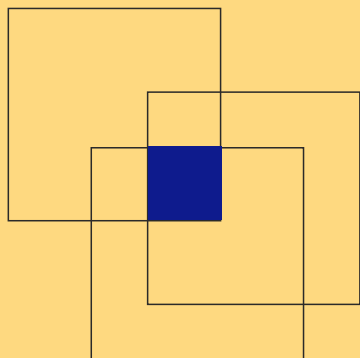




HealthWISE

Amélioration du travail
dans les services de santé

Guide des formateurs



HealthWISE Guide des formateurs

HealthWISE

Amélioration du travail dans les services de santé

Guide des formateurs

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 Guide des Formateurs - 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 978-92-2-229237-0 (impression)
ISBN 978-92-2-229238-7 (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	ix
Liste des abréviations	x
I. Présentation de HealthWISE	1
II. Contenu et méthodologie du Guide des formateurs	2
II.1 Objectif et contenu du Guide des formateurs	2
II.2 L'approche HealthWISE	2
II.3 Les thèmes techniques	3
II.4 Organisation de votre cours	4
II.5 Conseils pratiques pour les formateurs HealthWISE	6
III. Contenu du cours: sessions	9
Session 1: Présentation de HealthWISE	10
Session 2: Utilisation de la liste de contrôle HealthWISE	12
Session 3: Module 1 du Manuel d'Intervention: Maîtrise des risques professionnels et amélioration de la sécurité sur le lieu de travail	25
Session 4: Module 2: Maîtrise des risques musculo-squelettiques et solutions ergonomiques	32
Session 5: Module 3: Maîtrise des risques biologiques et lutte contre les infections, notamment le VIH et la tuberculose	38
Session 6: Module 4: Lutte contre la discrimination, le harcèlement et la violence sur le lieu de travail	42
Session 7: Module 5: Pour un lieu de travail vert et sain	48

Session 8:	Module 6: Rôle fondamental du personnel: recrutement, soutien gestion, rétention	58
Session 9:	Module 7: Horaires de travail et mesures favorables à la vie de famille	65
Session 10:	Module 8: Sélection, stockage et gestion du matériel et des fournitures	72
Session 11:	Elaboration et mise en œuvre d'un plan d'action pour des améliorations au niveau de HealthWISE	80
Glossaire		85
Annexes:	Exemples d'activités d'apprentissage	90
	Formulaire d'évaluation de la formation HealthWISE	109

REMERCIEMENTS

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

Les auteurs voudraient remercier tous les membres du groupe de travail tripartite d'experts OIT/OMS de juillet 2010 et tous ceux qui ont fait des commentaires et des suggestions pour le Manuel d'intervention et le Guide des formateurs.

Equipes d'élaboration du Guide des formateurs: 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 des Déterminants sociaux de la Santé

Equipes pilotes de pays (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 Manuel

Susan Leather Consultante

Organisation internationale du Travail (OIT)

Christiane Wiskow 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)

Lamia Rhoufrani Département des politiques sectorielles (SECTOR)

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 des Déterminants sociaux de la Santé

LISTE DES ABRÉVIATIONS

SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquis	TB	Tuberculose
CSB	Cabine de sécurité biologique	ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH et le sida
OE	Oxyde d'éthylène	UVGI	Irradiation germicide par ultraviolets
VHB	Virus de l'hépatite B	COV	Composé organique volatile
VHC	Virus de l'hépatite C	ERV	Entérocoque résistant à la vancomycine
VIH	Virus d'immunodéficience acquis	OMS	Organisation mondiale de la Santé
HSCIC	Centre d'information sur la santé et la protection sociale (Royaume-Uni)	XDR	Ultrarésistant aux médicaments
CIH	Conseil international des infirmières		
OIT	Organisation internationale du Travail		
IV	Intraveineuse		
MDR	Multirésistance aux antibiotiques		
MRSA	Staphylocoque doré résistant à la méticilline		
MSD	Troubles squeletto-musculaires		
NIOSH	National Institute for Occupational Safety and Health (USA)		
OSD	Dispense spéciale professionnelle		
SST	Sécurité et santé au travail		
PPE	Prophylaxie Post-Exposition		
PHSDBC	Conseil de négociation du secteur de la santé et du développement social (Afrique du Sud)		
EPI	Équipement de protection individuelle		
PSCBC	Conseil de négociation sur la coordination des services (Afrique du Sud)		
OI	Osmose inverse		
SRAS	Syndrome respiratoire aigu sévère		
SELF	Fonds d'éclairage à l'énergie solaire		

I. PRÉSENTATION 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.

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).

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.

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.

II. CONTENU ET MÉTHODOLOGIE DU GUIDE DES FORMATEURS

II.1 Objectif du Guide des formateurs

Le Guide est un document d'accompagnement du Manuel d'intervention. Le programme fournit aux formateurs HealthWISE et aux autres spécialistes une série complète de matériels d'intervention et de formation. L'objectif est de les aider à mener la formation afin d'initier et d'appuyer des améliorations dans le secteur de la santé.

Le Guide des formateurs se compose de la présente publication et d'une série de présentations PowerPoint sur un CD-ROM. La publication suit la structure du Manuel d'intervention, donne des informations introductives, fournit les orientations générales et contient des notes détaillées pour chacun des huit modules du Manuel d'intervention et les présentations PowerPoint qui l'accompagnent. Deux présentations PowerPoint supplémentaires portent sur la liste de contrôle et donnent des conseils sur les plans d'action.

Diversité des types de cours. Le Guide permet de mener la formation à divers niveaux, en fonction des circonstances et des besoins locaux, par exemple:

1. Dans une structure de santé:
 - le point focal HealthWISE peut utiliser ces documents afin de former une équipe HealthWISE pour son propre lieu de travail;
 - l'équipe HealthWISE peut former d'autres collègues afin d'améliorer la compréhension et les bonnes pratiques.
2. Au niveau du district ou régional: le formateur HealthWISE peut utiliser ces documents pour former des représentants de plusieurs structures de santé, qui peuvent jouer le rôle de points focaux HealthWISE dans leurs propres institutions.
3. Aux niveaux national ou régional, la formation des formateurs peut aider à constituer un groupe d'experts HealthWISE qui pourront, à leur tour, organiser des formations de nouveaux points focaux dans leurs régions ou districts.

Demandez à votre ministère de la Santé ou à votre bureau local de l'OMS ou de l'OIT si d'autres formateurs ou cours de formation HealthWISE existent dans votre pays.

II.2 L'approche HealthWISE

La méthodologie de formation HealthWISE est celle de l'apprentissage actif: le Manuel d'intervention et le Guide des formateurs fournissent des informations de base sur toute une gamme de sujets, mais c'est l'expérience des participants, guidée par le formateur, qui aidera à identifier les solutions efficaces et appropriées.

Apprentissage actif

L'apprentissage actif est centré sur l'apprenant, et non sur le formateur, et encourage la participation. Les apprenants ne sont pas des récepteurs d'informations passifs, mais leurs expériences et idées sont reconnues comme de précieuses ressources. Un échange bilatéral a lieu entre le formateur et les apprenants. L'apprentissage fait l'objet d'une négociation et les résultats pratiques sont obtenus dans le cadre d'un travail en groupe restreint et d'autres activités.

L'apprentissage actif peut intervenir même au sein de groupes plus importants et en sessions plénières: poser des questions, faire des pauses pour vérifier que les participants comprennent votre raisonnement et inviter les commentaires. Les présentations peuvent être ponctuées de courtes sessions de travaux de groupe – le fait de se scinder en paires pour quelques minutes est une manière très efficace de garder tout le groupe motivé.

Adaptation au contexte local

Les conseils du Manuel d'intervention et du Guide des formateurs sont nécessairement génériques et des exemples sont recueillis auprès de différentes institutions et de différents systèmes à travers le monde. Cependant, nous demandons aux formateurs utilisant le Guide de préparer le cours en recherchant des exemples de bonnes pratiques au niveau local. Ainsi, cela permettra:

- de garantir que les pratiques sont adaptées à la situation et aux ressources des structures représentées; et
- d'encourager les participants à faire des changements en leur montrant des exemples auxquels ils peuvent se rapporter.

Vous pouvez collecter des exemples pendant la préparation du cours, par exemple en visitant des structures de santé dans votre communauté ou votre région.

La liste de contrôle HealthWISE

La liste de contrôle est l'instrument de base utilisé par tous les programmes WISE (voir session 2 pour de plus amples informations). Elle a pour finalité de garantir que les améliorations mises en œuvre par les structures sont basées sur les réalités de leur situation et mènent à l'action pratique.

Chaque module du Manuel d'intervention contient une brève introduction du sujet, puis une liste de quatre ou cinq points de contrôle pour aider à évaluer les besoins et progresser vers les solutions. Chaque point de contrôle présente le même format: il explique **pourquoi** le point est important et étudie **comment** les changements pourraient être introduits. Le Guide des formateurs suggère, en outre, diverses questions de suivi pour aider les participants à examiner chaque point dans le détail.

Lorsque les participants rentrent dans leurs propres départements ou institutions, ils utilisent la liste de contrôle afin d'évaluer les besoins, de décider des priorités et de planifier les réponses.

Exercice d'utilisation de la liste de contrôle:

Préparer un exercice utilisant la liste de contrôle dans une structure sanitaire. Idéalement, les participants utiliseront la liste de contrôle directement sur leur propre lieu de travail et comme partie du cours. Dans le cas d'un cours avec des participants issus de différentes structures, de petits groupes de travail pourraient visiter leurs lieux de travail respectifs ou une structure voisine.

Il ne faut pas oublier qu'HealthWISE est synonyme d'action, de participation et d'apprentissage pratique.

II.3 Les thèmes techniques

Les thèmes ci-après sont couverts par le Manuel d'intervention. Le Guide des formateurs suit la même démarche:

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 fondamental au secteur de la santé et sont une grande préoccupation pour les travailleurs. La propagation du VIH et ses fréquentes coinfections (tuberculose) a causé des difficultés particulières en termes médicaux et infirmiers et l'exposition sur le lieu de travail inquiète tout particulièrement les travailleurs de la santé. Le présent module traite des moyens d'identifier et de contrôler les risques biologiques de manière systématique, en faisant tout particulièrement référence à certains des instruments existants qui permettent de faire face aux risques du VIH et de 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: Le 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.

II.4 Organisation de votre cours

Vous pouvez être appelé à donner les cours suivants:

- cours pour les collègues au sein de votre propre structure;
- cours pour le personnel représentant une gamme de structures.

Le processus fondamental de planification de la formation est le même pour les deux. En répondant aux questions de la liste de contrôle ci-dessous, vous vous préparez de manière systématique.

Planifier une activité d'apprentissage

- ✓ Quel est le principal objectif de l'activité?
- ✓ À qui est-elle destinée? En savez-vous assez sur l'institution ou le département, les fonctions, les besoins des participants?
- ✓ Comment allez-vous assurer l'équilibre entre les genres?
- ✓ Quels sont les objectifs d'apprentissage précis (comment les connaissances, les aptitudes, les attitudes ou le comportement des participants seront-ils modifiés suite à votre activité)?
- ✓ Combien de temps cela prendra-t-il? Les sessions seront-elles continues ou organisées sur plusieurs semaines?
- ✓ Où se dérouleront-elles?
- ✓ Quelles informations et quels matériels faudra-t-il préparer à l'avance?
- ✓ Envisagez-vous d'inviter des experts extérieurs?
- ✓ Que demanderez-vous aux personnes de faire ensuite?
- ✓ Comment allez-vous déterminer si les buts et objectifs ont été réalisés?
- ✓ Quel est le budget? Quelles sont les sources de financement?
- ✓ Comment assurerez-vous le suivi de la formation en termes de maintien du contact avec les participants et entre participants (même à distance)? En fournissant un appui, en encourageant les échanges d'informations, en organisant des activités supplémentaires?

Vous jugerez peut-être utile de récapituler les principaux points de votre plan dans un tableau simple, comme dans l'exemple ci-après:

Groupe cible	Buts de la formation	Contenu et méthodes	Matériels, équipement nécessaires	Comment mener l'évaluation?	Suivi

De la formation à la mise en œuvre – l'approche globale HealthWISE

HealthWISE n'est pas qu'un simple cours de formation pour échanger des connaissances – il va beaucoup plus loin, en formant les participants à la prise d'initiatives et à l'implication dans les activités d'amélioration.

Pour lancer HealthWISE avec efficacité en tant que nouvel outil dans une région, communauté ou structure, il est souhaitable de préparer un cycle d'événements en prévoyant du temps pour des activités de promotion avant le cours de formation proprement dit, ainsi que des événements favorables de suivi qui aident les nouveaux spécialistes formés par HealthWISE à progresser et à rendre durable leur action d'amélioration.

Un cycle de formation et d'action complet pourrait comporter les étapes suivantes:

1. **Séminaire des parties intéressées:** Présentation de HealthWISE et adaptation au contexte local. Inviter les décideurs et parties intéressées, y compris les travailleurs et les gestionnaires des structures de santé, les représentants des communautés locales et toute autre personne concernée, à une séance d'information ou un séminaire. Présenter HealthWISE, présenter la méthodologie, débattre de son utilité et des avantages pour les structures de santé locales. Vous pouvez également débattre de la manière d'adapter les matériels de HealthWISE à votre contexte local.
2. **Sélectionner les structures de santé** intéressées par la mise en œuvre de HealthWISE. Organisez une visite préliminaire de la structure avec les gestionnaires – cela aide à les convaincre des avantages et de s'engager dans la mise en œuvre. Invitez au cours de formation les participants issus

de ces structures ou institutions appelées à être des points focaux ou équipes HealthWISE.

3. Dispenser la **formation HealthWISE**, une formation à temps plein sur le contenu intégral pourrait nécessiter entre 5 et 8 jours de cours. (Voir l'échantillon du programme du séminaire à la fin de l'introduction). La formation en entier pourrait s'étaler sur plusieurs semaines en focalisant chaque session sur un ou deux sujets. Le résultat du cours de formation est un plan d'action élaboré par les participants pour une action d'amélioration sur leurs lieux de travail pendant une période convenue.
4. **Le suivi** au cours de la période de mise en œuvre peut se présenter sous deux formes: des visites d'appui dans les structures de santé afin de faire le point sur l'état d'avancement de la mise en œuvre des plans d'action élaborés au cours de la formation; et/ou l'organisation d'un **«séminaire de bilan»** pendant lequel les participants au cours échangeront sur leurs progrès en termes d'action, débattront des défis et réfléchiront aux solutions.
5. **L'atelier final** a pour finalité de faire reconnaître, par les populations, les réalisations à la fin de l'action d'amélioration, d'évaluer les résultats de HealthWISE et de planifier une amélioration à long terme. Il importe de présenter les résultats du processus de HealthWISE à un public plus large, d'inviter les leaders des communautés locales ou d'autres représentants majeurs à intervenir en qualité d'orateurs pour reconnaître les réalisations, cela permettra aussi d'inciter les participants à soutenir les mesures d'amélioration. En outre, il pourrait être opportun de créer un réseau entre les participants en vue d'un échange continu d'expériences.

II.5 Conseils pratiques pour les formateurs HealthWISE

Pratiques de formation

- ✓ Connaissez le message clé que vous souhaitez délivrer à chaque session et veillez à ce que les participants en aient une claire conscience.
- ✓ Les formateurs doivent avoir pour objectif:
 - d'insister sur les idées pratiques plutôt que la théorie générale;
 - de favoriser les échanges de vue et d'idées plutôt que les cours magistraux;
 - d'intégrer le suivi et les prochaines étapes;
 - de tirer profit des forces et réalisations des participants, plutôt que de s'attarder sur les problèmes et faiblesses;
 - de créer un environnement basé sur la confiance et amical: se tenir face aux participants, garder un contact visuel, saluer les questions et commentaires, remercier les participants de leur contribution.
- ✓ Essayez d'insérer des «panneaux indicateurs» dans vos présentations afin d'aider les participants à se situer. Annoncez ce que vous allez faire au cours de la session – à la fin, résumez ce que vous avez fait. Rappelez au groupe ce qui s'est passé au cours de la dernière session. Par exemple: «l'un des défis d'aujourd'hui sera...; aujourd'hui nous allons nous focaliser sur [trois] idées clés...; les principaux points soulevés hier étaient...»
- ✓ Veillez à être bien préparé:
 - familiarisez-vous avec les questions et anticipez les questions éventuelles;
 - trouvez autant d'exemples d'amélioration que possible, en particulier des structures locales, pour aider les autres personnes à mettre en œuvre les changements;
 - testez l'équipement à l'avance et vérifiez la disponibilité des matériels, des chaises, de l'eau, etc.

Locaux, équipement et supports visuels

- ✓ Veillez à ce que les locaux soient satisfaisants, dotés d'un espace pour les travaux de groupe, d'un accès à des rafraîchissements et de toilettes.

- ✓ Veillez à ce que la pièce soit bien organisée – les participants doivent être assis en rangs et, si possible, autour de petites tables.
- ✓ Veillez à ce que l'équipement de base soit disponible, en particulier les tableaux à feuillets mobiles et/ou les tableaux blancs. Utilisez un tableau de papier au cours des séances de réflexion et exercices de groupe. Collez des feuillets au mur à titre de rappel ou de méthode rapide pour rendre compte aux groupes, disposez de stylos de couleur, rédigez de courtes déclarations.
- ✓ Fournissez aux participants une copie du Manuel d'intervention HealthWISE ou des copies des modules qui seront traités pendant le cours.
- ✓ Un projecteur ou rétroprojecteur est nécessaire pour montrer les présentations PowerPoint ou les transparents. Lorsqu'il n'y en a pas, vous pouvez imprimer les diapositives et les distribuer aux participants. Vous pouvez aussi dispenser le cours sans les diapositives.
N.B.: Pour économiser du papier, imprimez 4 à 6 diapositives sur chaque page. Imprimez une copie des diapositives, avec les notes des orateurs, pour votre usage personnel.

Un mot sur les présentations PowerPoint: elles peuvent tuer la communication et l'apprentissage lorsqu'elles ne sont pas utilisées de manière judicieuse. Elles ont pour avantage principal de clarifier les questions et de donner la priorité aux messages clés – elles doivent soutenir la présentation et ne pas répéter tout ce que vous dites. De même, vous ne devez pas vous sentir obligé de lire chaque diapositive à haute voix – les membres de l'assemblée peuvent lire pour eux-mêmes! Vous devez plutôt sélectionner les principaux points et les développer, posez des questions, veillez à ce que les informations soient comprises.

Remarque:

Les présentations PowerPoint qui accompagnent le présent Guide doivent être adaptées aux différents objectifs du cours et au contexte local. Certaines diapositives contiennent beaucoup de texte – les choses ont été faites de telle sorte que vous puissiez mieux comprendre les points développés lorsque vous préparez la formation. Il est recommandé de raccourcir le texte ou de réduire le nombre de diapositives. Adaptez les exposés au cours, aux participants et également à votre style d'animation.

Activités d'apprentissage

Les activités d'apprentissage sont nécessaires pour contribuer à un apprentissage actif. Elles comprennent, en règle générale, un jeu, un jeu de rôles, une démonstration, un exercice de rédaction ou une discussion de groupe.

Utilisation des études de cas

Les études de cas du Manuel d'intervention et du Guide des formateurs peuvent être débattues comme exemples de bonnes pratiques. Elles peuvent être encore plus utiles si vous vous arrêtez après la description du problème ou de la situation pour traiter de la section qui décrit les initiatives de l'institution. Invitez les participants à examiner soigneusement les faits, à proposer les priorités et des solutions. Vous pouvez alors révéler quelle démarche a été adoptée, dans la pratique, et la comparer aux suggestions du groupe. Les études de cas peuvent aussi être utilisées dans les travaux en groupe restreint.

Utilisation des travaux en groupe

Il est possible de poser diverses questions et de confier diverses tâches aux groupes restreints de participants. Veillez à ce que ceci soit bien compris: les instructions écrites sont les plus faciles à suivre. Veillez à ce qu'ils nomment un modérateur et un rapporteur et fixent un délai. Les tâches pourraient comprendre un échange d'idées, un exercice de rédaction, l'étude d'une loi ou d'une politique, la conception d'une affiche ou d'un dépliant, etc. Les groupes pourront alors rendre compte aux autres en utilisant les supports disponibles. Essayez d'avoir un espace mural sur lequel vous pourrez placer les feuillets mobiles, de telle sorte que chacun puisse se déplacer pour les lire – cette option est utile si vous n'avez pas le temps de rendre compte oralement à chaque groupe.

N'intégrez pas les groupes – vous pouvez les aider, mais ne vous impliquez pas trop. Après les rapports, encouragez le débat général – passez à la conclusion en faisant ressortir les principaux points des rapports. Des recommandations ou des points d'intervention pourraient émerger des groupes – expliquez quelle forme de suivi est possible.

Utilisation d'un jeu de rôle

Un jeu de rôle requiert qu'un groupe restreint mime une situation ou un scénario. Il est efficace pour recréer une situation de groupe, comme une réunion de comité ou une négociation. Préparez des notes écrites pour expliquer les objectifs, faire l'historique et une brève description de chaque «personnage». Le groupe choisit ceux qui vont jouer les différents rôles. Assurez-vous que le scénario n'est pas trop complexe et qu'il est assez souple pour impliquer différents «acteurs». À la fin, les participants sortent de leur personnage et commentent le processus. Ensuite, chaque groupe rend compte à la plénière de ce qu'il a retenu de la situation.

