
- Ayez toutefois conscience qu'il existe d'autres formes de stigmatisation et de discrimination dans le secteur de la santé. Les patients rapportent couramment avoir été victimes de discrimination de la part de travailleurs de la santé, en particulier les patients vivant avec le VIH. L'établissement de santé doit prendre une position forte contre cette violation de leur devoir de fourniture de soins. En même temps, les travailleurs de la santé rapportent également une stigmatisation de la part du public parce qu'ils s'occupent de patients atteints de maladies contagieuses, en particulier le VIH et la tuberculose (voir module 3).



RAPPEL

La stigmatisation décrit des réactions ou des sentiments à l'égard d'un groupe ou d'un individu sur la base de certaines caractéristiques comme le sexe, la couleur, la religion, l'état de santé, l'orientation sexuelle ou toute autre qualité. Elle résulte très souvent d'un manque de compréhension – comme les informations erronées et les idées, la crainte de l'inconnu ou simplement en raison d'intolérance.

La discrimination décrit les mesures qui peuvent être prises par certaines personnes, en particulier celles en position d'autorité, par suite de cette stigmatisation: elle peut aller du refus de partager un bureau avec quelqu'un, au licenciement abusif. Selon l'OIT: «La discrimination dans l'emploi et la profession (...) revient toujours à traiter différemment des personnes en fonction de certaines caractéristiques telles que la race, la couleur ou le sexe, ce qui est contraire au principe de l'égalité de chances et de traitement. (...) La discrimination entre travailleurs est incompatible avec l'idéal de justice sociale qui anime l'OIT. Son élimination est indispensable (...)». (OIT, *L'heure de l'égalité au travail*, Rapport global en vertu du suivi de la Déclaration de l'OIT relative aux principes et droits fondamentaux au travail, Rapport I (B), Conférence internationale du Travail, 91^e session, 2003) http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_099152.pdf

D'autres exemples de discrimination sont l'isolement et le rejet, la diffusion de rumeurs bavardage et l'humiliation ainsi que le traitement généralement injuste (voir la page 1 de ce module). Les actions du personnel sanitaire à l'encontre des patients peuvent être: isoler les patients ou les faire attendre pour leurs soins; effectuer des tâches générales comme faire les lits en portant des gants ou en doublant ses gants inutilement; refuser de toucher les patients souffrant de certaines pathologies et/ou les faire nettoyer après les prestations.

Exemples de discrimination: VIH et sida

Langage discriminatoire	Comportement discriminatoire	Pratiques discriminatoires en matière d'emploi
- Victimes du sida - Personnes souffrant du VIH/sida - Jugement moral envers des personnes affectées - Mots traduisant la critique, la désapprobation, le dégoût - Utilisation d'un langage codé ou de codes sur les dossiers des patients vivant avec le VIH	- Isoler les patients ou les faire passer en dernier - Mettre deux paires de gants pour appliquer les procédures au patient - Mettre des gants pour effectuer les activités générales de soins du patient, comme faire le lit - Refuser de toucher les patients porteurs du VIH ou les obliger à se nettoyer après les prestations - S'écarter lorsque des collègues séropositifs s'approchent - Ne pas partager le couvert et la vaisselle avec des personnes vivant avec le VIH	- Refuser la promotion ou des possibilités de formation ou d'études au personnel porteur du VIH - Refuser des avantages au personnel vivant avec le VIH - Appliquer un dépistage du sida préalablement au recrutement
«Il n'y a pas de gants dans les salles, alors comment s'attendre à ce qu'une infirmière s'occupe d'un patient séropositif? C'est la raison pour laquelle, on peut trouver un patient couché dans une flaque de diarrhée pendant des heures.» – Infirmière en Ethiopie. «Nous ne faisons absolument jamais d'injection à des personnes infectées [par le VIH]. Nous leur donnons simplement des médicaments (...), ainsi nous ne faisons pas d'injection du tout.» - Travailleur de la santé au Viet Nam		
Adapté de l'outil sur la réduction de la stigmatisation fondée sur le VIH dans les structures de santé, élaboré conjointement par l'Organisation internationale du Travail (OIT), le Programme des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), EngenderHealth, le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+), le Centre international pour la recherche sur les femmes (CIRF) et l'Alliance internationale VIH/sida (et son équipe de Zambie), publication bientôt disponible.		

4

COMMENT?

La réponse est une combinaison d'exemples personnels, de politiques ou de convention sur le lieu de travail, et d'éducation.

1. Revoir les politiques et les protocoles existants relatifs au lieu de travail et s'assurer qu'il existe des clauses qui interdisent la discrimination.

Une politique, un accord ou un code de conduite devraient inclure des dispositions visant à protéger les travailleurs de la santé vivant avec le VIH contre la discrimination, la victimisation et le harcèlement sur le lieu de travail, notamment des sanctions contre ceux qui les maltraitent. Ces mesures doivent également affirmer le droit des postulants à un emploi de ne pas être soumis à un dépistage forcé, et tenir compte de la responsabilité de

certains travailleurs de dispenser des soins aux membres de leur famille malades (voir module 7). S'assurer que ceux-ci soient largement distribués parmi le personnel et former les directeurs et les superviseurs à leur mise en œuvre et au suivi de la mise en œuvre. On a de plus en plus recours à des **conventions collectives de travail** comme mesure de protection juridiquement contraignante. S'assurer que les différents types de discrimination sont clairement identifiés en stipulant qu'ils sont tous inacceptables et associer un représentant du syndicat ou des travailleurs au processus. Une politique, une déclaration ou toute autre expression d'engagement de la direction est cruciale pour l'affirmation des mesures prises contre la stigmatisation et la discrimination (voir le module 3 pour les principes directeurs sur la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH).

2. Avoir connaissance de la législation nationale et des normes internationales pertinentes.

En particulier, la convention (n° 111) concernant la discrimination (emploi et profession), 1958 et la recommandation (n° 200) concernant le VIH et le sida et le monde du travail, 2010 (détails dans le module 3). Les principaux points de ces normes peuvent être adaptés et utilisés dans la politique, le code ou la convention collective. Les dispositions doivent:

- protéger les travailleurs contre la discrimination, la victimisation ou le harcèlement;
- protéger l'emploi, le cas échéant (par exemple, pas de renvoi au motif du VIH, de la tuberculose ou d'une autre maladie);
- assurer la confidentialité et garantir le respect de la vie privée; et
- préciser les mesures disciplinaires à prendre en cas de persistance de la discrimination, de l'agression ou du harcèlement.

3. Evaluer la situation sur le lieu de travail en termes de stigmatisation et de discrimination.

Consulter en premier lieu le syndicat du personnel ou le représentant des travailleurs – encourager une surveillance systématique si elle n'est pas déjà en place. Parler au personnel de ses expériences en matière d'attitudes et de pratiques des collègues, de la direction ou des patients. Garder à l'esprit que cela peut être délicat en raison de la sensibilité du sujet et il est donc important de créer une atmosphère de confiance. Quand des procédures de rapport et de plainte sont en place, vous pouvez également consulter de telles données.

4. Les représentants de la direction et du personnel doivent donner l'exemple d'un comportement et d'un langage corrects sur le lieu de travail et tout le personnel doit être encouragé à parler franchement et à ne pas faire usage de termes ou de gestes de stigmatisation.
5. L'information, l'éducation et la formation doivent servir à sensibiliser le personnel à ses droits et à ses responsabilités et à l'encourager à changer de comportement (voir point de contrôle 4.3).

L'information, l'éducation et la formation doivent servir à sensibiliser le personnel à ses droits et à ses responsabilités et à l'encourager à changer de comportement (voir point de contrôle 4.3).

AFFIRMATION DES DROITS DES TRAVAILLEURS SÉROPOSITIFS DANS DEUX CAS DE LICENCIEMENT ABUSIF AU BRÉSIL

Dans deux cas récents* (2011), le Tribunal suprême fédéral du travail du Brésil s'est prononcé en faveur de travailleurs séropositifs, déclarant que ces travailleurs avaient été injustement licenciés et ordonnant qu'ils soient rétablis dans leurs fonctions et dédommagés des salaires et avantages perdus.

Dans les deux cas, les plaignants ont allégué que leur licenciement était dû à leur séropositivité, que les mesures prises par les employeurs étaient discriminatoires et qu'ils avaient violé leurs droits fondamentaux en vertu de la Constitution brésilienne. Les deux plaignants ont demandé à être rétablis dans leurs fonctions et le paiement rétroactif de leurs salaires et de leurs avantages.

Dans ses décisions, le tribunal s'est référé à deux normes internationales du travail de l'OIT: la convention (n° 111) concernant la discrimination (emploi et profession), 1958 et la recommandation (n° 200) concernant le VIH et le sida et le monde du travail, 2010. Le tribunal s'est référé, dans les deux cas, aux paragraphes 10 et 11 de la recommandation n° 200, qui disposent que le statut VIH réel ou supposé ne devrait pas être un motif de discrimination empêchant le recrutement ou le maintien dans l'emploi, ni un motif de licenciement. La décision du tribunal insistait également sur le fait que la recommandation n° 200 appelle les Etats Membres de l'OIT à promouvoir le maintien dans l'emploi et le recrutement des personnes vivant avec le VIH.

Après avoir examiné la question de la charge de la preuve dans les deux cas, le tribunal a déterminé que le défendeur (et non le plaignant) avait le devoir de prouver que le renvoi n'était pas dû à la séropositivité du plaignant (Organisation internationale du Travail, 2011).

* Adriana Ricardo da Rosa contre SOPAL - Sociedade de Ônibus Porto Alegrense Ltda. (affaire n° TST-RR-104900-64.2002.5.04.0022, 3 août 2011) et Edson Osório Leites contre SOGAL – Sociedade de Ônibus Gaúcha Ltda (affaire n° TST-RR-61600-92.2005.5.04.0201, 22 juin 2011).



Point de contrôle 4.3

Sensibiliser et dispenser une formation sur la violence sur le lieu de travail

POURQUOI?

- La violence sur le lieu de travail est destructrice par nature et a des conséquences extrêmement négatives. Même l'impact de la violence verbale ne doit pas être sous-estimé ou minimisé. Il est essentiel d'éduquer le personnel pour lui faire comprendre l'impact de la violence.
- Le personnel formé à reconnaître les signes de la violence et à comprendre ses effets négatifs pourra contribuer à sa prévention; il sera probablement moins violent lui-même, plus capable d'éviter les situations de risque et mieux à même d'alerter le responsable ou l'équipe et d'aider à éviter l'escalade de la violence.
- Le personnel formé à traiter les menaces et les incidents violents peut se défendre et défendre les collègues plus facilement.



RAPPEL

Agression/attaque – comportement destiné à blesser ou à nuire physiquement à une autre personne, notamment l'agression sexuelle.

Abus – comportement qui humilie, dégrade ou indique autrement un manque de respect pour la dignité et la valeur d'une personne.

Intimidations/brimades – tentatives vindicatives, cruelles ou malveillantes répétées d'humilier ou de diminuer un individu ou des groupes d'employés.

Harcèlement – similaire à l'abus mais peut également inclure la rétention d'informations ou de ressources pour compliquer le travail d'un agent. Le comportement peut viser des caractéristiques particulières de la victime, par exemple, en termes d'âge, de genre, de race, de religion, de langue, de handicap, d'orientation sexuelle, ou en raison de sa séropositivité.

Menace – utilisation promise de la force physique ou du pouvoir (c.-à-d. force psychologique) ayant pour résultat la crainte d'un dommage physique, sexuel, psychologique ou d'autres conséquences négatives pour les individus ou les groupes visés.

4

COMMENT?

1. Tout le personnel doit recevoir des informations le sensibilisant davantage à la violence.

Des messages sur des affiches ou sur des prospectus peuvent aider à faire évoluer la culture organisationnelle et à habilitier les individus. Certains établissements combinent la gestion de la violence sur le lieu de travail et les programmes généraux de santé et de bien-être. Une éducation participative ou interactive peut aider les travailleurs à examiner leurs propres attitudes, préjugés et comportements.

L'information et l'éducation doivent couvrir les domaines suivants:

- les effets profondément négatifs de la violence et son intolérance sur le lieu de travail;
- les différents types de violence, y compris la violence psychologique;

- les définitions de la stigmatisation et de la discrimination et les caractéristiques pouvant les provoquer, telles que la race, le genre ou le handicap;
- les situations et les facteurs de risque, et le besoin de vigilance;
- la nécessité de rapporter les incidents;
- le personnel d'appui peut s'attendre à recevoir, en cas de violence, une attention médicale, des conseils ou un congé de maladie spécial, au besoin;
- les conséquences pour l'auteur d'actes de violence.

EXEMPLES D'ÉDUCATION INTERACTIVE

Communication pour le changement de comportement (CCC)

Il s'agit d'une approche participative de l'éducation qui encourage les personnes à comprendre leurs propres attitudes envers une question – par exemple le VIH –, à évaluer leur risque et à acquérir des compétences comme la négociation de pratiques sexuelles sans risque. Les messages et les approches sont personnalisés en fonction des besoins d'un groupe particulier avec certaines caractéristiques communes; cela peut être les travailleurs d'un hôpital ou, mieux encore, un plus petit groupe tel que le personnel de secrétariat ou un département.

Jeu de rôles

Un jeu de rôles est une situation jouée par un groupe restreint, par exemple, un incident discriminatoire ou une séance de médiation. Une présentation est préparée pour chaque «personnage» et le groupe choisit qui va jouer les différents rôles. Des observateurs enregistrent l'action et rapportent ce qu'ils ont vu. Ceux qui jouent un rôle devraient sortir du caractère et commenter selon leur propre vision. Il est très utile de trouver comment répondre aux problèmes et aider les gens à considérer une situation à partir d'un autre point de vue.

complémentaire sur la façon de répondre et de se défendre.

3. Le rôle essentiel joué par le pouvoir sur la violence au travail doit être reconnu. En cas d'intimidation, un nombre significatif d'incidents sont descendants (superviseur à subordonné) et donc, la formation doit inclure des interventions ciblées sur cet aspect.
4. Les directeurs, les superviseurs, les délégués syndicaux, les éducateurs et les conseillers doivent également être formés à la manière de reconnaître et de prévenir la violence, à la manière de désamorcer les situations de conflit et de soutenir des victimes. Le personnel de sécurité doit recevoir une formation en désamorçage des conflits, en aptitudes physiques et en auto-défense.
5. Des clauses couvrant la dispense d'éducation et de formation doivent être incluses dans la politique ou la convention relative au lieu de travail.

RAPPEL

La nécessité de «briser le silence»

La sensibilisation du personnel aux comportements non souhaités et inacceptables est un élément important de la prévention de la violence, de la stigmatisation et de la discrimination sur le lieu de travail. Souvent les victimes et les témoins n'osent pas parler franchement et souffrent en silence. Les interventions visant à briser le silence sont donc d'une importance cruciale. Les sessions d'éducation et d'information du personnel sont importantes pour sensibiliser le personnel et encourager les victimes à rapporter les incidents à une personne de confiance.

Voir l'exemple dans la fiche d'information 4.3 du Guide des formateurs.

2. La formation sert à forger des qualifications spécifiques, de l'assurance et l'autodéfense à la négociation et à la résolution de conflits. Cela peut être tout à fait simple, en se concentrant sur les droits des individus et en encourageant la confiance en eux-mêmes. Le personnel exposé à des risques particuliers doit recevoir une formation

OUTIL SUR LA RÉDUCTION DE LA STIGMATISATION DANS LES STRUCTURES DE SANTÉ

La stigmatisation et la discrimination affectent négativement la qualité des services de santé fournis aux personnes vivant avec le VIH et à d'autres franges importantes de la population. La stigmatisation affecte également l'accès des travailleurs de la santé aux services de dépistage et de traitement, ce qui cause souvent un retard dans le diagnostic de la maladie, et parfois le décès. Dans les structures de santé, les trois principaux facteurs de stigmatisation sont:

L'ignorance – Certains travailleurs de la santé stigmatisent une personne sans la connaître. Ils ne réalisent pas que leurs attitudes, paroles et comportements sont stigmatisants; ils ignorent également les conséquences de ce comportement.

La peur de contracter le VIH par un contact accidentel – Une connaissance superficielle des mécanismes de transmission, couplée à l'absence de ressources et d'informations appropriées pour appliquer les précautions d'usage de routine, peut être la cause d'une peur exagérée de contracter la maladie par le biais des interactions quotidiennes avec les patients.

Les jugements moraux et les valeurs morales – Les travailleurs de la santé peuvent avoir des attitudes trahissant leur jugement envers les personnes vivant avec le VIH, ou envers des communautés importantes comme les travailleurs du sexe, les migrants, les homosexuels, les prisonniers ou les toxicomanes. Ces attitudes constituent des barrières à l'accès aux soins et au traitement.

La citation suivante d'un travailleur de la santé du Kenya illustre le défi:

«On s'attend à ce que les travailleurs de la santé connaissent, ressentent et agissent d'une certaine manière (...) Mais qu'en est-il de leur préparation à s'assumer dans leurs peurs et leurs inquiétudes concernant leur sexualité et leur mortalité, ainsi que les préjudices dont ils sont victimes?»

Adapté de l'outil sur la réduction de la stigmatisation fondée sur le VIH dans les structures de santé, élaboré conjointement par l'Organisation internationale du Travail (OIT), le Programme des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), EngenderHealth, le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+), le Centre international pour la recherche sur les femmes (CIRF) et l'Alliance internationale VIH/sida (et son équipe de Zambie), publication bientôt disponible



Point de contrôle 4.4

Créer des engagements institutionnels pour un milieu de travail équitable et respectueux

POURQUOI?

Quels que soient le lieu et la manière dont elle survient, la violence sur le lieu de travail est coûteuse et improductive. Elle réduit la motivation et la performance et a des conséquences néfastes sur les relations et la collaboration entre les membres du personnel en créant un environnement de travail hostile. L'impact sur l'individu peut être le choc, la colère, la peur, la dépression et le stress, des dommages ou des désordres physiques, ou un comportement d'auto-accusation et d'évitement – voire l'abus d'alcool ou d'autres drogues et un syndrome de stress post-traumatique (SSPT).

La violence mène finalement à la rupture à long terme des relations entre les membres du personnel, à une réduction de l'efficacité réduite, à une augmentation de l'absentéisme et de la rotation du personnel. Les conséquences pour les employeurs peuvent être la perte de réputation, des responsabilités légales, l'interruption de la dispense de services et des difficultés à recruter et à conserver leur personnel. En revanche, le personnel qui se sent soutenu et protégé, et qui est traité équitablement et avec respect est plus motivé et travaille mieux et dans une plus grande confiance.

RAPPEL

En cas de violence physique contre le personnel, la majorité des auteurs de violence sont les patients, des parents ou le public alors que, dans le cas de la violence psychologique, cette violence s'exerce essentiellement entre les membres du personnel.

COMMENT?

Il est important que l'établissement s'engage à prendre des mesures: il peut s'agir d'une simple déclaration écrite ou une politique énonçant des principes et expliquant les mesures devant être prises pour maintenir le respect sur le lieu de travail. Elle peut prendre la forme d'un «code de conduite bref, clair et pratique visant à favoriser la sécurité et le respect mutuel dans [nom de l'établissement]». Dans les deux cas, cela envoie un message fort sur l'environnement de travail que vous voulez créer. Cet engagement devrait être guidé par une législation appropriée, élaborée conjointement par la direction et les représentants du syndicat ou du personnel et activement diffusé. Voir l'introduction du manuel pour obtenir des conseils sur les étapes de l'élaboration de politiques.

La déclaration ou la politique d'engagement doit, en particulier:

- déclarer que tout travailleur a droit au respect;
- préciser qu'aucune forme de violence ne sera tolérée sur le lieu de travail;
- définir clairement les différents types de comportement considérés inacceptables.

L'engagement de l'établissement doit porter à la fois sur la violence et sur la discrimination, soit dans le même document, soit dans des déclarations distinctes.

Les mesures visant à protéger le personnel de santé et les patients doivent être spécifiquement ajoutées à la partie de la déclaration portant sur la discrimination. Il s'agit notamment:

- d'un engagement de la direction d'assurer l'égalité des chances dans le recrutement, les dispositions contractuelles, la promotion, la formation et la cessation d'emploi;
- de la protection par la direction du personnel victime de discrimination en raison de la nature de leurs fonctions (ex: soins de patients atteints du VIH ou de tuberculose), de leur état de santé ou pour toute autre raison;
- de l'assurance que les travailleurs de la santé ne se rendent pas coupables de discrimination à l'encontre des patients car il s'agirait d'une violation de leur obligation de diligence.

En outre, un protocole d'accompagnement doit expliquer la procédure de rapport des incidents (voir module 1); préciser l'aide à laquelle les victimes peuvent s'attendre et énoncer les conséquences pour

les auteurs de violence, de discrimination ou de harcèlement ainsi que les procédures de doléances.

La politique doit être expliquée et discutée dans le cadre de la sensibilisation et de la formation à la violence sur le lieu de travail (voir point de contrôle 4.3).

Faites nommer des coordonnateurs, des médiateurs ou des conseillers indiqués conjointement par la direction et le syndicat, à qui les incidents doivent être signalés et qui peuvent prendre en charge l'éducation et la formation.

RAPPEL: L'IMPORTANCE DU SIGNALEMENT

Le *Lincolnshire Ambulance Service Trust* (Royaume-Uni) applique des procédures détaillées en cas d'incident violent. Celles-ci comprennent le signalement, le soutien du personnel et la poursuite en justice des auteurs.

L'importance du signalement est régulièrement renforcée à travers un bulletin trimestriel sur la santé et la sécurité.

Le Trust explique que le signalement garantit que:

- l'incident peut faire l'objet d'une enquête;
- les mesures de sécurité peuvent être revues et améliorées pour protéger le personnel à l'avenir;
- la réparation en justice ou les poursuites judiciaires peuvent se faire sur des bases solides.

Le Trust a également mis en place un registre d'incidents pour la revue et l'analyse des incidents enregistrés par le comité de sécurité.

OIT et al. (2005): Directives générales sur la violence au travail dans le secteur de la santé – Manuel de formation, chapitre 6

GESTION DE LA VIOLENCE SUR LE LIEU DE TRAVAIL

Contexte: Un taux croissant d'agressions des travailleurs et de leurs familles par les patients avait été constaté dans une structure hospitalière en Thaïlande.

Action: Pour inverser cette tendance, la direction a mis en place une équipe pour la prévention et la résolution des conflits. L'application de cette décision a exigé un peu du temps de travail du personnel, mais pas de ressources supplémentaires. L'équipe effectue des inspections dans les différentes parties de l'hôpital pour détecter des situations qui peuvent constituer des sources de violence. En cas de dispute ou de conflit, l'équipe invite les membres de la famille ou les visiteurs (y compris les patients) dans une salle isolée, prévue à cet effet, pour discuter du problème calmement, à l'abri de la foule et du bruit. L'équipe de résolution essaie de comprendre le problème et de faciliter sa résolution, dans le but d'éviter la violence.

Coût et durabilité: Le temps du personnel est utilisé, mais il n'y a pas de coûts supplémentaires.

Résultat: Depuis la mise en place de l'équipe, l'incidence des actes de violence a baissé dans l'hôpital.

Communication personnelle, publiée par Somkiat Siriruttanapruk, Bureau des maladies professionnelles et environnementales du ministère de la Santé, Thaïlande, juin 2010.

Références

-  Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (2002): *Prevention of Psychosocial Risks and Stress at Work in Practice*, Bilbao. Disponible en ligne à l'adresse: <https://osha.europa.eu/fr/publications/reports/104>
-  Di Martino (2003): *Workplace Violence in the health sector - Country case studies*, rapport de synthèse, Bureau international du Travail / Conseil international des infirmières / Organisation mondiale de la Santé / Internationale des services publics. Disponible en ligne à l'adresse: http://www.who.int/violence_injury_prevention/injury/en/WVsynthesisreport.pdf
-  Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (2007): *Quatrième enquête européenne sur les conditions de travail*, Luxembourg, Office des publications officielles des Communautés européennes. Disponible en ligne à l'adresse: http://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_files/pubdocs/2006/98/fr/1/ef0698fr.pdf
-  Newman, C.J.; de Vries, D.H.; Kanakuze, J.; Ngendahimana, G. (2011): *Workplace violence and gender discrimination in Rwanda's health workforce: Increasing safety and gender equality*, Human Resources for Health. Disponible en ligne à l'adresse: <http://www.human-resources-health.com/content/9/1/19>
-  OIT (2011): *Citing ILO Convention No. 111 and Recommendation No. 200, Brazilian Federal Superior Labour Tribunal (TST) affirms the rights of HIV-positive workers in two cases of unfair dismissal*. Disponible (en anglais uniquement) en ligne à l'adresse: http://www.ilo.org/aids/Whatsnew/WCMS_163753/lang--en/index.htm
-  Organisation internationale du Travail/Conseil international des infirmières/Organisation mondiale de la Santé/Internationale des services publics (2002): *Directives générales sur la violence au travail dans le secteur de la santé* (Genève, Bureau international du Travail). Disponible en ligne à l'adresse: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_160909.pdf

Lectures recommandées

-  Association médicale mondiale, *Violence sur le lieu de travail dans le secteur de la santé*, page web. Disponible à l'adresse: <http://www.wma.net/en/20activities/40healthsystems/60violence/>
-  Conseil international des infirmières (CII): *Fiches d'information*. Disponibles en ligne à l'adresse: <http://www.icn.ch/fr/publications/fact-sheets/>
-  Duvvury, N.; Prasad, N. & Kishore, N. (2006): *HIV & AIDS – Stigma and violence reduction intervention manual*. Disponible en ligne à l'adresse: <http://www.icrw.org/publications/hiv-aids-stigma-and-violence-reduction-intervention-manual>
-  Gouvernement de l'Etat de Victoria: *Workplace Violence*, page web. Disponible à l'adresse: <http://www.youthcentral.vic.gov.au/jobs+%26+Careers/Problems+in+the+workplace/Workplace+violence/#.Uftwx21LjZd>
-  Guerrero Maria Isabel S. (2004): *The Development of Moral Harassment (or Mobbing) Law in Sweden and France as a Step Towards EU Legislation*, 27 B.C. Int'l & Comp. L. Rev. 477. Disponible en ligne à l'adresse: <http://lawdigitalcommons.bc.edu/iclr/vol27/iss2/10>
-  Ministère du Travail de l'Ontario (2010): *La violence et le harcèlement au travail – Comprendre la loi*. Disponible en ligne à l'adresse: <http://www.labour.gov.on.ca/french/hs/pubs/wpvh/index.php>
-  OIT (2012): *La prévention du stress au travail: liste des points de contrôle*. Disponible en ligne à l'adresse: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_251056.pdf
-  — (2012): *Le kit pédagogique SOLVE: Intégrer la promotion de la santé dans les politiques de sécurité et santé au travail*. Disponible en ligne à l'adresse: http://www.ilo.org/safework/info/instr/WCMS_192989/lang-fr/index.htm
- Les modules abordent la gestion de la promotion de la santé au travail face à neuf problématiques: le stress et le stress d'origine économique, la violence, le tabac et le tabagisme passif, l'alcool et les drogues, la nutrition, l'activité physique, le sommeil réparateur et le VIH/sida. Le kit comprend le manuel du participant, le guide du formateur, le plan des cours et un CD-ROM avec des présentations et des documents de référence
-  — (2012): *HIV Stigma – a new form of dying*. Disponible en ligne à l'adresse: http://www.ilo.org/asia/info/public/features/WCMS_194677/lang--en/index.htm
-  — (2010): *Recommandation (n° 200) concernant le VIH et le sida et le monde du travail, 2010*. Disponible en ligne à l'adresse: http://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:2551501:NO
-  ONUSIDA (2000): *Protocole pour l'identification de la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH*. Disponible en ligne à l'adresse: http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub01/JC295-Protocol_fr.pdf
-  — (2008): *Reducing HIV Stigma and Discrimination: A critical part of national AIDS programmes. A resource for national stakeholders in the HIV response*, Genève. Disponible en ligne à l'adresse: http://www.unaids.org/en/resources/documents/2009/20090401_jc1521_stigmatisation_en.pdf
-  Steinman, S.M. (2007): *Don't take sh*t from Hyenas in the workplace. Reclaim your dignity – be Hyena-wise*, Johannesburg: People Bottomline.
-  — (2002): *Workplace violence in the health sector*, étude commandée par le Bureau international du Travail (BIT), le Conseil international des infirmières (CII), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l'Internationale des services publics (ISP), Foundation for the Study of Work Trauma.

Module 5:

Pour un lieu de travail vert et sain

En examinant chaque aspect de l'environnement physique, les fournitures, les systèmes et méthodes de travail, nous pouvons identifier les possibilités d'un changement environnemental et sanitaire bénéfique. De nombreux hôpitaux ont réussi à améliorer certains aspects de l'éclairage, de la qualité de l'air, de la gestion des déchets, de l'économie d'eau, de l'économie d'énergie, des méthodes de passation des marchés et de l'utilisation de produits chimiques plus sûrs. Ces changements peuvent être mis en œuvre de manière progressive, en fonction du temps et des ressources disponibles.

Les principales questions se posent dans les domaines suivants:

- accès à l'énergie, efficacité énergétique et production d'énergie renouvelable;
- conception des bâtiments, lieux d'implantation et transports;
- passation des marchés;
- gestion de l'eau et des déchets;
- sécurité des patients et des travailleurs.

Si certaines de ces questions relèvent de la responsabilité de différentes structures de santé, les actions comme la conception des bâtiments, le transport, les aspects de la production d'énergie et, dans certains cas, la passation des marchés, doivent être prises en charge à différents niveaux, par le biais du système de santé local ou national et en collaboration avec d'autres secteurs de l'économie.

Qu'est-ce qu'un hôpital ou une structure de soins de santé «vert»? Dans le présent module, le mot «vert» est utilisé pour décrire des initiatives qui rendent les services de santé plus écologiques, plus sûrs et plus sains pour le personnel et les patients, ainsi que plus économes en énergie et moins gaspilleurs. L'expérience démontre que «l'écologisation» des structures de santé peut améliorer la prise en charge des patients, économiser de l'argent, promouvoir la productivité et réduire les dommages causés à l'environnement.

Douze **hôpitaux verts** en Inde notent 20 à 40% d'économie d'énergie, 35 à 40% d'économie d'eau, une meilleure qualité de l'air intérieur, un meilleur éclairage naturel et un rétablissement plus rapide des patients. L'hôpital Kohinoor de Mumbai partage les avantages de plusieurs façons: selon le Dr Rajeev Boudhankar, vice-président de l'hôpital, «lorsque nous réduisons les dépenses en eau et en électricité, ces avantages touchent aussi les patients qui, en conséquence, dépensent moins pour leur traitement».

Economic Times, 21 juin 2012.



Les **objectifs** du présent module sont les suivants:

- introduire l'idée d'une structure de soins de santé verte;
- identifier les possibilités d'amélioration de l'environnement et d'économies;
- guider la définition d'une stratégie verte pour le lieu de travail.

Il porte essentiellement sur les domaines clés suivants: achats écologiques, risques pour la santé et l'environnement, conservation de l'eau, gestion des déchets et économies d'énergie. Il doit être utilisé parallèlement avec le module 8 et le module 1, en particulier. Des points de contrôle distincts traitent de l'énergie, des déchets et de l'eau et identifient les endroits où les lieux de travail peuvent enregistrer de modestes mais réelles améliorations.

Adaptation du module à votre contexte

Le présent module vous encourage à examiner les implications écologiques de tous les changements auxquels vous procédez, un à la fois, mais il ne conseille pas la mise en place d'un programme majeur distinct. Souvent, il traite tout simplement des bonnes pratiques de base en ce qui concerne les conditions de travail et de prise en charge des patients: lorsque, en vous informant des pratiques écologiques dans ce domaine, vous êtes en mesure de faire des améliorations de manière à économiser de l'énergie et à améliorer l'environnement physique, alors tout un chacun en tire profit. Il ne faudra pas beaucoup de temps pour interpréter les cinq points de contrôle et voir à quel niveau vous pouvez intervenir en procédant à des ajustements positifs mais bénéfiques concernant votre bâtiment, vos méthodes de travail ou vos systèmes.



Points de contrôle du module 5

5.1	Identifier, évaluer et réduire les dangers pour l'environnement
5.2	Adopter des mesures de conservation de l'eau
5.3	Réduire les déchets et améliorer leur gestion
5.4	Evaluer et renforcer l'efficacité énergétique
5.5	Adopter une stratégie verte à tous les niveaux organisationnels

Voir la fiche d'information 5.1 du Guide des formateurs
(Global Green and Healthy Hospitals Network, 2011).



Point de contrôle 5.1

Identifier, évaluer et réduire les dangers pour l'environnement

POURQUOI?

- Le module 1 examine une large gamme de risques et de dangers et définit une approche générique pour leur prise en charge. La présente section le complète et étudie de manière plus approfondie les dangers qui ont l'impact le plus prononcé sur l'environnement. Les principes et pratiques de base de la sécurité et de la santé au travail, notamment la hiérarchie des mesures de contrôle, s'appliquent ici, afin de donner la priorité à l'élimination des dangers à la source.
- Chacun s'attend à ce que les hôpitaux ou les dispensaires soient propres. Cependant, de nombreux produits traditionnels de nettoyage et de désinfection suscitent des préoccupations en termes de santé humaine et d'environnement. En effet, ils peuvent contenir des produits chimiques susceptibles de causer des cancers, des troubles de la reproduction, des maladies respiratoires, des irritations oculaires ou dermatologiques, des détériorations du système nerveux et d'autres effets négatifs. Ils peuvent aussi réduire la qualité de l'air et de l'eau, non seulement au sein de la structure mais également dans la communauté dans son ensemble (ex.: déchets chimiques dans l'approvisionnement en eau).

Voir la fiche d'information 5.2 du Guide des formateurs pour une liste des produits chimiques utilisés dans les structures de santé.

COMMENT?

- Suivre attentivement l'utilisation des produits chimiques**, en particulier les désinfectants et stérilisants tels que l'oxyde d'éthylène et le glutaraldéhyde, les produits contenant du chlorure de vinyle (PVC) ainsi que l'agent qui ramollit le PVC, le phtalate de di-2-éthylhexyle (DEHP). Le personnel spécialisé, quel que soit son service d'affectation, du nettoyage aux laboratoires, sera en mesure de faciliter l'identification des produits les plus dangereux et d'évaluer le degré de risque. Veiller à ce que tous les produits chimiques soient

stockés dans des récipients étiquetés. Accéder à des informations actualisées sur les effets secondaires des produits chimiques et les solutions de remplacement existantes.

- Rechercher des solutions de rechange et des produits de substitution plus sûrs** (voir la liste ci-après)
 - Éliminer les pratiques de manipulation dangereuses** comme le transfert des médicaments dangereux d'un conteneur à un autre, leur reconstitution ou leur manipulation; le retrait des aiguilles des fioles de médicaments; l'expulsion de l'air des seringues remplies de médicaments. Les médicaments dangereux, comme les médicaments cytotoxiques anti-néoplastiques, les agents anesthésiants, les agents antiviraux et autres, peuvent induire de graves effets sur la santé, notamment le cancer, des risques de toxicité de certains organes, des problèmes de fécondité, des problèmes génétiques et des malformations congénitales (Département américain du Travail, Administration de la santé et de la sécurité au travail (OSHA), non daté). Ils ne doivent être préparés que par des pharmaciens et autres professionnels utilisant un équipement de protection individuelle approprié et procédant à des contrôles.
- Eviter l'aérosolisation des nettoyants chimiques en les versant sur des surfaces pour les nettoyer, au lieu de les pulvériser. Interdire de fumer, de boire, d'appliquer des produits cosmétiques et de manger dans les endroits où des médicaments dangereux sont fabriqués, stockés ou utilisés.
- Utiliser un équipement de protection individuelle (EPI)** approprié, comme les blouses, les gants de latex ou de nitrile et les lunettes anti-éclaboussures ou des lunettes de sécurité équivalentes (voir le module 3 pour de plus amples détails).

- Stocker dans des conditions de sécurité, étiqueter clairement et ranger correctement les médicaments ou produits chimiques dangereux.** Utiliser, le cas échéant, les enceintes de sécurité biologique recommandées.

Le module 8 relatif au stockage et à l'entreposage, le module 1 relatif à la sécurité et à la santé au travail et le module 3 relatif aux dangers biologiques contiennent tous des recommandations pertinentes sur la prévention et le contrôle de l'exposition aux risques et aux infections chimiques.

Solutions de rechange et produits de substitution plus sûrs

Stérilisants et désinfectants

Les produits largement utilisés dans les structures de soins de santé sont l'oxyde d'éthylène (pour stériliser les instruments de mesure de l'humidité et de la chaleur) et le glutaraldéhyde (un puissant désinfectant pour les équipements thermosensibles, un fixateur de tissus dans les laboratoires et un agent durcissant pour le développement des radiographies). Il a été constaté que ces deux produits causent des problèmes aux travailleurs qui y sont exposés, ainsi qu'aux patients immunodéprimés.

Les solutions de rechange ci-après font partie des plus sûres et des moins toxiques:

- méthodes non chimiques: température et pression élevées (autoclaves) pour les équipements qui ne sont pas sensibles à la pression;
- peroxyde d'hydrogène: désinfection de haut niveau dans une concentration de 3-25 pour cent, pendant 30 minutes à 20 °C;
- acide péracétique: une concentration de 0,2 pour cent pendant 10-15 minutes agit contre tous les micro-organismes, y compris les spores bactériennes;
- mélanges acide péracétique-péroxyde d'hydrogène: puissant désinfectant/stérilisant (incompatible avec certains endoscopes gastro-intestinaux flexibles);
- hypochlorite: désinfection radicale en 10 minutes à 25 °C.

RAPPEL

Il ne suffit pas de faire bouillir dans l'eau pour la stériliser – certaines spores particulièrement résistantes peuvent survivre à une exposition à la température d'ébullition de l'eau en situation de pression atmosphérique normale.

Voir le manuel de stérilisation pour les centres de santé (PAHO, 2009) pour de plus amples informations sur les stérilisants et les désinfectants.

Produits d'entretien du sol

Les produits pour sols contiennent des agents chimiques qui peuvent provoquer de graves lésions chez l'utilisateur et peuvent aussi nuire aux occupants du bâtiment, causant des céphalées, des irritations oculaires, des vertiges, des nausées et des troubles respiratoires. Les substances chimiques contenues dans ces produits comprennent de l'éther éthylique de diéthylène-glycol, des distillats d'hydrocarbures aliphatiques et de l'éthoxylate de nonylphénol, de l'éthanolamine (sensibilisateur), du butoxyéthanol et de l'hydroxyde de sodium (lessive). Certains savons et détergents peuvent provoquer des réactions allergiques et des dermatites.

Réduire ou éliminer le risque en prenant les mesures suivantes:

- veiller à ce que les produits d'entretien du sol ne contiennent pas de zinc, de métaux lourds, de phthalates, d'éthers de glycol et d'ammoniaque;
- envisager d'éliminer la cire, inutile pour le nettoyage, ce qui permettra de ne pas utiliser de produits pour enlever la cire, qui sont toxiques;
- les produits pour sols et les produits de maintenance utilisés doivent avoir une teneur en COV (composé organique volatil) inférieure à 0,1 pour cent;
- étiqueter clairement tous les produits d'entretien qui contiennent des produits chimiques dangereux, comme ceux que l'on retrouve dans certains savons, désinfectants et pesticides;
- fournir un équipement de protection individuelle approprié au personnel qui manipule des détergents pour la vaisselle et des produits chimiques de nettoyage.

Mercure

Le mercure, une neurotoxine puissante, se trouve dans divers équipements médicaux, comme les thermomètres, les appareils de mesure de la pression artérielle (ou sphygmomanomètres), les piles et certaines ampoules électriques. L'exposition à des déversements accidentels, par exemple lorsqu'un thermomètre médical à mercure se casse, peut se produire par inhalation ou par absorption à travers la peau. Une courte exposition à des niveaux élevés de mercure peut provoquer de graves irritations respiratoires, des troubles de la digestion et des lésions rénales marquées. L'exposition chronique

peut provoquer des états de faiblesse, de la fatigue, une perte de poids et une perturbation de la fonction gastro-intestinale. Des risques existent pour les patients, les fournisseurs de soins de santé et les populations lorsque les déchets de mercure ne sont pas proprement éliminés. Des solutions de rechange satisfaisantes existent, par exemple les thermomètres numériques ou électroniques, les tensiomètres anéroïdes et les piles rechargeables.

Voir la fiche d'information 5.4 du Guide des formateurs pour les solutions alternatives à l'utilisation du mercure dans le matériel médical.

Les déversements de mercure sur du linoléum, de la céramique et d'autres surfaces lisses peuvent être éliminés. Lorsqu'un déversement se produit sur un tapis, des rideaux, des tissus d'ameublement ou des surfaces similaires, les articles contaminés doivent être jetés.

En cas de déversement:

- éteindre le système de ventilation, fermer les portes et évacuer la pièce;
- retirer les bijoux et montres des mains et poignets, porter des gants de caoutchouc, de latex ou de nitrile et utiliser les masques respiratoires ou les masques faciaux disponibles;
- ramasser soigneusement les morceaux de verre ou les objets coupants à l'aide de pincettes ou de pinces, les placer dans un pot ou une bouteille en plastique incassable doté d'un couvercle hermétique, ensuite fermer et étiqueter;
- localiser toutes les billes de mercure, utiliser un compte-gouttes ou une seringue pour les ramasser et une bande collante pour ramasser les billes plus petites et difficiles à voir;
- placer la matière déversée et tous les matériels utilisés, y compris les gants, dans un sac poubelle. Le fermer et l'étiqueter, le mettre au rebut dans des conditions de sécurité (voir point de contrôle 5.3 sur la gestion des déchets).

CONSEIL: Ne jamais utiliser un aspirateur pour nettoyer une surface souillée par le mercure.

Bonne nouvelle – mais nous devons néanmoins prendre des initiatives individuelles

Déclaration de l'Organisation mondiale de la Santé, 19 janvier 2013.

L'OMS accueille favorablement le traité international sur le mercure

Les gouvernements du monde ont finalisé le texte d'un traité international contraignant sur le mercure, le métal lourd bio-accumulatif qui empoisonne les réserves halieutiques du monde, menace la santé publique et a un impact sur l'environnement. Le texte du traité décrète, entre autres mesures, l'arrêt, d'ici 2020, de la fabrication, de l'importation et de l'exportation de thermomètres et de tensiomètres à mercure.

En attendant, les structures de santé peuvent promouvoir le projet OMS-HCWH (Health Care Without Harm) *Global Mercury-Free Health-Care Initiative* en remplaçant tous les thermomètres et tensiomètres à mercure par des solutions de rechange sûres, précises et d'un prix abordable (OMS, 2013b).



Point de contrôle 5.2

Adopter des mesures de conservation de l'eau

POURQUOI?

L'eau devient une ressource de plus en plus rare et précieuse. Au niveau mondial, la rareté de l'eau est une réalité qui touche quatre individus sur dix; voir à ce sujet les «10 faits sur le changement climatique et la santé» (OMS, 2012). Les coûts directs liés à l'accès à l'eau, auprès de fournisseurs publics ou privés, connaissent aussi une hausse constante dans la plupart des régions. De nombreuses économies faciles et à faible coût peuvent être faites en étudiant les moyens d'une utilisation rationnelle de l'eau dans votre établissement.

COMMENT?

1. Veiller à ce que la structure de santé fournisse de l'eau pure aux patients et aux travailleurs, **conserve l'eau et la gère de manière sûre.**
2. **Déterminer où et comment l'eau est utilisée,** étudier ensuite chaque forme d'utilisation en vue d'éventuelles économies.
 - Procéder à un audit des principales utilisations de l'eau sur le lieu de travail. Aux Etats-Unis, on constate qu'un quart de l'eau utilisée dans les hôpitaux est destinée à un usage domestique (ex.: éviers, douches, toilettes) si bien qu'il est logique de commencer par ces structures. Les cuisines aussi consomment des quantités considérables d'eau et offrent de nombreuses possibilités d'économie.
 - Organiser les réponses et en déterminer l'ordre de priorité. En particulier, identifier les mesures les plus faciles et les moins onéreuses, mais également les plus urgentes ainsi que celles qui permettent les économies les plus importantes.
 - Rechercher des exemples de bonnes pratiques dans l'environnement immédiat et se référer à la section consacrée aux sources pour identifier les sites web utiles. Etudier les éventuelles réglementations nationales et les lignes directrices internationales.

- Commencer par les actions les plus faciles, par exemple:
 - repérer et réparer les fuites et les flux trop importants dans les salles de bain, les buanderies, les cuisines, les laboratoires, etc.;
 - réparer/régler les chasses d'eau afin d'assurer leur fonctionnement correct;
 - ne pas utiliser de l'eau potable lorsque cela n'est pas nécessaire (ex.: irrigation, toilettes);
 - irriguer les sols et laver les véhicules moins souvent; utiliser de l'eau recyclée dans la mesure du possible; aménager le paysage à l'aide de plantes résistantes à la sécheresse;
 - penser à recueillir l'eau de pluie et/ou à recycler l'eau;
 - éliminer l'eau en bouteille lorsque de l'eau potable est disponible (selon le Pacific Institute in California, aux Etats-Unis, l'énergie nécessaire pour produire de l'eau en bouteille est 2 000 fois celle utilisée pour produire de l'eau de robinet);
 - veiller à ce que les lave-vaisselle et les machines à laver fonctionnent à pleine charge; réduire, si possible, les cycles de rinçage; au moment de remplacer les machines, acheter des modèles ayant une fonction d'économie d'eau;
 - au fur et à mesure de l'usure des autres appareils, les remplacer par des modèles plus économes en eau. Par exemple, passer de l'imagerie sur film radiologique, qui utilise d'importantes quantités d'eau, à l'imagerie numérique.

Voir la fiche d'information 5.5 du Guide des formateurs pour des suggestions en matière d'économie d'eau.

3. **Susciter une prise de conscience du personnel, des patients et des visiteurs:**
 - Associer l'audit à un exercice de sensibilisation du personnel: étant donné que l'audit couvre tous les départements, impliquer le personnel de chaque département dans le processus de collecte d'informations et lui expliquer pourquoi cela est important. Renforcer les messages relatifs à l'utilisation de l'eau par des signes et avis et à la formation du personnel – en particulier au cours de l'initiation du nouveau personnel.
 - Renforcer la sensibilisation des patients et des visiteurs à la conservation de l'eau (ex.: signes dans les chambres des patients et les toilettes); publiciser la politique de conservation de l'eau.



Point de contrôle 5.3

Réduire les déchets et améliorer leur gestion

POURQUOI?

- Les Principes fondamentaux de l'OMS qualifient la gestion sûre et durable des déchets médicaux d'impératif de santé publique et appellent les autorités à la soutenir et à la financer de manière satisfaisante (OMS, 2007). Les gouvernements du monde ont appelé, par l'intermédiaire de l'Assemblée mondiale de la Santé, à une intensification de l'action sur les déchets médicaux (Résolution 63.25, 2010, de l'Assemblée mondiale de la Santé)
- Les effets toxiques et infectieux et les déchets médicaux représentent une menace environnementale et de santé publique qui n'est pas assez prise au sérieux. Moins de 20 pour cent des déchets médicaux sont dangereux, mais lorsque des déchets dangereux et des déchets non dangereux sont mélangés, tous les déchets deviennent alors dangereux, si bien que la contamination s'étend et les hôpitaux finissent par payer des frais supplémentaires pour leur gestion, leur traitement et leur élimination (OMS, 2013a).
- Les déchets médicaux représentent un important risque professionnel pour les travailleurs de la santé et les autres personnes chargées de les manipuler. Par exemple, si les déchets dangereux ne sont pas éliminés dans des conditions appropriées et étiquetés de manière adéquate, les individus qui manipulent les déchets médicaux sont exposés à un important risque infectieux. En outre, l'ensemble du personnel médical, les patients et les individus qui sont en contact direct avec des déchets médicaux dangereux sont exposés à des risques. En triant et en réduisant les déchets correctement, les hôpitaux se mettent non seulement à l'abri des coûts liés à leur élimination et des risques environnementaux, mais ils ont souvent les moyens de recycler une grande proportion de leurs déchets non médicaux en réduisant les matières premières, l'énergie et le traitement nécessaires pour assurer le remplacement des produits qu'ils utilisent.

COMMENT?

1. Prendre le temps **d'identifier et d'évaluer les problèmes et les risques liés aux déchets** puis prévoir les mesures appropriées. Il faudra étudier

différents **types** de déchets (par ex.: produits chimiques, gaz, eaux usées, déchets de cuisine, etc.) et différentes **catégories**, selon le degré des risques induits (par ex.: dangereux, infectieux, radioactifs, ordinaires). Les eaux usées produites par les hôpitaux sont souvent exclues de la liste des déchets médicaux, mais elles peuvent contenir des éléments pathogènes résistants aux médicaments, des produits chimiques et d'autres produits dangereux.

2. **Mettre en œuvre un programme global de réduction des déchets**, notamment:
 - former l'ensemble du personnel à la gestion des déchets;
 - veiller à ce que les individus chargés du traitement des déchets bénéficient d'une formation spécifique, soient vaccinés et dotés d'un équipement de protection individuelle;
 - trier méthodiquement les déchets;
 - réduire les déchets – ainsi que les émissions de gaz à effet de serre – par le compostage, le recyclage, de meilleurs achats (voir point de contrôle 5.5) et la réduction au minimum des transports de déchets (traitement et élimination au niveau local);
 - éliminer progressivement l'incinération des déchets médicaux: il existe diverses techniques autres que l'incinération qui permettent de désinfecter, de neutraliser ou de contenir les déchets à évacuer dans les décharges (par ex.: stérilisation).
3. **Trier les déchets à la source et initier le recyclage des déchets non dangereux.** Un triage méthodique et une collecte séparée des déchets hospitaliers constituent la clé d'une gestion saine des déchets médicaux. Cela peut réduire considérablement les quantités de déchets médicaux qui requièrent un traitement spécialisé.
4. **Consulter les autorités locales** au sujet des questions d'intérêt commun et plaider en faveur de décharges sans danger pour la gestion des déchets non recyclables.

«La gestion des déchets médicaux dépend, en grande partie, de la modification des habitudes du personnel hospitalier.»

Global Green and Healthy Hospitals Network, 2011.

Des informations détaillées sont fournies dans le manuel de l'OMS sur la gestion sans danger des déchets produits par les activités de soins de santé, deuxième édition (OMS, 2013a).

Traitement des déchets dangereux

Parmi les déchets médicaux dangereux, on trouve:

- les déchets infectieux;
- les petites quantités de produits chimiques et pharmaceutiques solides, liquides et gazeux et des récipients sous pression non recyclables;
- les matériels médicaux contenant du mercure et des résidus de mercure;
- les gaz anesthésiants.

Le sang et les liquides organiques doivent être traités comme les déchets potentiellement infectieux.

Les déchets médicaux très dangereux, auxquels on devrait accorder une attention particulière, sont notamment:

- les déchets non tranchants très infectieux, comme le matériel de laboratoire;
- les liquides physiologiques très infectieux, les déchets pathologiques et anatomiques, les selles de patients atteints de choléra, la salive et le sang des patients atteints de maladies très infectieuses telles que la tuberculose et le VIH/sida;
- les grandes quantités de produits chimiques dangereux et produits pharmaceutiques périmés ou inutilisés;
- tous les déchets radioactifs et génotoxiques.

Remarque: Les objets tranchants infectés sont une sous-catégorie des déchets infectieux mais ils sont traités séparément (voir ci-dessous et au module 3).

Gestion des déchets infectieux

- La petite quantité de déchets médicaux potentiellement infectieux compte une proportion élevée de matières plastiques et peut être mise en décharge après désinfection, plutôt qu'incinérée, puisque le plastique brûlé produit des polluants organiques toxiques persistants (POP).
- Les déchets infectieux doivent être mis dans des sacs en plastique étanches jaunes ou dans des conteneurs. S'agissant des déchets dangereux et des déchets très dangereux, l'utilisation du double emballage est recommandée; par ex. un sac en plastique à l'intérieur d'un conteneur.

- Les sacs et conteneurs pour déchets infectieux doivent être revêtus du symbole international de substances infectieuses (voir figure 5.1).
- Les selles de patients atteints du choléra doivent être collectées dans des seaux à des fins de désinfection, et être éliminées seulement après désinfection, par enfouissement ou incinération. Leur déversement dans les égouts ou dans l'environnement peut contribuer à la propagation de la maladie (Prüss et al., 1999).

RAPPEL



Les déchets chimiques peuvent être **dangereux** ou non dangereux. Les déchets sont considérés comme dangereux s'ils présentent au moins une des propriétés suivantes: * toxiques; * corrosifs (acides de pH <2 et bases de pH > 12); * inflammables; * réactifs (explosifs, réactifs dans l'eau, sensibles aux chocs); * génotoxiques (par ex. les médicaments cytostatiques).

Les produits chimiques non dangereux n'ont aucune des propriétés ci-dessus (par ex. les sucres, les acides aminés et certains sels organiques et minéraux).

Gestion des déchets chimiques et pharmaceutiques

- De petites quantités de déchets chimiques ou pharmaceutiques peuvent être collectées avec les déchets infectieux.
- De grandes quantités de déchets chimiques doivent être recueillies dans des conteneurs résistant aux produits chimiques.
- L'identité des produits chimiques doit être clairement indiquée sur les conteneurs; les déchets chimiques dangereux de différents types ne doivent jamais être mélangés.

Gestion des déchets radioactifs

Les déchets faiblement radioactifs produits par les activités de soins de santé et de recherche peuvent être recueillis dans des conteneurs clairement étiquetés avec le symbole international des substances radioactives et les termes «déchets radioactifs». Les déchets radioactifs doivent être stockés dans des conteneurs à blindage de plomb qui empêchent la dispersion de l'irradiation.

Figure 5.1
Conteneur pour déchets radioactifs



Pour les déchets faiblement radioactifs, il existe trois façons possibles de les éliminer:

- la « désintégration durant l'entreposage », qui est le moyen de stockage des déchets le plus sûr, jusqu'à ce que leur niveau de radiation soit indiscernable de la radiation intrinsèque;
- le retour au fournisseur;
- le stockage à long terme dans un site autorisé de déversement de déchets radioactifs.

En règle générale, le traitement des déchets radioactifs doit se conformer aux recommandations de l'organisme de réglementation nucléaire qui définissent les niveaux d'autorisation et les classifications de déchets selon les niveaux d'activité et les périodes radioactives des radionucléides.