Un programme-type de séminaire couvrant tous les modules Formation HealthWISE

JOUR 1	Cérémonie d'ouverture et présentation de HealthWISE	
	Matinée	■ Cérémonie d'ouverture ■ Présentation de la méthodologie HealthWISE ■ Présentation de l'exercice de la liste de contrôle
	Après-midi	■ Exercice de la liste de contrôle: Visitez la structure de soins de santé, promenez-vous dans les unités sélectionnées en utilisant la liste de contrôle et en prenant des photos des bonnes pratiques et des possibilités d'amélioration ■ Discussion de groupe et présentation à la plénière ■ Débat en plénière et feedback sur l'exercice
JOUR 2-5	Sujets techniques (2 par jour), en adaptant notamment les modules au contexte local	
JOUR 2	Matinée	Module 1
	Après-midi	Module 2
JOUR 3	Matinée	Module 3
	Après-midi	Module 4
JOUR 4	Matinée	Module 5
	Après-midi	Module 6
JOUR 5	Matinée	Module 7
	Après-midi	Module 8
JOUR 6	Planification et exécution des interventions	
	Matinée	Elaboration des plans d'action
	Après-midi	Planification du suivi: visites de suivi, atelier d'échange de connaissances
JOUR 7	Planification de l'atelier final et évaluation de la formation	
	Matinée	■ Planification de l'atelier final ■ Soutien aux interventions à des fins d'amélioration ■ Feedback des participants sur le cours de formation ■ Cérémonie de clôture ■ Départ des participants

III. CONTENU DU COURS: SESSIONS

Les sessions sont au nombre de 11, si vous couvrez le Manuel d'intervention dans son intégralité: une session pour chacun des huit modules, une session d'introduction au début suivie d'une session sur la manière d'utiliser la liste de contrôle et une session finale sur la planification.

Chaque session est appuyée par une présentation PowerPoint, des études de cas et des fiches d'information à distribuer. Des notes à l'intention des formateurs sont aussi inscrites sur plusieurs diapositives; elles servent uniquement à des fins d'orientation. Le cours sera encore plus efficace si vous vous l'appropriiez et utilisez les éléments de la manière qui, selon vous, sera la plus efficace.

Nous ne répéterons pas toutes les informations fournies dans le Manuel d'intervention. Cependant, nous souhaitons que vous utilisiez la présentation du Module comme introduction à la session, puis mettiez à profit les informations fournies pour chaque point de contrôle. Le groupe devrait avoir au moins une copie du Manuel à laquelle il pourra se référer à tout moment. Idéalement, chaque participant en aura un exemplaire car il faudra s'y référer constamment. Si vous formez des spécialistes HealthWISE, veillez à ce que chaque participant reçoive un exemplaire du Manuel d'intervention qu'il pourra utiliser pour son travail à la fin du cours.

Le Guide des formateurs comprend des matériels supplémentaires, comme les conclusions des recherches, des études de cas et fiches d'information plus longues – les fiches d'information, en particulier, sont conçues comme des documents à distribuer. Faites-les imprimer avant la session et utilisez-les **soit** pour information et discussion (en plénière et en groupes restreints) au cours de la session **soit** pour des lectures supplémentaires par la suite.

Nous ne fixons pas à l'avance la durée de chaque session, car nous savons que les circonstances peuvent être considérablement différentes. Cependant, il est peu probable que vous puissiez traiter un module en moins d'une demi-journée – et même pour respecter un tel délai il vous faudra faire vite et renoncer à certaines activités.

Les objectifs des sessions 1 et 2 en matière d'apprentissage sont présentés au début de ces deux sessions.

Les objectifs d'apprentissage des sessions 3 à 11 sont présentés à la page 24.

Session 1:

Introduction et aperçu du cours et du manuel**Objectif de l'apprentissage:**

A la fin de la session, les participants comprendront l'objectif du cours, ce que les sessions couvriront et l'approche de l'apprentissage du cours.

Vous aurez vos propres méthodes pour gérer les présentations et détendre l'atmosphère au début du cours. Après les présentations, attirez l'attention des participants sur l'intitulé du cours: la priorité est d'améliorer les pratiques de travail et les conditions de travail. Demandez-leur s'ils comprennent l'intitulé, ce qu'il conviendrait d'intégrer, selon eux et quelles sont leurs attentes.

Soulignez le fait que le cours et ses principaux matériels - en particulier le Manuel d'intervention - sont des outils pratiques que les spécialistes de la santé doivent utiliser. L'expérience de ces spécialistes présents est également une ressource clé, et l'animateur (vous!) tirera profit de leurs connaissances, de leurs idées et de leur expérience.

Il s'agira de guider les membres du groupe à travers leurs propres réponses et solutions, pas simplement en leur donnant des listes de choses à faire. Garantisiez-leur que le manuel est appelé à être utilisé et adapté selon les besoins et les ressources de leur propre institution ou département. Il n'existe pas de formule universelle.

Introduction

Ne consacrez pas trop de temps à l'historique – le principal est que la méthodologie WISE soit essayée et testée dans plusieurs cadres différents, et facile à comprendre et à adapter.

Vous devrez ajouter une diapositive ou informer oralement le groupe du calendrier du cours, en fonction de ce que vous couvrez ou non les modules choisis pour un atelier ou les étaler sur plusieurs semaines.

Ensuite, montrez quels modules le cours dans son ensemble couvrira – la sélection aura déjà été faite en consultation avec l'institution ou les institutions impliquées (voir point 2 de l'encadré relatif à l'approche globale HealthWISE, page 10). Lorsque ce ne sont pas tous les modules qui sont impliqués, demandez-leur de se rapporter au Manuel d'intervention afin de voir quels autres modules sont disponibles.

L'introduction aborde ensuite quelques idées et approches de base qui seront utiles à tous les modules:

- Qu'est-ce qu'une approche intégrée de la planification?
- Lancement de HealthWISE sur votre lieu de travail
- Mesures pour lancer et mettre en œuvre la politique **Distribuez la fiche d'information 1, «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.

Une politique sur le lieu de travail ou une convention collective:

- sert de déclaration d'engagement et de cadre d'action;
- établit une norme de comportement et sert de référence aux superviseurs et dirigeants;
- permet aux travailleurs.

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.

Par conséquent, 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 doit 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.

Exemple:

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.

Session 2:

Utilisation de la liste de contrôle HealthWISE**Objectif de l'apprentissage:**

À la fin de la session, les participants

- comprendront l'objectif et l'utilité de la liste de contrôle HealthWISE;
- auront testé l'utilisation de la liste de contrôle dans un établissement de santé.

À ce niveau, expliquez l'utilisation de la liste de contrôle HealthWISE et préparez-vous à l'exercice de la liste de contrôle.

La liste de contrôle est destinée à servir d'instrument pour une évaluation initiale du lieu de travail. Elle fournit un point de départ pour:

- l'identification des bonnes pratiques et des domaines dans lesquels des améliorations sont possibles;
- la planification et le suivi des améliorations.

Insistez sur le fait que la liste de contrôle est conçue pour faciliter la planification et non pour juger ou critiquer une structure de santé.

Soulignez que les questions présentes dans la liste de contrôle correspondent aux points de contrôle de chaque module du Manuel d'intervention. Les quatre ou cinq points de contrôle de chaque module sont un puissant outil pour identifier les améliorations à mettre en œuvre dans ce domaine. Ils donnent des idées pour les interventions, et ne sont pas tout simplement des domaines à étudier afin d'identifier d'éventuels problèmes. La plupart des idées sont simples et faciles à appliquer.

Expliquez clairement que la liste de contrôle est un instrument qui peut être utilisé par toute partie déterminée à identifier les problèmes et à introduire des changements, dans l'idéal il s'agira d'une équipe mixte direction/travailleur, comme le comité SST ou l'équipe HealthWISE. Néanmoins l'approbation de la direction est normalement requise avant que le personnel ne puisse recommander ou apporter des améliorations.

Rappelez que la liste de contrôle regroupe les points de contrôle précis des huit thèmes couverts par le Manuel d'intervention. Chacun des modules examine chaque point de contrôle et tente de déterminer POURQUOI il s'agit d'une question ou d'un point utile ou important et COMMENT le prendre en charge. Dites aux participants qu'il leur incombe de décider si une intervention est nécessaire ou pas dans leur structure particulière, s'il s'agit d'une priorité et, en définitive, de planifier une intervention, si nécessaire.

Les points de contrôle peuvent exiger des participants qu'ils observent tout simplement les conditions de travail – par exemple la taille des bancs du laboratoire ou la possibilité d'accès à un défibrillateur – ou rendre nécessaires des échanges de points de vue plus approfondis avec le personnel concerné. Ils doivent rassurer le personnel en lui faisant comprendre qu'il n'est pas jugé. À l'inverse, leurs points de vue et leurs connaissances seront précieux pour identifier les problèmes, les insuffisances et les possibilités.

Distribuez la liste de contrôle HealthWISE et accordez aux participants du temps pour la lire et poser des questions. Rassurez les participants en leur expliquant qu'à ce niveau la liste de contrôle sert à donner un aperçu: ils comprendront mieux l'objectif de la liste et les points de contrôle lorsqu'ils commenceront à les utiliser au cours de l'exercice ci-après relatif à la liste de contrôle.

EXERCICE DE LA LISTE DE CONTRÔLE

Objectif: Apprendre comment utiliser la liste de contrôle sur un lieu de travail

Durée: entre 90 minutes et 4 heures

Immédiatement après la présentation de HealthWISE, lancez l'exercice de la liste de contrôle.

Plusieurs raisons expliquent pourquoi l'exercice de la liste de contrôle est la première activité:

- pour mettre en exergue les activités pratiques et tournées vers l'action du cours;
- pour montrer le respect des formateurs pour les connaissances et l'expérience des participants;
- pour collecter un ensemble d'exemples qui seront débattus dans le cadre des activités suivantes;
- pour initier des travaux en groupes et susciter l'implication des participants.

Des dispositions prudentes seront prises pour la visite de la structure de santé afin de lancer la procédure de la liste de contrôle, notamment l'approbation préalable de la direction et l'organisation du déplacement des participants vers et au départ de la structure.

Conseils pratiques pour l'exercice de la liste de contrôle

- Après une brève introduction et l'entrevue avec le directeur, les participants se déplacent dans des unités choisies et appliquent la liste de contrôle tout en observant le lieu de travail.
- Les questions sur la manière d'appliquer la liste de contrôle sont très utiles.
- Divisés en groupes, ils discutent des résultats et présentent leurs points de vue sur les exemples de bonne pratique et les actions prioritaires pour induire une amélioration.
- Les participants sont encouragés à prendre l'initiative et à identifier les solutions applicables. NE donnez PAS d'explications détaillées ou orientez les participants en ce qui concerne les solutions techniques qui doivent être considérées comme prioritaires. Les formateurs doivent permettre aux participants de se faire leur propre jugement.

Adapté de WISE – Amélioration du travail dans les petites entreprises: programme pour les formateurs. Bangkok: BIT, 2004.

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 détecter 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: ☐ Priorité
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: ☐ Priorité
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: ☐ Priorité
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: ☐ Priorité

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



Objectifs d'apprentissage des sessions 3 à 11 sur les sujets techniques:

- Les participants comprennent les questions traitées dans les modules 1 à 8.
- Ils sont en mesure d'identifier les bonnes pratiques et les domaines à améliorer en se fondant sur leur expérience professionnelle ou suite à l'exercice de la liste de contrôle.
- Ils savent comment identifier les priorités et les actions envisagées.

Session 3:

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



Objectifs (diapositive 2):

- Identifier et évaluer les risques sur le lieu de travail.
- Développer un système de prévention et de contrôle.

Pourquoi cela pose-t-il problème (diapositive 3)?

- C'est lorsque le personnel travaille dans un environnement sûr et sécurisé que les soins de qualité sont fournis de manière plus efficace.
- Prévenir les incidents signifie protéger le bien-être des patients, des visiteurs et du personnel et maintenir la productivité et éviter les coûts directs et indirects.
- Insister sur le fait que le secteur de la santé est un environnement à haut risque (voir les exemples du module 1 du Manuel d'intervention – un de ces derniers est reproduit ci-dessous):

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, alors qu'en Irlande, le secteur de la santé affiche le deuxième taux de morbidité le plus élevé après celui des travailleurs agricoles.

Demandez aux participants quels coûts directs et indirect ils sont en mesure d'identifier.



Points de contrôle (diapositive 4)

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

A partir de là, la session et les diapositives traitent de chaque point de contrôle à son tour, posant la question de savoir «pourquoi» l'action est nécessaire et, ensuite, «comment» elle peut être menée. Ce qui suit se rapporte à quelques suggestions relatives à des questions préliminaires pour chaque point de contrôle afin de vous aider à lancer le processus. Des questions sont aussi posées dans les notes des orateurs pour certaines des diapositives. Par ailleurs – en fonction du groupe et de votre calendrier – vous préférerez peut-être demander aux participants de suggérer des questions utiles. Expliquez que les questions de conclusion ont uniquement pour objectif de susciter une première réaction personnelle – les participants devront procéder à une large consultation dans leurs locaux.

1.1 Identifier et évaluer les risques sur le lieu de travail (diapositives 5-8)

Questions:

Les risques sont-ils identifiés de manière régulière et systématique? Des informations appropriées sont-elles disponibles sur la gamme complète des risques, des produits chimiques au stress? Quelles sont les procédures d'établissement de rapport prévues? Sont-elles suivies? Une fois qu'un risque a été identifié, son degré de gravité est-il évalué? Par qui? Des actions sont-elles toujours prises? Par qui?

Avant de montrer la diapositive 7 – catégorie et définition du risque –, poser au groupe des questions sur les catégories, les exemples et les effets des risques (voir les trois premières colonnes de la fiche d'information 1.1).

Conclusion:

Une action est-elle nécessaire? ☐ Oui ☐ Non

S'agit-il d'une priorité? ☐ Oui ☐ Non

1.2 Prendre des mesures pour maîtriser les risques et améliorer la sécurité
(diapositives 9-22)

Questions:

Les différents types de mesures de contrôle sont-ils connus et compris? Le hiérarchie des contrôles est-elle connue et comprise? Existe-t-il des ressources – humaines, techniques et financières – pour gérer les risques et améliorer la sécurité? Quels sont les partenariats et l'assistance existants pour soutenir les efforts en matière de SST?

Avant de montrer la diapositive 11, distribuer la fiche d'information 1.2 sur les types de mesures de contrôle, la fiche d'information 1.3 sur les équipements de protection individuelle et la fiche d'information 1.4 sur l'évacuation des aiguilles.

Un jeu de rôle est également suggéré (diapositive 29), si vous avez le temps.

Conclusion:

Une action est-elle nécessaire? ☐ Oui ☐ Non

S'agit-il d'une priorité? ☐ Oui ☐ Non

1.3 Promouvoir une culture de tolérance qui soutient le signalement des incidents et des cas de maladie (diapositives 23-24)

Questions:

Quelle est la procédure de signalement des incidents? Le personnel signale-t-il les incidents, même lorsqu'ils sont responsables, sans crainte des conséquences? Quelles sont les mesures prises pour aider le personnel ou les patients exposés à un risque ou touchés par un incident? Quelles sont les mesures prises pour améliorer la pratique du personnel en cas de besoin? Quelle est la philosophie de l'institution par rapport aux risques et troubles psychologiques?

Conclusion:

Une action est-elle nécessaire? ☐ Oui ☐ Non

S'agit-il d'une priorité? ☐ Oui ☐ Non

1.4 Créer un système pour la sécurité du lieu de travail et la prévention et la gestion des risques (diapositives 25-29)

Questions:

La structure bénéficie-t-elle d'une politique de sécurité et de santé professionnelle? Si oui, cette politique couvre-t-elle tous les unités et départements? Couvre-t-elle tous les risques et dangers, aussi bien physiques que psychologiques? Existe-t-il des mesures claires gérées par un personnel responsable et lesdites mesures sont-elles suivies? La prévention est-elle considérée comme la priorité majeure?

Conclusion:

Une action est-elle nécessaire? ☐ Oui ☐ Non

S'agit-il d'une priorité? ☐ Oui ☐ Non

A la fin de la session, distribuez la fiche d'information 1.1 qui présente succinctement les risques et les mesures de prévention et de contrôle. Accordez aux participants du temps pour la lire et poser des questions pour obtenir des éclaircissements. Enfin, distribuez la **fiche d'information 1.5, «Liste de contrôle du ministère sud-africain du Travail»** qu'ils pourront emporter pour la lire et, éventuellement, l'adapter à leur propre situation. Distribuez le glossaire (reproduit à la fin du Guide) si vous le jugez nécessaire, par exemple si les participants ne disposent pas d'un exemplaire du Manuel d'intervention.

Fiche d'information 1.1

Présentation succincte des risques et des mesures de prévention et de contrôle



Catégorie et définition des risques	Exemples relevés sur les lieux de travail	Effets sur la santé	Mesures de protection/contrôles
Physiques Agents ou formes d'énergie susceptibles d'avoir des effets dommageables sur le corps en cas d'exposition.	Radiation, lasers, bruit fort, températures extrêmes, défauts électriques, incendie, plancher inégal, escaliers dangereux et violence sur le lieu de travail.	Brûlure des yeux et de la peau, lésions, plaies, perte auditive, cancer, traumatisme physique et psychologique.	<i>Contrôles administratifs:</i> politique, instructions et formation, contrôles médicaux. <i>Contrôles techniques:</i> régulation de la température, ventilation, fils isolants <i>Équipements de protection individuelle (EPI):</i> écrans et vêtements protecteurs
Chimiques Diverses formes de produits chimiques potentiellement toxiques ou irritants pour le système corporel, notamment les traitements, les solutions et les gaz.	Désinfectants, produits nettoyants et stérilisants, comme l'oxyde d'éthylène, le formaldéhyde et le glutaraldéhyde, déchets de gaz anesthésiants, médicaments dangereux, comme les agents cytotoxiques, la pentamidine, la ribavirine. Produits à base de chlore utilisés comme désinfectants, pour la purification de l'eau; l'oxyde d'éthylène pour la stérilisation, le mercure des appareils de mesure de la pression artérielle et thermomètres.	Irritation de l'œil et de la peau, asthme, allergie, dermatose, neuropathie périphérique, insuffisance hépatique, cancer, avortement spontané et autres effets sur la santé reproductive.	<i>Élimination</i> des produits chimiques inutiles (ex.: il n'est pas recommandé de plonger les aiguilles dans du chlore avant de les incinérer) <i>Remplacement</i> par des produits chimiques moins toxiques et tout aussi efficaces. <i>Contrôles techniques:</i> systèmes fermés, ventilation, substituts de produits chimiques toxiques. <i>Contrôles administratifs:</i> politique, instructions et formation, contrôles médicaux, hygiène des mains. <i>Contrôles pratiques:</i> versement d'agents nettoyants sur une surface ou un tissu au lieu de la pulvérisation. <i>Mesures environnementales:</i> nettoyage des déversements de produits chimiques, gestion des déchets. <i>EPI:</i> gants, protections pour les yeux, protections respiratoires.
Biologiques Agents infectieux/contagieux, comme les bactéries, les virus, les champignons ou les parasites, pouvant être transmis par contact avec des patients infectés, des sécrétions/liquides corporels contaminés, des blessures suite à une piqûre accidentelle par une aiguille; également par les moisissures, les insectes, les parasites, les animaux.	Virus de l'immunodéficience humaine (VIH), syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), grippe, entérocoque résistant à la vancomycine (ERV), staphylocoque doré résistant à la méticilline (SDRM), virus de l'hépatite B, virus de l'hépatite C, tuberculose.	VIH et sida, tuberculose, hépatite, cancer du foie et autres maladies.	<i>Contrôles administratifs:</i> politique écrite (précautions standard), sensibilisation et formation des travailleurs, hygiène des mains, élimination des aiguilles en toute sécurité, recours moins fréquent aux injections. <i>Contrôles techniques:</i> dispositifs d'injection sans danger, systèmes sans aiguille. <i>Mesures environnementales:</i> gestion des déchets, désinfection, nettoyage des déversements. <i>EPI:</i> gants, masques, protections pour les yeux.
Ergonomie (mécanique/biomécanique) Facteurs de l'environnement de travail qui causent ou provoquent des accidents, des troubles musculo-squelettiques, des lésions, des foulures ou de l'inconfort.	Levage et déplacement des patients, risque de trébuchement/glissade, équipement dangereux/sans protection, espaces confinés, zones de travail/passage encombrées ou obstruées, surmenage, postures contraignantes, tensions de contact localisées, vibrations, mouvements ou activités répétitifs/prolongés.	Troubles musculo-squelettiques, lésions au dos et aux extrémités supérieures, microtraumatismes répétés.	<i>Contrôles administratifs:</i> évaluation des risques et mesures visant à réduire le levage manuel et améliorer les stations de travail, formation. <i>Contrôles techniques:</i> appareils de levage, tablettes-tirettes. <i>Mesures environnementales:</i> passages dégagés, élimination des planchers glissants.

Fiche d'information 1.2

Types de mesures de contrôle des risques professionnels



Précautions standard	Contrôles techniques	Contrôles administratifs et des pratiques de travail	Contrôles environnementaux	EPI et stratégies personnelles de réduction des risques
■ Lavage des mains et antisepsie ■ Utilisation d'un équipement de protection individuelle (gants, blouses, etc.) ■ Utilisation appropriée de l'équipement et du linge ■ Prévention des blessures par piqûre d'aiguille ■ Décontamination de l'environnement et gestion des déversements ■ Gestion appropriée des déchets	■ Aiguilles plus sûres, telles que les aiguilles (auto)rétractables ■ Systèmes IV sans aiguille ■ Systèmes fermés de transport de médicaments dangereux ■ Appareils mécaniques de levage, tablettes-tirettes ■ Flux laminaire ou isolateurs de confinement aseptique pour les médicaments dangereux	■ Pratiques de travail, comme l'élimination du recapuchonnage des aiguilles et des treuils individuels manuels ■ Politiques de gestion visant à garantir un système SST intégré ■ Isolation des patients souffrant de maladies transmissibles ■ Mesures de protection des patients et des travailleurs de la santé vulnérables ■ Information, instructions et formation du personnel ■ Programmes de surveillance médicale ■ Maintenance de l'équipement et des systèmes de ventilation	■ Nettoyage des déversements ■ Gestion des déchets ■ Échantillonnage des particules aéroportées ■ Désinfection des surfaces et des équipements ■ Epoussetage des endroits humides et autres mesures de lutte contre la poussière ■ Interdiction de manger sur les lieux de travail ■ Dégagement des voies de passage et maintien des sols non glissants	■ Protections respiratoires ■ Gants ■ Blouses ■ Protections pour les yeux et le visage ■ Dispositifs de recouvrement des manches, des cheveux et des chaussures ■ Mise au rebut des équipements de protection individuelle usagés ■ Immunisation des travailleurs de la santé contre l'hépatite B, la grippe et d'autres maladies évitables par la vaccination

Fiche d'information 1.3

Équipement de protection individuelle et port de gants en cas de manipulation de matériels dangereux



- Utiliser des gants qui offrent une barrière chimique. L'utilisation de gants de nitrile est recommandée pour une protection contre les agents chimiothérapeutiques car ils sont plus résistants aux produits chimiques que le latex.
- Le doublage des gants est recommandé, car tous les gants sont perméables dans une certaine mesure, et cette perméabilité augmente avec le temps.
- Lorsque les gants sont doublés, le premier sera placé sous les poignets de la blouse et le second au-dessus. L'interface blouse-poignet devra être faite de manière à prévenir toute exposition d'une partie de la peau du bras ou du poignet.
- Pour limiter le transfert de la contamination de l'enceinte de sécurité biologique (ESB) à la zone de travail, les gants extérieurs doivent être retirés après chaque tâche et jetés dans des sacs en plastique à fermeture éclair ou d'autres conteneurs scellables.
- Les gants seront changés régulièrement (chaque heure) et immédiatement s'ils sont déchirés, percés ou contaminés par un déversement.
- L'utilisation de gants de latex plus épais et plus longs, qui couvrent les poignets de la blouse, est recommandée. Ils seront peu ou pas poudrés, étant donné que la poudre peut absorber les protéines du latex et pulvériser les particules allergéniques par aérosol.
- Le travailleur doit porter une blouse protectrice jetable faite d'un tissu non pelucheux, à faible perméabilité, dotée d'une structure massive, de longues manches et de poignets élastiques ou de poignets en tricot.
- Lavage des mains: les mains doivent être lavées et séchées avant d'enfiler les gants et après les avoir enlevés.