Déchets de gaz anesthésiants

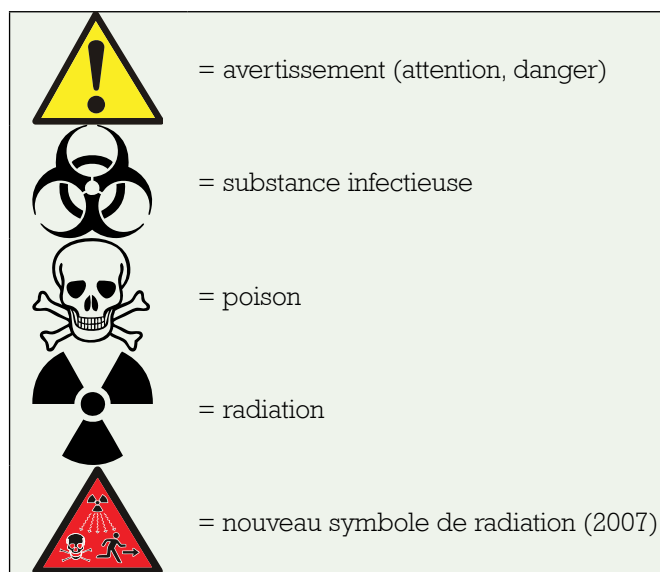
Ce sont les vapeurs et les gaz anesthésiants qui s'échappent vers la pièce adjacente pendant les interventions médicales et chirurgicales, notamment l'oxyde nitreux et les agents halogénés (vapeurs) comme l'isoflurane et l'halothane. Prendre des mesures pour:

- assurer une ventilation appropriée au niveau du bloc opératoire;
- utiliser un système de ventilation par dilution bien conçu;
- désactiver les vaporisateurs des machines d'anesthésie lorsqu'ils ne sont pas en cours d'utilisation;
- fournir des masques appropriés, s'assurer que les tubes endotrachéaux sont suffisamment

gonflés, et prévenir les déversements de produits anesthésiants;

- vérifier chaque jour tous les équipements d'anesthésie (raccords, tubes, etc.) avant de les utiliser;
- nettoyer rapidement les déversements d'agents anesthésiants liquides;
- étudier les moyens de recyclage des gaz.

Figure 5.2
Symboles internationaux de danger



Séparation et confinement des déchets

De nombreux pays disposent d'une législation nationale qui détermine les catégories de séparation des déchets et un système de codage par couleur pour les conteneurs de déchets. Dans les pays où il n'existe pas de législation nationale, le système de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) est applicable.

Système de séparation des déchets recommandé par l'OMS		
Type de déchets	Couleur du conteneur et marquages	Type de conteneur
Déchets très infectieux	Jaune, étiqueté «TRÈS INFECTIEUX», avec le symbole biorisque	Sac en plastique étanche et solide ou conteneur pouvant être autoclavé
Autres déchets infectieux, pathologiques et anatomiques	Jaune avec le symbole biorisque	Conteneur ou sac en plastique étanche

Système de séparation des déchets recommandé par l'OMS		
Type de déchets	Couleur du conteneur et marquages	Type de conteneur
Objets tranchants	Jaune, étiqueté «TRANCHANTS», avec symbole de biorisque	Conteneur increvable
Déchets chimiques et pharmaceutiques	Marron, étiqueté avec le symbole de danger approprié	Sac en plastique ou conteneur rigide
Déchets radioactifs	Étiqueté avec le symbole de radiation	Boîte en plomb
Déchets de soins de santé généraux	Noir	Sac en plastique
WHO manual, Safe Management of Wastes from Health-Care Activities, deuxième édition, 2013.		

Dans tout endroit qui produit des déchets dangereux – salles communes, salles de soins, salle d'opération, laboratoires –, trois poubelles sont nécessaires pour une séparation effective et efficace des déchets médicaux. Le système de trois poubelles fournit une poubelle pour les déchets potentiellement infectieux, une pour les objets tranchants utilisés, et une pour les déchets ordinaires non dangereux. On peut ajouter d'autres poubelles pour d'autres catégories de déchets comme les déchets chimiques et pharmaceutiques.

Figure 5.3
Le système de trois poubelles



Remarque: De nombreuses structures ne peuvent se permettre les conteneurs ou sacs en plastique jetables. Dans de telles circonstances, les déchets dangereux peuvent également être collectés dans des sacs en papier, à l'intérieur d'un conteneur qui reste sur place. Les conteneurs en plastique ou en métal pour les déchets dangereux doivent être désinfectés, par ex. avec de l'hypochlorite de sodium (agent de blanchiment) avant leur réutilisation. Voir le module 3 pour les moyens d'improvisation de conteneurs d'objets pointus ou tranchants.

Réutilisation des déchets

Le matériel médical et les autres instruments utilisés dans une structure de santé peuvent être réutilisés à condition d'être conçus à cette fin et de pouvoir résister au processus de stérilisation. Les objets réutilisables peuvent inclure certains objets tranchants comme les instruments chirurgicaux, les bistouris, les bouteilles et contenants en verre, etc. Après utilisation, ils doivent être:

- collectés séparément des éléments non réutilisables;
- soigneusement lavés; et
- stérilisés par traitement thermique ou chimique.

Remarque: Seules des aiguilles et seringues à usage unique devraient être utilisées pour les injections et jetées immédiatement après usage dans un récipient pour objets tranchants.

Recyclage des déchets

La plupart des déchets hospitaliers sont similaires à ceux trouvés dans un bureau ou un hôtel – papier, carton, métal, et déchets alimentaires. Beaucoup de ces déchets peuvent être détournés des sites d'enfouissement grâce à des programmes de recyclage de déchets. Le recyclage est un processus qui extrait des matériaux utiles à partir de déchets pour produire de nouveaux produits. Il contribue à la réduction des déchets de matériaux, de la consommation d'énergie, et de la pollution de l'air et de l'eau en réduisant la nécessité d'élimination des déchets conventionnels.

Vérifier s'il existe des règlements nationaux sur le recyclage des déchets. Étudier les programmes disponibles dans les communautés près de la structure de santé, quels sont les matériaux recyclés et comment ils doivent être triés: généralement, les déchets en papier, en verre, en métaux et en plastique sont collectés séparément car ils nécessitent différents procédés de recyclage. Certains déchets comme les batteries nécessitent des procédures spécialisées pour le recyclage en vue d'éviter de nuire à l'environnement.

Déchets recyclables:

- papier: papier de bureau blanc, papier de bureau mixte, carton ondulé, journaux, magazines, boîtes en carton, publicités, livres;
- verre, également les bouteilles;
- métal: boîtes en acier ou en fer blanc, telles que les boîtes de conserve; boîtes en aluminium, comme les canettes de boissons.

Voir la fiche d'information 5.6 du Guide des formateurs pour une liste des catégories de déchets et les conteneurs nécessaires pour une gestion sûre des déchets.



Point de contrôle 5.4

Évaluer et renforcer l'efficacité énergétique

POURQUOI?

- L'énergie a un coût, appauvrit la planète en ressources (sauf lorsque ces ressources sont renouvelables) et contribue, sous diverses formes, aux émissions de gaz à effet de serre. Même les légers changements visant à économiser l'énergie peuvent produire des avantages à court et long terme.
- Selon l'Agence américaine de protection de l'environnement, l'énergie produite par des moyens traditionnels peut induire des coûts et des risques considérables en matière de santé. À l'inverse, l'efficacité énergétique et l'énergie propre ont des avantages en ce qui concerne la santé, la fiabilité, les avantages communautaires et la responsabilité sociale.

Détail de la consommation d'énergie dans un hôpital classique du Royaume-Uni

Au moment de l'évaluation, le chauffage de l'air utilisait le tiers de toute l'énergie, suivi par le chauffage de l'espace, les ventilateurs, l'eau chaude, la restauration et l'éclairage, à 10-12 pour cent chacun. L'alimentation des bureaux, la réfrigération, la stérilisation et l'humidification utilisent moins de 10 pour cent.

Source: Carbon Trust (2010)

COMMENT?

1. **Évaluer les divers manières et lieux dans lesquels l'énergie est utilisée dans votre structure.** Il serait préférable d'insister auprès des autorités sanitaires pour qu'elles pilotent ou appuient cette procédure, mais il existe des outils en ligne qui aident à vérifier l'utilisation de l'énergie et à faire des économies.

Voir par exemple:

- Practice Greenhealth: <http://practicegreenhealth.org/topics/energy-water-and-climate/energy/tracking-and-measuring-energy-use>
- Health Care Without Harm est particulièrement utile en raison de son rayonnement international et des informations propres aux différentes régions: <http://www.noharm.org/>

2. En travaillant avec le personnel de chaque département, **organiser un programme d'économie d'énergie.** Déterminer l'ordre de priorité des mesures les moins coûteuses à mettre en œuvre et/ou qui permettent les économies les plus importantes. Les suggestions à ce propos sont, notamment, les suivantes:

- **chauffage:** baisser la température des thermostats de quelques degrés en hiver - même une petite baisse peut induire d'importantes économies d'énergie.
- **climatisation, ventilation:** selon les conclusions des audits, plusieurs systèmes de climatisation (et de chauffage) sont surdimensionnés par rapport aux besoins. De même, de nombreux ventilateurs sont plus puissants que de besoin, si bien qu'ils consomment plus d'énergie. Ainsi, s'il faut les remplacer, veiller, si nécessaire, à en acquérir de plus petits. Ouvrir les fenêtres et utiliser les flux d'air naturel;
- **éclairage:**
 - installer un système d'éclairage, utiliser des ampoules à faible consommation/de longue durée; remplacer les lampes incandescentes par des lampes fluorescentes et des LED; installer des interrupteurs à variateur;
 - lancer une campagne «Eteignez la lumière!» et/ou ajouter des détecteurs de mouvement dans les espaces qui restent fréquemment inoccupés;
 - utiliser la lumière naturelle chaque fois que c'est possible;
 - installer l'éclairage solaire dans les parkings des hôpitaux;
- **véhicules:** améliorer l'efficacité énergétique du parc automobile de l'hôpital et encourager le personnel, les patients et les visiteurs à marcher ou à recourir au covoiturage, aux transports publics ou au vélo (installer des aires de stationnement pour vélos

pour faciliter le processus). Négocier des baisses des tarifs des transports publics ou mettre en place des mesures pour inciter à leur utilisation;

■ *Charge générale:*

- installer des sources d'énergie propres et renouvelables, comme les panneaux solaires, les turbines éoliennes et les biocarburants. Elles peuvent être utilisées pour l'éclairage, la production de chaleur ainsi que le pompage et le chauffage de l'eau;
- examiner l'équipement et veiller à une utilisation efficace de l'énergie (ex.: machines à laver remplies au maximum, fours pleins), dégivrer régulièrement les congélateurs et réfrigérateurs.
- veiller à ce que l'équipement et les systèmes ne soient pas surdimensionnés par rapport aux besoins;
- réduire l'utilisation d'énergie en mode «veille», éteindre les machines;
- *isolation:*
 - améliorer l'isolation de la chaudière;
 - déterminer les points de déperdition de chaleur (souvent les toits, en particulier les toitures plates) et renforcer/améliorer l'isolation et renforcer le calfeutrage.

Remarque: les toitures peuvent piéger la chaleur, réduire l'efficacité de la climatisation et provoquer des pertes de chaleur.

Voir la fiche d'information 5.7 du Guide des formateurs.



Point de contrôle 5.5

Adopter une stratégie verte à tous les niveaux organisationnels

POURQUOI?

- Les hôpitaux consomment une grande quantité d'énergie et d'eau et génèrent des quantités considérables de déchets, dont une partie est dangereuse. La consommation comme les déchets ont un impact négatif sur l'environnement et représentent des pertes récurrentes substantielles. Il est plus facile et moins coûteux d'initier des actions de manière bien planifiée et progressive que d'être obligé de réagir en hâte lorsque les ressources naturelles deviennent encore plus rares et plus chères et/ou lorsque la loi l'exige.
- Le manuel insiste sur l'importance d'un engagement institutionnel comme base d'une action efficace. Il peut s'agir d'une déclaration d'engagement, d'un protocole ou d'une politique. La forme précise de cet engagement est moins importante que le fait qu'il entre dans le cadre d'une stratégie orientée vers l'action.

COMMENT?

1. **Une déclaration de politique ou un protocole concis et clair** représentent une base solide pour vos initiatives vertes et sont le meilleur moyen pour sensibiliser ou structurer l'action. La politique doit être élaborée conjointement par les représentants de la direction et des travailleurs et présenter clairement les droits et les responsabilités de toutes les parties. Elle doit être fondée sur la législation nationale (si tant est qu'elle existe) et prendre en considération le règlement de l'établissement et les lignes directrices internationales.

Voir, dans l'introduction, la section consacrée à l'élaboration, l'adoption et la mise en œuvre d'une politique ou d'un accord sur le lieu de travail.

2. **Audit et contrôle des déchets, impact environnemental et possibilités d'économie.**
Penser à l'impact environnemental de la structure afin de pouvoir prévoir les moyens de le réduire. Il s'agit de la base du plan d'action: examiner l'environnement physique, revoir les systèmes et procédures et déterminer où des améliorations et des économies peuvent être faites. Il peut s'agir d'initiatives aussi simples que de réparer un robinet qui goutte, d'éteindre la lumière quand elle n'est pas nécessaire, d'ouvrir les fenêtres ou de renforcer l'isolation.
3. **Les achats verts** sont une approche relativement nouvelle pour les organisations qui souhaitent améliorer leurs performances en matière d'environnement. Des efforts sont consentis pour acheter des équipements et des fournitures auprès de fournisseurs locaux et donner la priorité aux produits respectueux de l'environnement (conditionnement minimum, produits réutilisables et recyclables, éviter les produits chimiques dangereux et plastiques non dégradables comme les PVC).

Les structures de soins de santé qui fournissent des aliments aux patients peuvent réduire leur impact environnemental et améliorer la santé des patients en introduisant des changements dans les menus et pratiques des hôpitaux, notamment en réduisant les quantités de viande dans les repas servis à l'hôpital, en produisant leur propre nourriture sur place, en compostant les déchets alimentaires et en achetant des produits locaux et organiques.

Le recours aux achats verts génère non seulement des avantages pour l'environnement – comme la réduction de la pollution et des déchets ou l'économie d'énergie – mais peut aussi permettre des économies financières. Elle ne requiert généralement pas de changement organisationnel par l'autorité contractante, mais elle implique un accès aux informations sur l'environnement, la fixation des priorités et un certain niveau de formation des employés sur l'efficacité des achats.

Exemples d'achats verts par les hôpitaux européens

- Un hôpital de Vienne (Autriche) a commencé par acheter des aliments biologiques pour les cantines, en insistant sur des produits facilement disponibles et provenant de l'agriculture biologique, sans contraintes d'approvisionnement. Ces produits comprenaient les céréales, les produits laitiers, les fruits, les légumes frais et la viande.
- L'Association des hôpitaux de Vienne a mis en œuvre une politique d'achats verts pour les désinfectants avec une base de données pour aider à leur sélection (base de données WIDES): <http://www.wien.gv.at/english/environment/protection/oekokauf/disinfectants/>
- L'hôpital de Swindon (Royaume-Uni) a opté pour l'utilisation d'ampoules à basse consommation, de produits sans PVC et d'autres achats verts.

Adapté de: *EMAS and Information Technology in Hospitals (LIFE 04 ENV/GR/000114) Guidelines for the Implementation of Green Procurement in Hospitals.*

Voir également Kaiser Permanente Institute for Health Policy, 2012.

4. **Assigner les responsabilités.** Si les ressources le permettent, les structures sanitaires doivent disposer d'un coordonnateur «vert» au sein de leur équipe SST ou d'une équipe HealthWISE. Une structure plus importante peut envisager de mettre en place une équipe ou un sous-comité «vert» spécialisé chargé de superviser les initiatives relatives aux questions d'environnement (Gouvernement de l'Ontario, ministère de l'Environnement, 2011).
5. **Créer des réseaux locaux** d'hôpitaux et/groupes de services de santé chargés d'échanger des informations et veiller à y participer, plaider pour des politiques de santé de l'environnement. Par une action concertée, sensibiliser les organismes d'accréditation et de formation aux liens entre la durabilité de l'environnement, la santé humaine et les normes de soins de santé. Identifier les voies et moyens par lesquels les pratiques axées sur la durabilité peuvent être intégrées dans les normes d'accréditation et les programmes de formation.

Le coordinateur ou l'équipe peuvent, notamment, assumer les responsabilités suivantes:

- contribuer à l'évaluation des effets environnementaux de la politique et de la pratique existantes, identifier les possibilités d'amélioration des pratiques de travail par des méthodes respectueuses de l'environnement et intégrer les initiatives;
- susciter une prise de conscience «verte» des travailleurs, de leurs syndicats et associations professionnelles;
- fournir des services d'éducation et de formation du personnel et de la communauté dans les domaines suivants:
 - facteurs écologiques qui contribuent à la charge de morbidité;
 - relation entre la santé environnementale publique et la prévention des maladies;
 - manières d'évaluer et de choisir les meilleurs produits sur le plan environnemental; et
 - pratiques vertes et durabilité.

Références

- Carbon Trust (2010): *Hospitals: healthy budgets through energy efficiency*. Disponible en ligne à l'adresse: http://www.carbontrust.com/media/39216/ctv024_hospitals.pdf
- Département américain du Travail, Administration de la santé et de la sécurité au travail (OSHA) (non daté): *Hazardous Drugs*. Disponible en ligne à l'adresse: <https://www.osha.gov/SLTC/hazardousdrugs/>
- Economic Times: «How does Kohinoor hospital manage to stay green?», 21 juin 2012. Disponible en ligne à l'adresse: http://articles.economictimes.indiatimes.com/2012-06-21/news/32352552_1_green-hospital-hot-water-platinum-certification
- Global Green and Healthy Hospitals Network (2011): *GlobalGreen and Healthy Hospitals Agenda: Ten Goals For Green Hospitals*. Disponible en ligne à l'adresse: <http://greenhospitals.net/wp-content/uploads/2011/10/Global-Green-and-Healthy-Hospitals-Agenda.pdf>
- Gouvernement de l'Ontario, Ministère de l'Environnement (2011): *Form a green team*. Disponible en ligne à l'adresse: http://www.ene.gov.on.ca/environment/en/industry/standards/ici_waste_reduction/hospital/STDPROD_082248.html
- Kaiser Permanente Institute for Health Policy. (2012): «Sustainable & Healthy Food Procurement», *InFocus*. Disponible en ligne à l'adresse: http://www.kpihp.org/wp-content/uploads/2012/10/InFocus_SustainableFood_v8-WEB.pdf
- OMS (2013a): *Safe Management of Wastes from Health-Care Activities*, deuxième édition. Disponible en ligne à l'adresse: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85349/1/9789241548564_eng.pdf
- (2013b): «L'OMS accueille favorablement le traité international sur le mercure», communiqué de presse, 19 janvier 2013. Disponible en ligne à l'adresse: http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2013/mercury_20130119/fr/
- (2012): *10 facts on climate change and health*. Disponible en ligne à l'adresse: http://www.who.int/features/factfiles/climate_change/facts/en/index.html
- (2010): Résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé n° 63.25. Disponible en ligne à l'adresse: <http://www.who.int/ipcs/publications/wha/en>
- (2007): *WHO core principles for achieving safe and sustainable management of health-care waste: Recommendations for action by governments, donors, service delivery organisations, the private sector and NGOs*. Disponible en ligne à l'adresse: www.who.int/management/quality/Waste/en/index1.html
- Organisation panaméricaine de la santé (PAHO) (2009): *Sterilization manual for health centers*. Disponible en ligne à l'adresse: <http://publications.paho.org/product.php?productid=1014>
- Prüss, A.; Giroult, E.; Rushbrook, P. (dir.) (1999): *Safe management of wastes from health-care activities*. Genève, OMS.

Lectures recommandées

-  Energy Star est un programme de la U.S. Environmental Protection Agency (EPA) qui aide les entreprises et les individus à économiser de l'argent et à protéger le climat grâce à une meilleure efficacité énergétique. Disponible au: http://www.energystar.gov/buildings/sector-specific-resources/healthcare-resources?c=healthcare.bus_healthcare
-  Gouvernement de l'Ontario, Ministère de l'Environnement: *An overview of hospital waste*. Disponible en ligne à l'adresse: http://www.ene.gov.on.ca/environment/en/industry/standards/ici_waste_reduction/hospital/STDPROD_082245.html
-  NHS-England Procurement for Carbon Reduction Toolkit (2010). Le kit P4CR vise à fournir aux professionnels des achats et à d'autres membres du personnel une orientation, des méthodologies et des outils pour identifier et comprendre les possibilités de réduction de carbone pour leur organisation. *Procuring for Carbon Reduction* (P4CR) vous aidera à réduire les émissions de carbone au moment de l'achat de biens et services. Disponible en ligne à l'adresse: <http://www.sdu.nhs.uk/corporate-requirements/interventions/procurement.aspx>
-  North Carolina Division of Pollution Prevention and Environmental Assistance (2002): *Water Conservation Checklist for Hospitals/Medical Facilities*. Disponible en ligne à l'adresse: <http://infohouse.p2ric.org/ref/23/22006.pdf>
-  OMS: *Health in the Green Economy – Health-care facilities*. Disponible en ligne à l'adresse: http://www.who.int/hia/hgebrief_health.pdf
-  Practice Greenhealth (2013): *Best Practices in Water Conservation*. Disponible en ligne à l'adresse: <https://practicegreenhealth.org/topics/energy-water-and-climate/water/best-practices-water-conservation>
-  — (2013): *Environmentally Preferable Purchasing*. Disponible en ligne à l'adresse: <https://practicegreenhealth.org/topics/epp>
-  «Solar suitcase saving moms, babies during childbirth», interview de Christie O'Reilly, (CNN, 28 février 2013). Disponible en ligne à l'adresse: <http://edition.cnn.com/2013/02/28/health/cnnheroes-stachel-solar-power>
-  The Global Green and Healthy Hospitals Network (www.greenhospitals.net) est un projet de *Health Care Without Harm*, une coalition internationale regroupant plus de 470 organisations dans 52 pays. Disponible en ligne à l'adresse: <http://www.noharm.org/>
Remarque: Practice Greenhealth était précédemment connu comme Hospitals for a Healthy Environment («Hôpitaux pour un environnement sain», H2E).

Module 6:

Rôle fondamental du personnel: Recrutement, soutien, gestion, rétention

Les soins de santé sont dispensés par des personnes à d'autres personnes, aussi les professionnels de ce secteur sont-ils au cœur même des soins de santé et la clé d'une prestation de services de qualité. Cependant dans plusieurs pays, les services de santé souffrent d'un déficit de personnel capable de prendre en charge les besoins sanitaires de leurs communautés, en particulier dans les zones rurales, éloignées ou défavorisées. En 2006, l'OMS a estimé que le monde connaissait un déficit de plus de 4,3 millions de travailleurs de la santé, 57 pays étant confrontés à une grave pénurie (OMS, 2006). Un rapport de l'OMS publié en 2013 révèle que 100 pays comptaient moins de 34,5 travailleurs de la santé qualifiés pour 10 000 habitants.

Selon les estimations de l'OIT, c'est ce ratio qui permet de réaliser la couverture maladie universelle (CMU) (OMS, Alliance mondiale pour les personnels de santé, 2013; Scheil-Adlung, 2013). Par conséquent la rétention du personnel de santé, grâce à des relations de travail constructives et à un environnement favorable et sûr, est devenue une priorité. (OMS; Alliance mondiale pour les personnels de santé, 2008).

Une analyse documentaire sur la déperdition du personnel de santé en Afrique démontre que la mauvaise gestion du personnel, le déploiement inefficace et inapproprié du personnel, l'inadéquation entre les compétences et les besoins, et les mauvaises conditions sanitaires et sécuritaires étaient, entre autres, les principales raisons de cette déperdition. (Dovlo, 2005).



Les **objectifs** de ce module sont les suivants:

- expliquer l'impact d'une bonne planification, d'une supervision formative et d'une gestion consultative sur le recrutement, la rétention et la performance du personnel;
- donner des exemples d'approches pratiques en vue d'apporter des améliorations.

Ce module s'adresse principalement aux gestionnaires, y compris le département du personnel (ou des ressources humaines); toutefois, comme pour tout changement organisationnel, les mesures introduites seront plus efficaces si elles sont appliquées en concertation avec les employés et leurs représentants. Les syndicats peuvent également tirer profit de ce module pour identifier les questions pouvant faire l'objet de consultation et de négociation.

L'objectif principal de la planification du personnel est d'assurer la continuité des prestations de services de

qualité. Une bonne gestion des ressources humaines commence par des pratiques transparentes en matière de recrutement, une description claire des tâches, des contrats équitables et une formation appropriée. Elle dépend aussi de pratiques de supervision qui valorisent, soutiennent et encouragent les travailleurs.

Une attention particulière doit être accordée aux points de vue du personnel.

- Tous les travailleurs comprennent-ils ce qu'ils doivent faire, la manière dont ils doivent le faire, et à qui ils doivent rendre compte?
- Ont-ils été consultés sur les descriptions de postes les concernant?
- Sont-ils informés des droits et des responsabilités liés à leur travail?
- Ont-ils reçu une formation appropriée en matière de sécurité et de santé (voir module 2)? Ont-ils bénéficié d'un soutien sur les conditions de travail et les dispositions pour le repos et l'alimentation?

Un manque d'informations claires est une cause fréquente de baisse de moral, alors qu'une mauvaise gestion et une mauvaise supervision sont l'une des principales causes de stress et de taux élevé de rotation du personnel.

Le document de l'EPSU-HOSPEEM *Recrutement et maintien/fidélisation – Un cadre d'actions* est une référence sur cette question.

Il est disponible sur le site: <http://www.epsu.org/a/7158>

Comment le personnel voit-il son lieu de travail?

Une enquête gouvernementale sur les relations professionnelles menée au Canada en 2000 a montré que dans chacun des domaines clés suivants, définis dans 15 professions, le secteur de la santé obtient le score le plus faible:

- confiance des travailleurs en leur employeur;
- engagement des travailleurs envers leur employeur;
- évaluation par les travailleurs de la communication sur le lieu de travail;
- évaluation par les travailleurs de leur influence sur les décisions prises sur le lieu de travail;
- évaluation par les travailleurs de leur environnement de travail en termes d'hygiène et de soutien.

Ces résultats extrêmement inquiétants ont incité le gouvernement à repenser en profondeur l'environnement de travail et les implications pour le fonctionnement institutionnel et la satisfaction ou l'insatisfaction du personnel. L'auteur de l'étude a fait les recommandations suivantes:

Les différentes étapes pour mettre en place des environnements de travail de grande qualité

- Faire de l'environnement de travail de qualité un élément central des valeurs et de la mission de votre organisation.
- Développer des objectifs de qualité de l'environnement de travail dans les plans d'affaires.
- Créer une obligation de rendre compte dans le cas où le personnel est traité comme un actif de l'organisation.
- Motiver les superviseurs et les gestionnaires à agir.
- Définir des rôles collaboratifs pour les syndicats et les associations professionnelles.
- Évaluer et suivre l'impact de la qualité de l'environnement de travail.
- Diagnostiquer les forces et les faiblesses dans les différents secteurs.
- Évaluer l'impact d'un quelconque changement organisationnel sur le personnel.
- Communiquer aux parties prenantes votre avancement.

Source: Lowe, 2002.

Adaptation du module à votre contexte

Les règlements régissant la planification, la sélection et le recrutement du personnel peuvent être adoptés en dehors de votre lieu de travail, et il est possible que le processus de recrutement soit centralisé et que vous soyez obligé d'accepter le personnel qui vous a été affecté. Cependant, comme nous l'avons souligné dans des modules précédents, vous êtes mieux placé pour connaître votre structure et ses besoins, et vous avez également le droit d'indiquer très clairement vos besoins en termes d'effectifs. Si vous ne parvenez pas à avoir les personnes qualifiées, prenez l'initiative d'établir vous-même des descriptions de poste et de les soumettre à l'étude. Soumettez votre propre évaluation non seulement du personnel, mais aussi celle des offres d'emploi, des descriptions de poste et autres questions liées à la gestion des ressources humaines.