Fiche d'information 1.4

Gestion des aiguilles usagées:

Improviser des conteneurs à aiguilles/boîtes à déchets



En cas d'absence de conteneurs à déchets dans votre structure, il existe plusieurs solutions à faible coût et faciles à mettre en œuvre.

Vous pouvez trouver, dans votre structure de santé, de nombreux conteneurs qui pourraient servir de boîtes à aiguilles usagées dès lors qu'ils résistent aux perforations et sont étanches.

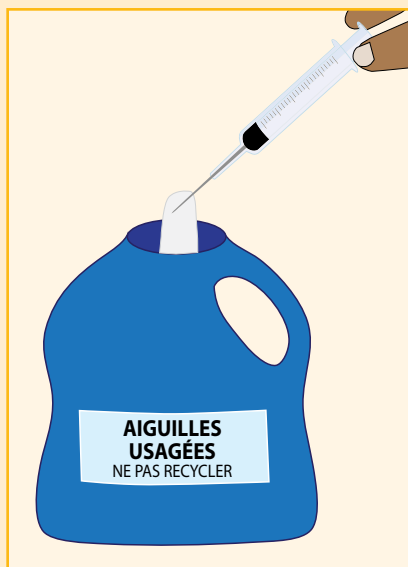
Il est important de toujours porter sur ces conteneurs la mention: «aiguilles usagées», de telle sorte que le contenu soit clair pour les utilisateurs et que le risque de perforation soit réduit au minimum.

Quelques exemples de conteneurs à aiguilles improvisés:

- bouteille d'eau en plastique;
- conteneur de savon liquide ou de détergent;
- conteneur pour liquide de dialyse ou tout autre conteneur en plastique utilisé pour transporter des fluides à analyser en laboratoire;
- une simple boîte en carton, à condition qu'un sac en plastique soit placé à l'intérieur pour en assurer l'étanchéité. La boîte et le sac en plastique ne doivent pas être éliminés séparément, mais en un seul bloc.



1) Bouteille d'eau en plastique



2) Savon liquide/détergent



3) Conteneur pour liquide de dialyse



4) Boîte en carton

Fiche d'information 1.5
Liste de contrôle du ministère sud-africain du Travail



Inspections by the Department of Labour

Inspectors of the Department of Labour will be visiting workplaces to check the level of compliance with labour legislation. The following are some of the aspects the inspectors will be checking.

QUESTION	YES	NO
1. Are you registered with the Compensation Fund?		
2. Are you registered with the Unemployment Insurance Fund?		
3. Do you have a copy of the Occupational Health and Safety Act and the relevant Regulations on the premises and is the Act and the Regulations available to the workers if they want to read it?		
4. Do you display the Summary of the Basic Conditions of Employment Act?		
5. Do you display the Summary of the Employment Equity Act?		
6. Have you appointed Health and Safety Representatives?		
7. Have you established Health and Safety Committees in your workplace?		
8. Are you and your workers trained to recognise health and safety problems?		
• Are moving parts like drive belts and chains guarded?		
• Are chemicals used safely and stored in a safe place?		
• Are emergency exits clearly marked and easily accessible?		
• Are fire extinguishers accessible and serviced regularly?		
• Are flammable material stored and used correctly, for instance not near fires?		
9. Do you have fully equipped first aid boxes on the premises?		
10. Are all electrical wires insulated and proper plugs used in your workplace?		
11. Do you report injuries at work to the Department of Labour?		
12. Do you have clean and hygienic toilets and washing facilities provided for males and females?		
13. Do you have an attendance register at your workplace?		

It is the employer's duty to provide a safe and healthy workplace. If you answered NO to any of the above, you have to rectify immediately. **Failure to comply with the above constitutes a criminal offense.** Workers should report unsafe or unhealthy conditions to their employer and/or the health and safety representative.

Please assist the inspectors of our Department when they visit your workplace.

Provincial Offices of the Department of Labour

Eastern Cape Tel: (043) 701 3000
 Free State Tel: (051) 505 6200
 Gauteng North Tel: (012) 309 5000
 Gauteng South Tel: (011) 497 3000
 KwaZulu-Natal Tel: (031) 336 1500

Limpopo Tel: (015) 290 1744
 Mpumalanga Tel: (013) 655 8700
 North West Tel: (018) 387 1800
 Northern Cape Tel: (053) 838 1500
 Western Cape Tel: (021) 460 5911

Website
www.labour.gov.za



labour

Department:
 Labour
 REPUBLIC OF SOUTH AFRICA

Session 4:

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



Objectifs (diapositive 2):

- 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

Pourquoi l'ergonomie est-elle un problème? (diapositive 3)

- Les risques musculo-squelettiques sont ceux qui sont les plus susceptibles de toucher les travailleurs de la santé, et le mal de dos est peut-être la principale cause de la pénurie de personnel infirmier.
- La prise en charge des patients dans des conditions de sécurité incombe, en priorité, aux institutions de santé. Des approches ergonomiques peuvent être utilisées pour améliorer les procédés de travail et la conception des stations de travail.

Distribuez la **fiche d'information 2.1 sur la terminologie** et la **liste de contrôle 2.2 sur les lésions dorsales**. Lisez la présentation du module 2 dans le Manuel d'intervention et donnez aux participants assez de temps pour qu'ils puissent consulter les données. Comparez leur propre expérience avec les constatations faites au Nigeria, au Royaume-Uni ou aux États-Unis.



Points de contrôle (diapositive 4)

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

A partir de là, la session et les diapositives traitent de chaque point de contrôle, posant la question de savoir «pourquoi» l'action est nécessaire et, ensuite, «comment» elle peut être menée. Nous suggérons ci-après quelques questions préliminaires pour chaque point de contrôle afin de vous aider à lancer le processus. Sinon, vous préférerez peut-être, en fonction du groupe et de votre calendrier, demander aux participants de suggérer des questions utiles. Expliquez que les questions posées lors de la conclusion ont pour simple but d'obtenir une réaction personnelle – les participants devront mener une large consultation au sein de leurs structures.

2.1 Identifier, évaluer et prévenir les risques ergonomiques (diapositives 7-9)

Questions:

Connaissez-vous l'ampleur des troubles musculo-squelettiques (TMS) au sein du personnel? Quel est le système de suivi en place? Pouvez-vous identifier l'un des facteurs de risque cités sur votre propre lieu de travail? En avez-vous analysé les causes? Il peut être utile de relever les unités les moins touchées par les TMS et de voir ce que vous pouvez en apprendre – prenez en considération les facteurs comme l'organisation du travail et le rôle joué par les individus. Comment les risques ergonomiques sont-ils pris en charge? Sont-ils couverts par une politique générale de SST? Si oui, cette démarche est-elle efficace pour garantir une action préventive?

Conclusion:

Une action est-elle nécessaire? ☐ Oui ☐ Non

S'agit-il d'une priorité? ☐ Oui ☐ Non

2.2 Adapter le travail pour permettre de soulever, pousser et tirer moins de poids lourds (diapositives 10-14)

Il s'agit là des actions à l'origine de la plupart des lésions dorsales. Elles devraient, par conséquent, faire l'objet d'un examen approfondi.

Notez que le mot «travail» est utilisé au sens large afin de couvrir l'organisation du travail (notamment les effectifs), les pratiques de travail et les stations de travail (notamment le matériel).

Questions:

Connaissez-vous l'ampleur des lésions dorsales particulières au sein du personnel et quel est leur lien avec les TMS? Quels sont les mesures prises pour éliminer ou réduire les actes consistant à soulever, à pousser et à tirer des charges lourdes? Votre politique de SST couvre-t-elle précisément ces actions? Y a-t-il eu des consultations avec le personnel afin de solliciter ses idées, à des fins d'amélioration? Pouvez-vous indiquer une bonne pratique mise en œuvre pour réduire ces lésions?

Distribuez la **fiche d'information 2.3**. Demandez comment les constatations faites aux Etats-Unis peuvent être comparées à leur propre expérience.

Conclusion:

Une action est-elle nécessaire? ☐ Oui ☐ Non

S'agit-il d'une priorité? ☐ Oui ☐ Non

2.3 Adapter le travail afin de réduire les stress, les gestes répétitifs et les mauvaises postures (diapositives 15-18)

Questions:

Connaissez-vous l'ampleur des TMS qui n'ont pas de lien avec les lésions dorsales? Avez-vous évalué les risques de ce type? Des mesures sont-elles appliquées pour réduire ces risques? Y a-t-il eu des consultations avec le personnel afin de solliciter ses idées, à des fins d'amélioration? Pouvez-vous indiquer des bonnes pratiques mises en œuvre pour réduire ces lésions?

Conclusion:

Une action est-elle nécessaire? ☐ Oui ☐ Non

S'agit-il d'une priorité? ☐ Oui ☐ Non

2.4 Sensibiliser davantage le personnel à l'ergonomie et l'aider à améliorer ses pratiques (diapositives 19-21)

Pour réussir, il convient d'associer les solutions techniques à la sensibilisation et à la formation du personnel.

Questions:

Existe-t-il un plan de formation du personnel précis lié aux TMS et aux bonnes pratiques ergonomiques? Si non, l'ergonomie est-elle incluse dans la formation générale en cours d'emploi? Dans la formation du nouveau personnel? Quels sont les principaux éléments de la formation, qu'elle soit spécialisée ou non? Quelles sont les autres mesures de sensibilisation utilisées?

Distribuez la **fiche d'information 2.4, «Dix principes ergonomiques fondamentaux»**, à la fin de la session. Si possible, prévoyez du temps pour la lecture et les échanges de points de vue.

Fiche d'information 2.1

Définitions



Les **troubles musculo-squelettiques** sont des problèmes de santé qui touchent l'appareil locomoteur, c'est-à-dire les muscles, les tendons, le squelette, les ligaments et les nerfs. Ils vont des troubles transitoires légers aux lésions handicapantes irréversibles. Les parties du corps touchées sont les extrémités supérieures (bras, mains, poignets, doigts); le cou et les épaules; le dos et les extrémités inférieures. Différents types de travail touchent différentes parties du corps de diverses manières, par exemple les troubles du bas du dos sont souvent causés par le levage et le transport de charges ou par l'exposition à des vibrations. Les troubles des membres supérieurs peuvent résulter de l'exercice répétitif ou à longue durée d'une force statique (ex.: levage).

L'**ergonomie** s'intéresse au type de travail que les personnes effectuent, aux instruments qu'elles utilisent et à l'ensemble de l'environnement professionnel. Le but est de trouver le meilleur équilibre entre les travailleurs et leurs conditions de travail, de telle sorte qu'ils soient en sécurité, en situation confortable et moins exposés aux troubles et lésions musculo-squelettiques. Pour ce faire, il convient de définir des tâches, des espaces de travail, des instruments et des équipements adaptés aux capacités et limites physiques de l'employé, appuyés par la formation correspondante.

Fiche d'information 2.2

Données sur les lésions dorsales des travailleurs de la santé (Etats-Unis et Royaume-Uni)



- Les coûts directs et indirects associés aux lésions dorsales supportés par le secteur des soins de santé aux Etats-Unis sont estimés à 20 milliards de dollars par an.
- Ce sont les aides-infirmières et les auxiliaires médicales qui enregistrent le taux de prévalence le plus élevé (18,8%) et le nombre de cas (269 000) le plus élevé par an de douleurs au dos liées au travail.
- En 2000, 10 983 infirmières certifiées ont subi des lésions ayant entraîné une perte de temps de travail après avoir soulevé des patients.
- Quelque 12% des infirmières expliquent qu'elles ont quitté la profession en raison de douleurs dorsales (NIOSH).

Source: National Institute For Occupational Safety And Health (NIOSH) (<http://www.cdc.gov/niosh/>) et *Compendium of NIOSH Economic Research 2002-3*, disponible à l'adresse <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2005-112/pdfs/2005-112.pdf>

Au sein du Service de santé publique du Royaume-Uni, les congés de maladie dus aux troubles musculo-squelettiques représentent 40% de toutes les absences. Selon les estimations du syndicat du secteur public (UNISON), 3 600 infirmières sont contraintes de cesser leurs activités chaque année en raison de lésions au dos. Le total des jours perdus pour maladie englobe les jours non ouvrés, lorsqu'ils tombent dans une période d'absence donnée. Considérant les taux d'absence pour maladie en 2011-2012, le Centre d'information sur la santé et les soins sociaux (HSCIC) a constaté que les ambulanciers qualifiés représentaient le groupe affichant le taux le plus élevé, soit 6,18% (505 000 jours).

Sources: UNISON: *Health and Safety Organiser*, disponible à l'adresse <http://www.unison.org.uk/acrobat/B868.pdf>; et *Health & Safety Information Sheet, Back Pain – Musculoskeletal Disorders (October 2010)*, disponible à l'adresse http://www.unison.org.uk/safety/pages_view.asp?did=15123;

rapport du HSCIC, juillet 2012, disponible à l'adresse <http://www.hscic.gov.uk/article/2421/Sickness-absence-rate-among-NHS-workers-falls-to-412-per-cent>

Fiche d'information 2.3

Recherche comparative de solutions ergonomiques aux Etats-Unis Prévention des lésions subies par les travailleurs de la santé suite au levage et au transport des patients



Un essai randomisé contrôlé a été effectué pour comparer l'efficacité de la formation et du matériel pour réduire les lésions musculo-squelettiques, augmenter le confort et limiter les efforts physiques demandés au personnel d'un important hôpital de soins intensifs des Etats-Unis.

Cet essai a comparé deux approches du levage des patients bien que, dans les deux cas, le personnel ait bénéficié d'une formation intensive à la prise en charge des lésions dorsales et à l'évaluation et la manipulation des patients. La principale différence était que l'un des groupes, celui chargé de tester l'approche du «levage sans danger», appliquait des techniques améliorées de manipulation des patients en se servant uniquement d'un équipement manuel. Le groupe «pas de levage pénible» avait pour but d'éliminer le levage manuel des patients par l'utilisation d'un équipement mécanique supplémentaire et d'autres appareils d'assistance.

Les résultats ont montré, pour les deux groupes, des améliorations en termes de fatigue, de douleurs au dos et à l'épaule et d'inconfort physique. Cependant, c'est le personnel utilisant l'équipement mécanique qui a bénéficié des plus importantes améliorations. C'est pourquoi l'étude a conclu que l'approche «pas de levage pénible», qui associait la formation et la disponibilité d'équipements mécaniques et autres équipements d'assistance à la manipulation des patients, est la plus efficace pour améliorer le confort et la sécurité de la manipulation des patients, la réduction de la fatigue du personnel et la limitation des efforts physiques.

Source: Yassi, A. et al.: «A Randomized Controlled Trial to Prevent Patient Lift and Transfer Injuries of Health Care Workers», *Spine*, 15 août 2001, volume 26, n° 16, pp. 1739-1746.

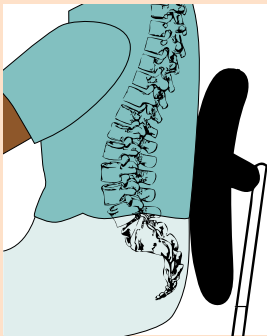
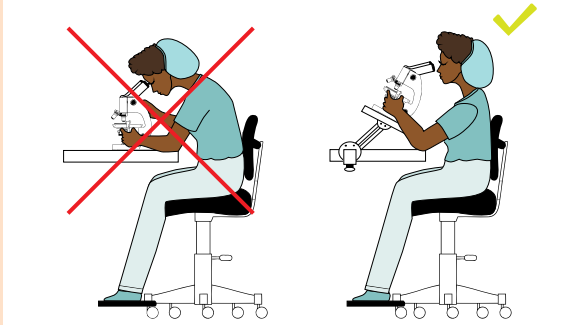
Fiche d'information 2.4

Dix principes ergonomiques fondamentaux



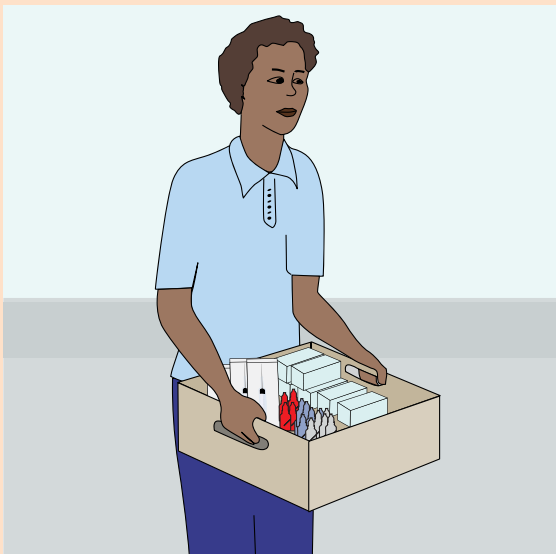
1. Travailler en position neutre, c'est-à-dire avec le dos en S, le cou droit, les épaules relâchées, les coudes sur les côtés, les poignets souples.

Voir les exemples ci-dessous:



2. Réduire la force excessive

Réduire au minimum la nécessité d'un effort excessif, par exemple en répartissant les importantes charges en petits lots, en ajoutant des poignées ou des dispositifs de préhension aux paquets et conteneurs (voir illustration ci-dessous) et en tenant les objets lourds près du corps. Prévoir un espace de stockage à proximité des stations de travail afin de réduire la nécessité de transporter le matériel.



3. Garder tout à portée de main

Réduire la taille de la zone de travail s'il faut s'étirer, se tordre ou se pencher pour atteindre les instruments, l'équipement ou les fournitures.

4. Travailler à des hauteurs appropriées

Ajuster la hauteur des surfaces de travail (bureaux, chariots, lits, bancs de laboratoire, étagères) pour éviter les mauvaises positions, les torsions vers le haut ou le bas, la fatigue ou les lésions.

5. Réduire les mouvements excessifs, en particulier la répétition des mêmes mouvements

6. Réduire au minimum la fatigue/charge statique

La crampe de l'écrivain est un exemple de fatigue due à l'utilisation d'une force soutenue et durable, même si la prise n'est pas intense. Prendre des mesures ergonomiques pour réduire la tension, comme la réduction des périodes prolongées d'écriture et l'utilisation d'une poignée rembourrée.

7. Soulager les points de pression

Les points de stress par contact ou de pression directe sont communs à de nombreuses stations de travail. Modifier les outils ou instruments (notamment les bureaux et les chaises) afin de répartir la pression plus équitablement.

Les troubles résultant de la position debout sur des planchers durs pendant de longues périodes peuvent être évités par l'utilisation de tapis antifatigue et de semelles rembourrées, par l'exercice, par l'aménagement de pauses ainsi que par la révision des tâches afin d'en réaliser certaines en position assise.

8. Prévoir de l'espace

Prévoir de l'espace pour la tête, le genou et les cuisses, ainsi qu'un accès visuel en réorganisant le matériel et les postes de travail et en enlevant les obstacles.

9. Bouger, faire de l'exercice et s'étirer

Au cours de la journée de travail, le corps humain doit bouger de différentes manières et étirer régulièrement les muscles. Prévoir de simples installations pour encourager l'exercice et veiller à ce que des pauses soient observées par le personnel qui reste assis pendant de longues périodes.

10. Maintenir un environnement confortable

Un environnement de travail confortable dépend d'une combinaison de facteurs, comme un éclairage satisfaisant, une température stable et confortable, le contrôle du bruit et un espace de travail adapté. Les vibrations, un problème qui hante tous les travailleurs des services de maintenance, peuvent être réduites par l'utilisation d'outils et de gants anti-vibration et par le remplacement des outils usagés.

Sources: Adapté de MacLeod, D. (2008): *Ten principles of ergonomics*, disponible à l'adresse http://danmacleod.com/ErgoForYou/10_principles_of_ergonomics.htm; et de OIT/IEA(2010): *Ergonomic Checkpoints*, disponible à l'adresse http://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_120133/lang-en/index.htm

Session 5:

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

Importante remarque: ce module a un format légèrement différent et il est un peu plus complet, en comparaison avec les autres. S'il en est ainsi, c'est parce qu'il a aussi été conçu afin d'être utilisé comme un document d'information autonome visant à orienter les actions dans ce domaine, en particulier en ce qui concerne la mise en œuvre de la recommandation (n° 200) de l'OIT concernant le VIH et le sida et le monde du travail (2010) et les *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 tuberculose*.



Objectifs (diapositive 2):

- 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

Pourquoi les risques biologiques sont-ils un problème? (diapositive 3)

Les risques biologiques existent dans tous les environnements de soins de santé et intègrent des pathogènes transmissibles par le sang.

Toutes les personnes qui entrent en contact avec des agents biologiquement dangereux dans les structures de soins de santé sont potentiellement à risque: personnel des services médicaux et non médicaux ainsi que patients et visiteurs. La stratégie de gestion des risques visant à prévenir l'exposition sur le lieu de travail et à protéger le personnel protège également les patients.