Il vous incombe de définir les conditions de travail. Votre personnel et vos responsables hiérarchiques doivent expliquer clairement les droits, les devoirs et les obligations, gérer les responsabilités, fournir des installations adéquates et garantir la sécurité et la santé.

**Points de contrôle du module 6**

6.1	Planifier à long terme les besoins en personnel, avec des descriptions de postes bien claires
6.2	Prévoir les installations nécessaires pour que le personnel puisse se laver, se changer, se reposer et manger
6.3	Offrir des avantages non monétaires et une formation en cours d'emploi
6.4	Promouvoir la communication, le travail d'équipe et la supervision attentionnée
6.5	Mettre en place des pratiques contractuelles, des procédures de plainte et des mesures disciplinaires transparentes et équitablement appliquées



Point de contrôle 6.1

Planifier à long terme les besoins en personnel, avec des descriptions de postes bien claires

POURQUOI?

- Le but d'un plan avec une perspective à long terme est de permettre d'être proactif et non pas réactif. Un plan proactif est défini par les priorités et l'anticipation des besoins. C'est plus efficace, plus rapide et plus rentable que si l'on réagit uniquement pour combler des lacunes à mesure qu'elles apparaissent, et que l'on doit alors dépenser plus pour des infirmières ou des sages-femmes intérimaires.
- Comme toujours, l'approche intégrée est la plus pertinente. Par exemple: une analyse des tâches est nécessaire pour un recrutement efficace et sert aussi de base pour une description de poste claire et exacte. Les descriptions de postes claires aident le personnel à comprendre ses tâches et à les exécuter. Elles renforcent également la satisfaction professionnelle et facilitent la supervision.
- Un plan global facilite également l'intégration des mesures nécessaires pour soutenir le personnel allant des opportunités de formation et de promotion à la fourniture de casiers et d'une cantine adéquate.

RAPPEL: CALCUL DE LA ROTATION DU PERSONNEL

Si votre établissement est très grand, il peut être utile de calculer le taux de rotation du personnel. Il est calculé en pourcentage sur une période donnée (par exemple, une année). Le processus de calcul se fait en deux étapes:

1. Additionner le nombre de travailleurs au début de l'année et leur nombre à la fin de l'année, et diviser le total par 2. Cela donne la moyenne du nombre de travailleurs pendant l'année.
2. Prendre le nombre des travailleurs ayant quitté le travail durant l'année et le diviser par la moyenne des travailleurs dans la même période. Multiplier le résultat par 100 pour obtenir un pourcentage.

Nombre de travailleurs ayant quitté au cours de l'année X 100

Moyenne des travailleurs pendant l'année

COMMENT?

1. S'informer sur les tendances en matière de soins de santé, de formation et de budgets nationaux qui susceptibles d'affecter les compétences et la disponibilité du personnel. Tenir compte des règlements nationaux et des recommandations internationales concernant le niveau des effectifs (par exemple, les ratios de personnel par patient).
2. Décider des principaux éléments que le plan doit couvrir. Cela dépendra du système national et local de dotation en personnel, mais une attention particulière devra être accordée à ce qui suit:
 - identifier les lacunes en matières d'effectifs et estimer les besoins dans chaque département et unité dans tous les échelons et catégories de personnel;
 - maintenir des équipes ayant des domaines d'expertise complémentaires et les combinaisons et niveaux de savoir-faire et de compétence adéquats;
 - s'assurer que chaque poste fait l'objet d'une description qui couvre de façon précise les tâches et qu'elle est clairement énoncée. Vérifier que l'employé concerné accepte cette description et que la charge de travail est en adéquation avec ses capacités et les ressources disponibles;
 - affecter le personnel aux tâches appropriées; par exemple, transférer les tâches administratives d'une infirmière à un agent administratif. Cela permettra de consacrer les compétences et le temps des infirmières directement aux patients;
 - inclure un programme de formation avec des séances d'orientation des nouveaux agents permet de perfectionner les compétences existantes et d'en introduire de nouvelles, et renforce les possibilités de promotion;
 - accorder une attention particulière aux horaires de travail, aux calendriers, aux dispositions concernant les congés et aux autres aspects liés au temps de travail (voir le module 7 pour de plus amples détails);
 - le plan devrait également couvrir l'élaboration des rapports et la tenue des registres, la confidentialité et les raisons de cessation d'emploi volontaire ou autre.

Il existe de nombreux instruments et méthodes qui aident à la planification des besoins en personnel, dont un particulièrement conçu pour être utilisé au niveau des structures de santé:

Indicateurs de la charge de travail pour déterminer les besoins en personnel (WISN).

Créé par l'OMS à la fin des années 90 et révisé dernièrement, il fournit aux gestionnaires des services sanitaires une méthode systématique de planification et de gestion du personnel de santé.

La méthode est simple à appliquer; elle utilise les données de base collectées dans la plupart des structures de santé.

L'approche des WISN est fondée sur la charge de travail de l'employé avec des normes de temps d'activité appliquées à chaque composante de la charge de travail. Elle permet au gestionnaire des services sanitaires de:

- déterminer le nombre de personnel nécessaire pour couvrir la charge de travail réelle dans une structure donnée;
- calculer la charge de travail et le temps requis pour exécuter les tâches de différentes catégories du personnel;
- comprendre la charge de travail et évaluer les pressions exercées sur la charge du travail du personnel d'un établissement sanitaire donné;
- répartir équitablement la charge de travail entre les membres du personnel;
- fixer des objectifs réalistes pour la budgétisation et l'affectation des ressources.

De plus amples informations sont fournies dans le manuel de l'utilisateur «Workload Indicators of Staffing Needs (WISN)» (OMS, 2010) disponible à l'adresse: www.who.int/hrh/resources/wisn_user_manual/en

Le transfert de tâches vise à rendre plus efficaces les ressources humaines actuellement disponibles à travers un processus de délégation par lequel les tâches sont transférées, le cas échéant, à des agents de santé moins spécialisés. (OMS, 2007)

Les tâches peuvent être transférées à une catégorie du personnel différente, à condition que le travailleur soit bien formé et bénéficie d'un suivi adéquat et du soutien nécessaire pour assumer ces tâches. Par exemple, les infirmiers/infirmières font de plus en plus des diagnostics de base et prescrivent des médicaments. Les responsabilités additionnelles doivent être reconnues et récompensées et les descriptions de postes modifiées en conséquence.

3. S'assurer que le plan intègre les politiques existantes ou les conventions sur la rémunération, les avantages, les conditions de travail, le recrutement et la cessation d'emploi, la santé et la sécurité, et les ratios de personnel par patient.
4. Intégrer une stratégie de communication dans le plan (voir point de contrôle 6.4).
5. Intégrer les fonctions de suivi et d'évaluation dans le plan dès le début, afin de pouvoir identifier les tendances en matière de recrutement et de mouvement du personnel et évaluer l'efficacité

des mesures à mettre en place. Une entrevue de départ est un bon moyen de comprendre les raisons du départ d'un travailleur. La compilation de ces informations peut révéler des aspects communs liés aux causes du mécontentement du personnel.

6. Reconnaître le «droit du personnel de savoir» (son droit de connaître les risques et dangers qu'il court au travail, les mesures de prévention et de protection, les règlements pertinents et autres informations essentielles).

Recrutement du personnel: points importants

- Pour élaborer une description de poste, dresser une liste des tâches que l'employé doit faire (voir la fiche d'information 6.2 du Guide des formateurs). En face de chaque tâche ou groupe de tâches, noter les compétences dont cette personne doit faire preuve.
- Prendre en considération l'éducation, les qualifications et l'expérience professionnelle requises; le niveau de responsabilité du poste; les efforts requis et les conditions de travail offertes.
- Une fois la description de poste rédigée, établir le profil du candidat idéal. La description de poste et le profil faciliteront davantage la rédaction de l'annonce de vacance de poste, la formulation des questions de l'entretien, ainsi que l'évaluation et la sélection du meilleur candidat. Répertorier les points importants dans un tableau et/ou une matrice qui pourraient être utilisés par l'enquêteur/les enquêteurs.
- Le processus d'annonce de poste et de sélection du personnel doit être guidé par une politique ou un protocole équitables et prévenir la partialité et la discrimination pour quelque raison que ce soit, liée par exemple au sexe, à la race ou au handicap.
- Dispositions contractuelles – voir point de contrôle 6.5.
- Distribuer au nouveau personnel des copies de toutes les politiques et de tous les protocoles pertinents, et assurer la formation initiale des membres du personnel pour leur permettre de comprendre, en plus de leurs fonctions:
 - les dispositions pratiques relatives aux horaires de travail, pauses, salaires et congés;
 - les valeurs et pratiques de l'organisation, y compris la manière dont les travailleurs doivent s'adresser aux patients et entre eux;
 - les possibilités de formation et de promotion;
 - où s'adresser pour obtenir des informations et des conseils.

Voir Guide des formateurs, étude de cas 6.1.



Point de contrôle 6.2

Prévoir les installations nécessaires pour que le personnel puisse se laver, se changer, se reposer et manger

POURQUOI?

Les infrastructures de bien-être des lieux de travail, comme les toilettes, les trousseaux de premiers secours, les réfectoires et les casiers, sont souvent ignorées ou ne sont pas jugées prioritaires. Chaque jour, les travailleurs doivent boire, manger, aller aux toilettes et disposer d'un endroit pour se poser et se reposer; ce sont des besoins essentiels qui leur permettent de travailler en bonne santé et avec efficacité. L'absence

de telles installations peut affaiblir la santé, entraîner des absences et constituer une sérieuse source de mécontentement et de stress.

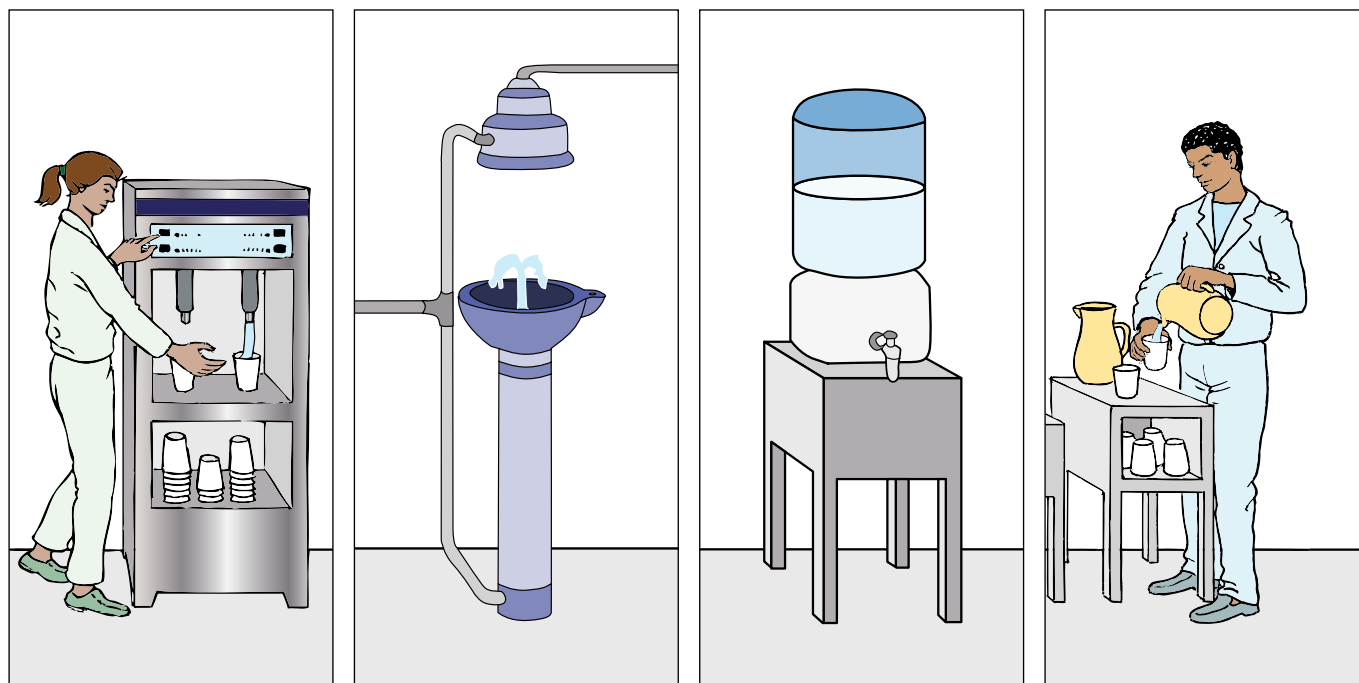
COMMENT?

Demander au personnel de faire des suggestions, mais accorder une attention particulière aux domaines suivants – il est envisageable de transformer les rubriques en une liste de contrôle pour l'équipe HealthWISE qui l'examinera pour chaque département:

1. **L'eau potable** est essentielle pour le personnel et les patients. La déshydratation mène à la fatigue, à l'irritation et au risque d'infections urinaires et rénales. La cuisine ne doit pas être la seule source d'eau. Faire en sorte que de l'eau potable soit disponible dans des endroits centraux ou accessibles (mais pas dans les toilettes), en mettant à disposition des récipients d'eau, des robinets ou des fontaines. Placer des panneaux avec la mention «Eau potable». En cas de doute sur une éventuelle contamination, l'eau doit être bouillie, filtrée ou traitée.

Figure 6.1

Quatre façons de fournir de l'eau potable



2. **Les installations sanitaires** sont également nécessaires sur le lieu de travail. Elles doivent être propres et bien entretenues. Le lavage régulier des mains est une règle de base pour le contrôle des infections, et des lavabos doivent donc être disponibles dans toutes les unités. Fournir du savon pour assurer un lavage approprié – le savon liquide dispensé par un distributeur est préférable à la savonnette qui pourrait être une source de bactéries. Mettre à disposition des serviettes en papier et des poubelles. Des toilettes séparées doivent être disponibles pour le personnel et les patients, les hommes et les femmes, en nombre suffisant pour leur éviter de parcourir de longues distances ou d'observer des temps d'attente excessivement longs. Le nombre minimum de lavabos et de toilettes dans les lieux de travail est généralement déterminé par les lois nationales.
3. **Les uniformes et vêtements de protection.** Fournir des vêtements pour le travail, des uniformes si les conditions l'exigent, des vêtements spéciaux tels que des blouses, des chaussures convenables pour les salles d'opération, ou des vêtements de protection. Le port de vêtements conçus spécifiquement pour le travail peut aider à réduire les accidents. Prévoir des vestiaires.
4. **Les réfectoires.** La plupart des établissements qui dispensent des soins 24 heures sur 24 offrent un repas à leur personnel, en particulier la nuit puisqu'il est difficile de s'en procurer à cette heure. Certaines petites structures de santé ne disposent pas de ressources suffisantes pour installer une cantine, mais elles peuvent toutefois aménager des espaces pour prendre les repas ou des salles où les travailleurs peuvent manger les repas qu'ils ont apportés. Si possible, prévoir des installations permettant de chauffer la nourriture et de préparer des boissons. Ces espaces doivent se situer loin des postes de travail et être aussi confortables que possible pour permettre au personnel de se détendre durant les pauses. La mise en place de cantines aide le personnel à manger et à boire facilement durant les courtes pauses. L'espace nécessaire pour une cantine pouvant contenir 50 membres du personnel est de 25m²; les unités de travail peuvent avoir des espaces plus réduits.
5. **Un espace adéquat pour le repos réduit la fatigue et le stress.** Le fait de s'éloigner du poste de travail aide le personnel à se détendre et à récupérer plus vite.
6. **Casiers et vestiaires.** Des installations pour le rangement sécurisé des vêtements et des effets personnels aident les membres du personnel à mieux s'occuper de son hygiène et de son apparence, lui donnent le sentiment d'être à la maison et réduit les craintes de vols.
7. **Infrastructures de transport.** Le déplacement aller et retour vers et depuis le lieu de travail peut être long, difficile et fatigant. Cela peut être une source d'anxiété et de difficultés financières pour le personnel et entraîner des retards et des absences. Certaines structures de santé accordent une indemnité ou des moyens de transport. De même, il serait utile d'informer le personnel des services, horaires et coûts des transports publics, et d'offrir des abonnements mensuels ou annuels.



Point de contrôle 6.3

Offrir des avantages non monétaires et une formation en cours d'emploi

POURQUOI?

- Le recrutement, la rétention et le soutien du personnel sont essentiels pour des soins de qualité, en particulier dans un environnement concurrentiel connaissant une pénurie de main-d'œuvre. La compréhension de ce que les travailleurs apprécient en termes de cadre et de conditions de travail, mais aussi de ce qui rend leur travail plus difficile, est cruciale pour la motivation du personnel.
- La formation en cours d'emploi ne profite pas seulement aux travailleurs; c'est l'ensemble du lieu de travail qui en tire parti. La formation offre aux travailleurs une possibilité d'améliorer leurs connaissances et compétences, ce qui leur permet d'exécuter leurs tâches avec plus d'efficacité. Dans les services sanitaires, l'évolution rapide de la technologie rend essentielle la mise à niveau continue des compétences, en particulier celles du personnel des unités cliniques. La formation est également très appréciée par le personnel et donne à l'établissement la réputation d'investir dans son personnel et de promouvoir des normes élevées.

COMMENT?

1. **Les avantages non monétaires.** Dans bon nombre de pays, les salaires du secteur de la santé sont régis par l'Etat, et les structures de santé individuelles, même si elles le souhaitent, ne peuvent pas autoriser de changements dans la politique de rémunération du personnel. Le salaire est bien entendu une question importante, cependant, le personnel ne s'intéresse pas uniquement à l'argent. Demander aux travailleurs quels sont les avantages non monétaires qu'ils apprécieraient particulièrement et étudier comment ceux-ci peuvent influencer le recrutement et la rétention, la satisfaction professionnelle et l'efficacité du rendement, en tenant compte des coûts y afférents. En voici quelques exemples:
 - régime d'assurance et de couverture médicale;

- vêtements de travail, repas au travail, transport aller et retour;
- flexibilité accrue des horaires de travail (voir module 7);
- augmentation des congés payés;
- arrangements pour la garde des enfants, participation aux frais scolaires;
- possibilités d'apprentissage et de perfectionnement professionnel;
- allocation de prêts au personnel;
- hébergement, équipements sociaux et installations sportives.

2. **Appréciation et reconnaissance.** Se souvenir qu'il existe d'autres façons de faire sentir au personnel qu'il est apprécié. Les félicitations et les conseils influent positivement sur le rendement au travail. Si l'administration traite équitablement le personnel, exprime sa reconnaissance et, le cas échéant, donne des conseils, elle aidera à renforcer la loyauté, à mieux fidéliser le personnel et à stimuler le travail d'équipe productif (voir la rubrique «supervision attentionnée» au point de contrôle 6.4). Les possibilités de promotion et de formation sont une expression de reconnaissance très appréciée et concrète. On peut éventuellement offrir un petit cadeau, comme une plaque gravée, en reconnaissance des longues années de service. Récompenser le personnel en lui accordant un peu plus de temps libre serait idéal pour les travailleurs ayant des responsabilités familiales (si les règlements permettent une certaine flexibilité).
3. **Formation.** Elle doit inclure des séances d'orientation pour le nouveau personnel, la mise à niveau des compétences, selon les besoins, pour les nouveaux équipements ou les nouvelles procédures, et la formation pour élargir et/ou mettre à niveau le savoir-faire et les compétences par:
 - des stages de courte durée proposés à l'intérieur ou à l'extérieur du lieu de travail;
 - des stages de courte ou longue durée, à temps partiel, dans des institutions d'éducation sanitaire ou de formation professionnelle;
 - et une formation sur place dispensée par des professionnels plus expérimentés.

Une formation gratuite est également possible. Si vous projetez d'utiliser un nouvel équipement, vous pouvez négocier avec le fournisseur afin de former

le personnel à son utilisation. Certains départements ministériels, ONG et organisations internationales proposent ou financent des formations, de sorte que le seul coût que vous devriez assumer serait le temps des travailleurs.

La formation du personnel doit être organisée, dans la mesure du possible, pendant les heures normales de travail. Elle doit être offerte équitablement à tous les employés et selon des procédures claires et transparentes pour toutes les personnes qui souhaitent en bénéficier. Créer des possibilités pour le personnel du service de nuit et les travailleurs qui ne sont pas rattachés aux unités de soins cliniques.

La performance est associée à la reconnaissance des connaissances et des compétences

Une étude a été menée en Arménie sur la performance des prestataires de soins prénataux et post-partum. Selon les conclusions de l'étude, pour des performances de qualité, les travailleurs doivent bénéficier des conditions ci-après:

- premièrement, l'acquisition de connaissances pratiques et des compétences requises; et
- deuxièmement, un feedback sur leurs performances et la reconnaissance de leur travail.

Source: Fort et Voltero, 2004



Point de contrôle 6.4

Promouvoir la communication, le travail d'équipe et la supervision attentionnée

POURQUOI?

- Un milieu professionnel favorable attire et fidélise les travailleurs. Une bonne supervision de l'administration, la collaboration et le travail d'équipe, avec une communication fréquente et ouverte, sont autant de caractéristiques des cadres de travail favorables.
- Le milieu professionnel médical dépend du personnel: tous les membres du personnel - entretien, technique, médical et administratif - fournissent des services importants. Aussi le processus fonctionne-t-il mieux lorsqu'il existe un climat de confiance et de respect, une bonne communication et une étroite collaboration entre tous les membres. Les avantages du travail d'équipe sont notamment:
 - une meilleure compréhension des différents rôles et tâches de chaque membre de l'équipe;
 - un meilleur partage des connaissances et des compétences;
 - une meilleure identification des problèmes et leur résolution grâce à l'échange d'idées dans l'ensemble des domaines d'expertise;
 - un flux de travail plus efficace;
 - un sentiment d'appartenance et d'appréciation.
- Une supervision attentionnée est beaucoup plus efficace que l'exercice d'un contrôle sur toutes les tâches du travail. Elle comprend l'intérêt pour le perfectionnement et le développement du personnel, l'information, l'orientation et la formation d'équipes, et encourage l'autonomie et la responsabilité. Ces pratiques contribuent non seulement à la satisfaction du personnel et réduisent le stress, mais aussi au maintien de l'efficacité, de la prestation de services de qualité, de la santé et de la sécurité. Une mauvaise supervision est un facteur qui influe négativement sur la décision des travailleurs de démissionner.

COMMENT?

1. **Travail d'équipe.** La structure de santé dans son ensemble constitue une équipe, de même que les départements individuels et les unités de travail: renforcer les équipes des unités et encourager en même temps la coopération entre elles.

Figure 6.2

Les réunions d'équipe débouchent sur des idées pertinentes et des propositions pour l'amélioration du flux de travail et la prestation de services



2. **Communication.** Un bon esprit d'équipe favorise une bonne communication. L'instauration d'une culture de communication ouverte et à double sens avec le personnel, permet d'obtenir les meilleurs résultats et des processus de travail améliorés. Le manque d'information et de canaux d'expression est source de grande frustration et de stress et peut provoquer des erreurs médicales. Il existe différents moyens de communiquer régulièrement des informations au personnel, notamment les courriers électroniques, bulletins, SMS, panneaux d'information et le partage systématique d'informations par les superviseurs.

Cependant, la partie la plus importante de la communication est d'**écouter** et de **comprendre** ce que les personnes essaient d'exprimer. Il est donc important de tenir des réunions régulières pour donner au personnel l'occasion de discuter de problèmes, de poser des questions et de recevoir

un feedback. Les échanges informels peuvent être encouragés par des cadres ou des superviseurs qui appliquent une politique de «porte ouverte», et assurent ainsi au personnel un accès réel mais structuré.

3. Supervision:

- **Clarifier le rôle des superviseurs.** Définir avec le personnel sur les aspects liés au rôle et aux résultats attendus, ainsi que sur la manière dont le travail doit être exécuté; clarifier ce que l'on entend par «supervision attentionnée».
- **Préciser les tâches et les résultats attendus des travailleurs,** sur la base des consultations menées avec eux.
- **Donner au personnel une plus grande autonomie.** Les travailleurs qui ont le pouvoir de décider de la manière d'exécuter leurs tâches éprouvent plus de satisfaction au travail et affichent un meilleur rendement puisqu'ils se sentent dignes de confiance, estimés et motivés. Cette autonomie leur donne une certaine flexibilité et la possibilité d'assumer des responsabilités, d'apprendre et de mettre en pratique de nouvelles compétences et de renforcer d'autres aptitudes.
- **Encourager les superviseurs à transmettre un feedback au personnel.** Ils doivent exprimer leur appréciation à l'égard de la performance, reconnaître le mérite des travailleurs qui prennent des initiatives et mettent en œuvre de bonnes idées. Ils doivent également être prêts à identifier les besoins de perfectionnement et le potentiel de développement, et à donner des conseils constructifs sur les mesures à prendre.

Une plus grande responsabilisation motive davantage le personnel

Selon les recherches menées sur la motivation et les performances du personnel au Mali, les professionnels de la santé sont motivés grâce aux responsabilités accrues qui leur sont confiées et à l'obligation de rendre compte de leur travail.

Les travailleurs ont indiqué que les principaux facteurs de motivation dans leur travail, hormis le salaire, étaient la responsabilité, la reconnaissance et la formation; tandis que les facteurs de démotivation étaient le manque d'équipement et de matériel.

Ces résultats sont identiques dans l'ensemble des groupes de professionnels de la santé, même si les médecins accordent une plus grande importance à la responsabilisation et les infirmiers/infirmières au salaire.

Source: Dieleman et al., 2006.



Point de contrôle 6.5

Mettre en place des pratiques contractuelles, des procédures de plainte et des mesures disciplinaires transparentes et équitablement appliquées

POURQUOI?

- Lorsque les dispositions contractuelles, disciplinaires et relatives aux plaintes sont claires, largement diffusées et bien comprises par le personnel, elles aident à réduire les incertitudes et les craintes. Pour que le personnel se sente pleinement en sécurité, il faut appliquer les règles et procédures sans exception, complaisance ou discrimination (voir module 4).
- Si les mesures qui doivent être prises en cas de plainte ou de conflit sont transparentes et simples, le personnel sera plus enclin à soulever les questions à un stade où elles sont plus faciles à gérer.

COMMENT?

1. **Contrats.** Votre lieu de travail peut ne pas être responsable de toutes les dispositions contractuelles, néanmoins, il incombe à son administration de s'assurer que ces dispositions sont claires et équitables, que le syndicat ou le représentant des travailleurs a été consulté à leur propos et que le personnel les comprend. L'administration doit également veiller à ce qu'elles soient pleinement et équitablement appliquées et, s'il y a lieu, en concertation avec le syndicat. Il est utile que le syndicat entretienne des relations étroites et constructives avec le département du personnel, éventuellement à travers un comité conjoint ou des réunions régulières. Les pratiques en matière d'emploi doivent être conformes à la législation du travail et autres politiques nationales pertinentes. Les normes de l'OIT et les documents de référence de l'OMS fournissent des conseils à cet égard. Des pratiques saines se traduisent par ce qui suit:
 - les contrats de courte durée ne sont utilisés que pour couvrir les besoins à court terme. Le

renouvellement des contrats de courte durée est considéré comme une exploitation du personnel et crée une certaine insécurité;

- les conditions liées à la période d'essai sont clairement expliquées et les agents qui ont donné satisfaction sont confirmés dans leurs postes à la fin de ladite période;
 - tous les membres du personnel disposent d'un exemplaire signé de leur contrat de travail;
 - en cas de licenciement ou de non-renouvellement de contrat, la décision est fondée sur les règlements de l'organisation dont le personnel a déjà connaissance, et la personne concernée en comprend les raisons;
 - le lieu de travail a prévu les cas d'absence justifiée et les mesures à prendre dans ces cas; par exemple, les congés de maternité, ou l'absence en raison d'un enfant malade ou pour cause de maladie ou de blessure.
2. **Système de discipline et de plainte.** Il s'agit de deux procédures différentes qui doivent être indiquées clairement, étape par étape et expliquées à l'ensemble du personnel. Elles doivent également être intégrées dans la séance d'orientation des nouveaux employés.

Procédures disciplinaires. Les règlements du lieu de travail stipulent clairement les normes de travail et les comportements attendus, et les travailleurs qui ne donnent pas satisfaction doivent bénéficier de toutes les possibilités d'améliorer leurs pratiques avant de faire l'objet d'une procédure disciplinaire. Sauf en cas de grave manquement, la première mesure devrait être un avertissement officiel direct par le superviseur ou le représentant des travailleurs. S'il n'y a pas d'amélioration, un avertissement écrit devrait clairement expliquer: 1) les changements attendus, et 2) les conséquences si aucun changement n'est constaté. Éviter de recourir aux punitions collectives ou de groupe pour sanctionner un seul travailleur et de sanctionner ce travailleur ou de souligner ses fautes devant les autres. Des mesures spécifiques seront prises pour les violations plus graves des règles; par exemple, le harcèlement sexuel, le non-respect de ses obligations ou le vol. Pour promouvoir l'esprit de collaboration, introduire une politique de «déculpabilisation» afin que chacun en tire une leçon. Lorsqu'un équipement tombe en panne ou que d'autres problèmes surviennent, il est important d'apprendre des erreurs commises plutôt que de punir la personne qui en est responsable. Une politique de «déculpabilisation» signifie que le

personnel peut reconnaître ses erreurs ou identifier les problèmes afin de les corriger rapidement. Une telle approche permet d'économiser du temps et de l'argent, et d'assurer une prestation de services de qualité.

Figure 6.3

Ce travailleur est encore en retard, mais le chef a pris le soin de lui en parler en privé



Procédures de plainte. La différence est ici que c'est un travailleur qui a un problème avec un collègue, la direction ou certains aspects de la pratique institutionnelle. Pour cette raison, les mesures à prendre doivent être particulièrement transparentes et accessibles, parce que beaucoup de personnes préfèrent souffrir en silence plutôt que de créer des perturbations ou de risquer de passer pour des fauteurs de troubles. Dans la formation destinée aux superviseurs, l'accent doit être mis sur la nécessité d'encourager la divulgation d'informations et sur l'obligation de prendre les plaintes au sérieux, en respectant la confidentialité. C'est aussi un domaine dans lequel la collaboration avec le représentant du syndicat ou des travailleurs est essentielle. La réglementation sur les procédures disciplinaires et les procédures de plainte doivent être établies en consultation avec les représentants des travailleurs.

RAPPEL: **GESTION DU PERSONNEL**

- Effectuer une analyse et une description de poste
- Offrir des possibilités de formation
- Faire connaître au personnel nouvellement recruté la culture, les pratiques et les règles de l'organisation
- Mettre à la disposition du personnel les outils nécessaires pour faire le travail
- Être clair avec les membres du personnel sur ce que l'organisation attend d'eux
- Transférer au personnel autant de contrôle que possible
- Autonomiser les membres du personnel en leur confiant plus de responsabilités, offrir des possibilités de formation
- Planifier les absences
- Adresser des félicitations lorsqu'elles sont méritées et ne jamais critiquer en public
- Organiser des rencontres régulières avec chaque membre du personnel
- Mettre en place une politique claire de discipline et de plainte
- Prévoir des installations appropriées pour le repos et le rafraîchissement

RÉFÉRENCES

-  Alliance mondiale pour les personnels de santé (GHWA) et Organisation mondiale de la Santé (OMS) (2013): *A Universal Truth: No Health Without a Workforce*. Disponible en ligne à l'adresse: <http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/hrhreport2013/en/index.html>
-  — (2008): *Déclaration de Kampala et programme pour une action mondiale*. Disponible en ligne à l'adresse: http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/kampala_declaration/fr/
-  Dieleman, M. et al. (2006): «The match between motivation and performance management of health sector workers in Mali», *Human Resources for Health*. Disponible en ligne à l'adresse: <http://www.human-resources-health.com>
-  Dovlo, D. (2005): «Wastage in the health workforce: Some perspectives from African countries», *Human Resources for Health*, vol. 3, n° 6. Disponible en ligne à l'adresse: <http://www.human-resources-health.com>
-  Fédération syndicale européenne des services publics (FSESP) et Association européenne des employeurs du secteur hospitalier et de la santé (HOSPEEM) (2010): *Recrutement et maintien/fidélisation – Un cadre d'actions*. Disponible en ligne à l'adresse: <http://www.epsu.org/a/7158>
-  Fort, A. et Voltero, L. (2004): «Factors affecting the performance of maternal healthcare providers in America», *Human Resources for Health*. Disponible en ligne à l'adresse: <http://www.human-resources-health.com>
-  Lowe, G.S. (2002): «High-quality healthcare workplaces: a vision and action plan», *Hospital Quarterly*. Disponible en ligne à l'adresse: <http://www.grahamlowe.ca/documents/23/HQ54GLowe.pdf>
-  Scheil-Adlung, X. (2013): «Health workforce benchmarks for universal health coverage and sustainable development», *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, vol. 91, n° 11. Disponible en ligne à l'adresse: <http://www.who.int/bulletin/volumes/91/11/en/index.html>

Lectures recommandées

-  Booyens, S.W. (dir.) (2008): *Introduction to health services management*, troisième édition. Landsdowne, Juta & Company Ltd.
-  Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) (2008): *Exposure to Stress: Occupational Hazards in Hospitals*. Disponible en ligne à l'adresse: <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2008-136/pdfs/2008-136.pdf>
-  Fako, T.T. et al. (2002): «Productivity among nurses and midwives in Botswana», *African Sociological Review*, vol. 6, n° 1. Disponible en ligne à l'adresse: http://www.codesria.org/IMG/pdf/09_Research_reports.pdf
-  Henderson, L.N. et Tulloch, J. (2008): «Incentives for retaining and motivating health workers in Pacific and Asian countries», *Human Resources for Health*, vol. 6, n° 18. Disponible en ligne à l'adresse: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2569066/>
-  Manzi, F. et al. (2004): «Exploring the influence of workplace trust over health worker performance», dans Health Economics and Financing Programme (HEFP): *Preliminary national overview report: Tanzania*, document de travail n° 07/04, LSHTM. Disponible en ligne à l'adresse: http://r4d.dfid.gov.uk/PDF/Outputs/HealthEcFin_KP/WP07_04.pdf
-  National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (1988): *Guidelines for protecting the safety and health of healthcare workers*. Disponible en ligne à l'adresse: <http://www.cdc.gov/niosh/docs/88-119/pdfs/88-119.pdf>
-  Normes internationales du travail de l'OIT. Ce sont des instruments juridiques élaborés par les mandants de l'OIT (gouvernements, employeurs et travailleurs) et qui définissent les principes de base et les droits au travail. Il s'agit de conventions internationales ayant force exécutoire soumises à ratification par les Etats Membres et de recommandations, qui servent de directives non contraignantes. Adoptée en 1998, la Déclaration de l'OIT sur les principes et droits fondamentaux au travail engage les Etats Membres à respecter et à promouvoir les principes et droits dans quatre catégories, qu'ils aient ratifié ou non les conventions pertinentes. Ces catégories sont – outre l'élimination du travail forcé et du travail des enfants – la liberté syndicale et le droit de négociation collective, et l'élimination de la discrimination en matière d'emploi. Disponible en ligne à l'adresse: <http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/decent-work-agenda/rights-at-work/lang--fr/index.htm>
-  OIT (2014): *La prévention du stress au travail: liste des points de contrôle*. Disponible en ligne à l'adresse: http://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_251056/lang--fr/index.htm
-  — (2005): *Social dialogue in the health services: A tool for practical guidance - The Handbook for practitioners*. Disponible en ligne à l'adresse: http://www.ilo.org/sector/Resources/training-materials/WCMS_161166/lang--en/index.htm
-  — (2004): *Promoting National Social Dialogue: An ILO Training Manual*. Disponible en ligne à l'adresse: http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2004/104B09_318_engl.pdf
-  OMS (2011): Résolutions de la 64^e Assemblée mondiale de la Santé sur le renforcement des personnels de santé et le renforcement des soins infirmiers et obstétricaux. Disponible en ligne à l'adresse: <http://www.who.int/hrh/wha64/fr>
-  — (2010): *Workload Indicators of Staffing Need (WISN)*, manuel de l'utilisateur. Disponible en ligne à l'adresse: www.who.int/hrh/resources/wisn_user_manual/en/
-  — (2010): *Code de pratique mondial pour le recrutement international des personnels de santé*. Disponible en ligne à l'adresse: http://www.who.int/hrh/migration/code/code_fr.pdf
-  — (2009): *Accroître l'accès aux personnels de santé dans les zones rurales ou reculées grâce à une meilleure fidélisation - Recommandations pour une politique mondiale*. Disponible en ligne à l'adresse: <http://www.who.int/hrh/retention/guidelines/fr>
-  — (2008): *Task shifting, rational redistribution of tasks among health workforce teams: Global recommendations and guidelines*. Disponible en ligne à l'adresse: <http://www.who.int/healthsystems/TTR-TaskShifting.pdf>
-  — (2006): *Rapport sur la santé dans le monde 2006 – Travailler ensemble pour la santé*. Disponible en ligne à l'adresse: www.who.int/entity/whr/2006/fr/

 — (non daté): *Personnels de santé*. Disponible en ligne à l'adresse: http://www.who.int/topics/health_workforce/fr/

 Willis-Shattuck, M. et al. (2008): «Motivation and retention of health workers in developing countries: a systematic review», *BMC Health Services Research*. Disponible en ligne à l'adresse: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/8/247>

Module 7:

Horaires de travail et mesures favorables à la vie de famille

Ce module est conçu pour compléter le module 6. Le plan de recrutement du module 6 traite de l'aménagement du temps de travail.

Dans la plupart des pays, les horaires sont réglementés à l'échelle nationale. Toutefois au niveau des organisations, l'organisation du temps de travail peut encore être améliorée de manière à obtenir un équilibre entre les exigences de votre institution et le bien-être de votre personnel. La prise en compte des besoins personnels et des responsabilités familiales de vos travailleurs contribue également à répondre favorablement aux besoins de vos patients, dans la mesure où la réduction du stress et de la fatigue chez les travailleurs sociaux est gage de l'amélioration de leurs performances, et de la réduction de l'absentéisme et du roulement du personnel.



L'objectif de ce module est d'analyser les moyens d'organiser le temps de travail pour:

- aider à planifier le temps de travail de manière à améliorer la sécurité, l'efficacité et la qualité de la prestation de services;
- tenir compte des besoins du personnel de manière à établir un équilibre entre la vie privée et les responsabilités familiales;

Le temps de travail doit être organisé de manière à garantir un rendement optimal au niveau tant individuel qu'organisationnel, ainsi qu'à aider les travailleurs à créer un équilibre entre les responsabilités familiales et professionnelles. La gestion de ces exigences contradictoires n'est pas chose aisée, mais une approche consultative et participative pourrait produire de meilleurs résultats.

Une attention particulière devrait être accordée aux besoins des travailleuses enceintes ou allaitantes, et la dernière section de ce module est consacrée aux aspects de la protection de la maternité et à d'autres mesures favorables à la famille, notamment le congé aussi bien pour les pères que pour les mères.

Voir le Guide des formateurs pour le résumé de la directive européenne sur le temps de travail (4 novembre 2003).

Adaptation du module à votre contexte

Les horaires de travail, les heures de repos ainsi que les dispositions relatives au congé sont généralement couverts par la législation nationale. Pour cette raison, il est nécessaire de vous informer sur les règlements qui s'appliquent à votre secteur d'activité et à votre institution. Il se peut également que vous disposiez d'une politique interne ou d'une convention collective, qui les complète et pourrait étendre les dispositions légales fondamentales. Il est utile de se référer aux normes internationales du travail de l'OIT qui recommandent des minima et des maxima en matière de temps de travail. Il s'agit plus précisément, des normes suivantes:

- une semaine de travail de 48 heures au maximum (avec un maximum de 10 heures par jour);
- un minimum d'un jour de repos (24 heures) par semaine; et
- un minimum de trois semaines de congé annuel payé.

Si votre travail requiert régulièrement que vos travailleurs prolongent leurs heures de travail, vous devriez reconsidérer les niveaux généraux de dotation en personnel ainsi que la répartition des tâches.

Remarque: Ces normes sont tirées de la convention (N°30) sur la durée du travail (commerce et bureaux), 1930, et pourraient ne pas s'appliquer à la lettre au secteur de la santé.

**Points de contrôle du module 7**

7.1	Organiser les horaires de travail pour réduire les longues heures de travail et les horaires de travail irréguliers
7.2	S'assurer que l'ensemble du personnel dispose d'assez de temps de repos et que les heures supplémentaires sont réduites au minimum
7.3	Opter pour un système d'horaires et de congés flexible
7.4	Planifier les horaires de travail en tenant compte des responsabilités familiales, ménagères et sociales du personnel
7.5	Assurer une protection de la maternité, accorder un congé parental et mettre en place des arrangements pour l'allaitement



Point de contrôle 7.1

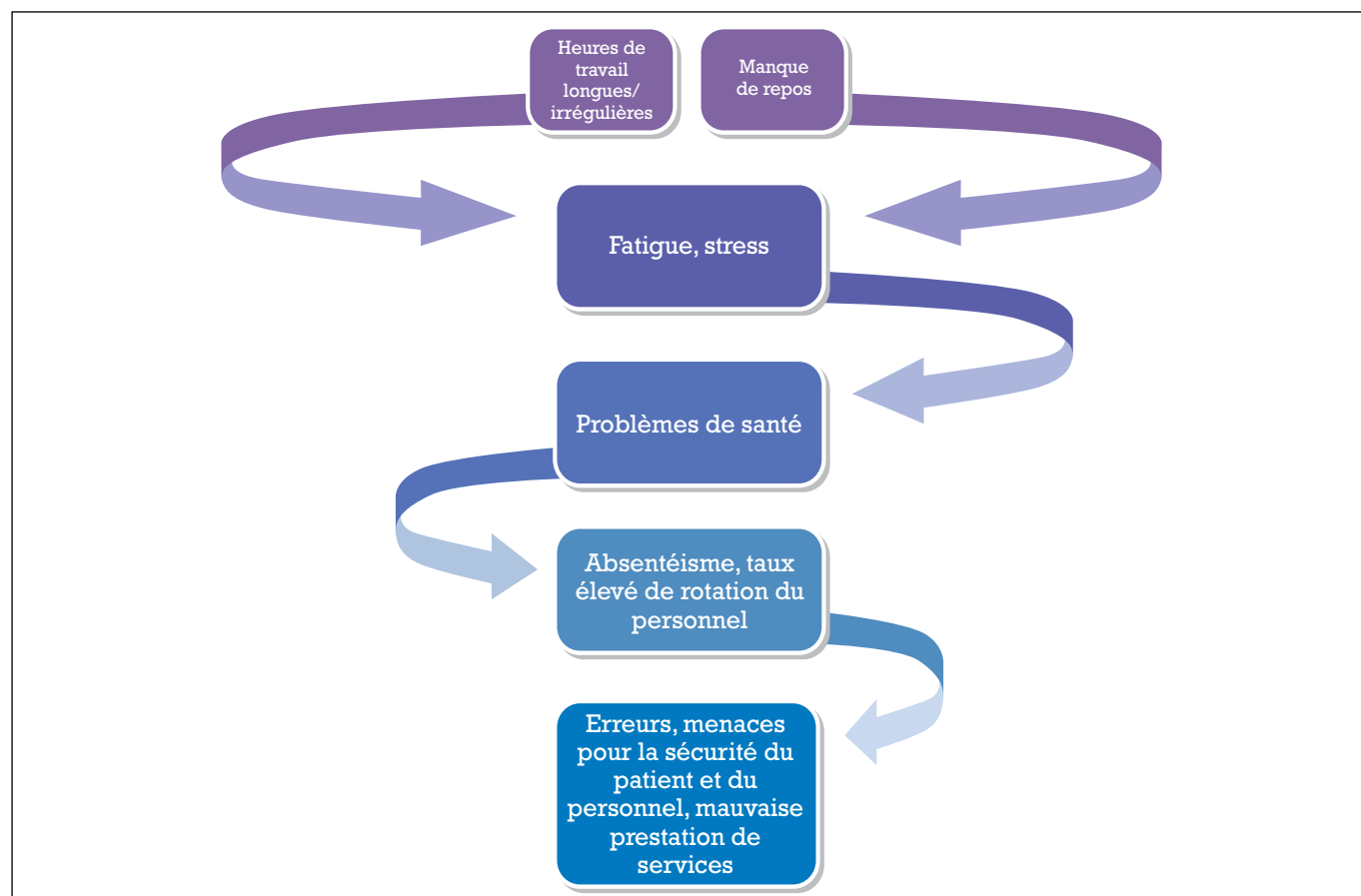
Organiser le temps de travail pour réduire les longues heures et les horaires de travail irréguliers

POURQUOI?

- Des études ont montré que le rendement baisse et que les risques s'accroissent lorsque le temps de travail se prolonge. (Tucker et Folkard, 2012; Wagstaff et Sigstad, 2011). Cela s'explique par le fait que les longues heures de travail sont liées:
 - à la fatigue;
 - au stress, dans la mesure où les travailleurs s'efforcent de maintenir leur rendement au travail;
 - à d'autres problèmes de santé, dans la mesure où une personne fatiguée et stressée est plus exposée à d'autres maux; et
 - aux difficultés à concilier les responsabilités professionnelles et familiales.
- Lorsque des changements interviennent de manière fréquente et irrégulière dans les horaires de travail, il est difficile pour les travailleurs d'adapter leur horloge interne ou de maîtriser leur vie familiale et sociale.
- Une organisation optimale du temps de travail offre les avantages suivants:
 - réduction des symptômes de stress et du taux de morbidité chez les travailleurs et amélioration du taux de présence au travail;
 - amélioration du rendement au travail;
 - réduction des coûts des heures supplémentaires;
 - réduction des accidents et amélioration de la prise en charge et de la sécurité du patient.

Figure 7.1

Effets des longues heures et des horaires de travail irréguliers



COMMENT?

Si les responsables veulent améliorer l'organisation du temps de travail, ils doivent s'atteler à trouver le meilleur rapport entre le temps de travail, sa répartition et l'aménagement du temps de repos.

1. Consulter le personnel

- L'implication du personnel dans le processus de programmation des quarts et horaires de travail, offre généralement plus de chance de produire des programmes efficaces. Discuter avec le personnel de la fatigue, du stress, des prestations et du rendement, et collaborer avec eux dans la recherche de voies et moyens de traiter ces différentes questions. Un travailleur expérimenté sait pourquoi certains programmes marchent au moment où d'autres échouent; il appréhende également les difficultés que les travailleurs rencontrent en essayant de concilier le travail et les responsabilités familiales et autres.

Créer une atmosphère qui permettra aux travailleurs d'exprimer leurs préférences et besoins personnels et qui leur donnera envie de faire des suggestions d'ordre plus général. Donner au personnel l'occasion de suggérer différentes manières d'aménager efficacement le temps de travail ou de choisir de ne pas travailler certains jours précis.

L'implication du travailleur dans la planification du temps de travail contribue à:

- renforcer «l'harmonie» entre le personnel, le travail et les horaires de travail;
- améliorer le rendement du personnel et la satisfaction professionnelle;
- améliorer la qualité des services fournis par l'institution.

2. Revoir la conception des tâches, leur répartition et la planification du travail

- S'assurer que **la répartition des tâches et le dosage des compétences sont optimaux** non seulement pour assurer des prestations satisfaisantes, mais aussi pour réduire la pression liée à la durée du travail (voir module 6).
- Dresser à l'avance le **tableau du roulement des équipes** pour s'assurer de la disponibilité d'un personnel suffisant doté de compétences adéquates

variées pour assurer les prestations requises à chaque rotation.

- **Tenir un registre** des heures de travail effectuées par le personnel. Ainsi, il sera possible de savoir si un travailleur a effectué plusieurs heures ou jours sans avoir pris une pause et qu'il pourrait donc être exposé à des risques accrus d'accidents ou d'erreurs. Dans certains services tels que les unités de soins intensifs où le service se fait par quarts rotatifs, le meilleur moyen d'avoir des informations sur le nombre d'heures de travail effectuées est de dresser mensuellement et suffisamment à l'avance la liste des travailleurs composant les quarts, pour disposer du nombre total d'heures de travail durant le mois.
- **Renforcer la formation professionnelle.** Des travailleurs formés ou expérimentés sont souvent plus à même d'effectuer plus rapidement et dans un délai réduit une tâche qu'une autre personne peine à accomplir. Ils ont une meilleure compréhension de la tâche qu'ils accomplissent, maîtrisent mieux le matériel qu'ils utilisent et sont plus conscients des problèmes qui pourraient surgir, ce qui permet ainsi de gagner du temps et d'éviter d'avoir à reprendre certaines tâches.

Remarque: La mise à disposition d'un équipement bien entretenu et de fournitures en quantité suffisante contribue à une gestion plus efficace du temps de travail (voir module 8).

3. Atténuer les impacts négatifs du travail par rotation

Dans un établissement de santé opérationnel sept jours sur sept, il est nécessaire d'adopter un système de rotation. Ce système s'adapte également au calendrier personnel et familial de quelques travailleurs. Toutefois, pour nombre d'trailleurs, le travail par rotation constitue un défi majeur. Même si la rotation est un système qui ne favorise ni la santé ni l'efficacité des travailleurs au travail – plus particulièrement chez ceux qui travaillent la nuit, les week-ends ou les jours fériés, il est possible de l'organiser de manière à en réduire les effets négatifs.

- Veiller à élaborer des *calendriers prévisibles et réguliers*, très clairs et très simples, et s'assurer qu'ils sont affichés et accessibles à tous les intéressés. Le personnel devrait être informé, suffisamment à l'avance, de tout changement qui interviendrait dans le calendrier. Par ailleurs, l'équité et la transparence doivent prévaloir dans la constitution des équipes et l'établissement du calendrier de rotation.
- Tenir compte des questions ayant trait à la *disponibilité des transports publics*, à la sécurité

dans les rues, et aux coutumes locales, ainsi que celles relatives aux besoins et préférences des travailleurs. S'assurer que les travailleurs disposent d'un moyen de transport fiable pour se rendre au travail ainsi que pour rentrer après le travail (surtout la nuit).

- *Rotation des quarts et pauses.* En règle générale, la rotation des quarts doit progresser vers la fin de la journée plutôt que l'inverse (par exemple quart de jour à quart de l'après-midi/quart du soir à quart de nuit). Prévoir des pauses assez longues qui permettent de récupérer suffisamment. Il convient d'éviter d'accorder à un travailleur qui doit commencer un nouveau quart, allant par exemple du matin à la nuit d'un même jour de la semaine, un repos ne dépassant pas sept à dix heures. Accordez une période de repos d'au moins 24 heures à l'issue de chaque série de quarts de nuit. Plus le nombre de nuits consécutives travaillées est élevé, plus long devrait être le temps de repos accordé avant la rotation suivante.
- *Allongement des quarts.* Selon les conclusions de plusieurs études (par exemple: Tucker et Folkard, 2012; Ferguson et Dawson, 2012), l'allongement des quarts de 12 heures est maintenant toléré, à condition toutefois que la période supplémentaire ne dépasse pas la durée du quart – et uniquement si des périodes adéquates de repos entre les quarts, des pauses pendant les quarts ainsi qu'un repos hebdomadaire plus long sont accordés. Par exemple, dans le cas où un membre du personnel travaille quatre quarts consécutifs de 12 heures, il est recommandé de lui accorder un minimum de trois jours de repos consécutifs. Il convient de prêter une attention particulière aux inconvénients des quarts de 12 heures sur la santé des travailleurs ainsi que sur l'efficacité de l'organisation, et d'associer les travailleurs ou leurs représentants et les syndicats à leur élaboration de même qu'à leur mise en œuvre.
- *Répartition de la charge de travail.* Procéder à une nouvelle répartition de la charge de travail afin d'éviter l'exécution des tâches les plus lourdes ou les plus difficiles à des heures de grande fatigue; par exemple, pendant les dernières heures de quarts longs, particulièrement ceux de nuit.
- *Heures de changement de quart.* Le décalage des heures de début et de fin de quart peut s'avérer utile, aussi bien pour les travailleurs que pour l'administration, comme moyen de gestion des périodes de pointe en ce qui concerne les admissions ou les urgences. Ces horaires devraient, en principe, être déterminés à l'issue d'une analyse des exigences opérationnelles de l'établissement et des besoins et préférences des travailleurs. Il est

utile de rappeler que les heures de changement de poste sont assimilées aux moments les plus chargés de risques d'erreurs ou d'accidents. Aussi faut-il penser à procéder au changement des quarts en dehors des heures de pointe. Prévoir assez de temps pour la tenue de briefings entre les quarts.

RAPPEL

Les **quarts** peuvent être fixes ou rotatifs. Les **tours de rôle** permettent de mettre en évidence l'ordre dans lequel les travailleurs se relaient pour exercer certaines tâches.

Voir le glossaire pour une définition plus détaillée.



Travail de nuit

Les rotations dans le cadre du travail de nuit sont une pratique courante et inévitable. Cependant, il importe d'avoir conscience des coûts humains et financiers qu'elles impliquent. Le travail de nuit comporte des effets nocifs liés à la réduction de la qualité du travail, une hausse des accidents du fait de la baisse de la vivacité et de la réduction de la supervision, et à la pression sur la vie familiale et sociale. La perturbation de l'horloge biologique (rythme circadien) du travailleur peut générer des troubles digestifs, cardiovasculaires, du sommeil et de la reproduction. Maîtriser et gérer ces effets en:

- évitant les quarts de nuit permanents (fixes ou non rotatifs), à moins que les travailleurs n'en fassent la demande (auquel cas, s'assurer qu'ils comprennent les impacts négatifs du travail de nuit);
- évitant un système de rotation hebdomadaire des quarts dans la mesure où l'adaptation de l'horloge biologique au travail de nuit est lente et difficile: privilégiant la rotation rapide (par exemple: deux quarts de jour suivis de deux quarts d'après-midi/de soir, suivis de deux quarts de nuit, suivis de deux jours de repos) ou lente (quarts rotatifs sur une base mensuelle);
- mettant à la disposition du personnel effectuant des quarts de nuit des installations adéquates (premiers secours, pauses obligatoires, bilans médicaux réguliers, par exemple);
- modifiant l'environnement de travail pour stimuler et maintenir la vigilance, à travers la gestion des paramètres de lumière et de température – à l'exception des zones où les patients dorment – et particulièrement d'aération;
- tenant compte des aspects relatifs au transport et à la sécurité.



Point de contrôle 7.2

S'assurer que l'ensemble du personnel dispose d'assez de temps de repos et que les heures supplémentaires sont réduites au minimum

POURQUOI?