Le risque d'infection consécutif à une exposition sur le lieu du travail est de:

- 18-30 pour cent pour l'hépatite B;
- 1,8 pour cent pour l'hépatite C; et
- 0,3 pour cent pour le VIH.

Dans les pays en développement, 40–65 pour cent des infections par VHB et VHC contractées par les personnels de santé sont imputables à une exposition

percutanée professionnelle. Dans les pays industrialisés, les chiffres sont plus faibles, sans pour autant être insignifiants. Le VHB est évitable après l'administration de 3 doses de vaccin mais il n'existe pas de vaccin contre le VHC, aussi la prévention de toute exposition et le traitement précoce sont-ils les principales solutions.



Points de contrôle (diapositive 4):

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	Mettre en œuvre 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 de la tuberculose

À partir de là, la session traite de chaque point de contrôle, en posant tout d'abord la question de savoir «pourquoi» l'action est nécessaire et, ensuite, «comment» elle peut être menée. Nous suggérons ci-après quelques questions préliminaires pour chaque point de contrôle afin de vous aider à lancer le processus. Sinon, vous préférerez peut-être, en fonction du groupe et de votre calendrier, demander aux participants de suggérer des questions utiles. Expliquez que les questions de conclusion ont uniquement pour objectif de susciter une première réaction personnelle – les participants devront procéder à une large consultation dans leurs locaux.

3.1 Identifier et évaluer les risques biologiques sur votre lieu de travail (diapositives 5-9)

Questions:

Commencez par l'identification des risques: demandez au groupe de donner des exemples d'exposition professionnelle ou de risques potentiels sur leur propre lieu de travail. Menez, à ce sujet, une rapide réflexion étant donné que la transmission par le sang et la transmission par l'air seront étudiées séparément et plus en détail. Ensuite, distribuez ou renvoyez à la **fiche d'information 3.1, «Dangers biologiques»**, du

Manuel d'intervention, pour information seulement. Ils doivent maintenant penser à évaluer la probabilité et la gravité du risque. Quel est, parmi les risques que vous avez mentionnés, celui qui vous inquiète le plus? Avez-vous connaissance de graves infections qui auraient été contractées dans votre structure? Comment pouvez-vous évaluer le niveau de risque auquel le personnel et les patients sont confrontés?

Distribuez ou renvoyez à la **fiche d'information 3.2, «Liste de contrôle pour une évaluation type des risques d'infection à VIHé»** et passez-la en revue avec le groupe. Les questions sont-elles utiles? Sont-elles complètes? Entendez-vous compléter la liste de contrôle ou la modifier?

Conclusion:

Une action est-elle nécessaire? ☐ Oui ☐ Non

S'agit-il d'une priorité? ☐ Oui ☐ Non

3.2 Appliquer des mesures de prévention et de contrôle des dangers véhiculés par le sang tels que le VIH et l'hépatite (diapositives 10-16)

Les deux points de contrôle suivants se rapportent aux mesures susceptibles d'être prises pour réduire les risques liés aux agents pathogènes véhiculés par le sang et par l'air.

Questions:

Quelle est la plus grande priorité, la prévention ou le contrôle? Quelle est, à votre avis, la plus facile à réaliser? Quelles sont les mesures que vous voudrez prendre? Pour la prévention? Pour le contrôle? Combien d'entre vous ont été vaccinés contre l'hépatite B (VHB)? Quel est le niveau d'intégration, par votre structure, des précautions d'usage? L'équipement de protection individuelle est-il approprié? Comment prévenez-vous les blessures avec les aiguilles? Quelles sont les principales règles pour une utilisation et une élimination dans des conditions de sécurité? Après avoir entendu les réponses du groupe, distribuez l'encadré «Prévention et réponse aux blessures par des objets pointus ou tranchants» du Manuel d'intervention ou faites-y référence.

Conclusion:

Une action est-elle nécessaire? ☐ Oui ☐ Non

S'agit-il d'une priorité? ☐ Oui ☐ Non

Le Manuel d'intervention contient plusieurs fiches d'information qui sont liées à ce point de contrôle sur lequel il convient d'attirer l'attention du groupe:

- **Fiche d'information 3.3:** Soins d'urgence en cas d'exposition à des agents pathogènes véhiculés par le sang

- **Fiche d'information 3.4:** Aide-mémoire de l'OMS sur la vaccination contre l'hépatite B
- **Fiche d'information 3.5:** Approche globale en matière de prévention de la transmission d'agents pathogènes véhiculés par le sang en milieu professionnel
- **Fiche d'information 3.6:** Aide-mémoire de l'OMS sur les précautions d'usage en milieu sanitaire
- **Fiche d'information 3.7:** Recommandations de la structure de santé en matière de précautions d'usage
- **Fiche d'information 3.8:** Equipement de protection individuelle contre les agents pathogènes véhiculés par le sang
- **Fiche d'information 3.10:** Hygiène des mains

Le temps disponible ne sera pas suffisant pour lire tous ces documents en classe, par conséquent vous devez encourager les participants à les lire à la maison. Nous vous suggérons de porter votre choix sur la **fiche d'information 3.5 «Approche globale en matière de prévention de la transmission d'agents pathogènes véhiculés par le sang en milieu professionnel»** pour un travail collectif. Demandez au groupe de débattre des quatre éléments clés (il ne devrait pas être nécessaire de consacrer beaucoup de temps à la hiérarchie des contrôles, mais les exemples sont utiles pour montrer comment elle peut s'appliquer aux risques biologiques). Compte tenu du fait que la vaccination des personnels de santé n'est pas mentionnée à la fiche d'information 3.5, demandez au groupe de se référer à la **fiche d'information 3.4 «Aide-mémoire de l'OMS sur la vaccination contre l'hépatite B»** pour information, et insistez sur le fait que la vaccination est une mesure clé pour prévenir l'infection des travailleurs de la santé et qu'elle devrait être systématique pour toutes les personnes travaillant dans ce secteur.

Exercice:

Essayez de trouver du temps pour une courte activité sur l'hygiène des mains. Organisez les participants en cercle et procurez-vous une balle molle à distribuer ou même un papier froissé en boule. Faites de la **fiche d'information 3.10 «Hygiène des mains»** une session de questions et réponses, par exemple: qu'utilisez-vous pour vous laver les mains? Quand devez-vous utiliser du désinfectant pour la peau? Utilisez-vous un savon liquide? Quels sont les avantages d'un rince-main antiseptique? Lancez la balle à différentes personnes dans le cercle – celles qui l'attrapent doivent répondre. Vous n'avez pas besoin de passer en revue toutes les réponses du jeu – demandez-leur de lire la fiche d'information par la suite.

3.3 Appliquer des mesures de prévention et de contrôle des dangers véhiculés par l'air tels que la tuberculose (diapositives 17-28)

Questions:

La tuberculose sera probablement la principale préoccupation des participants, mais vous souhaitez peut-être vérifier leurs connaissances sur le SRAS et le syndrome respiratoire du Moyen-Orient.

Quelle est la gravité du problème de la tuberculose dans votre structure? Quelle proportion de patients avez-vous? Y a-t-il eu des cas d'infection professionnelle du personnel? Votre structure dispose-t-elle d'un programme de prévention et de contrôle de l'infection par la tuberculose? Si oui, prend-il en considération le personnel et les patients? La tuberculose est-elle couverte par la politique de SST et/ou de lutte contre l'infection? Si oui, les mesures éventuelles sont-elles différentes pour la tuberculose MDR/XDR? Qu'entend-on par hygiène respiratoire?

Pouvez-vous me donner un exemple de bonne pratique de votre propre structure et une suggestion relative à une mesure non encore appliquée mais qui, de votre point de vue, pourrait être utile?

Vous souhaitez peut-être utiliser les questions suivantes de la liste de contrôle de l'évaluation figurant dans le module 3 du Manuel d'intervention:

- Est-ce que les patients et le personnel se couvrent le nez et la bouche lorsqu'ils éternuent ou toussent? Existe-t-il un système de ventilation? Existe-t-il un appareil d'irradiation germicide à ultraviolets (UVGI)? Des respirateurs (N95/FFP3 ou autre) sont-ils utilisés?

Conclusion:

Une action est-elle nécessaire? ☐ Oui ☐ Non

S'agit-il d'une priorité? ☐ Oui ☐ Non

Les fiches d'information utiles du Manuel d'intervention sont les suivantes:

- **Fiche d'information 3.9:** Equipement de protection individuelle contre les agents pathogènes véhiculés par l'air
- **Fiche d'information 3.10:** Hygiène des mains
- **Fiche d'information 3.11:** Cartographie générale des risques d'infection par le bacille de la tuberculose
- **Fiche d'information 3.12:** Cartographie des risques d'infection par le bacille de la tuberculose dans les structures de santé

Nous suggérons que l'étude des cartes du risque de tuberculose soit faite dans le cadre du prochain 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 (diapositives 29-33)

Naturellement, la tuberculose est une infection aéroportée et le VIH une infection transmise par le sang, alors pourquoi un point de contrôle séparé? Il s'agit d'une question sensée que les participants pourraient poser. Vous expliquerez alors que les deux principales raisons sont les suivantes:

Le VIH est très redouté par le personnel de la santé, car il a été responsable de la résurgence de la tuberculose. En outre, le sida est une des rares maladies qui touchent essentiellement la population adulte active.

L'OIT et l'OMS ont produit des directives relatives au VIH, à la tuberculose et à la PPE pour les travailleurs de la santé et le présent point de contrôle donne des conseils sur la mise en œuvre.

Questions:

Quelle est la principale cause de décès chez les patients infectés par le sida dans votre pays et votre structure? Quels sont les services qui existent dans votre structure pour protéger le personnel du VIH et de la tuberculose? Existe-t-il une politique, un protocole ou une convention collective concernant le VIH/la tuberculose sur le lieu de travail? Votre structure a-t-elle une position officielle sur la discrimination basée sur le statut sérologique, en particulier sur les motifs de licenciement? Le personnel reçoit-il des informations, une éducation et une formation actualisées sur le VIH/la tuberculose? Régulièrement ou occasionnellement? Des modalités sont-elles prévues pour le dépistage volontaire? Pour le traitement? Pour la prophylaxie post-exposition (PPE)? D'autres mesures ont-elles été conçues pour offrir des soins et un soutien au personnel séropositif? Parmi les exemples peuvent figurer des conseils sur la nutrition, des logements raisonnables ou un appui à un groupe de solidarité ou au centre de bien-être – prenez l'étude de cas du Swaziland et suscitez des commentaires.

Conclusion:

Une action est-elle nécessaire? ☐ Oui ☐ Non

S'agit-il d'une priorité? ☐ Oui ☐ Non

Citez ou distribuez la **fiche d'information 3.12, «Cartographie des risques d'infection par le bacille de la tuberculose dans les structures de santé»** et suscitez le débat. Si possible, répartissez les participants en quatre groupes, de la manière indiquée ci-dessous, afin de débattre des risques identifiés à chaque étape et convenir d'une initiative clé pour chaque étape:

- Groupe 1 – étapes 1 et 2
- Groupe 2 – étapes 3, 4 et 5
- Groupe 3 – étapes 6, 7 et 8
- Groupe 4 – étapes 9 et 10

Citez ou distribuez l'encadré sur les **directives conjointes OMS-OIT-ONUSIDA relatives à 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**. Demandez aux participants de classer la liste par ordre de priorité: quelles sont selon eux les trois interventions prioritaires?

Les études de cas sont très efficaces pour lancer le débat sur la question du VIH et des autres risques professionnels sur le lieu de travail. Si vous n'avez pas d'études de cas exploitables tirées de votre propre expérience professionnelle, de nombreux autres matériels de qualité sont disponibles en ligne.

La vidéo **Sharp Sense** produite par l'Internationale des services publics fait partie de ces matériels de qualité. Dans cette vidéo, une infirmière, un conseiller en matière de VIH/sida et un spécialiste de la prise en charge médicale du VIH/sida partagent leurs expériences personnelles en ce qui concerne les blessures par aiguilles. La vidéo souligne l'importance de la protection et de la prévention de base, de la prise en charge personnelle des blessures par piqûre d'aiguille et la gestion des risques potentiels liés à la prophylaxie post-exposition.

Video

Sharp sense: Promoting the safety of health care workers

- Vidéo intégrale (18 minutes):
<http://www.world-psi.org/en/sharp-sense-promoting-safety-health-care-workers>
- Version abrégée (4 minutes)
<http://www.world-psi.org/en/essential-sharp-sense>

Internationale des services publics, 2011.

Session 6:

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

Sachez que les jeux de rôle peuvent constituer des activités de groupe efficaces pour la session. Imaginez une situation violente ou discriminatoire et pensez aux individus qui pourraient s'impliquer et aux rôles qu'ils pourraient jouer.



Objectifs (diapositive 2):

- 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

Demandez aux participants de donner leur définition de la violence sur le lieu de travail puis débattrez des définitions données à la diapositive 3.

Pourquoi la violence sur le lieu de travail est-elle un problème? (diapositive 4)

- La violence sur le lieu de travail peut revêtir plusieurs formes. Le secteur de la santé est reconnu comme un secteur à haut risque, en ce qui concerne la violence au travail.
- Les effets sont négatifs, non seulement pour la victime, mais aussi pour le lieu de travail dans son ensemble, car ils génèrent l'insécurité, la peur et le découragement.
- Etant donné que les travailleurs de la santé sont, dans une grande majorité, des femmes, il conviendrait de prendre en considération la dimension de genre.

Le harcèlement et la discrimination sont également considérés comme des formes de violence.

Distribuez ou citez la **fiche d'information 4.1, «Conclusions des recherches sur la violence dans le secteur de la santé au Rwanda et au Canada»**.



Points de contrôle (diapositive 6):

4.1	Agir pour protéger le personnel contre la violence
4.2	Adopter des mesures précises 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 du travail équitable et respectueux

A partir de là, la session traite de chaque point de contrôle, en posant tout d'abord la question de savoir «pourquoi» l'action est nécessaire et, ensuite, «comment» elle peut être menée. Nous suggérons ci-après quelques questions préliminaires pour chaque point de contrôle afin de vous aider à lancer le processus. Sinon, en fonction du groupe et de votre calendrier, vous préférerez peut-être demander aux participants de suggérer des questions utiles. Expliquez que les questions de conclusion ont uniquement pour objectif de susciter une première réaction personnelle – les participants devront procéder à une large consultation dans leurs locaux.

4.1 Agir pour protéger le personnel contre la violence (diapositives 7-12)

Questions:

Le personnel de votre structure craint-il d'être victime de violence de la part des patients ou des visiteurs? L'atmosphère au sein du personnel est-elle essentiellement amicale ou certains travailleurs craignent-ils des actes de harcèlement ou d'intimidation? Comment le personnel peut-il être protégé? Jouissez-vous d'une expérience ou de connaissances sur les réponses efficaces à la violence sur le lieu de travail, en particulier lorsqu'il existe une dimension de genre?

Conclusion:

Une action est-elle nécessaire? ☐ Oui ☐ Non

S'agit-il d'une priorité? ☐ Oui ☐ Non

4.2 Adopter des mesures spécifiques pour la stigmatisation et la discrimination (diapositives 13-16)

Bien que la discrimination soit, sans conteste, une forme de violence, il s'agit d'une question particulière qui devrait être prise en charge directement par une combinaison de politiques et d'éducation. Avec l'épidémie de sida, la discrimination à l'encontre des travailleurs infectés par le VIH est un grave problème, mais de nombreuses autres formes de discrimination compromettent l'égalité des chances au travail, notamment la discrimination sur la base du genre, de la religion et du handicap.

Questions:

Quelle est votre expérience en ce qui concerne la stigmatisation et le comportement discriminatoire au travail? Avez-vous constaté, vécu ou entendu parler d'incidents? Si oui, s'agissait-il surtout de discrimination par la direction ou entre collègues? Quelle est, à votre avis, l'action la plus efficace? Quel rôle le syndicat devrait-il jouer? Avez-vous des exemples de bonne pratique? Distribuer la **fiche d'information 4.4, «Adoption de mesures contre la discrimination»**.

Comparez la réponse de leur institution avec la position exprimée à la **fiche d'information 4.4**.

Conclusion:

Une action est-elle nécessaire? ☐ Oui ☐ Non

S'agit-il d'une priorité? ☐ Oui ☐ Non

4.3 Sensibiliser et dispenser une formation sur la violence sur le lieu de travail (diapositives 17-19)

Questions:

Etes-vous conscient de l'incidence de la violence sur votre lieu de travail? Quel est le discours sur la violence sur votre lieu de travail? Une étude a-t-elle été menée sur la violence sur le lieu de travail? Si oui, a-t-elle suscité une réaction? Si non, sera-t-elle utile? Votre structure a-t-elle édicté des règles de comportement précises que votre personnel doit appliquer en termes

de respect mutuel? Ces efforts sont-ils associés à une éducation par les pairs ou à une autre forme de formation, en particulier pour les superviseurs? Des membres du personnel ont-ils été affectés ou formés à la coordination des activités dans ce domaine, notamment dans le domaine du conseil, de la communication sur le changement de comportement et/ou le règlement des conflits?

Conclusion:

Une action est-elle nécessaire? ☐ Oui ☐ Non

S'agit-il d'une priorité? ☐ Oui ☐ Non

4.4 Créer des engagements institutionnels pour un milieu du travail équitable et respectueux (diapositives 20-21)

Questions:

Des politiques, protocoles, directives ou plans d'action sont-ils appliqués au niveau d'une de vos structures pour une prise en charge directe de la violence au travail? Un des hauts responsables du personnel s'est-il prononcé publiquement sur la question? Les politiques ou directives existantes peuvent-elles être adaptées pour faire face à la violence? Les procédures de plainte sont-elles efficaces pour lutter contre la violence?

Conclusion:

Une action est-elle nécessaire? ☐ Oui ☐ Non

S'agit-il d'une priorité? ☐ Oui ☐ Non

Vers la fin de la session, distribuez et examinez la **fiche d'information 4.2, «Tolérance zéro envers la violence à l'hôpital Westfries Gasthuis de Hoorn (Pays-Bas)»** et la **fiche d'information 4.3 «Réduction de la violence sur le lieu de travail aux Etats-Unis»**. Demandez-leur de lire l'une ou l'autre, pas les deux, car elles sont plutôt longues. Si le temps manque, utilisez l'étude de cas de la Thaïlande citée dans le Manuel d'intervention. Référez-vous également à la **fiche d'information 4.4 «Adoption de mesures contre la discrimination»**.

Que pensent les participants des mesures prises? Peuvent-elles être utilisées ou adaptées à leur propre situation?

Fiche d'information 4.1

Conclusions des recherches sur la violence au travail dans le secteur de la santé au Rwanda et au Canada



Des infirmières certifiées d'Alberta et de Colombie britannique, au **Canada**, ont fait l'objet d'une étude en ce qui concerne leurs expériences sur le lieu de travail au cours des cinq derniers quarts. Cette étude a démontré que les infirmières font face à de nombreux cas de violence au cours d'une semaine de travail, en particulier au niveau des services d'urgence, de psychiatrie et de chirurgie. La plupart des actes de violence sont perpétrés par des patients, mais des abus sont également commis par les collègues, en particulier des violences psychologiques et des actes de harcèlement sexuel. Il ressort des résultats que la majeure partie des cas de violence n'est pas signalée.

Source: Hesketh et al. (2003): «Workplace violence in Alberta and British Columbia hospitals», *Health Policy*, vol. 63, n° 3, mars 2003, pp. 311-321. Disponible en ligne à l'adresse: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12595130>

En 2007, les ministères **rwandais** de la Fonction publique et de la Santé avaient consacré une étude à la violence sur les lieux de travail du secteur de la santé. Trente-neuf pour cent des travailleurs de la santé avaient connu une forme de violence au travail au cours de l'année précédente. L'étude a identifié les formes de perpétration de la violence, de victimisation et de réaction à la violence liées au genre. Dans la plupart des cas, les hommes étaient les auteurs des actes d'intimidation, d'agression physique et de harcèlement, tandis que les femmes étaient plus souvent citées comme auteurs dans les cas d'abus verbal. Les stéréotypes négatifs appliqués aux femmes et la discrimination basée sur la grossesse, la maternité et les responsabilités familiales ont eu une influence sur les expériences des travailleuses de la santé et contribué au contexte de violence. L'égalité des genres a réduit les risques, pour les travailleurs de la santé, d'être confrontés à la violence.

Source: Newman et al. (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>.

Fiche d'information 4.2

Tolérance zéro envers la violence à l'hôpital Westfries Gasthuis de Hoorn (Pays-Bas)



Problème: En 2001, 300 incidents avaient été enregistrés à l'hôpital Westfries Gasthuis de Hoorn. Le sentiment d'insécurité grandissait au sein du personnel. C'est pourquoi un projet de «Soins en sécurité» a été élaboré.

Solution: Le plan d'action fut présenté lors de la réunion de lancement du projet. 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 étude montra 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.

Une évaluation de base fut menée à l'aide des données suivantes:

- rapports d'incident;
- examen des mesures déjà prises afin de prévenir les incidents. Il peut s'agir de mesures dans les domaines de l'organisation, de la conception de bâtiments et de formation;
- résultats des enquêtes et entretiens avec le personnel des services à risque.

Le groupe de travail dressa tout d'abord un inventaire des risques. Les parties de l'hôpital les moins sûres furent désignées à l'aide de couleurs sur les plans des étages de l'hôpital. Le personnel et le coordonnateur du projet colorièrent les salles à l'aide de la couleur appropriée, une initiative utilisée comme base pour

des échanges de vue sur la manière dont les améliorations pouvaient être apportées:

- **Rouge:** risque élevé d'agression et de violence, et/ou zone renfermant des biens précieux qui attirent les criminels.
- **Jaune:** pas de risque substantiel d'agression ou de violence, et/ou zone renfermant des biens attractifs mais non précieux.
- **Vert:** pas d'objets de valeur: faibles risques d'agression.