- Un travailleur reposé est un travailleur performant. Généralement, le personnel est alerte et productif en début de journée, mais du fait de la fatigue qui s'installe progressivement, son niveau de performance a tendance à diminuer à mesure que le temps avance.
- Quand le travailleur prend la peine de se reposer avant que la fatigue ne l'envahisse, il arrive à récupérer plus facilement. Les pauses observées au travail durant la journée (ou la nuit) permettent d'éviter l'accumulation de la fatigue.
- Le repos entre les quarts de travail (ainsi qu'en fin de semaine de travail) permet au personnel de disposer d'un temps de récupération adéquat, de s'acquitter de ses responsabilités familiales et de ses engagements personnels, et de se revigorer avant la prochaine étape de travail.
- Les heures supplémentaires (les heures de travail effectuées en dehors des horaires normaux) sont pour le travailleur une source de revenus supplémentaires (si la compensation est accordée selon les normes) et peuvent aider les structures de santé à assurer les prestations de services. Elles ne sont toutefois pas une solution durable: il y a des limites à la durée pendant laquelle une personne peut travailler sans effets nocifs (voir point de contrôle 7.1). Avec les heures supplémentaires, la productivité est probablement réduite par rapport aux horaires normaux, ce qui peut augmenter les coûts pour l'institution.

COMMENT?

1. **Le temps de repos** comprend aussi bien les pauses durant les jours de travail, les repos entre les quarts ainsi que les jours de repos hebdomadaire.

Ces trois types de repos sont tout aussi importants et susceptibles d'avoir un effet sur le rendement au travail. Recueillir les avis des travailleurs, individuellement mais aussi par le biais de leurs syndicats ou de leurs représentants au sein de l'institution. Il importe de prendre en compte:

- le type de travail;
- les fluctuations des exigences professionnelles;
- la pénibilité physique et mentale du poste;
- le nombre de jours travaillés, particulièrement les jours travaillés d'affilée;
- la situation particulière du travailleur.

2. S'assurer que:

- le membre du personnel dispose d'au moins 11 heures de repos entre les quarts (repos quotidien) et d'un minimum de 24 heures consécutives de repos au moins une fois dans la semaine (repos hebdomadaire);
- à la place d'une longue pause, des pauses fréquentes de plus courte durée sont accordées au personnel pour permettre de réduire la fatigue et le manque de concentration; une pause d'au moins dix minutes dans la matinée ainsi qu'une pause dans l'après-midi en plus d'une autre plus longue pour le déjeuner, s'imposent absolument;
- les membres du personnel assurant les soins aux patients travaillent par quarts pour pouvoir s'aménager des pauses individuelles;
- des lieux sont aménagés à l'écart de l'espace de travail pour permettre au personnel de se reposer, d'avoir accès à l'eau potable et de disposer de toilettes (voir module 6);
- les aspects ergonomiques des postes de travail sont pris en compte: ils peuvent en effet contribuer à atténuer la fatigue. Par exemple, la prise en compte de la «règle du coude» pour éviter la fatigue et les douleurs (les surfaces de travail devraient généralement être à hauteur du coude). Penser également à fournir des sièges de hauteur adéquate avec un dossier confortable (voir le module 2 pour de plus amples détails). Que le membre du personnel travaille penché sur un bureau, derrière un comptoir de laboratoire ou debout à une table d'opération, il importe de changer régulièrement de position dans le souci d'éviter les douleurs ou raideurs articulaires.

3. **Recourir aux heures supplémentaires de manière judicieuse.** Dans nombre de pays à travers le monde, les employeurs sont tenus de majorer la rémunération des heures supplémentaires, du travail effectué en fin de semaine ou les jours fériés en guise de compensation pour les efforts supplémentaires et les désagréments liés au prolongement du travail (les normes de l'OIT fixent le taux minimum de majoration à 25 pour cent). Les heures supplémentaires devraient, autant que faire se peut, être évitées ou réduites au minimum, particulièrement dans les métiers qui comportent des risques spécifiques ou qui sont sources de pression physique ou mentale, ou qui requièrent des quarts de travail plus longs. Avec des quarts de 12 heures, il est fortement recommandé de ne pas recourir aux heures supplémentaires.

Pour éviter une pression supplémentaire sur les services de santé ainsi que sur la santé des travailleurs, il est conseillé de:

- limiter le recours aux heures supplémentaires en améliorant la planification et en renforçant l'efficacité au travail;
- répertorier le nombre d'heures et de quarts effectués par chaque travailleur – répartir équitablement les heures supplémentaires et respecter les dispositions régissant la durée légale du travail;
- offrir aux travailleurs la possibilité d'opter pour un congé compensatoire en lieu et place d'une rémunération;
- informer à l'avance le personnel sur le nombre d'heures supplémentaires requis et lui donner la possibilité d'accepter ou de refuser d'en effectuer, chaque fois que possible;
- fixer les salaires à un niveau qui permette au travailleur d'avoir des revenus décents sans avoir à recourir aux heures supplémentaires;
- tout travailleur doit avoir un contrat écrit qui fixe ses horaires normaux de travail, son salaire, et le taux de majoration des heures supplémentaires qu'il pourrait avoir à effectuer (voir module 6). Les détails des heures supplémentaires effectuées et le taux horaire de rémunération devrait figurer sur les bulletins de salaire.

Approche novatrice dans la gestion des heures supplémentaires



Contexte: Le Centre hospitalier universitaire de Heidelberg, Allemagne, a dû faire face à un manque de personnel soignant conduisant à une hausse significative des heures supplémentaires.

Action: Sur la base d'une entente entre la direction et les travailleurs, l'hôpital a mis sur pied une équipe de volontaires composée d'infirmiers/ d'infirmières autorisé(e)s en vue de réduire les heures supplémentaires. De cette manière, le congé compensatoire a été adopté en lieu et place du paiement des heures supplémentaires effectuées. Il est donné aux infirmiers/infirmières qui effectuent des heures supplémentaires la possibilité de choisir entre un paiement de 125% (taux horaire) ou 25% (facteur d'indemnité) en plus de la récupération de la durée exacte ou la totalité des 125% en temps libre.

Résultats: L'hôpital se montre plus flexible et peut solliciter son propre personnel pour faire face à la demande pendant les périodes où un renforcement de personnel s'impose.

Coûts et durabilité: Le nouveau système a plus ou moins pris forme au bout d'un an; toutefois l'incidence financière reste encore à déterminer.

Communication personnelle de H. Beck, Président du Conseil général du personnel des cliniques universitaires de Heidelberg, juin 2010.



Point de contrôle 7.3

Opter pour un système d'horaires et de congés flexibles

POURQUOI?

- Le volume de la demande dans le domaine des services de santé et le type de soins requis peut varier considérablement au gré des saisons ou des jours. Les horaires de travail doivent être flexibles pour permettre la prise en charge de ces variations. De même, la pression subie par les travailleurs du fait de leurs responsabilités familiales et personnelles varie également, et par conséquent, la flexibilité des horaires de travail peut leur être bénéfique. Une situation n'est gagnante que lorsque le travailleur est prêt à fournir des efforts supplémentaires en cas d'urgence, parce qu'il a conscience de pouvoir choisir son volume horaire et de l'aménager. Un établissement de santé qui s'entoure de ces dispositions a tendance à être plus performant en termes de recrutement, de maintien du personnel, mais aussi de rendement et de bon moral des travailleurs.
- La flexibilité des heures de travail ne signifie pas absence de planification! Au contraire, vous devez l'intégrer dans votre programmation plutôt qu'attendre qu'une situation se pose pour réagir au dernier moment en donnant au personnel un avis tardif de congé ou de modification de l'horaire de travail.

COMMENT?

1. La flexibilité de l'organisation du temps de travail devrait permettre de satisfaire les besoins des travailleurs et les exigences de l'organisation. Le temps de travail peut être aménagé de manière plus flexible en modulant au moins une des données suivantes:
 - le nombre d'heures effectuées chaque jour de travail;
 - le nombre d'heures effectuées chaque semaine;
 - les jours de travail ou horaires précis assurés par les travailleurs pendant la semaine.
2. Il est conseillé d'élaborer ces mesures avec prudence en veillant à leur conformité avec la législation et les règlements de l'organisation, et d'en discuter avec les syndicats ou les représentants des travailleurs pour s'assurer que tous les aspects contractuels et pratiques ont été intégrés.
3. Veiller à ce que les travailleurs soient clairement informés sur les minima horaires et leurs responsabilités, plus particulièrement quand vous devez introduire un nouveau calendrier. Prendre toujours soin de donner suffisamment d'informations avant de changer les horaires ou les dispositions relatives au congé, fussent-ils fixes ou flexibles.
4. Considérer plusieurs possibilités et retenir les options qui semblent les plus adaptées à votre structure et à son personnel. Les heures supplémentaires, le travail à temps partiel ainsi que le travail par quarts sont autant de formes traditionnelles d'organisation flexible des horaires de travail. Il existe cependant d'autres formules telles que:
 - **Le travail à temps partiel.** Dans ce système, la durée de travail de certains travailleurs est inférieure à la durée légale du travail; par exemple, moins de 35 ou 30 heures par semaine (selon le pays) au lieu de 40. Le recours à l'emploi à temps partiel peut permettre aux employeurs plus de flexibilité, dans la mesure où il y a une réserve de personnel sur laquelle ils peuvent compter en période de surcroît d'activité. Parallèlement, il peut convenir aux travailleurs qui souhaitent, peut-être pour un temps, poursuivre leurs études, ou disposer de plus de temps à consacrer à leurs responsabilités familiales ou communautaires.
 - **Le partage de poste,** qui est une forme particulière de travail à temps partiel, fondée sur le principe que deux personnes sont désignées pour se partager les tâches liées à un poste. Chaque personne effectue une portion du nombre d'heures à temps plein correspondant au poste et sur laquelle elle s'est accordée avec son collaborateur et le responsable de leur unité de travail.
 - **Les horaires décalés** permettent à un travailleur, ou à des groupes de travailleurs, de commencer et de finir le travail à des heures légèrement décalées et de choisir l'heure à laquelle ils commencent leur travail; ce choix, une fois opéré parmi tant d'autres, devient un horaire fixe. En plus d'offrir aux structures de santé l'opportunité de disposer d'un personnel suffisant aux heures de forte demande, le système des horaires décalés peut

être particulièrement intéressant lorsque l'objectif est d'aider l'ouvrier à éviter les transports aux heures de pointe.

- **L'annualisation du temps de travail:** ce système permet des modulations hebdomadaires de la durée de travail, pour autant que les conditions suivantes soient réunies:
 - un nombre d'heures de travail fixe sur une période déterminée;
 - un nombre d'heures de travail moyen par semaine sur la même période;
- **Les horaires flexibles:** dans ce schéma, les travailleurs ont la possibilité de choisir leurs propres horaires quotidiens ou hebdomadaires de travail dans un cadre défini. Le nombre d'heures effectuées chaque jour ou chaque semaine, ainsi que les heures quotidiennes d'arrivée et de départ peuvent varier, à condition que le travailleur assure certaines «heures critiques» chaque jour; par exemple, des horaires de travail flexibles de 6 heures à 20 heures avec une tranche «critique» (avec présence obligatoires) entre 10 et 16 heures. Dans certains milieux professionnels, un nombre d'heures de travail minimal obligatoire est fixé pour une période précise (pour un mois, par exemple).
- **Les pauses flexibles** fonctionnent sur un principe similaire – par exemple, l'option de prendre des pauses-déjeuners plus courtes pour pouvoir rentrer plus tôt est offerte au travailleur.
- **Les banques de temps ou comptes d'épargne-temps** permettent au travailleur «d'épargner» les heures supplémentaires travaillées en dehors de la durée légale pendant une période donnée (un mois, par exemple) et de les utiliser pour réduire ses heures de travail ou pour les convertir en jours de congé à prendre ultérieurement. Les contrats individuels et les conventions collectives permettent de déterminer le nombre d'heures qu'un travailleur est autorisé à épargner, le taux de rémunération (par exemple, au taux de 1,5 heure pour chaque heure supplémentaire), et leur durée de validité (par exemple, dans un délai de 3 mois pour les heures supplémentaires).
- **La semaine de travail comprimée:** Avec cette option, le nombre total d'heures de travail ne change pas, mais est concentré sur un nombre de jours inférieur à la semaine normale de travail. Par exemple, quatre jours avec des quarts de 10 heures à la place de cinq jours avec des quarts de 8 heures. Ce schéma peut présenter des avantages pour les travailleurs qui viennent de loin ou qui ont des engagements réguliers en dehors du travail, et

peuvent également y trouver des moyens de faire des économies sur les dépenses de fonctionnement (sur les dépenses en énergie, par exemple).

5. Tenir compte des avantages et inconvénients des mesures des formules de travail les plus souples:

Avantages pour les employeurs:

- augmentation de la satisfaction au travail, ce qui est tout aussi bénéfique pour les entreprises (par exemple accroissement de la motivation et du rendement, baisse du taux d'absentéisme);
- possibilité de réaliser des économies sur les coûts des heures supplémentaires et autres primes;
- meilleure adaptation aux variations de la charge de travail.

Inconvénients pour les employeurs:

- plus grande complexité dans la gestion des horaires de travail, d'où la possibilité d'accroissement des coûts administratifs.

Avantages pour les travailleurs:

- «souveraineté sur le temps de travail» (libre choix des heures de travail), qui aboutit à des effets positifs sur la santé et le bien-être;
- jours supplémentaires libres pour la formation, la famille ou les vacances;
- en général, équilibre plus juste entre le travail et la vie privée.

Inconvénients pour les travailleurs:

- risque potentiel de comptes d'épargne-temps surchargés et restrictions sur la manière de disposer simultanément du temps libre accumulé; ces deux facteurs peuvent limiter considérablement le degré de «souveraineté sur le temps de travail» effectivement accordé au travailleur.

Conseils pour les travailleurs effectuant des quarts de travail: voir fiche d'information 7.3 du Guide des formateurs.



Point de contrôle 7.4

Planifier les horaires de travail en tenant compte des responsabilités familiales, ménagères et sociales du personnel

POURQUOI?

- Les travailleurs qui assurent le fonctionnement de la structure de santé ont des foyers, des familles, des intérêts et des engagements en dehors du travail. Il n'existe pas une séparation nette entre le foyer et le travail, l'un ayant un impact sur l'autre.
- La planification des tâches et du temps de travail s'avère plus facile lorsqu'elle prend en compte les responsabilités et besoins personnels et sociaux des travailleurs, ce qui aura comme avantage d'aboutir à l'efficacité de l'organisation et au bien-être des travailleurs.
- Les dispositions prises en vue de favoriser l'équilibre entre le travail et la vie privée (à condition que la totalité du personnel en bénéficie) sont avantageuses à tout point de vue:
 - elles contribuent à améliorer les relations de travail, à rehausser le moral, à renforcer la satisfaction au travail, et à réduire le taux d'absentéisme ainsi que les roulements du personnel;
 - elles aident l'institution à attirer plus facilement des travailleurs compétents et expérimentés, et à les maintenir;
 - elles contribuent à promouvoir l'égalité des chances dans l'emploi, à réduire les inégalités liées au genre et à prévenir l'exclusion économique et sociale;
 - elles aident à maintenir les revenus des travailleurs et de leurs familles, à renforcer leur bien-être social et économique et à améliorer les conditions de travail;
 - elles contribuent à améliorer l'image de l'institution et sa responsabilité sociétale.



RAPPEL

Les responsabilités familiales désignent les charges engagées pour assurer le bien-être de la famille et du foyer. Elles ne sont pas, à proprement parler, des responsabilités personnelles parce qu'elles sont fondamentales pour le bien-être de la société et de la main d'œuvre. Elles comprennent une large gamme d'activités non rémunérées pour la plupart.

Des mesures professionnelles favorables à la famille sont des mesures ou procédures visant à aider les travailleurs à concilier leurs responsabilités professionnelles et familiales.

Un juste équilibre entre vie professionnelle et vie privée est un droit dont jouit tout travailleur, qu'il ait une famille ou pas. Les travailleurs devraient disposer de suffisamment de temps pour récupérer des exigences du travail et poursuivre leurs activités personnelles et sociales.

La division des responsabilités familiales est influencée par des normes et coutumes axées sur le genre. Les femmes ont généralement plus de responsabilités par rapport aux tâches domestiques et à la prise en charge des personnes dépendantes, mais il faut reconnaître que toutes ces charges peuvent et devraient être assumées indifféremment par les hommes et par les femmes. La grossesse et l'allaitement maternel sont des situations très particulières qui nécessitent que des mesures spécifiques soient prises en faveur des femmes.

La responsabilité de concevoir un cadre juridique et politique approprié intégrant la protection sociale, revient certes aux gouvernements. Toutefois, les organisations peuvent également beaucoup faire à leur niveau; les conventions collectives et/ou les politiques internes peuvent aider à concilier davantage conditions de travail et responsabilités familiales.

COMMENT?

Une planification soucieuse des responsabilités familiales est plus efficace lorsque les besoins et contraintes des travailleurs sont bien connus. Le syndicat ou le représentant du personnel devrait être consulté pour partager des informations utiles, mais aussi pour faire des suggestions en vue de prendre des mesures pertinentes. Les mesures sont fonction de la taille de

vosre institution et de ses ressources, mais les options suivantes sont possibles:

1. **Organisation, heures de travail et horaires des quarts.** Les points de contrôle 7.1 à 7.3 ont déjà énoncé un certain nombre de principes et de mesures utiles à la réalisation d'un juste équilibre entre le travail et la vie privée – plus particulièrement concernant les options d'horaires de travail flexibles. En même temps, la prévisibilité ainsi que les préavis adéquats sont souvent utiles pour le personnel soignant. Par exemple, au cas où vous auriez besoin de changer les quarts de travail de rotatifs à fixes, il est recommandé de programmer une réunion pendant les heures de travail et de discuter avec le personnel soignant de ce qu'il peut faire quand les dispositions habituelles concernant les soins viennent à faire défaut.
2. **Dispositions relatives au congé.** Elles concernent essentiellement:
 - le congé annuel, avec le droit, pour le travailleur, de choisir la période à laquelle il le prend;
 - le congé de maladie;
 - le congé pour responsabilités familiales;
 - le congé de courte durée pour urgence ou pour dispenser des soins (en cas de problèmes familiaux inattendus, tels que la maladie d'un enfant, ou pour des besoins de soins programmés);
 - les congés de maternité, de paternité, et le congé parental (voir point de contrôle 7.5);
 - le congé pour soins de longue durée (dans le cas où l'état d'un membre de la famille qui dépend du travailleur nécessite des soins de longue durée).

La planification des congés intègre les aspects suivants:

- **Clarté des politiques.** Le droit au congé peut être régi par la législation nationale ainsi que par les règlements spécifiques de votre établissement. Les politiques ou protocoles, de même que les contrats individuels, devraient informer chaque travailleur sur son droit au congé, sa durée légale, les procédures de planification/demande, le préavis requis et l'allocation qui devrait lui être versée ainsi que tout impact éventuel sur d'autres avantages ou droits liés à l'emploi (par exemple, ancienneté, retraite, formation, etc.). Encourager les travailleurs à prendre des congés maladie lorsque nécessaire, plutôt que de prendre le risque de propager une infection ou de se présenter au travail sans être

productifs. Certains pays prévoient le droit le congé pour urgence familiale; si tel n'est pas le cas dans votre pays, songez à intégrer dans votre politique d'entreprise des dispositions relatives au congé spécial.

- **Planification prévisionnelle.** Veiller à planifier les congés des travailleurs, et à mettre le calendrier ainsi élaboré à la disposition du personnel de sorte que les absences puissent être planifiées, ce qui permettrait d'organiser la relève en cas de congé de plus longue durée. Dans la planification, veiller à:
 - proposer aux membres du personnel un choix aussi étendu que possible de la période à laquelle ils prennent leurs congés de sorte qu'ils aient la possibilité de l'adapter à leurs sollicitations familiales (vacances scolaires par exemple);
 - assurer le suivi des congés afin de pouvoir apprécier le reliquat de congé de chaque travailleur pour en tenir compte dans la planification des prestations de services.
- **Congés payés.** Dans certains pays la législation exige à l'employeur d'accorder au travailleur un congé rémunéré, au moment où dans d'autres elle ne légifère que sur la période que l'employeur devrait assurer (généralement lorsque les allocations de maternité sont payées par la sécurité sociale ou des fonds publics). Dans le cadre de conventions collectives ou de politiques internes, nombre d'employeurs ont également opté pour des régimes de congés de maternité ou de paternité mieux rémunérés, ou de plus longue durée, en plus des prestations de maternité payées par la sécurité sociale. Le congé payé représente un bon investissement pour les raisons suivantes:
 - il motive les travailleurs à rester dans l'institution, ce qui permet des économies sur les coûts de recrutement et de formation;
 - les travailleurs qui reprennent le travail plus tôt que prévu pour des raisons financières pourraient être amenés à s'absenter ultérieurement ou à se montrer improductifs au travail parce qu'ils n'ont pas pris le temps nécessaire pour se reposer et récupérer correctement.

3. **Installations sanitaires à l'intérieur ou à proximité des lieux de travail** et mesures d'assistance dans les responsabilités familiales. La satisfaction des besoins en soins de santé des membres de la famille peut constituer un défi majeur. La pandémie de sida a considérablement alourdi la demande en matière de soins, particulièrement

en Afrique. Les femmes supportent l'essentiel des responsabilités familiales, mais il serait utile de développer un plaidoyer au sein du lieu de travail, pour que les hommes puissent partager plus efficacement ces charges et apportent un soutien pratique.

Certains employeurs apportent un appui en fournissant des informations utiles et en permettant une certaine flexibilité des horaires de travail; quelquefois ils servent de facilitateur avec les services de soins communautaires. D'autres assurent directement la garde des enfants, ou contribuent financièrement aux coûts de la garde. Quelle que soit la nature de l'appui, ces initiatives augmentent les chances de maintenir les meilleurs agents et d'améliorer leurs performances en réduisant les conflits travail-famille.

Selon la situation de la structure, ces mesures pourraient inclure:

- l'implantation de garderies d'enfants au sein ou à proximité du lieu de travail;
- un appui aux services de soins sociaux communautaires pour les personnes âgées, les personnes souffrant de maladies passagères ou chroniques, et pour les personnes vivant avec un handicap;

- des garderies après école;
- des subventions pour la garde des enfants;
- et un service d'informations pour les travailleurs assurant les soins d'un membre de la famille.

Si votre structure n'est pas très grande, pensez à établir des partenariats avec d'autres organisations et mettre en commun vos ressources. Vous pouvez par exemple:

- créer une pouponnière ou une crèche qui peut être utilisée par plusieurs structures;
- négocier avec un fournisseur local de services de garde d'enfants, un centre de soins de jour ou de longue durée pour que votre personnel puisse bénéficier de réductions;
- plaider pour que les services communautaires fournissent des soins aux enfants et aux personnes âgées – les clubs après école sont particulièrement intéressants pour les travailleurs ayant des horaires hors norme ou atypiques;
- prendre contact avec les ONG et les organismes publics intéressés.

Vous pouvez également aider et encourager vos travailleurs à partager des informations et à se réunir pour organiser les services de garde.



Dispositions concernant la garde d'enfants à la Technopole Rennes Atalante (Beaulieu, France)

La Technopole Rennes Atalante abrite 111 entreprises évoluant dans les secteurs de l'électronique et des technologies de l'information, et employant plus de 7 000 personnes; Sévigné, une polyclinique privée; et Kéolis (transports urbains), en font partie.

Contexte: 80% des 350 travailleurs de la polyclinique Sévigné sont des femmes, pour la plupart des médecins et des infirmières. Kéolis emploie, entre autres, 550 chauffeurs dont 20% de femmes. La majorité des travailleurs de la santé et des transports ont des horaires de travail irréguliers et atypiques: tôt le matin, la nuit, et les weekends, ce qui présente des difficultés concernant la garde des enfants.

Action: Un large éventail de partenaires – dont des ministères, des institutions de sécurité sociale, des mairies, des entreprises, des syndicats et des ONG – se sont réunis pour trouver une solution. Un centre multifonctionnel inter-entreprises et intercommunal destiné aux travailleurs ayant des horaires atypiques a été créé, avec pour mission d'assurer la garde régulière, occasionnelle et à temps partiel des enfants âgés de deux mois à 4 ans. La crèche Calais, gérée par une ONG, a été ouverte en 2004. La crèche fonctionne du lundi au vendredi, de 6 heures à 21 h 30, y compris pendant les vacances scolaires.

Résultat: Grâce à ce processus participatif multilatéral, des services de garde de qualité sont fournis. Ces services répondent aux besoins des parents ayant des horaires hors normes et, en même temps, favorisent l'équilibre entre le travail et la famille ainsi que l'inclusion sociale.

Coût et durabilité: Toutes les parties concernées participent aux coûts de fonctionnement, une contribution approximative d'un cinquième venant des parents. En 2007, elle était de 1,70 euros par enfant pour une heure de prise en charge.

Adapté de Hein et Cassirer, 2010.



Point de contrôle 7.5

Assurer une protection de la maternité, accorder un congé parental et mettre en place des arrangements pour l'allaitement

POURQUOI?

- La prédominance des femmes dans le secteur de la santé a mené à observer dans les politiques d'emploi, de nombreuses pratiques tenant compte de la dimension de genre, notamment des dispositions pour la protection de la maternité. Seules les femmes peuvent tomber enceintes, donner naissance et allaiter. Pour cette raison, leurs besoins particuliers doivent être reconnus et pris en charge de manière particulière. Cependant, tous les travailleurs, hommes et femmes, ont besoin de protection contre les risques auxquels la fonction de reproduction est exposée en milieu de travail.
- Lorsque le processus est bien géré, les travailleuses concernées conservent leur statut de membres actifs de l'équipe aussi bien pendant la grossesse qu'à leur retour de congé de maternité. Elles se sentent sécurisées dans leur emploi et sont plus susceptibles d'être fidèles à l'institution. La prestation de service est moins perturbée lorsque des dispositions adéquates de protection de la maternité sont prises, y compris l'appui à l'allaitement maternel, que lorsque beaucoup de travailleurs sont mécontents, stressés ou tombent malades.
- Les modalités de congé y afférentes, y compris le congé de paternité et le congé parental pour les hommes et les femmes, au cours des premières années d'un enfant, qu'elles s'alignent sur les dispositions légales ou qu'elles aillent au-delà, concourent à instaurer une relation de confiance et de respect entre le personnel et l'employeur, remontent le moral en général et confèrent à l'Institution une bonne réputation d'employeur socialement responsable. Avoir des travailleurs de longue date ayant une vie familiale et professionnelle équilibrée est la clé pour la sécurité et la qualité de la prestation des services de santé au travail.



RAPPEL

La grossesse n'est pas une maladie et travailler pendant la grossesse ne constitue pas un risque en soi, sauf immédiatement avant et après la naissance et en cas de complications. Beaucoup de femmes continuent de travailler tard durant leur grossesse sans problème, restent hautement productives et retournent au travail après leur congé de maternité pour reprendre leurs fonctions normales. Un appui pratique aux femmes enceintes sur le lieu de travail – comme l'accès à l'eau et à une nutrition appropriée, l'autorisation de courtes pauses et la sensibilisation aux visites prénatales – contribuent à leur bien-être physique et émotionnel. Cela est important pour les femmes prises individuellement comme pour les lieux de travail, ainsi que pour la santé des générations futures et de la société dans son ensemble.

Les soins de santé en milieu professionnel sont, cependant, exceptionnels, à certains égards en raison des risques d'exposition aux maladies, aux produits chimiques toxiques et aux radiations (voir module 1). Plus de précautions sont donc nécessaires pour éviter aux femmes de faire des fausses couches ou de donner naissance à des bébés prématurés, de faible poids ou handicapés, ou de souffrir de complications pendant la grossesse et le travail.

COMMENT?