Chaque membre du personnel porte une alarme. L'alarme peut être activée dès lors qu'une certaine forme de menace se présente. Le personnel de sécurité sera présent sur la scène en quelques minutes. La gravité de la situation fait alors l'objet d'une évaluation et dans un premier temps, le personnel de sécurité essaie de maîtriser la situation. Lorsque cela n'est pas possible, on appelle la police. Un système de cartes est utilisé pour classer les différents types d'agression:

- **Aggression verbale:** injures, attitude menaçante, menaces légères, intimidation sexuelle.
- **Graves menaces:** menaces sérieuses, harcèlement, menaces contre la famille, menaces à l'aide d'un objet, tentative de blessure, tentatives de coups, remarques discriminatoires.
- **Violence physique:** agression, y compris agression sexuelle, bris de mobilier, lancement d'objets, empêchement de quitter la pièce, bousculades, crachats, morsures ou griffures, coups, coups de pied ou de tête, blessures.

Carte: «Soins en sécurité au travail»



Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (2002): Semaine européenne pour la sécurité et la santé au travail, Prévention des risques psychologiques et du stress au travail en pratique, Bilbao, novembre 2002, p. 42.

Fiche d'information 4.3
Réduction de la violence sur le
lieu de travail aux États-Unis



Des procédures ont été introduites pour réduire la violence entre collègues (parfois appelée «violence latérale») au sein d'une unité de soins intensifs néonataux de Californie. Le principal message touchait à la nécessité de «Briser le silence» et la sensibilisation était au cœur du programme. Les trois étapes consistaient en ce qui suit:

- i) «expression du problème» dans le cadre de groupes de réflexion réunis pour une heure à l'hôpital et de retraites d'une journée à l'extérieur;
- ii) sensibilisation du personnel dans le cadre de séminaires dirigés par un conseiller externe et une équipe de l'hôpital, avec des séances régulières de suivi;
- iii) une politique de «tolérance zéro».

Les résultats ont été positifs, le personnel exprimant sa grande satisfaction pour les relations interpersonnelles au travail et une baisse des plaintes déposées.

Needham *et al.* (dir.) (2008): Proceedings of the first International Conference on Workplace Violence in the Health Sector: Together, Creating a Safe Work Environment (Amsterdam, Kavanah).

Fiche d'information 4.4

Adopter des mesures contre la discrimination



Politique

- Elaborer une politique ou un projet d'accord qui:
 - protège les travailleurs contre la discrimination, quel qu'en soit le motif;
 - a recours à des mesures de sauvegarde (pas de licenciement pour grossesse ou séropositivité); et
 - garantit la confidentialité et le respect de la vie privée.
- Etre au courant des lois nationales et des conventions internationales (en particulier convention n° 111 sur la discrimination dans l'emploi) applicables pour protéger les droits et offrir une base pour des réparations en cas de discrimination.

Confidentialité

Le respect de la vie privée et de la confidentialité contribue à l'instauration d'une atmosphère de confiance. Les travailleurs ne devraient pas être obligés de communiquer des informations personnelles relatives à leurs collègues et l'accès à des données personnelles ou médicales devrait être régi par les règles de confidentialité en conformité avec le *Recueil de directives pratiques du BIT sur la protection des données personnelles des travailleurs (OIT, 1997)*.

Education

La politique ou la convention collective doivent être soutenues par des informations et une sensibilisation visant à aider les travailleurs à comprendre les questions qui se posent. Les dirigeants et les cadres doivent eux aussi participer aux activités de sensibilisation. Ils doivent être formés à la manière de mettre en œuvre la politique sur le lieu de travail et de soutenir les travailleurs victimes de discrimination.

Session 7:

Module 5 – Pour un lieu de travail vert et sain

Le changement climatique et la dégradation de l'environnement ainsi que leurs effets négatifs sont un sujet de préoccupation croissant pour de nombreux individus. Les hôpitaux, en particulier, consomment d'importantes quantités d'énergie et génèrent des tonnes de déchets, dont certains dangereux et représentant donc un danger pour les communautés locales ainsi pour que l'environnement en général. Certains participants pourraient ne pas faire le lien entre la durabilité de l'environnement et les lieux de travail sains. Vous prendrez donc l'exemple de l'Inde donné dans l'introduction du module 5 du Manuel d'intervention afin de montrer les avantages pratiques, notamment les économies. Si possible, essayez de trouver des exemples similaires dans la zone locale.

**Objectifs (diapositive 2):**

- 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

Pourquoi les préoccupations en matière d'environnement posent-elles problème?

(diapositive 3)

- Nous n'avons qu'une planète – protégeons-la!
- L'expérience montre que «l'écologisation» des structures de santé peut améliorer la prise en charge des patients, faire économiser de l'argent, promouvoir la productivité et réduire les dommages causés à l'environnement.

**Points de contrôle (diapositive 4):**

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

A partir de là, la session traite de chaque point de contrôle, en posant tout d'abord la question de savoir «pourquoi» l'action est nécessaire et, ensuite, «comment» elle peut être menée. Nous suggérons ci-après quelques questions préliminaires pour chaque point de contrôle afin de vous aider à lancer le processus. Sinon, en fonction du groupe et de votre calendrier, vous préférerez peut-être demander aux participants de suggérer des questions utiles. Expliquez que les questions de conclusion, même si elles considèrent qu'une action devrait être prise au niveau de leur structure, ont pour réelle finalité de susciter une réaction personnelle pendant le cours – les participants devront procéder à une large consultation au niveau de leur structure, une fois qu'ils y auront appliqué HealthWISE.

5.1 Identifier, évaluer et réduire les dangers pour l'environnement (diapositives 5-15)**Questions:**

Quels risques environnementaux résultent des activités de soins de santé? Citez quelques-uns des premiers risques qui vous viennent à l'esprit concernant votre lieu de travail? Notez que bon nombre d'entre eux se rapportent à des produits chimiques. Distribuer la **fiche d'information 5.2, «Produits chimiques utilisés dans les structures de santé»** et donnez au groupe le temps de la lire et, si nécessaire, poser des questions afin d'obtenir des éclaircissements.

Demander ensuite aux participants d'appliquer les étapes prévues pour identifier et évaluer les risques (module 1) aux questions qu'ils ont identifiées au sein de leur propre structure.

Conclusion:

Une action est-elle nécessaire? ☐ Oui ☐ Non

S'agit-il d'une priorité? ☐ Oui ☐ Non

5.2 Adopter des mesures de conservation de l'eau (diapositives 16-18)

Questions:

Que savez-vous au sujet de la consommation d'eau dans vos propres structures? Où l'eau est-elle utilisée le plus? Pouvez-vous identifier des procédés qui provoquent un gaspillage d'eau?

Avez-vous un quelconque point de comparaison avec une autre structure locale? Quelles idées proposez-vous pour économiser de l'eau? Avez-vous des exemples de bonne pratique dans ce domaine? Quelles suggestions de la fiche d'information visant la conservation de l'eau semblent utiles et gérables?

Distribuez et examinez SOIT la **fiche d'information 5.5, «Suggestions pour économiser l'eau»** SOIT la liste abrégée du Manuel d'intervention (point 2 de la section «Comment?») selon le temps disponible, les besoins et le niveau du groupe.

Conclusion:

Une action est-elle nécessaire? ☐ Oui ☐ Non

S'agit-il d'une priorité? ☐ Oui ☐ Non

5.3 Réduire les déchets et améliorer leur gestion (diapositives 19-33)

Questions:

Avez-vous connaissance d'une quelconque législation locale qui s'applique aux déchets hospitaliers? Votre structure dispose-t-elle d'un plan de gestion des déchets? Comment jugez-vous la qualité de la gestion des déchets à présent? Les déchets dangereux sont-ils séparés des déchets non dangereux? Savez-vous où sont finalement déposés les déchets de votre structure après avoir quitté la structure? Quelles sont, de votre point de vue, les suggestions les plus utiles et les mieux gérables du Manuel d'intervention pour ce qui concerne

la gestion des déchets? Avez-vous des exemples de bonne pratique dans ce domaine? Quels sont les matériels nécessaires pour la séparation et la collecte des déchets afin d'améliorer la gestion des déchets dans votre structure?

Distribuez la **fiche d'information 5.6, «Catégories de déchets et conteneurs requis pour une gestion sûre»**.

Conclusion:

Une action est-elle nécessaire? ☐ Oui ☐ Non

S'agit-il d'une priorité? ☐ Oui ☐ Non

Activités d'apprentissage: Tri des déchets

Équipement et matériel:

- tableau de papier ou tableau blanc,
- photos de déchets de structures de santé,
- ruban adhésif.

Donnez à chaque participant cinq photos de déchets médicaux de différentes catégories. Demandez-leur de trier leurs déchets en mettant les photos sur le tableau de papier. Les feuillets représentent 1) une poubelle pour déchets en tout genre, 2) un conteneur pour aiguilles usagées, 3) un conteneur pour déchets infectieux (autres que les aiguilles), 4) un conteneur pour déchets chimiques, 5) un conteneur pour autres déchets dangereux. Étudiez les résultats avec les participants. Si les informations sont disponibles, vous pouvez mentionner le coût d'élimination des différents types de déchets médicaux ou demander aux participants s'ils le connaissent.

REMARQUE: lorsque les déchets ne sont pas triés, les déchets mixtes sont tous dangereux et imposent le recours à des processus de traitement et d'élimination très coûteux.

Solution plus rapide: Montrez les photos et demandez où chacune d'elle sera placée.

5.4 Évaluer et renforcer l'efficacité énergétique (diapositives 34-36)

Les rouages de cette question sont plutôt techniques, mais il serait utile d'avoir une réflexion de bon sens sur l'utilisation rationnelle et le gaspillage de l'énergie (et, par conséquent, les cas dans lesquels des économies peuvent être réalisées et l'argent ainsi épargné utilisé pour couvrir d'autres besoins).

Questions:

Quelles sont, selon vous, les suggestions les plus utiles et les mieux gérables du Manuel d'intervention en ce qui concerne la conservation de l'énergie? Avez-vous des exemples de bonnes pratiques dans ce domaine?

Distribuez la **fiche d'information 5.7, «Efficacité énergétique»** et choisissez une étude de cas pour débattre avec le groupe.

Conclusion:

Une action est-elle nécessaire? ☐ Oui ☐ Non

S'agit-il d'une priorité? ☐ Oui ☐ Non

5.5 Adopter une stratégie verte à tous les niveaux organisationnels (diapositives 37-38)

Questions:

Que pensez-vous de l'idée d'un hôpital «vert»? Qu'est-ce que cela veut dire pour vous? Pensez-vous qu'il s'agit d'un objectif valable? Pourquoi? Quels domaines d'amélioration pouvez-vous identifier? Comment décidez-vous des priorités et de leur transformation en stratégie? Quels sont les avantages et les inconvénients de la création d'une «équipe verte» spéciale par rapport à la prise en charge des aspects environnementaux au sein du comité ou groupes de travail existants? Pensez-vous qu'il sera utile d'avoir une politique écologique pour votre structure? Pouvez-vous procéder à quelques ajustements sur les politiques ou protocoles existants? Si oui, quels seraient ces ajustements? Comment pourriez-vous déterminer s'il existe des directives ou une législation nationales pertinentes susceptibles de servir de point de référence?

Conclusion:

Une action est-elle nécessaire? ☐ Oui ☐ Non

S'agit-il d'une priorité? ☐ Oui ☐ Non

Activités d'apprentissage: Groupe de travail sur l'hôpital vert

Équipement et matériel:

- Tableau de papier mobile et stylos pour chaque groupe

Divisez les participants en petits groupes, chacun d'eux représentant une groupe de travail de l'hôpital qui a été chargé d'améliorer les aspects environnementaux du travail hospitalier. Demandez à chaque groupe de convenir d'une mission et d'une liste d'objectifs dans un ordre prioritaire.

Chaque groupe rend compte à la plénière.

Activité d'apprentissage alternative: Objectifs des hôpitaux verts

Distribuez la **fiche d'information 5.1, «Les dix objectifs des hôpitaux verts»** et divisez les participants en petits groupes. Chaque groupe doit sélectionner les trois objectifs qu'il juge prioritaires. Pour chacun des trois objectifs sélectionnés, les participants proposer les initiatives à mener pour induire les améliorations susceptibles de permettre la réalisation de l'objectif.

Chaque groupe rend compte à la plénière.

Fiche d'information 5.1

Les dix objectifs des hôpitaux verts



Le **Réseau mondial des hôpitaux écoresponsables et sains** appuie les efforts déployés à travers le monde pour promouvoir une plus grande durabilité et une prise de conscience écologique dans le secteur de la santé, renforçant ainsi les systèmes de santé du monde entier. Il met en place un cadre global pour les hôpitaux et les systèmes de santé dans le but d'assurer une plus grande durabilité et de contribuer à l'amélioration de la santé publique environnementale. Le cadre consiste en dix objectifs interconnectés. Chacun d'eux contient une série de mesures que les hôpitaux et les systèmes de santé peuvent mettre en œuvre. Les instruments et ressources susceptibles de favoriser la mise en œuvre sont consultables sur les sites www.greenhospitals.net et www.noharm.org.

Les dix objectifs

Chacun de ces objectifs est expliqué en détail dans le rapport disponible en ligne à l'adresse <http://www.greenhospitals.net/wp-content/uploads/2011/10/Global-Green-and-Healthy-Hospitals-Agenda.pdf>

- | | |
|------------------------------------|--|
| 1. LEADERSHIP | Donner la priorité à la santé de l'environnement |
| 2. SUBSTANCES CHIMIQUES | Remplacer les substances chimiques dangereuses par des solutions de rechange plus sûres |
| 3. DÉCHETS | Réduire, traiter et éliminer les déchets médicaux en toute sécurité |
| 4. ÉNERGIE | Mettre en œuvre des pratiques d'efficacité énergétique et générer l'énergie grâce à des sources propres et renouvelables |
| 5. EAU | Réduire la consommation d'eau des hôpitaux et fournir de l'eau potable |
| 6. TRANSPORT | Améliorer les stratégies de transport des patients et du personnel |
| 7. ALIMENTATION | Acheter et servir des aliments sains, produits par l'agriculture durable |
| 8. PRODUITS PHARMACEUTIQUES | Gérer et éliminer de façon sécurisée les produits pharmaceutiques |
| 9. BÂTIMENTS | Favoriser la conception et la construction d'hôpitaux verts et sains |
| 10. ACHATS | Acheter des matériaux plus sains et plus durables |

Fiche d'information 5.2
Produits chimiques utilisés dans les structures de santé



Travailleurs de la santé	Dangers chimiques
Personnel d'entretien	■ Désinfectants et stérilisants, produits de décapage et de polissage des planchers, produits d'entretien
Personnel de blanchisserie	■ Désinfectants, produits de nettoyage
Personnel de laboratoire	■ Substances chimiques utilisées dans les laboratoires, comme le formaldéhyde, le toluène, le xylène ou l'acrylamide ■ Désinfectants tels que le glutaraldéhyde, stérilisants tels que l'oxyde d'éthylène
Personnel du bloc opératoire	■ Gaz anesthésiants résiduels, désinfectants et stérilisants tels que l'oxyde d'éthylène, produits d'entretien
Personnel de pharmacie, médecins, personnel infirmier	■ Médicaments dangereux
Général	■ Désinfectants et stérilisants, produits de nettoyage ■ Médicaments dangereux, agents durcisseurs pour radiographies tels que le glutaraldéhyde

Fiche d'information 5.3

Définition



Les composés organiques volatiles (COV) sont des substances chimiques organiques qui, dans des conditions ordinaires et à température ambiante, présentent une pression de vapeur élevée en raison d'une température d'ébullition assez basse. Il en résulte qu'un grand nombre de molécules s'évaporent et pénètrent dans l'air environnant. Les COV englobent les composés chimiques produits par l'homme et les composés naturels, dont certains sont dangereux pour la santé humaine ou portent atteinte à l'environnement. Leur utilisation est réglementée par la loi, en particulier à l'intérieur des bâtiments, où les concentrations sont les plus élevées – mais elles sont difficiles à mesurer et à contrôler. En règle générale, les COV ne sont pas très toxiques, mais ils ont plutôt des effets aggravants à long terme sur la santé.

Fiche d'information 5.4

Alternatives à l'utilisation du mercure dans les équipements médicaux



ÉQUIPEMENTS CONTENANT DU MERCURE	SOLUTIONS DE RECHANGE
Thermomètres	Thermomètres numériques ou électroniques
Appareils de mesures de la pression sanguine (sphygmomanomètres)	Appareils anéroïdes (à cadran mécanique ou numérique)
Thermostats	Thermostats électroniques
Tubes fluorescents	Ampoules à faible teneur en mercure
Piles	Piles sans mercure/rechargeables
Amalgames pour obturations dentaires	Obturations en ionomère de verre/composites/en résine
Tubes gastro-intestinaux	Tubes à contrepoids en tungstène

Fiche d'information 5.5

Suggestions pour économiser l'eau



Réduction de la consommation d'eau domestique

- **Toilettes et urinoirs.** Installer des dispositifs de déplacement d'eau pour chasses d'eau sur les modèles anciens ou remplacer les toilettes et urinoirs inefficaces par des modèles à chasse à double débit.
- **Eviers et douches.** Installer des réducteurs de flux et aérateurs sur les dispositifs de plomberie qui le permettent. Installer des valves à fermeture automatique et des robinets détecteurs de mouvements.

Équipement

- Au fur et à mesure que les dispositifs et le matériel s'usent, les remplacer par des modèles à refroidissement par air ou économes en eau.
- **Purgeurs de vapeur.** Les purgeurs de vapeur sont des valves automatiques qui libèrent de la vapeur condensée d'un espace vapeur tout en prévenant la perte de vapeur vive. Ils sont présents dans de nombreux dispositifs (chauffage d'air et d'eau, cuisine, équipement de buanderie, stérilisateur, autoclaves, etc.). Les purgeurs de vapeur défectueux ou inopérants peuvent induire des pertes d'eau et d'énergie. Remplacer les purgeurs de vapeur défectueux par des unités efficaces à faible demande d'entretien. Adopter des purgeurs de vapeur qui recyclent l'eau condensée au lieu de la libérer dans l'atmosphère.
- **Matériel de stérilisation.** Installer des systèmes intermédiaires de condensat de vapeur sur les stérilisateur à vide et par gravité. Remplacer les dispositifs des stérilisateur à vide induit par l'eau par des pompes électriques.
- Renoncer à l'équipement radiologique à pellicule, qui utilise d'importantes quantités d'eau, et opter pour l'imagerie numérique, qui n'utilise ni eau ni produits chimiques polluants.
- **Développeurs de pellicule.** Remplacer ou mettre aux normes les flux continus par des systèmes dotés d'un équipement de contrôle du flux.
- **Matériel de réfrigération.** Récupérer le condensat des réfrigérateurs, des congélateurs et des machines à faire de la glace pour le réutiliser.

Recyclage de l'eau

- **Accélérateur linéaire à thérapie par radiation** (génère un rayonnement à haute énergie pour traiter les cancers). L'eau peut être recueillie à

partir des rejets des échangeurs thermiques de l'accélérateur linéaire et pompée dans les tours de refroidissement de l'installation pour être ensuite réutilisée pour le refroidissement par évaporation.

- **Osmose inverse.** L'eau de rejet produite dans le processus d'osmose inverse (utilisé pour la dialyse) peut être récupérée et utilisée comme eau potable ou pour les toilettes ou les jardins.

Alimentation en eau

Sprinklers. Réduire au minimum l'utilisation d'eau pour l'irrigation (ex.: ajuster les sprinklers, installer des valves de fermeture par temps humide et/ou des contrôleurs d'humidité du sol). Étudier les possibilités de stockage de l'eau de pluie dans des conditions de sécurité et de réutilisation des eaux grises.

Cuisine

Lavage de la vaisselle. Ne laver qu'à pleine capacité, fermer le flux continu utilisé pour nettoyer les bacs de vidange des machines à boissons (ne nettoyer les bacs qu'en cas de nécessité).

Lessive

Reprogrammer les machines à laver pour éliminer les cycles de rinçage supplémentaires lorsqu'une telle démarche n'est pas interdite par le ministère de la Santé. Ne laver qu'à pleine capacité ou réduire les niveaux d'eau pour réduire au minimum l'eau nécessaire par charge de lavage.

Adapté de Water conservation opportunities at Health Care Environmental Resource Center, <http://www.hercenter.org/facilitiesandgrounds/waterconserve.cfm>

Aux États-Unis, les hôpitaux ont constaté qu'un quart de l'eau utilisée est destinée à un usage domestique (ex.: éviers, douches, toilettes) si bien qu'il est logique de commencer par ces structures. De même, les cuisines consomment des quantités considérables d'eau et offrent de nombreuses possibilités d'économie.

L'hôpital Providence St Peter de Washington a réduit sa consommation d'eau de plus de 18 000 litres par jour en modernisant ses stérilisateur à vapeur afin de les rendre plus économes en eau.

Source: <http://www.epa.gov/watersense/commercial/types.html#tabs-hospitals>

Fiche d'information 5.6

Catégories de déchets et conteneurs requis pour une gestion sûre



Système de séparation des déchets recommandé par l'OMS

Type de déchets	Couleur du conteneur et marquages	Type de conteneur
Déchets très infectieux	Jaune, marqué « HAUTEMENT INFECTIEUX », avec un symbole indiquant un biorisque	Sac en plastique fort et étanche, ou conteneur capable d'être autoclave
Autres déchets infectieux, déchets pathologiques et anatomiques	Jaune, avec un symbole de biorisque	Sac en plastique ou conteneur étanche
Aiguilles	Jaune, marqué "AIGUILLE", avec un symbole de biorisque	Conteneur anti-perforation
Déchet chimique et pharmaceutique	Marron, marqué avec le symbole de risque approprié	Sac en plastique ou conteneur rigide
Déchet radioactif	Marqué avec le symbole de la radiation	Boîte de plomb
Déchets médicaux généraux	Noir	Sac en plastique

Manuel de l'OMS, *Gestion saine des Déchets des Activités médicales*, deuxième édition, 2013 (page 79).

Fiche d'information 5.7

Efficacité énergétique



Sensibilisation à la conservation de l'énergie: Hôpital Sir Jamshedji Jeejeebhoy (Mumbai, Inde)

L'hôpital est un des plus vieux et des plus grands d'Asie du Sud-est. En 2001, suite à l'appel du Premier ministre indien en faveur de la conservation de l'énergie, les autorités de l'hôpital lancèrent une campagne de sensibilisation visant à réduire la consommation d'énergie sur l'ensemble du campus hospitalier. La campagne se fit à l'aide de slogans, de posters et autres instruments.