- Assurer la protection contre les risques pour la santé reproductive** qui peuvent affecter les travailleurs et les travailleuses, par exemple les stérilisants, les radiations, les anesthésiants et les maladies infectieuses (voir module 1).
 - La protection de la maternité implique une combinaison de mesures** visant à protéger les femmes qui travaillent contre la discrimination, les dommages ou les pertes résultant de la grossesse et de la maternité au travail. Il existe peut-être une législation sur la protection de la maternité, qui fixe des normes minimales, mais il est possible de la renforcer sur le lieu de travail. Un certain nombre de normes de l'OIT peuvent guider la pratique dans ce domaine.
- Les mesures de protection de la maternité de base comprennent notamment:
- Congé de maternité*: période d'absence du travail ou de congé payé pour des raisons de maternité. Une femme en bénéficie juste avant et après l'accouchement pour protéger sa santé et celle de son enfant.

- *Prestations en espèces et médicales*: droit aux prestations en espèces pendant le congé de maternité et soins de santé liés à la grossesse, l'accouchement et la période postnatale.
- *Protection de l'emploi et non-discrimination (droit au retour)*: garanties grâce auxquelles les mères enceintes et allaitantes ne perdront pas leur emploi en raison de la grossesse et de la maternité et retrouveront le même poste rémunéré ou un poste équivalent à leur retour de congé de maternité. Elles protègent également les femmes contre la discrimination fondée sur la maternité au travail.
- *Protection de la santé de la mère et de son enfant avant et après la naissance*: garantie que le lieu de travail, les pratiques et les conditions de travail sont sécurisés, de sorte que la travailleuse enceinte ou qui allaite et son enfant ne soient pas lésés ou victimes d'un préjudice ou exposés à un travail préjudiciable à leur santé.
- *Dispositions pour l'allaitement maternel*: mesures simples afin que les mères puissent continuer à allaiter ou tirer leur lait quand elles retournent au travail. L'allaitement maternel est essentiel à la santé de la mère et de l'enfant.

La convention (n° 183) de l'OIT sur la protection de la maternité, 2000, prévoit:

- une période minimale de 14 semaines de congé de maternité, comprenant une période obligatoire de six semaines de congé après l'accouchement et un congé supplémentaire pour les maladies, les complications, ou risques de complications liées à la grossesse ou à l'accouchement;
- le paiement compensatoire, pendant le congé, d'un montant égal au moins aux deux-tiers du salaire, de préférence par le biais de la sécurité sociale ou de fonds publics (pour éviter à la femme d'être obligée de retourner au travail très tôt et d'exposer ainsi sa santé ou celle de l'enfant);
- le droit des femmes enceintes ou allaitantes de ne pas effectuer un travail insalubre ou dangereux;
- les prestations médicales, y compris les soins prénataux, l'accouchement et les soins de santé postnataux, avec une hospitalisation, au besoin;
- la protection contre les licenciements liés à la maternité et le droit de retourner au même poste ou à un poste équivalent rémunéré au même taux;
- l'interdiction des tests de grossesse obligatoires;
- une pause quotidienne minimum pour l'allaitement, rémunérée, ou une réduction du temps de travail par jour pour l'allaitement.

3. **Former les responsables et les encadreurs**
afin qu'ils comprennent, mettent en œuvre et soutiennent les mesures au jour le jour. Des séances d'information du personnel devraient également être organisées pour sensibiliser les populations à la santé maternelle, à la transmission verticale du VIH et aux responsabilités des parents ainsi qu'aux détails des dispositions existantes.

Congé de maternité et sécurité de l'emploi Allaitement maternel

Le congé de maternité n'est pas un congé de maladie ou des vacances; il sert à protéger la santé de la femme enceinte et de l'enfant. Pendant ce temps, son emploi est protégé et elle a le droit de retourner à son travail ou à un poste comparable sans perte de salaire, d'ancienneté, ou d'autres droits en matière d'emploi à son retour. Lorsqu'un travailleur pense qu'il va perdre son emploi après un congé, il renoncera probablement à ce congé, même lorsqu'il est essentiel. Le congé de maternité est si important pour la santé de la mère et de l'enfant que presque tous les pays ont des lois qui le garantissent et fixent le montant du salaire que la travailleuse doit percevoir durant son absence.

Si le congé de maternité n'est pas payé par la sécurité sociale ou des fonds publics, et si la loi n'impose pas aux employeurs de payer le salaire pendant le congé de maternité, la structure médicale pourrait encore envisager d'autres solutions telles que:

- procéder au paiement volontaire des prestations de congé de maternité;
- aider la travailleuse à adhérer à un régime d'assurance privée;
- aider la travailleuse à épargner à l'avance;
- accorder à la travailleuse une petite avance sur la rémunération future en prévoyant des modalités de remboursement très douces.

Figure 7.1

Une travailleuse enceinte forme un collègue à son travail en prévision de son congé de maternité



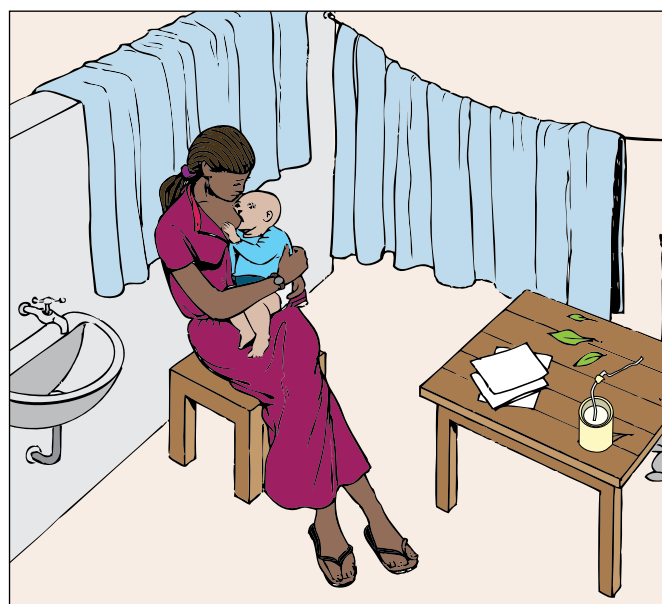
Le soutien à l'allaitement maternel, conformément aux recommandations¹ internationales, est d'une importance capitale pour l'avenir de la santé de la mère et de l'enfant. Lorsque les travailleuses qui viennent d'accoucher retournent au travail, elles sont probablement toujours allaitantes. Il est utile de promouvoir l'allaitement maternel parce que les bébés nourris au sein sont en meilleure santé et sont moins exposés aux maladies. Comment pouvez-vous aider? Il faut tout simplement ce qui suit:

- une salle propre et individuelle (pas une salle de bains ou des toilettes) ou une zone aménagée/ fermée comme illustré ci-dessous;
- donner à la travailleuse du temps libre supplémentaire pour l'allaitement sans perte de rémunération ou réduire les heures de travail quotidiennes;
- des responsables et des collègues qui comprennent le programme et le soutiennent.

Le lieu où l'allaitement se fait ne doit pas nécessairement être aménagé avec recherche. Une zone grillagée protégée des intempéries, aussi calme que possible, équipée d'une chaise, d'une petite table pour changer les couches, d'installations de lavage des mains et d'un accès à l'eau potable peut suffire.

Figure 7.2

Une zone d'allaitement peu coûteuse qui offre un confort simple et un isolement pour l'allaitement maternel



¹ La durée recommandée au niveau international est de six mois pour l'allaitement exclusif et de deux ans et plus pour l'allaitement continu. Voir la résolution 55.15 de l'Assemblée mondiale de la santé, *Stratégie mondiale sur la nutrition des nourrissons et des enfants en bas âge* (OMS, 2002).

Congé de paternité

Le congé de paternité est un congé dont jouit le père après la naissance de l'enfant. Il s'agit d'une mesure importante pour aider le père à créer un lien avec son bébé et promouvoir un partage équitable des responsabilités familiales entre les femmes et les hommes. Le congé de paternité est de plus en plus courant dans les législations internes et au sein des organisations, en particulier dans les conventions collectives, ce qui reflète l'importance croissante accordée au rôle du père. Dans les pays pour lesquels nous disposons d'informations, le congé de paternité varie d'un jour à trois mois et est généralement un congé payé.

Figure 7.3

De nombreux pères apprécient d'avoir du temps à consacrer à leur enfant



Congé parental

Le congé parental désigne un congé prévu à plus long terme dont l'un des parents peut jouir pour prendre soin d'un nourrisson ou d'un jeune enfant sur une période généralement située après la période de congé de maternité ou de paternité. Conformément à la recommandation (n° 165) de l'OIT sur les travailleurs ayant des responsabilités familiales, 1981, la mère et le père ont le droit de prendre un congé parental.

Dispositions provisoires pour la flexibilité du temps de travail

Le point de contrôle 7.3 a passé en revue un certain nombre de possibilités pour une organisation flexible du temps de travail. Les employeurs devraient aussi envisager de convenir des dispositions temporaires pour les parents avec un nouveau bébé, pour aider aux examens médicaux, à la vaccination, à l'allaitement maternel et à d'autres besoins à court terme.

Mesures pour la garde des enfants

Prévoir des installations pour la garde des enfants ou aider les travailleuses à trouver des garderies à proximité de leur lieu de travail, de sorte qu'elles puissent, quand elles le souhaitent, y accéder rapidement et allaiter leur enfant, au cours de la journée de travail ou à la fin de celle-ci (voir point de contrôle 7.4).

RÉFÉRENCES

-  Ferguson, S.A. et Dawson, D. (2012): «12-h or 8-h shifts? It depends», *Sleep Medicine Reviews*, vol.16, n° 6, pp. 519-528.
-  Hein, C. et Cassirer, N. (2010): *Workplace solutions for childcare* (Genève, BIT), pp. 220-227. Disponible en ligne à l'adresse: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-ddgreports/-dcomm/-publ/documents/publication/wcms_110397.pdf
-  OIT (non daté): «Innovative or "Flexible" Working Time: What are the Alternatives? What are the Advantages and Disadvantages for Workers and Employers?», présentation PowerPoint.
-  OMS (2002): *Stratégie mondiale sur la nutrition des nourrissons et des enfants en bas âge*, résolution 55.15 de l'Assemblée mondiale de la Santé.
-  Tucker, P. et Folkard, S. (2012): *Working Time, Health and Safety: A Research Synthesis Paper* (Genève, BIT).
-  Wagstaff, A.S. et Sigstad Lie, J.A. (2011): «Shift and nightwork and long working hours – a systematic review of safety implications», *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, vol. 37, n° 3, pp. 173–85. Disponible en ligne à l'adresse: http://www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=3146

Lectures recommandées

-  Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M., Sochalski, J., et Silber, J.H. (2002): «Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job dissatisfaction», *Journal of the American Medical Association*, vol. 288, n° 16, pp. 1987-1993.
-  Aiken, L.H. et al. (2003): «Nursing burnout and patient safety.», *Journal of the American Medical Association*, vol. 289, n° 13, pp. 549-551.
-  OIT (2007): *Maternité sans risques et le monde du travail*. Disponible en ligne à l'adresse: http://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-online/books/WCMS_104837/lang--fr/index.htm
-  — (2012): *La prévention du stress au travail: liste des points de contrôle*. Disponible en ligne à l'adresse: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_251056.pdf
-  Paul, J. (2004): *Healthy beginnings: Guidance on safe maternity at work*. (Genève, BIT). Disponible en ligne à l'adresse: http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2004/104B09_106_engl.pdf

Module 8:

Sélection, stockage et gestion du matériel et des fournitures

Le fonctionnement harmonieux et efficace des prestations de services dépend des capacités à choisir et à commander les équipements et fournitures adéquats, à les stocker de manière appropriée, à contrôler leur utilisation et entretien et à suivre l'évolution des stocks. Qu'il s'agisse de médicaments, d'uniformes ou de machines, ces actions ne doivent pas être considérées comme des tâches distinctes, mais comme faisant partie d'un système intégré.

Une planification minutieuse est nécessaire pour prévenir toute rupture des stocks de fournitures essentielles, ou tout stock excédentaire, une situation susceptible de provoquer une immobilisation des ressources. De nombreuses fournitures sanitaires sont des produits spécialisés et des dispositions doivent être prises pour veiller à ce qu'elles soient stockées de manière satisfaisante et garantir le respect des dates de péremption ou éviter la dégradation des stocks. Lors d'un inventaire effectué en 2010, au niveau de cinq hôpitaux au Royaume-Uni, des fournitures médicales périmées avaient été retrouvées sur les étagères de chaque hôpital et, dans l'un d'entre eux en particulier, certaines fournitures médicales stériles avaient expiré depuis 2002 (Haspel, 2010). Une grande partie du budget des services de santé est consacrée aux équipements, et des économies significatives peuvent être réalisées sur les coûts grâce à un meilleur contrôle du stock.

Voir la fiche d'information 8.1 du Guide des formateurs pour une étude de cas complète.



Objectifs du présent module:

- Examiner et évaluer chaque partie du processus en:
 - évaluant les besoins;
 - sélectionnant les équipements et fournitures nécessaires;
 - organisant le stockage et la gestion des stocks;
 - s'assurant que le personnel sait comment utiliser l'équipement et gérer le stockage et le contrôle des stocks.
- Faire le lien entre les différentes parties du processus et montrer comment un système intégré peut améliorer la fluidité et l'efficacité.

Adapter le module à votre contexte

Il existe d'énormes disparités entre les structures de santé, non seulement en termes de taille et ressources, mais également en ce qui concerne les systèmes d'approvisionnement et la gestion des stocks. Il se peut que votre service soit ravitaillé à travers un système d'approvisionnement centralisé ou par un organisme extérieur. Même dans ce cas, vous avez le droit de spécifier vos besoins et de donner des informations précises sur la qualité, l'utilité et la livraison à temps des articles. Dans l'un ou l'autre cas, l'inventaire devrait être organisé de telle sorte que les besoins soient identifiés bien à l'avance afin d'éviter des interruptions dans l'approvisionnement.



Points de contrôle du module 8

8.1	Planifier les besoins de matériel et de fournitures de toutes les unités
8.2	Choisir le matériel disponible et abordable le plus sûr et le plus approprié
8.3	Prévoir un espace de stockage sécurisé, sûr et clairement identifié pour tous les produits utilisés
8.4	Mettre en place un système d'inventaire et de maintenance, y compris de contrôle des dangers
8.5	Assurer la formation du personnel à l'utilisation et à l'entretien du matériel, en particulier des nouveaux produits ou modèles



Point de contrôle 8.1

Planifier les besoins de matériel et de fournitures de toutes les unités

POURQUOI?

- La planification en temps opportun assure un approvisionnement ininterrompu en matériaux et équipements nécessaires à la fourniture des services essentiels.
- La planification d'un système intégré qui couvre l'évaluation des besoins, les dotations budgétaires, la sélection, le stockage, l'inventaire et la gestion de la supervision réduit les gaspillages, améliore l'efficacité et favorise la fourniture de soins de santé de qualité.
- Le fait d'impliquer le personnel qui utilise les différents éléments permet de se faire une meilleure idée des besoins et lacunes – y compris des besoins de formation à l'utilisation ou à la conservation de certains articles – et crée un sentiment d'appropriation qui favorise une utilisation responsable et éclairée.

COMMENT?

Remarque:

Ces étapes doivent être respectées, même si votre structure ne gère pas les marchés ou ne contrôle pas directement les crédits budgétaires. Vous demeurez soumis à l'obligation d'évaluer vos besoins et de les exprimer clairement et en temps utile. Avertir immédiatement de toute interruption des approvisionnements ou lorsque ces derniers ne répondent pas aux besoins, refuser de recevoir des fournitures de mauvaise qualité ou des articles dangereux. Il est recommandé de se tenir informé à propos des produits et des prix, de sorte que vous puissiez réclamer des fournitures appropriées.

pourrez voir comment les articles sont utilisés. Le gestionnaire ou l'équipe dirigeante devrait s'entretenir avec les membres du personnel au niveau de leurs postes de travail et vérifier:

- quels éléments sont utilisés et dans quel état ils se trouvent;
- à quels niveaux un équipement différent ou supplémentaire améliorerait l'efficacité;
- les goulots d'étranglement ou les retards dans l'accès, la manutention ou le transport des produits;
- si les éléments sont utilisés correctement et en toute confiance.

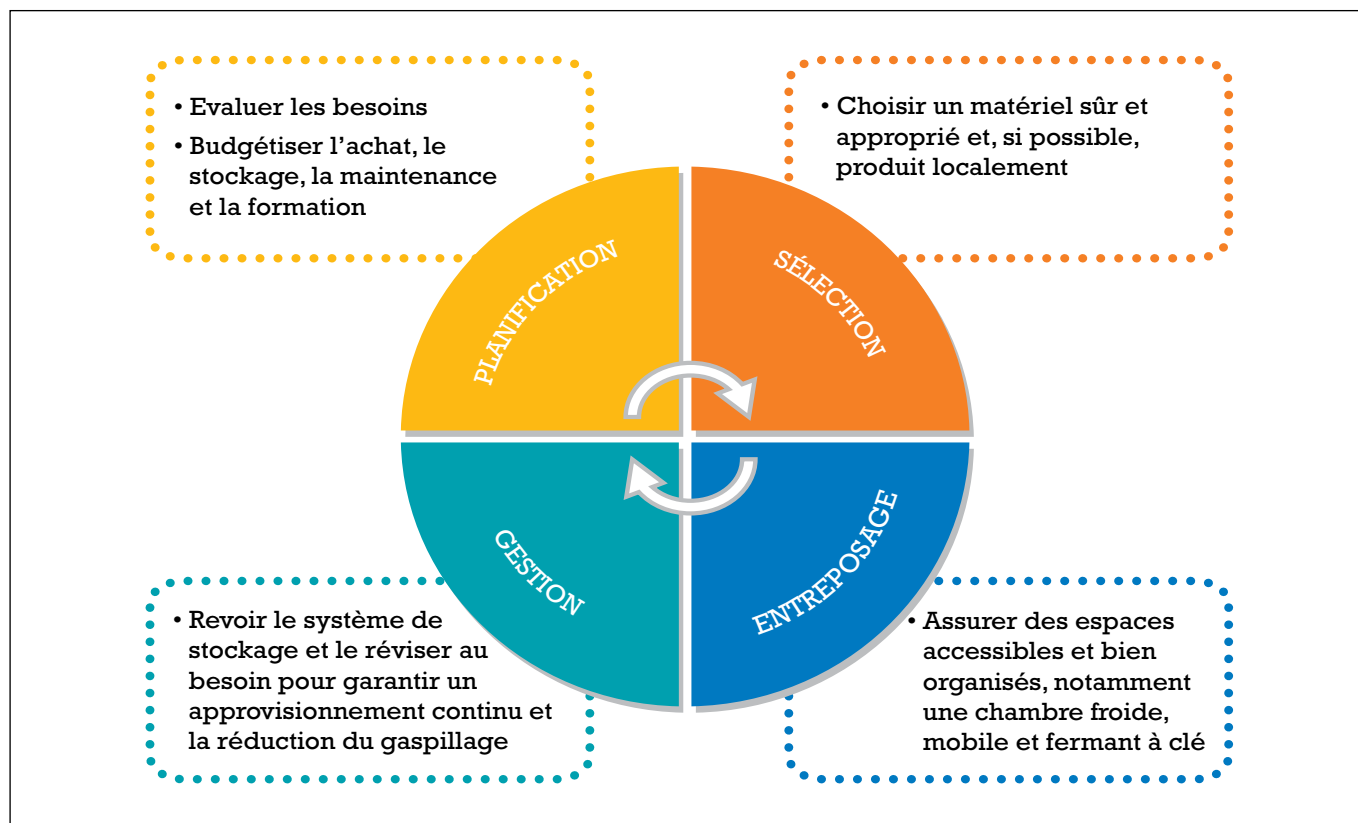
Ces points peuvent être rassemblés dans un bref questionnaire standard pour favoriser la collecte des informations nécessaires.

2. Utiliser les informations obtenues sur les besoins, les lacunes, l'accès et la manipulation comme base pour les plans intégrés de fournitures et d'équipement. Accorder la plus haute priorité aux questions de sécurité – qu'il s'agisse de l'absence d'un élément clé, d'équipements dangereux ou de la nécessité d'une formation supplémentaire. Ensuite, classer les autres besoins par ordre de priorité en fonction de la politique et de la réglementation de votre lieu de travail.
3. S'assurer que les stocks et l'équipement font l'objet de rapports réguliers, de sorte que: 1) le responsable des commandes soit informé lorsque les approvisionnements atteignent un niveau minimum spécifié, et 2) une alerte soit lancée lorsque les machines ou le matériel commencent à prendre de l'âge ou à connaître des pannes.
4. Le plan doit être complété par l'évaluation et la révision du stockage, de l'inventaire et de la formation.

Voir la fiche d'information 8.2 du Guide des formateurs pour trois questionnaires couvrant la gestion logistique, le contrôle de l'inventaire et le stockage.

1. La première étape de la planification consiste à évaluer les besoins et à identifier les manquements. Il est essentiel de consulter l'ensemble du personnel qui utilise les fournitures et le matériel et il est utile de vous rendre sur leurs postes de travail où vous

Figure 8.1
Un système intégré de gestion des fournitures et du matériel





Point de Contrôle 8.2

Choisir le matériel disponible et abordable le plus sûr et le plus approprié

POURQUOI?

- Le manque d'outils ou de fournitures essentiels et/ou appropriés peut induire des prestations de services de mauvaise qualité, le découragement du personnel, ou provoquer des lésions chez les patients et les travailleurs de la santé. Il peut également être à l'origine d'un gaspillage des rares fonds disponibles.
- La sélection minutieuse du matériel et des fournitures, avec l'implication du personnel qui les utilisent, permet de s'assurer que le matériel est adapté à l'usage auquel il est destiné et offre un meilleur rapport qualité/prix.

COMMENT?

1. Sur la base de l'évaluation des besoins et manquements, prévoir une démarche appropriée par étapes, en commençant par les plus urgents.
2. Avant de commencer à sélectionner des articles, vérifier le stock existant.
3. Explorer des options alternatives pour la fourniture en produits de base, car cela peut vous faire économiser du temps et de l'argent sur le long terme. Pour identifier des fournisseurs fiables, renseignez-vous, si possible, auprès d'autres structures sanitaires. Explorer les possibilités de réduction des coûts, comme les achats en gros, tant qu'il y a de l'espace de stockage, et le service après-vente le cas échéant. Voir si vous pouvez acquérir certaines fournitures localement – cela peut faire économiser de l'argent et réduire les coûts environnementaux pour votre hôpital ou votre dispensaire (voir module 5).
4. La sécurité des équipements dépend de l'achat d'un équipement sûr, de son stockage en toute sécurité et de l'assurance que le personnel qui l'utilise est bien formé. Assurez-vous que vous disposez de manuels expliquant le fonctionnement du matériel dans la langue utilisée par le personnel; l'équipement ne doit

être utilisé que pour l'usage prévu; et un programme de maintenance convenu devrait être défini, y compris des contrôles réguliers, en particulier pour les équipements de soins d'urgence (voir point de contrôle 8.4). En cas de dysfonctionnements, prendre les mesures immédiates pour une réparation ou un remplacement.

Le matériel de soins d'urgence doit être contrôlé quotidiennement et consigné dans un registre pour assurer un bon fonctionnement en cas d'urgence. Par exemple, vérifier l'efficacité des pompes à perfusion et à seringues, des alarmes, moniteurs et ventilateurs.

Remarque: Même si vous ne passez pas directement les commandes, vous pouvez prendre les mêmes mesures pour informer le service des achats de manière systématique sur la qualité et l'adéquation des fournitures. S'assurer que le personnel désigné est chargé de rendre compte de la qualité et de la sécurité des articles et que la démarche à suivre pour faire des recommandations au service des achats ou à la division des approvisionnements est connue.

Voir la fiche d'information 8.3 du Guide des formateurs pour les directives du gouvernement de l'Etat de Victoria, Australie (2007).

RAPPEL



Les systèmes de passation des marchés et d'inventaire peuvent faire l'objet de divers abus, notamment:

- favoritisme envers les fournisseurs et les entrepreneurs;
- influences sur les marchés (cadeaux, pots-de-vin);
- non-vérification des compétences et qualifications des entrepreneurs et absence de suivi de la qualité/des performances;
- non-obtention du meilleur prix pour les fournitures et équipements;
- non-règlement des factures à temps;
- gestion inadéquate des contrats.

Pour éviter cela, appliquer les principes suivants:

- équité et impartialité;
- recours à des processus ouverts et concurrentiels;
- cohérence et transparence du processus;
- identification et règlement des conflits d'intérêts;
- respect des obligations législatives et politiques gouvernementales;

Source: Gouvernement de l'Etat de Victoria (2013).



Point de Contrôle 8.3

Prévoir un espace de stockage sécurisé, sûr et clairement identifié pour tous les produits utilisés

POURQUOI?

- Un stockage bien planifié:
 - réduit les gaspillages et une éventuelle détérioration;
 - améliore l'accessibilité et réduit les retards;
 - permet des inventaires plus faciles et plus efficaces; et
 - réduit le risque de tensions et d'accidents.

COMMENT?

1. *Le stockage* est organisé de telle sorte qu'un espace spécifique soit réservé à chaque type de produit, dans des conteneurs appropriés (fermés ou verrouillés si nécessaire pour des raisons de sécurité). Utiliser des blocs multi-étagères, avec les articles les plus lourds sur les étagères inférieures et un moyen sûr d'atteindre les articles sur les étagères supérieures. Si possible, demander conseil à des spécialistes sur la sécurité et les risques de vol.

Il n'est pas nécessaire d'utiliser des conteneurs coûteux. Le Centre hospitalier régional de Banfora, au Burkina Faso, recycle les boîtes en carton pour stocker les documents et les dossiers des patients. Les boîtes en carton sont renforcées avec du ruban adhésif transparent et sont clairement étiquetées pour indiquer la destination de chaque boîte (Ministère de la Santé et des Affaires sociales de la République-Unie de Tanzanie et Agence japonaise de coopération internationale, 2009). Séparer les produits potentiellement dangereux (par exemple, ne pas mettre les produits de nettoyage avec les fournitures pharmaceutiques) et ranger les articles les plus souvent utilisés plus près de la porte ou du poste de travail, et prendre en compte les exigences légales, le cas échéant. Entreposer les articles par date d'expiration de sorte que le stock le plus ancien soit utilisé en premier: «premier entré, premier sorti» (voir point de contrôle 8.4).

2. *Réfrigération*: Certains médicaments et produits sanguins doivent être tenus au froid. Ne pas conserver de boissons ou de nourriture dans le même réfrigérateur. Prendre des dispositions pour la vérification quotidienne de la température.

Figure 8.2
Armoire à médicaments fermant à clé



3. *Etiqueter les fournitures*, en particulier les médicaments et les produits chimiques, afin qu'on puisse les voir facilement et les identifier rapidement.

Figure 8.3
Stockage et étiquetage



4. *Stockage mobile*: Un accès facile aux articles permet de gagner du temps, voire sauver des vies. Il est utile de disposer d'équipements mobiles, tels que des chariots ou des conteneurs, grâce auxquels il est possible de déplacer plusieurs articles à la fois. Cela permet de garantir que les fournitures et le matériel dont on a le plus souvent besoin ou qui sont nécessaires en cas d'urgence (un défibrillateur par exemple) sont au niveau du poste de travail ou pas loin de ce dernier. Cela permet également de réduire les efforts physiques, d'avoir un accès facile et rapide et de renforcer l'efficacité.

Exemple: un bac pour le linge sale (mais non contaminé) peut être attaché à un chariot à étagères contenant des draps propres. Ainsi, les membres du personnel peuvent traiter le linge sale sans le mettre sur le plancher ou le porter contre leurs tenues. La conception du chariot est importante pour veiller à ce que le linge propre et le linge sale ne se mélangent pas.