Des mesures de conservation de faible ampleur furent prises sur l'ensemble du campus, notamment en éteignant systématiquement les matériels de bureau, en utilisant la lumière naturelle dans les couloirs de l'hôpital pendant la journée et en colmatant les fuites du système d'air conditionné. Au total, le projet permit d'économiser 812 000 kWh entre 2002 et 2004, soit l'équivalent de 90 000 dollars. Le personnel envisage aujourd'hui d'adopter des mesures de conservation supplémentaires, notamment le chauffage solaire et l'éclairage à basse consommation énergétique.

Éducation à l'efficacité énergétique: Hôpital général Dr Agosthino Neto (Guantanamo, Cuba)

Un audit réalisé en 2006 à l'hôpital au sujet de la consommation d'énergie permit d'identifier 30 problèmes dans les pratiques de l'hôpital en matière d'énergie. À ce jour, 23 de ces problèmes ont été réglés. Dans l'ensemble, l'hôpital a réduit de 21 pour cent sa consommation d'énergie – un résultat que le personnel attribue à une campagne de sensibilisation menée au niveau de l'ensemble de l'hôpital, avec la participation de tous, notamment des médecins, des agents de chaufferie et du personnel de blanchisserie.

Sources d'énergie alternatives au Rwanda: cliniques Partners in Health à Mulindi, Rusumo, Rukira, Nyarabuye et Kirehe

Étant donné que 5 pour cent à peine du territoire Rwanda sont reliés au réseau électrique, l'organisation Partners in Health (PIH) a été confrontée au choix d'utiliser le diesel pour alimenter cinq structures hospitalières de l'est du pays ou d'opter pour une source d'énergie alternative. Le diesel étant une source d'énergie coûteuse, polluante et peu fiable, PIH a sollicité l'assistance du Solar Energy Lighting Fund (SELF). SELF a mis au point des systèmes hybrides solaire/diesel pour les cinq structures de PIH. Aujourd'hui, le soleil fournit 90 pour cent de l'énergie des structures, le diesel n'étant plus utilisé que comme solution de secours.

Healthy Hospitals – Healthy Planet – Healthy People: Addressing climate change in health care settings, document de travail publié par l'Organisation mondiale de la Santé et Health Care Without Harm.

Session 8:

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

Cette session sera peut-être l'une des plus difficiles, en fonction de la composition du groupe, des points de vue et des attitudes. Le message clé est que les conditions de travail et le bien-être général des travailleurs, ainsi que leur santé et leur sécurité, sont des éléments centraux de la capacité des structures à fournir des soins de qualité. Pour chaque point de contrôle, veillez à ce que les participants acceptent le «pourquoi» avant de passer au «comment».

Si vous avez le temps, utilisez l'étude de cas 6.1 pour un débat. Sinon, faites-y référence.



Objectifs (diapositive 2):

- 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

Pourquoi cela pose-t-il problème?

(diapositive 3):

- Les travailleurs de la santé sont au cœur même de la prestation des soins et constituent la ressource la plus précieuse de la structure de santé.
- 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.
- La rétention du personnel garantit une relation d'emploi constructive et un environnement de travail favorable et permet de réaliser des économies en termes de recrutement et de perfectionnement, de perte d'expérience et de mémoire institutionnelle et de productivité incohérente.
- Les travailleurs de la santé sont une ressource aussi rare que précieuse: une étude de 2006 a relevé un déficit de plus de 4,3 millions de travailleurs de la santé à travers le monde (OMS).

Les raisons de ces pénuries sont complexes et vont du nombre élevé de travailleurs qui quittent la profession ou émigrent en raison des mauvaises conditions de travail et de subsistance, au déficit d'infrastructures dans les zones rurales, en passant par l'absence de capacités de formation ou de débouchés dans le secteur national de la santé. 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.



Points de contrôle (diapositive 4):

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

A partir de là, la session traite de chaque point de contrôle, en posant tout d'abord la question de savoir «pourquoi» l'action est nécessaire et, ensuite, «comment» elle peut être menée. Nous suggérons ci-après quelques questions préliminaires pour chaque point de contrôle afin de vous aider à lancer le processus. Sinon, en fonction du groupe et de votre calendrier, vous préférerez peut-être demander aux participants de suggérer des questions utiles. Expliquez que les questions posées lors de la conclusion ont pour simple but d'obtenir une première réaction personnelle – les participants devront mener une large consultation au sein de leur structure.

6.1 Planifier à long terme les besoins en personnel, avec des descriptions de postes bien claires (diapositives 5-10)

Questions:

Le rythme de renouvellement du personnel dans votre structure est-il comparable à celui d'autres structures de la zone? Examinez-vous les raisons données par le personnel à l'occasion des départs volontaires? Existe-t-il un plan de recrutement de personnel ou des nominations sont-elles effectuées au fur et à mesure que les besoins se présentent? Quels sont les critères que vous utilisez pour estimer les besoins des différentes catégories de travailleurs? Comment établissez-vous les descriptions de tâches? Procédez-vous à une analyse des tâches avant de passer à la description des postes et au recrutement? Tous les travailleurs ont-ils été consultés au sujet de la description de leurs tâches? Comprennent-ils ce qu'ils doivent faire, comment ils doivent le faire et qui est leur supérieur hiérarchique? Ont-ils connaissance des droits et des responsabilités relatives à leur travail?

L'étude de cas 6.1 rend compte des mesures de rétention prises en Afrique du Sud. **L'étude de cas 6.2** parle des mesures prises en Australie et aux Etats-Unis pour améliorer le rapport personnel/patient. Il ne s'agira sans doute pas d'une option pratique pour bon nombre de structures qui ne disposent pas de ressources, mais, néanmoins, vous la trouverez peut-être utile pour débattre de la question et faire comprendre la situation dans les lieux de travail des participants. Il est également proposé un exercice de **travail de groupe concernant les descriptions des postes**, si vous avez le temps.

Conclusion:

Une action est-elle nécessaire? ☐ Oui ☐ Non
S'agit-il d'une priorité? ☐ Oui ☐ Non

6.2 Prévoir les installations nécessaires pour que le personnel puisse se laver, se changer, se reposer et manger (diapositives 11-13)

Questions:

Quels sont les moyens décrits dans les modules qui sont disponibles sur votre lieu de travail? Quelles pourraient être les raisons qui expliquent pourquoi certains moyens font défaut? Le personnel bénéficie-t-il d'un soutien suffisant en termes de satisfaction des besoins physiques? Qu'apprécie le plus le personnel en ce qui concerne les mesures pratiques de cette nature prises sur votre lieu de travail? Ces moyens sont-ils considérés

par la direction comme un droit ou un privilège, une dépense ou un investissement?

Conclusion:

Une action est-elle nécessaire? ☐ Oui ☐ Non
S'agit-il d'une priorité? ☐ Oui ☐ Non

6.3 Offrir des avantages non monétaires et une formation en cours d'emploi (diapositives 14-16)

HealthWISE part du principe que la responsabilité de fixer les salaires ne relève pas du lieu de travail. En conséquence, le programme se concentre sur les avantages en nature. La formation est présentée ici comme un avantage, mais les besoins de formation de la structure devraient être pris en considération dans le plan de recrutement.

Questions:

Quels avantages en nature fournissez-vous? Les utilisez-vous pour compléter les salaires, fournir des incitations ou récompenser les performances? Sont-ils accessibles à tout le personnel et tous les travailleurs comprennent-ils comment ils sont octroyés? Dans quelle mesure vos performances sont-elles appréciées ou reconnues? La formation du personnel est-elle adaptée aux besoins de l'institution? Existe-t-il un plan ou une stratégie de formation? Comment le personnel perçoit-il les opportunités de formation? Sur quelle base le personnel est-il sélectionné pour la formation?

Conclusion:

Une action est-elle nécessaire? ☐ Oui ☐ Non
S'agit-il d'une priorité? ☐ Oui ☐ Non

6.4 Promouvoir la communication, le travail d'équipe et la supervision attentionnée (diapositives 17-18)

Questions:

Le concept de la supervision attentionnée (ou formative) est-il clair? Avez-vous le sentiment qu'il est déjà appliqué sur votre lieu de travail? Si non, serait-il utile d'aller dans cette direction? Quelle appréciation faites-vous de la communication sur votre lieu de travail? Comment les informations circulent-elles, sont-elles opportunes et efficaces? Avez-vous une stratégie de communication? Quelles forces des équipes pouvez-vous identifier? A quel niveau (unité, département, structure) les équipes sont-elles les plus fortes? Quelles mesures prenez-vous afin de promouvoir l'esprit d'équipe?

Distribuez la **fiche d'information 6.3, «Quelques idées pour la constitution des équipes et le développement de l'esprit d'équipe»** avant de passer au point de contrôle suivant. Demandez au groupe de lire les idées avancées pour la création des équipes et choisissez-en une à tester à un certain point du cours.

Conclusion:

Une action est-elle nécessaire? ☐ Oui ☐ Non

S'agit-il d'une priorité? ☐ Oui ☐ Non

6.5 Mettre en place des pratiques contractuelles, des procédures de plainte et des mesures disciplinaires transparentes et équitablement appliquées (diapositives 19-22)

Savez-vous s'il existe différents types de contrat dans votre structure de santé? Comment les contrats sont-ils élaborés et évalués? Le syndicat ou le représentant des travailleurs (selon le cas) est-il consulté? Les contrats, les procédures de plainte et les mesures disciplinaires sont-elles équitables et transparentes, le personnel les comprend-il? Le personnel a-t-il le sentiment d'être traité de manière équitable? Quelle action prenez-vous lorsque les travailleurs énoncent des griefs? Les procédures de plainte existantes sont-elles appropriées pour faire face à la majeure partie des situations qui se présentent? Quelles sont les améliorations possibles?

Conclusion:

Une action est-elle nécessaire? ☐ Oui ☐ Non

S'agit-il d'une priorité? ☐ Oui ☐ Non

**Etude de cas 6.1:
Rétention du personnel – Afrique du Sud**

Contexte: Perte de professionnels de la santé de haut niveau au profit du secteur privé et d'autres employeurs compétitifs.

Mesure: Une convention collective a été signée sur une dispense spéciale professionnelle (OSD). L'OSD tient compte des rares ressources humaines dans le service public, notamment des personnels infirmiers, des sages-femmes, des médecins, des radiologues, des kinésithérapeutes et des pharmaciens. Elle prévoit des salaires plus élevés et une meilleure évolution des salaires afin de les retenir dans le secteur public. Elle fait en sorte que les spécialités les plus rares et l'expérience clinique soient mieux reconnues. La convention collective prévoit les éléments suivants:

- une échelle salariale unique par profession;
- des structures de classement déterminées au niveau central et de larges profils professionnels;
- des possibilités de développement de carrière basées sur les compétences, l'expérience et les performances;
- la progression dans l'échelle salariale.

Résultat: Ce système a permis de ramener des infirmières et professionnels de la santé, dans les hôpitaux du secteur public sud-africain.

Coût et durabilité: Le système requiert un financement supplémentaire de la part de l'Etat et fait l'objet d'une application progressive sur plusieurs années afin de prendre en charge tous les professionnels de la santé et les autres fonctionnaires, comme les enseignants.

Public Services Coordinating Bargaining Council (PSCBC) et Public Health and Social Development Sectoral Bargaining Council (PHSDBC) in South Africa <http://www.pscbc.org.za/content.aspx?PageID=168>

Etude de cas 6.2: Amélioration du rapport entre le personnel infirmier et les patients

Contexte: Personnel infirmier insuffisant car des professionnels quittent le service en raison de la lourde charge de travail – il en résulte une spirale infernale qui entraîne une dégradation du rapport entre le personnel infirmier et les patients.

Mesure: En 2001, l'Etat de Victoria (Australie) a instauré des ratios infirmiers/patients obligatoires minimaux dans toutes les structures du service public. Le rapport de base était de 5 infirmiers pour 20 patients. Les ratios minimaux varient en fonction des besoins des différentes unités et des différents postes. Le ratio dans les unités de maternité, par exemple, est 1:5 + 1 en service pendant la journée et de 1:6 la nuit. Pour les patients inconscients, par exemple dans les salles de réveil, le ratio est de 1:1. L'Etat de Californie (Etats-Unis) a adopté en 1999 une loi fixant les ratios infirmiers/patients minimaux et qui devait être progressivement mise en œuvre au cours des cinq dernières années. Les ratios varient en fonction de l'unité.

Résultats: Améliorations constatées depuis l'application des ratios:

- plus de 3 000 personnels infirmiers supplémentaires employés dans les hôpitaux;
- baisse du taux de renouvellement et de l'absentéisme du personnel;
- hausse de 25% du nombre de candidats dans les écoles d'infirmier;
- meilleure approbation de l'action du gouvernement par la population.

Coût et durabilité: Hausse des coûts due à l'augmentation des effectifs. Aucune information n'a pu être collectée sur l'exemple australien, mais l'exemple californien révèle des augmentations de parfois 1,7% des budgets pour le personnel infirmier. Ces ratios sont toujours maintenus.

Gordon, S. (2007): *ICN Fact sheet on Nurse: Patient Ratios*;
Coffman, J.M., Seago, J.A. et Spetz, J. (non daté): *Minimum Nurse-To-Patient Ratios in Acute Care Hospitals in California*.

Fiche d'information 6.1

Vers des environnements de travail positifs – Des lieux de travail de qualité pour des soins de qualité



Ceci est une liste de contrôle des principales caractéristiques des **structures de soins de santé de qualité**. Elle est conçue comme un outil pour évaluer les forces et faiblesses de l'environnement de travail et définir les stratégies appropriées. Ces dernières impliquent des droits et responsabilités pour toutes les personnes concernées – employeurs, travailleurs et dirigeants. Le respect et la considération mutuels sont les composantes fondamentales du climat de l'organisation qui doivent être mises en place et entretenues rigoureusement.

Reconnaissance professionnelle

- Reconnaître toute la gamme des compétences des travailleurs de la santé et garantir l'autonomie afin que ces compétences soient pleinement réalisées
- Promouvoir la souveraineté professionnelle sur la pratique et le rythme du travail
- Reconnaître et récompenser les contributions/performances des travailleurs
- Évaluer régulièrement la satisfaction des travailleurs et agir en fonction des résultats

Pratiques de gestion efficaces

- S'engager en faveur de l'égalité des chances et d'un traitement équitable
- Fournir une rémunération suffisante et opportune en adéquation avec la formation, l'expérience et les responsabilités professionnelles
- Maintenir des systèmes de gestion des performances efficaces
- Offrir des avantages décents et flexibles
- Impliquer les travailleurs dans la planification et la prise de décision relatives à leur travail, leur environnement professionnel et la prise en charge des patients.
- Encourager la communication ouverte, la collégialité, le travail d'équipe et les relations attentionnées
- Promouvoir une culture de confiance mutuelle, d'équité et de respect
- Adopter des politiques et procédures qui encouragent positivement la dénonciation des fautes professionnelles ou la violation des lois/règlements
- Fournir des descriptions de postes et des caractéristiques de tâches claires et détaillées
- Promouvoir, le cas échéant, la transparence dans les processus décisionnels
- Garantir l'existence de procédures efficaces de plainte

- Faire montre d'efficacité dans les pratiques de gestion et de leadership

Structures d'appui

- Investir dans les environnements de santé et de travail
- Promouvoir des relations positives entre employeurs, travailleurs, collègues et patients
- Adhérer à des cadres réglementaires qui garantissent des conditions de travail sûres
- Garantir un accès à des équipements, des fournitures et un personnel d'appui suffisants
- Impliquer les travailleurs dans une évaluation et une amélioration continues de la conception et de l'organisation du travail
- Promouvoir un équilibre sain entre la vie et le travail par la mise en œuvre de politiques et de programmes prévoyant des charges de travail ainsi que des exigences et du stress professionnels équitables et gérables et des conditions de travail flexibles
- Offrir la sécurité de l'emploi et la prévisibilité du travail
- Garantir que les travailleurs mènent leurs activités dans le cadre d'un code d'éthique général
- Communiquer clairement et faire respecter les normes de pratiques
- Évaluer régulièrement les niveaux de pratique et de compétence

Possibilités de formation

- Appuyer les possibilités de formation professionnelle, de développement de la carrière et de promotion
- Proposer des programmes d'orientation détaillés pour le nouveau personnel
- Promouvoir des programmes efficaces de supervision, de mentorat et d'encadrement par les pairs
- Veiller à la sécurité et à la santé au travail
- Respecter des niveaux de dotation en personnel sûrs
- Adopter des politiques et programmes de sécurité, de santé et de bien-être au travail qui tiennent compte des risques, de la discrimination et de la violence psychologique sur le lieu de travail ainsi que des questions relevant de la sécurité personnelle

Conseil international des infirmières (2007): *Environnements favorables à la pratique: Qualité au travail = Soins de qualité*

Fiche d'information 6.2
Éléments récurrent d'une description de poste



Intitulé du poste:

Département: département ou unité de l'organisation où le travail est effectué.

Le titulaire du poste relève de l'autorité de: supérieurs ou responsables hiérarchiques.

Rôle et responsabilités principales: fonction au sein du département ou unité, notamment fonctions et coordination avec d'autres personnes ou départements.

Tâches spécifiques: allocation des tâches quotidiennes.

Aptitudes et compétences: exigences relatives au travail particulier, par exemple, aptitudes nécessaires du personnel infirmier en soins intensifs, en obstétrique, en gestion d'unité ou aptitudes en maintenance d'équipement spécialisé ainsi qu'aptitudes générales, notamment de communication, de tenue de registres.

Qualifications: en particulier le niveau de formation, de formation professionnelle et de validation des qualifications auprès des autorités chargées de la réglementation et des associations professionnelles.

Expérience et autres exigences: expérience pratique requise, exigences professionnelles spéciales, comme l'aptitude à gérer des projets ou à travailler de manière indépendante.

Fiche d'information 6.3

Quelques idées pour la constitution des équipes et le développement de l'esprit d'équipe



- Consultez le personnel de toutes les unités afin de voir comment il souhaiterait organiser les équipes de travail.
- Encouragez des réunions régulières et courtes au sein des équipes afin de les aider à coordonner leur travail.
- Assurez aux équipes un certain degré d'autonomie sur la manière de répartir les tâches.
- Organisez des séminaires pour permettre au personnel d'échanger aptitudes et expériences.
- Offrez au personnel des possibilités de mener ensemble des activités en dehors du travail.
- Envisagez d'introduire des exercices de team building. Ces exercices peuvent être intéressants et contribuer à l'amélioration des communications et de renforcer la confiance. Ils sont plus efficaces lorsqu'ils sont intégrés dans les réunions régulières et pas uniquement menés une ou deux fois par an. Voir l'encadré ci-dessous pour quelques exemples d'exercices simples – il en existe beaucoup plus sur l'Internet. Vous pouvez aussi inventer vos propres exercices.

Mon logo: Demandez à chaque participant de faire l'esquisse d'un logo personnel qui, de son point de vue, reflète sa propre personnalité, ensuite demandez au groupe de deviner quel logo est associé à quelle personne.

Qu'est-ce qu'une équipe? Demandez à chaque membre du groupe de trouver un acronyme pour le mot ÉQUIPE

Présentations: Invitez les membres du groupe se présenter brièvement en partant d'un sujet ordinaire, comme leur couleur favorite ou leur équipe sportive préférée.

Dessin dos à dos: Divisez le groupe en paires et faites asseoir chaque paire dos à dos. Demandez à une personne de chaque paire de penser à une forme ou donnez-leur une image. Cette personne doit alors donner des instructions orales à son partenaire sur la façon de dessiner la forme sans dire exactement à son partenaire de quoi il s'agit. Lorsque cela est fait, demandez à chaque paire de comparer la forme originale au dessin.

Deux vérités pour un mensonge: Chaque membre de l'équipe note par écrit deux vérités et un mensonge sur lui-même. Les autres peuvent poser des questions et, ensuite, deviner le mensonge. Remarque: cela peut se dérouler sur plusieurs sessions, de telle sorte qu'une personne réponde aux questions chaque fois et que l'activité ne prenne que quelques minutes.

Scénario de survie: Cet exercice force votre groupe à communiquer et à s'entendre pour assurer sa «survie». Dites au groupe que son avion s'est écrasé dans l'océan. Il y a de la place sur un canot de sauvetage pour chaque personne, plus 10 objets dont ils ont besoin pour survivre sur une île. Demandez de choisir les objets qu'ils souhaiteraient prendre. Comment se décident-ils? Comment classent-ils ou évaluent-ils chaque objet?

Session 9:

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

Le contenu de ce module est très dense. Vous pouvez envisager de scinder la session en deux, selon le temps disponible, de telle sorte qu'elle ne soit pas trop chargée. Veuillez noter que les diapositives de ce module ont été divisées en deux parties pour rendre la communication plus gérable: la première couvre les horaires de travail (points de contrôle 7.1 à 7.3) et la seconde les mesures favorables à la vie de famille (points de contrôle 7.4 et 7.5).



Objectifs (présentation 1, diapositive 2):

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; et
- tenir compte des besoins du personnel de manière à établir un équilibre avec la vie privée et les responsabilités familiales.

Pourquoi les horaires de travail posent-ils problème? (présentation 1, diapositives 3-4)

Il s'agit réellement d'une extension de la sécurité et de la santé au travail: la santé du personnel est favorisée par des dispositions raisonnables relatives au temps de travail qui renforcent le bien-être et les performances et, par conséquent, la qualité des soins aux patients.

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.



Points de contrôle

(présentation 1, diapositive 5):

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

Les points 7.4 et 7.5 sont traités dans la deuxième présentation, mais les remarques figurent ci-dessous.

A partir de là, la session et les diapositives respectives traitent de chaque point de contrôle, posant la question de savoir «pourquoi» l'action est nécessaire et, ensuite, «comment» elle peut être menée. Nous suggérons ci-après quelques questions préliminaires pour chaque point de contrôle afin de vous aider à lancer le processus. Sinon, vous préférerez peut-être, en fonction du groupe et de votre calendrier, demander aux participants de suggérer des questions utiles. Expliquer que les questions posées lors de la conclusion ont pour simple but d'obtenir d'abord, une réaction personnelle – les participants devront mener une large consultation au sein de leurs structures.

7.1 Organiser le temps de travail pour réduire les longues heures et les horaires de travail irréguliers (présentation 1, diapositives 6-11)

Distribuez la fiche d'information 7.1, «Directive de l'Union européenne sur le temps de travail» et invitez aux commentaires sur la liste des principales

dispositions: dans quelle mesure les dispositions prises sur le lieu de travail des participants correspondent-elles à la législation européenne?

Distribuez la **fiche d'information 7.2, «Rappels sur les quarts et les tours de rôle»** si vous le jugez nécessaire.

Questions:

Quels sont les arrangements efficaces concernant le temps de travail et où pourrait-on apporter des améliorations? Dans quelle mesure le personnel est-il consulté ou impliqué dans l'organisation des quarts? Quels sont les points de vue des participants en ce qui concerne l'organisation du temps de travail avec la participation du personnel? Sollicitez des avis sur le travail en quarts et le travail de nuit et, avant de montrer la diapositive 8 «Réduire l'impact négatif du travail en quarts», sollicitez les suggestions des participants. Enfin, les horaires de travail irréguliers posent-ils problème ou sont-ils fixés à l'avance?

Ne discutez pas des périodes de repos à ce niveau, étant donné que cette question est traitée dans le point de contrôle suivant.

Conclusion:

Une action est-elle nécessaire? ☐ Oui ☐ Non

S'agit-il d'une priorité? ☐ Oui ☐ Non

7.2 S'assurer que l'ensemble du personnel dispose d'assez de temps de repos et que les heures supplémentaires soient réduites au minimum (présentation 1, diapositives 12-15)

Questions:

Relevez ce que la directive européenne dit au sujet des temps de repos. Comment cela est-il en adéquation avec l'expérience des participants? Quels sont leurs points de vue sur l'importance des temps de repos? Quelles sont les conséquences de la fatigue? Les heures supplémentaires sont-elles évitables? Dans quelle mesure sont-elles utilisées sur leur lieu de travail et peuvent-elles être réduites? Comment?

Attirez l'attention des participants sur l'exemple du CHU de Heidelberg cité dans le Manuel d'intervention.

Conclusion:

Une action est-elle nécessaire? ☐ Oui ☐ Non

S'agit-il d'une priorité? ☐ Oui ☐ Non

7.3 Opter pour un système d'horaires et de congés flexibles (présentation 1, diapositives 16-19)

Remarque: Certaines des idées exposées ici pourraient être nouvelles pour quelques participants. Prenez donc du temps pour expliquer quels avantages ils offrent. Essayez d'identifier un participant qui a une certaine expérience des horaires flexibles afin qu'il donne son avis.

Activité d'apprentissage

Jeu de rôles: Divisez les participants en groupes de 3-4 personnes.

Chaque groupe comprend les personnages suivants:

- un travailleur qui fait une demande pour passer en temps partiel, à des semaines de travail comprimées ou à des horaires flexibles;
- un dirigeant réticent; et
- le représentant du syndicat.

Chaque personne prend 5 minutes pour examiner ses arguments. Les personnages commencent ensuite une négociation à la demande du travailleur. Arrêtez après 15 minutes.

Dans chaque groupe, il peut également y avoir un observateur qui prend note et fait, au profit des différents personnages, des commentaires sur leurs arguments ou la manière dont ils se sont présentés, ainsi que sur la totalité du processus de négociation: qu'est-ce qui a marché et quelles ont été les difficultés? (5 minutes)

Ensuite, les groupes rendent compte à la plénière et échangent leurs expériences. Sont-ils parvenus à un accord, ont-ils trouvé un accord intérimaire ou n'y a-t-il pas eu de dialogue constructif? Demandez aux participants quel a été leur sentiment dans leurs différents rôles et comment ils aborderont une telle situation dans la vie réelle, que ce soit en qualité de dirigeant, de travailleur ou de représentant syndical.

Questions:

Quels sont les exemples d'horaires flexibles? Quels en sont les éventuels avantages et inconvénients?

Conclusion:

Une action est-elle nécessaire? ☐ Oui ☐ Non

S'agit-il d'une priorité? ☐ Oui ☐ Non

Distribuer la **fiche d'information 7.3, «Conseils aux travailleurs de la santé qui travaillent en quarts»** (pour lecture et usage privé après la session de formation) et la **fiche d'information 7.4 «Observations générales sur la gestion du temps de travail»** et organisez une réflexion afin de déterminer quel est, de l'avis des participants, le point le plus important.

Utilisez la deuxième série de diapositives pour les points de contrôle 7.4 et 7.5. Scindez en une deuxième session, si possible.

Pourquoi les mesures favorables à la vie de famille et la protection de la maternité posent-elles problème?

(présentation 2, diapositive 3)

Commencez par le point évident, à savoir que la vie professionnelle ne peut être séparée de la vie familiale. Le travail et la maison sont des aspects vitaux de la vie d'une personne, il est donc logique de tenter de les harmoniser dans toute la mesure du possible. Les dispositions favorables à la vie de famille, notamment la protection de la famille, ont les avantages suivants:

- 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, renforçant ainsi la prospérité et le bien-être de la communauté locale.

7.4 Planifier les horaires de travail en tenant compte des responsabilités familiales, ménagères et sociales du personnel (présentation 2, diapositives 4-8)

Questions:

Il est difficile de s'organiser sans en connaître davantage sur les besoins de personnel, les problèmes pourraient par conséquent commencer ici. Combien de travailleurs ont des responsabilités en termes de prise en charge,

combien d'entre eux font de long trajets pour se rendre au travail, combien d'entre eux sont à la tête de familles monoparentales? Quels facilités ou arrangements existants – comme des horaires de travail et congé flexibles, ou des dispositions pour la garde d'enfants – peuvent aider le personnel? Quel changement pourrait être le plus utile dans ce domaine? Vous devrez peut-être lutter contre les préjugés bien ancrés au sujet des rôles et responsabilités. Plutôt que de vous opposer directement à une personne, encouragez les autres participants à exprimer des points de vue différents.

Discutez de l'exemple relatif aux modalités de garde d'enfants à Beaulieu, cité dans le Manuel d'intervention. Aidez les participants à constater que la mise en commun des ressources est la clé du succès – une démarche qui peut être adoptée à tous les niveaux.

Conclusion:

Une action est-elle nécessaire? ☐ Oui ☐ Non
S'agit-il d'une priorité? ☐ Oui ☐ Non

7.5 Assurer une protection de la maternité, accorder un congé parental et mettre en place des arrangements pour l'allaitement (présentation 2, diapositives 9-19)

Vous constaterez peut-être une résistance à l'idée du congé de paternité ou du congé parental, mais n'hésitez pas à ouvrir la discussion sur ses avantages, en particulier le lien parental et le renforcement de la cellule familiale. Il sera également utile de déterminer les points de vue sur l'allaitement et la compréhension de cette pratique.

Questions:

Que dit la loi dans ce domaine et les dispositions ont-elles été intégrées dans la politique et la pratique sur les lieux de travail? Avez-vous des éléments de preuve sur la déperdition des travailleuses du fait de l'absence de protection de la maternité, d'arrangements pour l'allaitement et/ou la prise en charge des enfants? Quelles sont les mesures simples qui pourraient améliorer les conditions de travail des futures mères ou des mères allaitantes?

Conclusion:

Une action est-elle nécessaire? ☐ Oui ☐ Non
S'agit-il d'une priorité? ☐ Oui ☐ Non

Fiche d'information 7.1

Directive de l'Union européenne sur le temps de travail



La directive européenne sur le temps de travail (officiellement «Directive 2003/88/CE du Parlement européen et du Conseil du 4 novembre 2003 concernant certains aspects de l'aménagement du temps de travail») définit le temps de travail comme «toute période durant laquelle le travailleur est au travail, à la disposition de l'employeur et dans l'exercice de son activité ou de ses fonctions, conformément aux législations et/ou pratiques nationales». Les périodes de repos sont définies comme «toute période qui n'est pas du temps de travail». Il n'existe pas de catégorie intermédiaire.

Le temps de travail est l'un des plus importants domaines liés à l'emploi, et l'UE y est intervenue par la législation afin d'améliorer les conditions d'emploi ainsi que la sécurité et la santé des travailleurs. La directive s'applique à tous les secteurs d'activité, qu'il s'agisse du public ou du privé. Les principales dispositions prévoient:

- une semaine de travail maximum de 48 heures, en moyenne, y compris les heures supplémentaires (calculées sur une période de référence de quatre mois);
- une limite de huit heures de travail, en moyenne, par 24 heures pour les travailleurs de nuit, définis comme étant les travailleurs qui accomplissent durant la période nocturne au moins trois heures de leur temps de travail journalier accomplies normalement;
- une pause après six heures de travail consécutives;
- des périodes de repos d'au moins 11 heures consécutives par période de 24 heures et de 35 heures consécutives par période de sept jours;
- un minimum de quatre semaines de congé annuel payé, qui ne peut faire l'objet d'une contrepartie financière, sauf lorsque le contrat de travail de l'employé a été résilié ou dans le cas d'un travailleur occasionnel à temps partiel, auquel cas il peut être traduit en rémunération.

Remarques: Le **travail supplémentaire** est un travail exécuté par un travailleur en sus de ses heures normales de travail et qui a été officiellement demandé et approuvé par sa hiérarchie. Il s'agit d'un travail qui ne fait pas partie de la semaine de travail régulièrement programmée d'un travailleur et en contrepartie duquel l'employé reçoit une compensation. Une **période de référence** est une période de temps définie par la législation ou un accord et à partir de laquelle le temps de travail hebdomadaire moyen peut être établi. Un **travailleur occasionnel** est un travailleur régi par un contrat d'emploi temporaire qui jouit de droits généralement limités à des prestations et d'une protection de l'emploi faible ou inexistante.

La directive européenne sur le temps de travail est disponible à l'adresse <http://eur-lex.europa.eu/homepage.html>

Fiche d'information 7.2

Rappels sur les quarts et les tours de rôle



Quarts

Quarts fixes: les quarts couvrent les mêmes heures chaque jour et pour une période indéterminée.

Quarts rotatifs: la période de travail change périodiquement. Ainsi, le personnel infirmier de l'unité de soins intensifs pourrait travailler de 8 à 15 heures pendant une semaine, puis de 3 à 11 heures, la semaine suivante, suivie par une semaine de huit quarts de 23 à 7 heures. Lorsque les possibilités de transport sont réduites, ou lorsque les déplacements sont longs, les travailleurs peuvent opter pour des quarts de 12 heures, en particulier la nuit. Les quarts rotatifs sont souvent utilisés parce qu'ils sont considérés comme plus équitables pour tout le personnel, tandis que, par ailleurs, ils tendent à induire plus de risques de santé. Le travail en quart rotatif implique une planification, une programmation et une notification précoces au personnel, de telle sorte qu'il puisse gérer son temps personnel et ses responsabilités familiales.

Rotation des quarts vers l'avant: il est recommandé de faire de telle sorte que les rotations se fassent vers l'avant, en commençant par le jour, avant de passer à l'après-midi puis à la nuit car les rythmes du corps humain s'adaptent mieux lorsque les quarts sont effectués vers l'avant plutôt que vers l'arrière. Il est également préférable car les intervalles entre les quarts sont plus longs.

Tours de rôle

Les tours de rôle sont basés sur un registre qui rend compte de l'ordre dans lequel les travailleurs prennent leur tour pour exécuter certaines tâches. Ils doivent être informés régulièrement et en temps utile, avant la date prévue.

Fiche d'information 7.3

Conseils aux travailleurs de la santé qui travaillent en quarts

**Habitudes diététiques et alimentaires**

- L'équipe de l'après-midi devrait prendre son repas au milieu de la journée et non au milieu de son quart de travail
- Le personnel de nuit devrait s'alimenter légèrement pendant toute la durée de son quart et prendre un léger petit déjeuner
- Il devrait se détendre pendant les repas et prévoir du temps pour la digestion
- Buvez beaucoup d'eau
- Réduisez la consommation d'aliments très salés
- Réduisez la consommation d'aliments riches en graisses
- Maintenez des habitudes alimentaires régulières, avec des repas bien équilibrés
- Optez pour un régime alimentaire équilibré classique composé de fruits, de viande maigre, de volaille, de produits laitiers, de céréales et de pain
- Évitez toute utilisation excessive d'antiacides, de tranquillisants et de somnifères
- Réduisez au minimum la consommation de caféine et d'alcool
- Évitez la restauration rapide et les machines et les distributeurs automatiques

Sommeil

- Assurez-vous que votre famille et vos amis sont conscients de vos heures et de vos besoins de sommeil et qu'ils les respectent
- Assurez-vous que vous disposez d'un lieu confortable et calme pour dormir pendant la journée
- L'air conditionné, un répondeur téléphonique, des bouchons d'oreille en mousse et des stores de qualité sont des exemples de dispositifs susceptibles d'améliorer la qualité du sommeil du travailleur
- Prévoyez du temps de détente avant d'aller au lit afin de jouir d'un meilleur sommeil (lecture, exercices de respiration, techniques de relaxation musculaire, etc.)
- Dormez selon des horaires fixes afin d'établir une routine et de faciliter le sommeil pendant la journée
- Évitez tout exercice épuisant avant d'aller dormir car le métabolisme de votre corps restera élevé pendant plusieurs heures et, dans ces conditions, le sommeil est difficile à trouver
- Si, au bout d'une heure, il vous est toujours difficile de trouver le sommeil, lisez un livre ou écoutez de la musique douce
- Si le sommeil n'arrive toujours pas, décalez vos heures de sommeil vers une heure plus tardive dans la journée

Activités sociales

- Prévoyez un repas quotidien, au moins, avec la famille. Cela aide à garder ouverts les canaux de communication et favorise de bonnes habitudes alimentaires
- Socialisez avec les autres membres de l'équipe et leurs familles. Cela aide à réduire au minimum les perturbations que le travail en équipe peut avoir sur la vie sociale
- Gardez le contact avec votre partenaire et vos enfants tous les jours
- Prévoyez du temps juste pour vous et votre partenaire
- Planifiez soigneusement les activités familiales; les liens familiaux sont précieux (si possible, planifiez les jours de congé bien à l'avance)
- Prêtez une attention particulière à votre santé physique; un programme régulier d'exercice aide le corps à s'adapter aux effets négatifs du travail en équipe et il peut aussi contribuer à améliorer la qualité et la quantité du sommeil
- Pratiquez la réduction du stress
- Utilisez un calendrier pour programmer les événements
- Essayez de classer les tâches par ordre de priorité et traitez-les une par une

Adapté de Occupational Health Clinics for Ontario Staff Inc. (2005): *Shift Work: Health Effects & Solutions*, version révisée. Consultable à l'adresse <http://www.healthunit.org/workplace/Toolkits/Shift%20Work/OHCOW-Shiftwork.pdf>.

Fiche d'information 7.4

Observations générales sur la gestion du temps de travail



- Impliquer le personnel dans la planification, permettre aux travailleurs de choisir
- Organiser les quarts pour assurer une productivité maximale
- Éviter les longs horaires de travail
- Limiter le recours aux heures supplémentaires
- Gérer le recours au travail de nuit
- Assurer un temps de repos suffisant
- Appliquer des horaires de travail flexibles
- Promouvoir l'égalité des genres à travers le temps de travail
- Tenir compte des responsabilités personnelles et familiales et prendre des dispositions pour les travailleuses enceintes et allaitantes

Adapté de OIT (2007): **Le temps de travail décent: Equilibrer les besoins des travailleurs avec les exigences des entreprises**. Disponible en ligne à l'adresse http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_145392.pdf

Session 10:

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

La disponibilité, en temps opportun, d'un équipement et de fournitures appropriés et fonctionnels est un élément clé de la prestation efficace de services de santé.



Objectifs (diapositive 2):

- 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

Pourquoi cela pose-t-il problème?

(diapositive 3)

Les matériels, équipements et autres fournitures sont des éléments coûteux des soins de santé.

Un stockage et une gestion des stocks appropriés:

- garantissent un flux de travail régulier et permettent de gagner du temps grâce à un accès facile aux objets;
- préviennent les interruptions de la prestation de services dues aux ruptures de stock;
- renforcent la sécurité sur le lieu de travail;
- évitent l'immobilisation des fonds découlant d'un stockage excessif.

Ce module aborde des questions très pratiques et les participants ne devraient pas avoir de difficulté à reconnaître que des améliorations peuvent être apportées à leurs institutions. Faites comprendre que l'organisation des stocks et du stockage ne doit pas

dépendre des ressources.

Présentez l'étude de cas figurant à la **fiche d'information 8.1**, dans laquelle il a été constaté que plusieurs structures sanitaires du Royaume-Uni possédaient en stocks des produits périmés et, par conséquent, inutiles.

Vous souhaitez peut-être vérifier que les participants sont à l'aise avec les concepts de stock et de systèmes de stockage intégrés et qu'ils ont le sentiment qu'ils peuvent gérer cette approche. Assurez-vous de pouvoir expliquer la figure de la diapositive 6 et laissez du temps pour le débat.



Points de contrôle (diapositive 4):

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

A partir de là, la session et les diapositives respectives traitent de chaque point de contrôle, posant la question de savoir «pourquoi» l'action est nécessaire et, ensuite, «comment» elle peut être menée. Nous suggérons ci-après quelques questions préliminaires pour chaque point de contrôle afin de vous aider à lancer le processus. Des questions sont aussi posées dans les notes des orateurs pour ce qui est de quelques diapositives. Sinon, vous préférerez peut-

être, en fonction du groupe et de votre calendrier, demander aux participants de suggérer des questions utiles. Expliquez que les questions posées lors de la conclusion ont pour simple but d'obtenir une première réaction personnelle – les participants devront mener une large consultation au sein de leurs structures.

8.1 Planifier les besoins de matériel et de fournitures de toutes les unités (diapositives 5-8)

Questions:

Comment les besoins de matériel et de fournitures sont-ils évalués dans votre structure? Le matériel est-il disponible et adapté aux exigences de toutes les unités? Quand avez-vous, pour la dernière fois, dressé la liste de ce qui manque ou ne fonctionne pas? Les priorités, en termes de besoins, sont-elles établies avec le personnel concerné, en gardant à l'esprit la sécurité du patient, le devoir de protection, ainsi que la sécurité et la santé du personnel? Avez-vous identifié les types de matériel bien utilisés et appréciés?

Reproduisez l'enquête pour les fournitures (des bandages et médicaments au papier d'impression, en passant par les produits nettoyants).

Conclusion:

Une action est-elle nécessaire? ☐ Oui ☐ Non

S'agit-il d'une priorité? ☐ Oui ☐ Non

8.2 Choisir le matériel disponible et abordable le plus sûr et le plus approprié (diapositives 9-11)

Questions:

(Notez que cela s'applique essentiellement à la personne responsable des achats)

Quels critères conviendrait-il d'appliquer pour la sélection des équipements et des fournitures? Avez-vous des données sur les accidents causés par du matériel en mauvais état ou une mauvaise manipulation de ce dernier? À part les coûts et la disponibilité, garder à l'esprit les possibilités d'approvisionnement au niveau local et de recours à une technologie appropriée, ainsi que la sécurité des patients, le devoir de protection et la sécurité et la santé du personnel. Distribuez la **fiche d'information 8.3**.

Conclusion:

Une action est-elle nécessaire? ☐ Oui ☐ Non

S'agit-il d'une priorité? ☐ Oui ☐ Non

8.3 Prévoir un espace de stockage sécurisé, sûr et clairement identifié pour tous les produits utilisés (diapositives 12-16)

Questions:

Comment le stockage est-il organisé pour l'instant? L'espace disponible est-il suffisant? Est-il situé à l'endroit ou aux endroits approprié(s)? Tous les produits sont-ils utilisés et utilisables? Sont-ils faciles à trouver et rapidement accessibles, si nécessaire?

Conclusion:

Une action est-elle nécessaire? ☐ Oui ☐ Non

S'agit-il d'une priorité? ☐ Oui ☐ Non

8.4 Mettre en place un système d'inventaire et de maintenance, y compris de contrôle des dangers (slides 17-18)

Questions:

Existe-t-il un système de suivi de la quantité des stocks et qui garantit leur renouvellement en temps opportun? Le système de stockage est-il lié à l'inventaire? L'inventaire couvre-t-il le contrôle de la qualité et des performances du matériel et des fournitures? Existe-t-il un programme de maintenance? Avez-vous des données sur les accidents causés par un matériel en mauvais état ou une mauvaise manipulation de ce dernier?

Distribuez les **fiches d'information 8.4 et 8.5** sur le contrôle des stocks et la **fiche d'information 8.6, «Formulaire du programme de maintenance du matériel»**.

Conclusion:

Une action est-elle nécessaire? ☐ Oui ☐ Non

S'agit-il d'une priorité? ☐ Oui ☐ Non

8.5 Assurer la formation du personnel à l'utilisation et à l'entretien du matériel, en particulier des nouveaux produits ou modèles (diapositives 19-21)

Questions:

Quel est le genre de formation fourni actuellement? Couvre-t-elle tous les équipements et tout le personnel qui utilise ces équipements? Est-elle systématiquement disponible lorsqu'un nouvel équipement est acquis? Avez-vous des données sur les accidents causés par un matériel en mauvais état ou une mauvaise manipulation de ce dernier? Avez-vous des informations sur des

équipements qui se seraient brisés ou usés trop rapidement en raison d'une mauvaise manipulation? Déterminez également quelle formation le personnel a apprécié et jugé utile et voyez ce qu'il est possible d'apprendre de ce constat.

À la fin de la session, distribuez la fiche d'information 8.2, pour une utilisation ultérieure par les participants. Donnez-leur assez de temps pour poser des questions à des fins de clarification et sur la manière dont ils pourraient l'adapter à leur contexte local.

Conclusion:

Une action est-elle nécessaire? ☐ Oui ☐ Non

S'agit-il d'une priorité? ☐ Oui ☐ Non

Fiche d'information 8.1
Problèmes de gestion des stocks au Royaume-Uni



Les déchets peuvent être réduits et des économies substantielles réalisées grâce à un meilleur contrôle des stocks. À l'issue d'un inventaire qui avait été réalisé en 2010 au Royaume-Uni, on constata l'existence de fournitures médicales périmées sur les étagères de toutes ces structures. Dans l'un des cas, certaines fournitures médicales stériles étaient périmées depuis 2002.