5. *Passages libres*: S'assurer que les passages où les personnes, caddies ou chariots doivent passer ne sont pas entravés par des obstacles.

Accès facile aux fournitures nécessaires

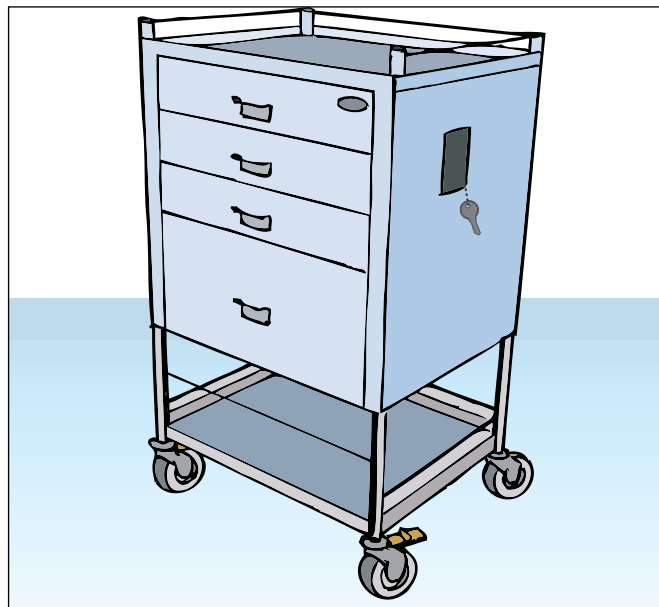
Penser à une situation dans un hôpital où le linge est entreposé à l'extérieur de la salle, dans plusieurs endroits, dans un magasin fermé à clé. Le personnel doit faire de fréquents allers et retours pour aller chercher des draps propres au cours d'une journée de travail. Une longue marche fait perdre du temps, est fatigante, et le personnel risque de laisser la porte de la lingerie ouverte pour gagner du temps.

Le chariot, qui pourrait être utilisé pour ranger le linge propre dans l'aire de soins des patients, est un premier pas vers l'efficacité. Le chariot devrait être muni d'étagères pour les différents types de linge et un sac devrait y être rattaché pour recevoir le linge sale. La meilleure pratique consisterait à prévoir un chariot séparé réservé au linge sale, avec un support pour rince-mains à base d'alcool et des produits pour traiter les escarres. L'idéal serait d'aménager le lieu de stockage du linge à proximité de l'aire de soins, mais ce n'est pas toujours possible.

6. *Stockage des effets personnels des patients*. Ces derniers ont aussi des besoins de stockage! Prévoir un lieu de stockage près du lit pour les effets personnels des patients. Les meubles peuvent être coûteux, et l'espace peut être précieux, il faut donc penser à des solutions de rechange à faible incidence financière. Le Centre hospitalier régional de Banfora, au Burkina Faso, a acheté des paniers en plastique à cet effet. Les paniers sont beaucoup moins chers et faciles à obtenir sur le marché local. Les patients gardent aussi

leurs casseroles et assiettes dans le panier (Ministère de la Santé et des Affaires sociales de la République-Unie de Tanzanie et Agence japonaise de coopération internationale, 2009).

Figure 8.4
Stockage mobile



Des chariots avec des casiers fermant à clé facilitent la distribution des médicaments, garantissent une conservation sûre des médicaments et contiennent le registre des médicaments pour l'enregistrement de leur utilisation.



Les chariots pour bonbonnes de gaz permettent de déplacer les charges lourdes sans effort. Quand ils sont stockés dans un lieu accessible, ils assurent que le matériel est prêt à être utilisé rapidement.



Point de contrôle 8.4

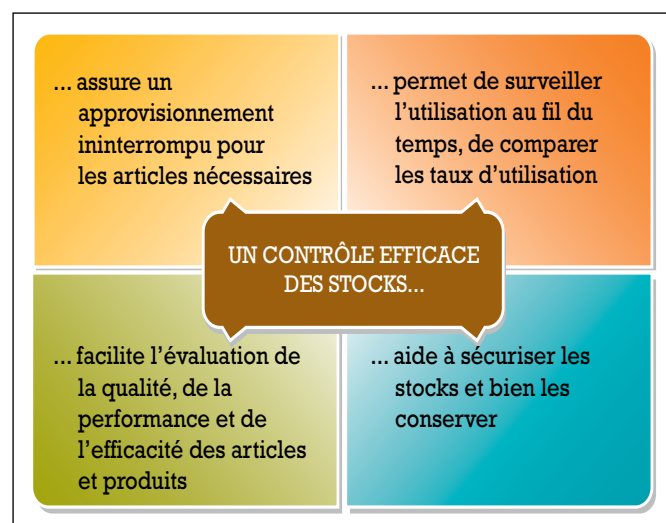
Mettre en place un système d'inventaire et de maintenance, y compris de contrôle des dangers

POURQUOI?

- Le stock ne concerne pas seulement la quantité, mais aussi le contrôle de qualité, la sécurité et la maintenance. Si l'inventaire est bien fait, il est plus facile de planifier les commandes de manière opportune et appropriée. Il facilite le contrôle de qualité et contribue à éviter le gaspillage et à économiser de l'argent.

Figure 8.5

Les avantages d'un système global de gestion et de contrôle des stocks



COMMENT?

Remarque: Même si vous recourez aux services d'une agence externe, et/ou lorsque le contrôle des stocks fait partie d'un système central informatisé, la mise en œuvre et le suivi doivent toujours être effectués au niveau du lieu de travail.

- Avant de passer en revue la politique ou le système d'inventaire, vérifier que les stocks sont en place, qu'ils correspondent aux besoins identifiés (point de contrôle 8.1) et que toutes les fournitures et le matériel sont utilisés et ne sont pas périmés – se débarrasser de tous les articles inutiles ou périmés.

- Utiliser les mêmes catégories pour l'inventaire que celles utilisées pour le stockage.
- Déterminer si les moyens (humains et financiers) nécessaires pour un contrôle *manuel ou informatisé des stocks* (également appelé contrôle de l'inventaire) sont disponibles.
- Evaluer, pour chaque type de stock, les quantités minimales et maximales nécessaires pour assurer la continuité du service et passer une nouvelle commande une fois que le minimum est atteint.

S'agissant des besoins prévisibles, commander une quantité fixe à chaque fois ou passer des commandes à intervalles fixes, par exemple chaque semaine ou chaque mois. Penser à surveiller les quantités et les prix.

Remarque: Cela ne s'applique directement que lorsque votre lieu de travail est chargé de sa propre commande, mais vous pouvez toujours faire la suggestion au service des achats si vous pensez qu'une telle démarche permettrait d'assurer une livraison rapide et régulière.

- Mettre en place un plan d'entretien et d'urgence couvrant l'ensemble des outils et équipements, y compris un système d'inspections régulières. Le plan devrait prévoir l'identification des dangers éventuels liés à un élément (ex.: des angles coupants à hauteur de la cheville ou des roues sans protection) et les actions nécessaires pour y remédier – il peut s'agir du remplacement d'un élément par une solution de rechange plus sûre. Voir les modules 1, 2, 3 et 5 pour un examen plus détaillé des risques.

RAPPEL

Chaque type de matériel comporte des dangers éventuels et des besoins différents pour un usage en toute sécurité, vérifier les exigences nationales pour la gestion de l'équipement médical (voir module 1).

Se référer la norme à ISO 13485, publiée en 2003, pour la gestion des instruments médicaux, disponible sur le site web de l'Organisation internationale pour la standardisation: <http://www.iso.org/iso/home.html>

Voir les fiches d'information 8.4, 8.5 et 8.6 du Guide des formateurs.



Point de contrôle 8.5

Assurer la formation du personnel à l'utilisation et à l'entretien du matériel, en particulier des nouveaux produits ou modèles

POURQUOI?

L'utilisation correcte des équipements et du matériel signifie qu'ils vont fonctionner mieux et durer plus longtemps, et que les risques seront réduits et les accidents évités, d'où une économie d'argent.

COMMENT?

1. Mettre en place un plan de formation destiné:
 - aux nouveaux travailleurs qui doivent manipuler des outils et équipements spécialisés;
 - aux travailleurs en place qui doivent être recyclés lorsque des éléments nouveaux et différents sont introduits; et
 - au personnel de retour après une longue absence (congé de maladie, par exemple).

La formation doit couvrir la manutention, l'entretien, le nettoyage et l'inspection.

2. Utiliser différents types de formation, formelle et informelle, y compris le mentorat.
3. Accompagner la formation des instructions nécessaires pour une utilisation sûre et efficace. Utiliser les tableaux d'affichage et les surfaces murales appropriées pour des informations utiles et des rappels.
4. Même s'il y a du personnel d'entretien spécialisé, s'assurer que tous les travailleurs sont conscients de la nécessité de maintenir le matériel, les zones de travail et les espaces de stockage propres. Désigner un responsable chargé de renforcer et de vérifier la propreté au niveau de chaque poste de travail.



RAPPEL POUR LE STOCKAGE ET LA MAINTENANCE

- Créer un espace de stockage pour chaque article, le lier avec le système de contrôle des stocks, étiqueter de manière claire
- Retirer les articles inutiles
- Séparer les produits potentiellement dangereux (explosifs, inflammables, etc.)
- Garder les équipements fréquemment utilisés à proximité, utiliser le stockage mobile
- Acheter les équipements les plus sûrs et de meilleure qualité
- Procéder régulièrement à des contrôles pour vérifier le fonctionnement et la sécurité
- Evaluer tous les risques potentiels et les éliminer ou les gérer correctement
- Utiliser des dispositifs de protection sur les équipements sensibles et d'urgence

Figure 8.6
Différentes approches de formation qui se renforcent mutuellement pour promouvoir l'apprentissage du personnel



RÉFÉRENCES

-  Gouvernement de l'Etat de Victoria, Département de la Santé (2013): *Procurement Guidelines for Victorian Public Hospitals and Health Services*. Disponible en ligne à l'adresse: <http://www.health.vic.gov.au/procurement/index.htm>
-  Gouvernement de la République de l'Ouganda et Agence japonaise de coopération internationale (JICA): *5S Handbook: Practical hints for 5S in health care facilities* (non publié).
-  GS1 (2009): *Case study: Leeds Teaching Hospitals NHS Trust implements GS1 bar codes and RFID technology to improve patient safety and increase productivity*. Disponible en ligne à l'adresse: http://www.gs1.org/docs/healthcare/Case_study_Leeds_Teaching_Hospitals_General_Nov09.pdf
-  Haspel, J. (2000): «The impact of poor stock control», *Supply Chain Digital*, 20 septembre 2010. Disponible en ligne à l'adresse: <http://www.supplychaindigital.com/blogs/economics/impact-poor-stock-control>
-  Life Cycle Engineering: *Equipment maintenance plans*. Disponible en ligne à l'adresse: <http://www.lce.com/pdf/1EMPWaitschies.pdf>
-  Ministère de la Santé et des Affaires sociales de la République-Unie de Tanzanie et Agence japonaise de coopération internationale (JICA) (2009): *Implementation Guideline for 5S-CQI-TQM Approaches in Tanzania*.

GLOSSAIRE DES TERMES DE SANTÉ – MANUEL D'INTERVENTION

Abus	Comportement humiliant, dégradant ou révélateur d'un manque de respect pour la dignité et la valeur d'un individu.
Accident	<i>Voir Accident du travail</i>
Accident du travail	Événement imprévu et inattendu, notamment des actes de violence, qui se produit du fait du travail ou en rapport avec ce dernier et qui a pour résultat de provoquer des lésions personnelles, la maladie ou le décès chez un ou plusieurs travailleurs.
Agents pathogènes aéroportés	Agents pathogènes qui propagent l'infection par le biais de vecteurs comme les gouttelettes ou la poussière.
Agents pathogènes transmis par le sang	Microorganismes dangereux présents dans le sang humain et capables de provoquer des maladies chez les humains.
Agression/attaque	Comportement ayant pour finalité de faire du mal ou de nuire physiquement à une personne, y compris l'agression sexuelle.
Annualisation des heures de travail	Systèmes qui permettent des variations des heures de travail hebdomadaires, tout en exigeant un total annuel fixe ou une moyenne hebdomadaire des heures de travail à respecter. Par ailleurs, les variations doivent respecter des limites minimales et maximales d'heures de travail par jour et par semaine. Dès lors que ces limites sont respectées, de même que le total annuel ou la moyenne hebdomadaire, aucune prime d'heure supplémentaire n'est due pour les heures travaillées au-delà des «heures normales» réglementaires.
Banques de temps ou comptes d'épargne de temps	Le concept des «banques de temps» ou des comptes de temps de travail permet de noter le nombre d'heures travaillées dans les «comptes» des travailleurs individuels. À l'instar de certains programmes d'horaires flexibles, les banques de temps permettent aux travailleurs de se constituer des «crédits» ou d'accumuler des «déficits» en termes d'heures travaillées, jusqu'à un montant maximum. Cependant, les périodes pour lesquelles les «crédits» ou «déficits» sont calculés sont beaucoup plus longues, s'étalant parfois sur plusieurs mois ou un an, ou même plus.
Blessure professionnelle	Tout préjudice corporel, maladie ou décès résultant ou faisant suite à un accident du travail.
Brimades/Harcèlement moral	Tentatives répétées vindicatives, cruelles ou malicieuses d'humilier ou de rabaisser un individu ou des groupes de travailleurs.
Congé de maladie payé	Journées de travail rémunérées perdues du fait d'une maladie.
Congé de maternité	Droit d'une travailleuse à une période de repos en rapport avec une grossesse, un accouchement ou une période postnatale.

Congé de paternité	Congé accordé aux pères employés au moment de la naissance, avec garantie de retrouver leur emploi. En règle générale, les périodes de congé de paternité sont beaucoup plus courtes que celles du congé de maternité. Du fait de la courte période d'absence, les travailleurs en congé de paternité continuent de percevoir l'intégralité de leurs salaires.
Congé parental	Congé accordé aux parents employés, avec garantie de retrouver leur emploi, (qui vient souvent en supplément au congé de maternité et de paternité proprement dit) et qui, d'ordinaire mais pas dans tous les pays, suit la période du congé de maternité. Le droit à la période de congé parental est applicable à chacun des parents ou à la famille, mais le droit à un revenu de soutien est souvent accordé sur une base familiale, si bien que, en général, seul l'un des parents perçoit ce revenu de soutien.
Congé payé	Période annuelle au cours de laquelle les travailleurs s'absentent de leur travail tout en continuant à percevoir un revenu et à bénéficier d'une protection sociale.
Contamination	Dans le contexte des soins de santé, la contamination touche à la présence d'agents potentiellement infectieux ou dangereux sur une surface, sur ou dans des matières et substances. Il s'agit, en particulier, de la présence de sang, de liquides organiques et d'autres matériels potentiellement dangereux sur un instrument ou une surface.
Contrôles (administratifs)	Recours à des mesures administratives (ex.: politiques et procédures et mesures d'application) pour réduire le risque d'exposition à des organismes pathogènes ou autres risques professionnels.
Contrôles (pratiques)	Pratiques intégrées dans le travail quotidien qui réduisent le risque d'exposition en modifiant la manière dont une tâche est exécutée (ex.: en interdisant le recapuchonnage des aiguilles par le recours à une technique utilisant les deux mains).
Contrôles (techniques)	Contrôles qui isolent ou suppriment un risque sur un lieu de travail. Il peut s'agir de l'utilisation de mécanismes, méthodes et équipements appropriés pour prévenir l'exposition du travailleur.
Danger	Source ou source potentielle de dommage ou d'effet dommageable sur la santé du travailleur ou du patient; tout ce qui pourrait provoquer des lésions ou des problèmes de santé sur le lieu de travail ou à proximité de ce dernier est considéré comme un risque.
Dangers biologiques	Agents infectieux ou matériels biologiques dangereux qui représentent un risque ou un risque potentiel pour la santé des êtres humains, des animaux ou pour l'environnement. Le risque peut être direct, par l'infection, ou indirect, par la dégradation de l'environnement.
Délégation des tâches	Utilisation plus efficace des ressources humaines actuellement disponibles par un processus de délégation aux termes duquel les tâches sont, s'il y a lieu, transférées à des travailleurs de la santé moins spécialisés.
Discrimination	Traitement différencié des individus sur la base de certaines caractéristiques, comme la race, la couleur ou le sexe, qui provoque une remise en cause de l'égalité des chances et de traitement. La discrimination provoque et aggrave les inégalités.

Elaboration de rapports	Procédure définie par l'employeur conformément aux lois et règlements nationaux et en accord avec la pratique de l'entreprise, pour la soumission, par les travailleurs à leur supérieur hiérarchique immédiat, à toute personne compétente ou à toute autre personne ou organisme identifié, d'informations sur tout accident ou lésion au travail qui se produit dans le cadre du travail ou en rapport avec ce dernier; cas présumés de maladies professionnelles; accidents en cours de route et événements et accidents dangereux.
Environnement favorable à la famille (mesures prises sur le lieu de travail)	Pratiques qui facilitent la réconciliation entre la vie professionnelle et la vie familiale et qui sont mises en place pour compléter les obligations statutaires.
Equilibre sain entre la vie professionnelle et la vie privée	Mesure dans laquelle un individu est également engagé et satisfait de son rôle au travail et dans la famille. L'équilibre vie professionnelle/vie familiale comporte trois volets: - l'équilibre du temps se réfère à un temps équivalent consacré aux rôles professionnel et familial; - l'équilibre de l'implication se réfère à des niveaux égaux d'implication psychologique dans les rôles professionnel et familial; - et, enfin, l'équilibre de la satisfaction se réfère à des niveaux égaux de satisfaction dans les rôles professionnel et familial.
Ergonomie	Étude des relations entre les êtres humains, les instruments et le matériel qu'ils utilisent sur le lieu de travail et l'environnement dans lequel ils travaillent.
Evaluation du risque	Processus d'évaluation des risques pour la sécurité et la santé des travailleurs du fait des dangers sur le lieu de travail. Il s'agit d'un examen systématique de tous les aspects du travail qui s'intéresse à la probabilité de la survenue d'un événement dangereux et à la gravité de la lésion ou du dommage causé par l'événement.
Exposition	Situation liée au travail, condition ou activité qui met le travailleur en contact avec un risque professionnel potentiel.
Gestion des dangers	Processus structuré d'identification, d'évaluation et de maîtrise des dangers visant à garantir un environnement sûr et sain aux travailleurs et aux patients sur le lieu de travail. Remarque: les expressions «maîtrise des dangers» et «gestion des risques» sont plus communément utilisées.
Harcèlement	Toute conduite basée sur des caractéristiques particulières de la victime (par exemple l'âge, le genre, la race, la religion, le handicap, l'orientation sexuelle, le statut sérologique, etc.), qui est unilatérale ou intempestive et qui porte atteinte à la dignité des hommes et des femmes au travail.
Hiérarchie dans la maîtrise des dangers	Méthode de classement, par ordre de priorité et en fonction de leur efficacité, des stratégies et mesures de lutte contre les risques pour la santé des travailleurs: élimination, substitution, contrôles techniques, contrôles administratifs, contrôle de pratiques professionnelles et équipement de protection individuelle.
Hôpital/structure de soins de santé «vert»	Le terme « vert » est utilisé pour décrire les actions qui rendent les services de santé plus respectueux de l'environnement, plus sûrs et plus sains pour le personnel et les patients, plus économes en énergie et moins gaspilleurs.

Horaires flexibles	Les programmes officiels sur la flexibilité du temps de travail permettent aux travailleurs de modifier les heures pendant lesquelles ils commencent le travail et le terminent et, dans certains cas, leur nombre d'heures de travail pendant une semaine donnée. En règle générale, les programmes relatifs à la flexibilité des horaires impliquent la fixation d'une plage obligatoire au cours de laquelle tous les travailleurs sont tenus d'être au bureau (ex.: 10 heures - 16 heures). Cependant, certains programmes ne prévoient pas de plage obligatoire.
Incident	Événement dangereux résultant du travail ou se produisant dans le cadre du travail, à l'issue duquel aucun dommage personnel n'a été causé ou sans qu'un dommage personnel ne nécessite autre chose que les premiers soins.
Inspection (lieu de travail)	Évaluation structurée et formelle des lieux de travail afin de faciliter l'identification des risques, l'évaluation des risques et le suivi de la mise en œuvre et du respect des politiques de sécurité et de santé.
Maîtrise des dangers	Mesures ou actions visant à éliminer ou à réduire les dangers.
Maladie professionnelle	Toute maladie contractée suite à une exposition à des facteurs de risques liés à une activité professionnelle.
Menace	Promesse d'utilisation de la force physique ou du pouvoir (c.-à-d. de la force psychologique) provoquant des craintes d'un dommage physique, sexuel, psychologique ou autres conséquences négatives pour les individus ou groupes ciblés.
Mesures favorisant l'allaitement	Mesures (simples) visant à aider les travailleuses à allaiter leurs enfants ou à tirer leur lait pour ensuite le donner à leurs enfants plus tard, sur le lieu de travail.
Partage du travail	Accord volontaire aux termes duquel deux personnes s'engagent conjointement à occuper un emploi à plein temps et à répartir entre elles le temps qu'elles y consacrent en fonction de modalités précises définies avec l'employeur.
Précautions (d'usage)	Mesures conçues pour réduire le risque d'agents pathogènes et autres transmissibles par le sang à partir de sources reconnues ou non reconnues. Elles représentent le niveau de base des précautions minimales de lutte contre les infections à observer pour soigner les patients.
Prestations financières et médicales liées au congé de maternité	Prestations financières au cours du congé de maternité et soins de santé liés à la grossesse, à l'accouchement et à la période postnatale.
Prophylaxie post-exposition	Fourniture immédiate et à court terme d'un traitement antirétroviral afin de réduire la probabilité d'une infection par le VIH après une exposition potentielle.
Protection de l'emploi et non-discrimination à l'égard des femmes enceintes (droit de retourner au travail)	Garantie de la sécurité de l'emploi de la femme et du droit de retourner au travail après le congé de maternité pour le même emploi ou un emploi équivalent, avec le même salaire. En outre, la femme déjà employée ou à la recherche d'un emploi ne peut faire l'objet de discrimination au travail sur la base de sa fonction reproductrice.
Responsabilités familiales	Les responsabilités familiales s'étendent au-delà des mères ou des pères travailleurs qui s'occupent des enfants; elles concernent également tout travailleur ayant la charge d'un autre membre de sa famille, par exemple, les adultes célibataires ayant en charge des tantes ou des oncles ou des frères ou sœurs adultes prenant soin l'un de l'autre.
Risque	Combinaison de la probabilité de la survenue d'un événement dangereux et de la gravité de la lésion ou du dommage causé par l'événement à la santé ou à la propriété des personnes.

Risque résiduel	Niveau de risque restant après que toutes les mesures de prise en charge des risques ont été prises.
Semaine de travail comprimée	Système permettant de réorganiser le temps de travail en quarts moins nombreux mais plus longs. Cela se traduit par des semaines de travail plus courtes.
Stérilisation	Procédure physique ou chimique visant à détruire toute la vie microbienne, notamment les endospores bactériens hautement résistants.
Stigmatisation	Réactions ou sentiments vis-à-vis d'un groupe ou d'un individu fondés sur certaines caractéristiques, qu'il s'agisse du sexe, de la couleur, de la religion, de l'état de santé, de l'orientation sexuelle ou d'une autre qualité. Très souvent, elle résulte d'une absence de compréhension - notamment d'informations erronées et d'idées fausses, de la peur de l'inconnu ou, tout simplement, de l'intolérance.
Substances toxiques	Produits chimiques présents sur le lieu de travail susceptibles de provoquer des dommages. Dans cette définition, l'expression «produits chimiques» désigne les poussières, les mélanges et les autres matériaux comme les peintures, les carburants et les solvants.
Système des heures décalées	Système dans lequel les travailleurs ou groupes de travailleurs commencent et arrêtent le travail à des moments légèrement différents. Un système d'heures décalées peut permettre aux travailleurs de jouir d'une certaine discrétion, dans des limites prescrites, pour décider à quel moment ils commencent et arrêtent de travailler. Cependant, une fois que ces heures d'embauche et de débauche ont été choisies (ou fixées par l'employeur), elles ne peuvent plus être modifiées.
Tours de rôle	Systèmes qui montrent l'ordre dans lequel les individus prennent leur tour pour effectuer certaines tâches (ils sont différents des quarts, qui peuvent être fixes ou tournants).
Travail à temps partiel	Situation dans laquelle les horaires de travail normaux d'un travailleur sont inférieurs à ceux des travailleurs comparables employés à plein temps.
Troubles musculo-squelettiques	Lésions ou maladies des muscles, des nerfs, des tendons, des articulations, des cartilages et des structures porteuses des membres supérieurs et inférieurs, du cou et du bas du dos causées, précipitées ou aggravées par un effort soudain ou une exposition prolongée à des facteurs physiques, comme les répétitions, la force, les vibrations ou des positions inconfortables.
Violence (lieu de travail)	Toute action, tout incident ou tout comportement qui dérogerait à une conduite raisonnable par lequel une personne est agressée, menacée, blessée dans le cadre de son travail ou en conséquence directe de son travail. Cela concerne tous les lieux où les travailleurs doivent se trouver ou se rendre en raison de leur travail et qui sont sous le contrôle direct ou indirect de l'employeur.
Violence (physique)	Recours à la force physique contre une autre ou d'autres personnes qui résulte en dommage physique et/ou psychologique. Les exemples sont les poussées, les pincements, les coups, les coups de pied, les gifles, les attaques au couteau, les attaques par arme à feu et les viols.
Violence (psychologique)	Utilisation intentionnelle de la force, notamment la menace de recours à la force physique, contre une autre personne ou un groupe, qui peut nuire au développement physique, mental, spirituel, moral ou social. Cela comprend les insultes, les brimades, le harcèlement et les menaces.



HealthWISE Manuel d'intervention

Les services de santé sont des environnements de travail complexes qui peuvent se révéler parfois dangereux. Des mauvaises conditions de travail peuvent entraîner l'usure du personnel de santé. Le travail décent dans le secteur de la santé doit couvrir la santé et le bien-être des travailleurs, étant donné que la qualité de l'environnement du travail influe sur la qualité des soins fournis par les travailleurs de la santé.

HealthWISE, une publication conjointe OIT/OMS, est un instrument pratique, participatif et de qualité pour l'amélioration des structures de santé. Elle encourage les gestionnaires et les agents à travailler en équipe afin d'améliorer les lieux de travail et les pratiques. HealthWISE (Amélioration du travail dans les services de santé) favorise l'application de solutions intelligentes, simples et peu coûteuses qui produisent des avantages tangibles pour les travailleurs et les services de santé mais aussi pour les patients. Les thèmes sont organisés en huit modules consacrés à la sécurité et la santé au travail, à la gestion du personnel et aux questions de santé environnementale.

HealthWISE associe l'action à l'apprentissage. Le Manuel d'intervention aide à mettre en place les améliorations et à les pérenniser, en utilisant une liste de contrôle comme instrument d'évaluation du lieu de travail, conçu pour identifier les domaines d'action et les classer par ordre de priorité. Chacun des huit modules illustre les points de contrôle clés afin de guider les interventions. Le Guide des formateurs définit des orientations et fournit des instruments pour un cours de formation. Il est accompagné d'un CD-ROM, qui comprend une présentation PowerPoint pour chacune des sessions de formation.

HealthWISE est destiné à tous ceux qui souhaitent améliorer les lieux de travail dans le secteur de la santé, notamment les travailleurs de la santé et les gestionnaires des établissements de soins, les superviseurs, les représentants des travailleurs et des employeurs, les inspecteurs du travail, les spécialistes en sécurité et santé au travail, les formateurs et les éducateurs.