Jusqu'à 20 pour cent des produits stockés par les hôpitaux peuvent être retirés car n'étant plus utilisés. Cette démarche permet de résoudre les problèmes d'espace et d'améliorer la sécurité des patients. Une partie de l'ancien stock peut même être utilisée pour la formation, au lieu d'être tout juste mise au rebut. Selon une autre enquête menée par UK Healthcare et *Nursing Magazine*, 63 pour cent des membres du personnel infirmier et 56 pour cent des médecins classent la possibilité de surveiller les stocks en temps réel parmi les trois principales priorités en termes de soutien technologique.

Le premier pas serait une évaluation visant à étudier exactement ce qui est commandé et pourquoi. Trop souvent, le processus d'achat est automatique – des commandes sont passées régulièrement et les fournitures sont livrées, mais certaines ne sont pas utilisées, si bien que les stocks s'accumulent. Par ailleurs, lorsqu'un produit est utilisé, on le remplace systématiquement, sans se demander si un réel besoin existe. Ce n'est la faute de personne; que les systèmes appliqués sont tout simplement obsolètes et, souvent, basés sur le papier. Les soins de santé sont aujourd'hui si complexes et requièrent une si grande variété de fournitures et de matériels, que ces systèmes sont tout simplement inadaptés à l'objectif pour lequel ils ont été conçus.

Source: Haspel, J.: «The impact of poor stock control», *SupplyChain Digital*, septembre 2010. Disponible en ligne à l'adresse <http://www.supplychaindigital.com/blogs/economics/impact-poor-stock-control>

Fiche d'information 8.2

Plan intégré de gestion des fournitures et du matériel



Les questions ci-après contribueront à aider le personnel responsable à élaborer le plan intégré de gestion des fournitures et du matériel.

Gestion logistique

1. Quels formulaires votre structure utilise-t-elle pour suivre les produits consommables en stock?	☐ Fiches de gestion des stocks ☐ Registre du magasin ☐ Autre (préciser): ☐ Aucun
2. Quels formulaires utilise-t-elle pour commander des fournitures?	☐ Carnet de commandes ☐ Bordereau de livraison ☐ Réquisition et bon d'émission ☐ Autre (préciser):
3. Quels formulaires utilise-t-elle pour réceptionner les fournitures?	☐ Bordereau de livraison ☐ Réquisition et bon d'émission ☐ Autre (préciser):
4. Qui détermine la quantité à commander?	☐ Chef de département ☐ Direction centrale ☐ Autre (préciser):
5. Quelles informations utilisez-vous pour calculer la quantité à commander?	☐ Consommation mensuelle moyenne ☐ Nombre de patients ☐ Stock restant ☐ Autre (préciser): ☐ Ne sait pas/pas certain

Contrôle des stocks

1. Un niveau minimum de stock de produits consommables a-t-il été fixé?
2. L'évolution des stocks est-elle suivie régulièrement, de telle sorte que les décisions et actions d'achat puissent être mises à exécution? À quelle fréquence le point est-il fait sur les stocks?
3. Quelle sont les initiatives prises après l'évaluation des niveaux des stocks?
4. Existe-t-il, en ce qui concerne les produits consommables, un niveau maximum des stocks?
5. Les produits endommagés/périmés sont-ils physiquement isolés des stocks et retirés de l'inventaire?

Stockage

1. Les capacités de stockage existantes sont-elles suffisantes pour gérer les quantités de fournitures nécessaires? Les besoins sont-ils susceptibles d'augmenter au cours des 3-5 prochaines années et les capacités sont-elles suffisantes pour accueillir des quantités supérieures?
2. Les capacités de stockage en chambre froide sont-elles suffisantes pour les quantités actuelles de médicaments et de produits réactifs à conserver au froid? Des besoins supplémentaires sont-ils prévus pour les 3-5 prochaines années?
3. Existe-t-il un système établi pour la distribution des fournitures et du matériel aux unités concernées?

Fiche d'information 8.3
Gouvernement de Victoria, Australie:
Lignes directrices du Bureau des achats (2007)



**Obtention de devis pour les achats d'un montant maximum
de 102 500 dollars australiens**

Contexte:

L'objectif d'acquisition en rapport avec des achats inférieurs à 102 500 dollars australiens a pour finalité de tester le marché, d'encourager la concurrence et de faire de telle sorte que l'achat soit réalisé au meilleur rapport qualité/prix.

Exigences clés:

1. Achats de biens ou services d'un montant inférieur à 2 000 dollars

- Au moins une offre orale ou écrite doit être obtenue.
- Toutes les offres orales doivent être enregistrées dans le système et certifiées par l'agent réceptionnaire.

2. Achats de biens ou services d'un montant supérieur à 2 000 dollars et inférieurs à 15 400 dollars

- Au moins une offre écrite doit être obtenue.

3. Achats de biens ou services d'un montant supérieur à 15 400 dollars et supérieur à 102 500 dollars

- Au moins trois offres écrites doivent être reçues. Dans le cas contraire, les raisons pour lesquelles ce minimum n'a pas été atteint doivent être enregistrées dans le système.

4. Achat consécutif à un accord d'offre permanente (contrats d'achats publics, contrats d'achat publics ouverts ou accords ministériels d'offre permanente)

- Les règles d'usage s'appliquent aux achats dans le cadre d'un accord d'offre permanente.
- Lorsqu'il n'existe pas de règle d'usage pour la recherche d'offres dans le cadre de l'accord d'offre permanente, les règles standard en matière de devis et d'appels d'offres s'appliquent.

5. Rapport portant recommandation d'achat

- La base sur laquelle repose la décision de sélectionner le devis retenu doit être documentée et enregistrée dans le système.

Source: Médiateur de l'Etat de Victoria (2008): *Probity controls in public hospitals for the procurement of non-clinical goods and services*.
http://www.ombudsman.vic.gov.au/resources/documents/probity_controls_in_public_hospitals_august_082.pdf

Fiche d'information 8.4

Options de contrôle des stocks



Le système manuel le plus simple est celui du **livre d'inventaire**, qui est adapté aux petites structures ayant des stocks limités. Il vous permet de tenir un livre mentionnant les stocks entrants et sortants.

Les fiches de stock sont utilisées pour des systèmes plus complexes. Chaque type de stock a une fiche qui lui est associée et qui porte les informations suivantes:

- description
- valeur
- lieu
- niveaux des nouvelles commandes
- coordonnées du fournisseur
- informations sur l'historique des stocks

Des systèmes manuels plus sophistiqués incorporent le codage pour classer les produits. Les codes peuvent se référer à la valeur des stocks, au lieu de stockage et au lot dont ils proviennent, ce qui peut s'avérer utile pour le contrôle de la qualité.

Les systèmes de contrôle informatisé des stocks appliquent des principes similaires aux systèmes manuels, mais ils sont plus souples et les informations sont plus faciles à récupérer. Vous pouvez, si nécessaire, obtenir rapidement un inventaire ou une évaluation des stocks. Un système informatisé est une bonne option pour les lieux de travail qui traitent différents types de stock. Les autres caractéristiques utiles sont le suivi automatique des stocks et la passation des commandes lorsque les stocks atteignent un certain niveau.

Le Leeds Teaching Hospitals Trust (Royaume-Uni), a mis au point un système de contrôle et de prévision des stocks qui utilise des codes-barres pour aider le personnel à suivre en temps réel l'utilisation des stocks. Ce système fournit des informations fiables sur les stocks qui réduisent les coûts, car il permet de ne stocker que les quantités nécessaires. Le système de contrôle automatisé des stocks a permis de réduire de manière significative les sommes immobilisées dans le stock, tout en amenant le niveau de qualité du service à 98% depuis 2007.

Source: GS1UK (2007): *Company case study - Leeds Teaching Hospitals NHS Trust (Bar coding and RFID) - Using asset tracking to improve patient safety and productivity*. Disponible à l'adresse <http://www.gs1uk.org/news/Pages/CaseStudyDetails.aspx?CaseStudyID=2>

Fiche d'information 8.5

Tâches relatives au contrôle des stocks



La description suivante des tâches du contrôleur des stocks est utile en tant qu'exemple de description des tâches (voir module 6) et en tant qu'aperçu du système de contrôle des stocks d'un hôpital de Pretoria (Afrique du Sud).

Principaux résultats attendus du contrôleur des stocks

Commande et réception des stocks

- Maintenir des niveaux minimaux de stocks dans la salle d'entreposage en vrac et respecter les limites de crédit.
- Suivre l'utilisation des stocks sur la base des instructions du responsable de la salle d'opération/ de jour ou des demandes du personnel de l'hôpital, commander des produits à utilisation unique ou requérant l'intervention d'un spécialiste (ex.: prothèses et sutures).
- Obtenir des offres et assurer les meilleurs prix.
- Acquérir des produits spécialisés à la demande du responsable d'unité.
- Tenir des écritures officielles sur tous les stocks commandés (bons de commande) et veiller à que les autorisations appropriées soient obtenues et signées avant toute commande (à l'exception, éventuellement, du processus du système quotidien de réapprovisionnement qui est basé sur la facturation).
- Assurer une coordination étroite avec le responsable de la facturation afin de veiller à ce que les différents produits soient facturés.
- Commander et réceptionner les produits des fournisseurs, en comparant les quantités reçues avec le bordereau de réception/le la note d'envoi/ la facture.
- Vérifier la qualité des emballages en cas de bris, dommage, fuite ou défaut susceptible de nuire à la qualité du produit à délivrer ou à distribuer.
- Faire un rapprochement entre les états du fournisseur concernant les stocks reçus et la commande passée et, en cas d'écart de prix, informer le responsable de la salle d'opération et contacter le fournisseur afin d'apporter une rectification sous la forme d'une note de crédit ou d'un autre document approprié.
- Veiller à ce que les codes-barres soient apposés sur tous les stocks internes reçus.
- Intégrer le reçu de la facture dans le système informatique dans les six heures qui suivent la

réception et identifier les produits reçus à l'aide d'étiquettes à codes-barres pour une mise à jour régulière des registres des stocks.

- Fournir au gérant de l'unité une note de crédit, pour saisie.
- Conserver des dossiers rendant compte avec précision des factures, commandes, devis et notes de crédit par fournisseur et par mois.
- Veiller à ce que tous les états soient traités à temps par factures plafonnées pour assurer un contrôle de la limite de crédit.

Tâches administratives et d'inventaire

- Veiller à ce que tout le stock soit bien conditionné et entreposé conformément aux normes convenues et aider les services dans le domaine de la gestion des salles de stockage.
- Vérifier régulièrement que l'ensemble du stock porte un code-barre et lorsque les étiquettes sont absentes, prendre des mesures pour les remplacer en urgence.
- Aider les hôpitaux dans le domaine du contrôle de l'inventaire et du comptage des cycles, suivre les tendances induisant des pertes et en rendre compte.

Contrôle de la sécurité et de la qualité

- Veiller à ce que tous les stocks reçus soient gérés dans la zone spécifiquement affectée à cet usage et à ce que les portes d'accès soient constamment fermées.
- Veiller à ce que l'accès aux salles de stockage soit exclusivement réservé au personnel autorisé.
- Respecter les procédures et normes de l'hôpital et suivre les difficultés ou les obstacles rencontrés dans le processus de travail et qui empêchent la réalisation des buts, objectifs et cibles.
- Prendre les mesures appropriées suite à des échanges de vue avec le responsable de la salle d'opération afin d'améliorer tout processus susceptible de favoriser un meilleur flux du travail, la réduction des coûts et/ou l'amélioration de la qualité du service et de la productivité.
- Garantir l'intégrité des données et assurer que la mise à jour régulière des prix est conforme à la pratique.
- Créer et maintenir des relations de travail productives avec les professionnels de la médecine et les fournisseurs par le biais d'une communication et d'un feedback permanents.

Source: Offre d'emploi publiée à l'adresse http://www.jobspace.co.za/job/stock_controller_-_irene_day_hospital_pty_ltd/930664

Fiche d'information 8.6
Formulaire du programme de maintenance du matériel



Nom et modèle de l'instrument/machine/équipement	Manuel de l'utilisateur disponible	Contrat de service/agent local disponible	Livre de bord de la machine à jour	Matériel en état de marche/en panne (dates, détails)	Pièce recherchée (donner des détails)	Main d'œuvre extérieure nécessaire	Estimation des coûts	Réparation autorisée (date, nom)	Réparation effectuée

Session 11:

Elaboration et mise en œuvre d'un plan d'action pour des améliorations au niveau de HealthWISE

Maintenant que les participants ont terminé les modules (tous les modules ou la sélection que vous avez faite), la prochaine étape consistera, pour eux, à mettre en œuvre HealthWISE dans leur propre organisation ou département.

La tâche ne sera pas la même, selon qu'ils travailleront en solo ou en tant que membre d'une équipe HealthWISE. Cependant, la responsabilité de base est identique: traduire, en travaillant en équipe, les informations et les orientations collectées en action pratique et durable sur leur lieu de travail.

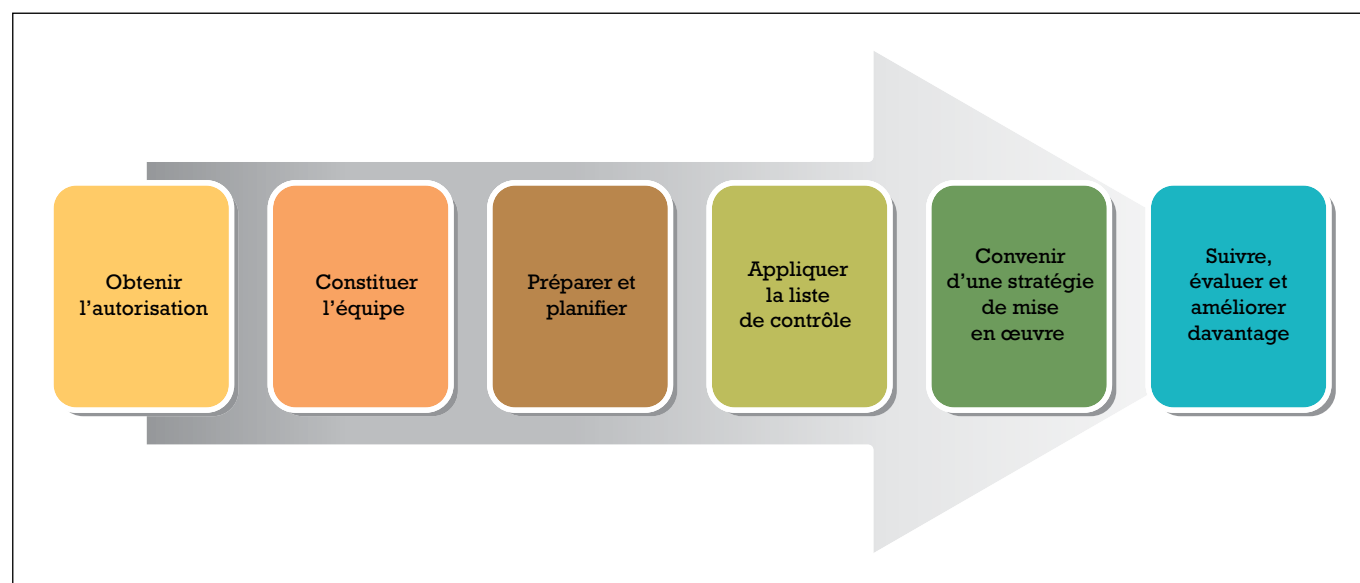
Dans certains cas, l'institution connaîtra déjà HealthWISE. Dans d'autres, le participant devra consulter la direction ou l'autorité afin de déterminer comment il doit s'y prendre. Les cinq étapes résumées dans le diagramme ci-dessous sont couvertes dans le Manuel d'intervention, à la section intitulée «Comment utiliser le Manuel d'intervention?». Il s'agit de mener les spécialistes, en partant du lancement du concept et du programme HealthWISE au sein de leur structure, à travers l'examen des listes de contrôle et des matériels d'accompagnement, jusqu'à l'élaboration d'un plan ou d'une stratégie de mise en œuvre. **Adaptez et utilisez selon la situation de vos participants.**

Résumez les informations fournies pour chaque étape. Sinon, si les participants possèdent une copie, vous pouvez tout simplement passer en revue avec eux les pages pertinentes. Encouragez les échanges de vues. Par exemple, posez la question: comment allez-vous persuader le conseil d'administration de votre hôpital de mettre en œuvre HealthWISE? Quels sont les éventuels avantages et inconvénients de la mise sur pied d'une équipe HealthWISE? Comment formerez-vous l'équipe?

Notez que les trois premières étapes sont conçues pour mettre en place les conditions nécessaires afin de réaliser l'exercice de la liste de contrôle de manière efficace, et que les étapes suivantes ont pour but de mettre en œuvre les changements jugés nécessaires, plus le suivi. L'étape clé, la stratégie de mise en œuvre ou le plan d'action, est au centre de cette session.

Que devez-vous faire?

Après avoir utilisé la liste de contrôle sur leur lieu de travail, les participants devraient avoir une idée plus claire des améliorations nécessaires. Le plan/la stratégie de mise en œuvre est un modèle d'action dans ce sens.



Activité d'apprentissage

Distribuez le modèle de plan d'action aux participants. Prenez le temps de l'expliquer, discutez de la possibilité, pour les participants de l'adapter en y ajoutant d'autres éléments.

Ensuite, les participants élaboreront leur propre plan d'action en se fondant sur les résultats de l'exercice de la liste de contrôle.

Les participants qui viennent de la même structure constitueront une équipe chargée de traduire en plan d'action les informations de l'exercice de la liste de contrôle. D'autres travailleront seuls à la conception de leur plan d'action. Veillez à rester disponible pour tous les participants afin de les aider à élaborer leurs plans.

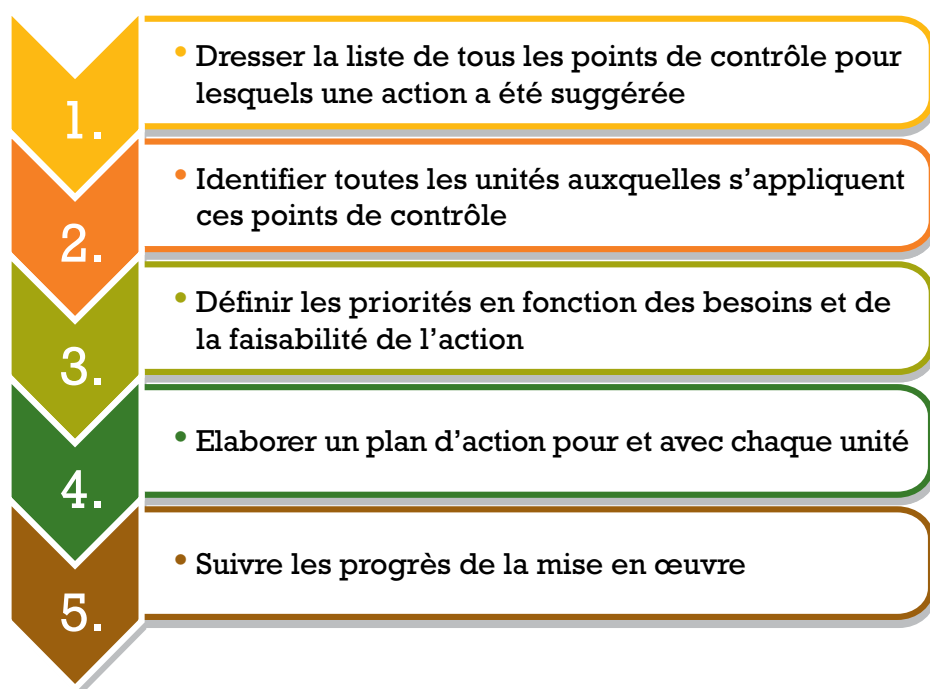
Les participants s'approprient les listes de vérification finalisées et commencent en notant tous les points de la liste de contrôle sur lesquels ils ont suggéré une initiative, en mettant l'accent sur ceux qu'ils ont érigés en priorités. Ils doivent ensuite convenir d'un ordre de priorité et décider des mesures nécessaires, de l'échéancier et des responsabilités.

Insistez sur le fait qu'ils doivent commencer par les changements les plus faciles à mettre en œuvre et fixer des objectifs réalisables. Intégrez, autant que possible, les changements dans les structures et procédures existantes.

Prévoyez assez de temps pour l'élaboration du plan d'action. Les projets de plan sont alors présentés et examinés en plénière. Cette revue par les pairs est utile en ce sens qu'elle fournit des commentaires constructifs en posant des questions pertinentes ou en apportant une aide par des suggestions lorsque des problèmes se présentent. Vous encouragerez toujours le «retour à la réalité» en insistant sur l'adoption de mesures pratiques et réalistes. Rappelez aux participants les principes de HealthWISE pour la recherche de solutions simples et économiques fondés sur les pratiques et ressources locales.

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

- le personnel est informé et mobilisé pour participer;
- le personnel participe aux consultations avec l'équipe ou le coordonnateur HealthWISE en se focalisant sur les domaines techniques couverts par les listes de contrôle - les buts et priorités font l'objet d'un accord;
- le personnel élabore un plan d'action dont les principaux éléments sont l'activité proposée, le calendrier (début et fin de l'action), la/les personne(s) responsable(s) et les résultats attendus;
- le personnel sélectionne une personne ou une petite équipe chargée de suivre les progrès et de rendre compte à l'équipe HealthWISE.



PLAN D'ACTION: modèle proposé

Nom de l'unité:						
Domaine technique	Description du problème	Amélioration proposée	Date d'achèvement	Qui est responsable	Quels sont les besoins	Situation actuelle au [date] ¹

¹ Pour gagner du temps vous pouvez utiliser les termes suivants: * commencé, ** avancé, *** achevé

Le suivi sera intégré dans la stratégie de mise en œuvre dès le départ. Cela aidera le coordonnateur ou l'équipe HealthWISE à suivre les avancées de la mise en œuvre du plan d'action et à évaluer l'impact des changements. Le coordonnateur ou l'équipe HealthWISE doivent également convenir des indicateurs relatifs aux principales tâches et principaux domaines d'action. Pour définir un indicateur, ils doivent penser à l'amélioration qu'ils souhaiteraient et, par la suite, déterminer ce qui pourrait constituer une preuve d'un changement réussi.

Les indicateurs peuvent être mesurables, par exemple:

- baisse de la quantité de médicaments jetés parce que périmés.
- réduction de l'absentéisme/du renouvellement du personnel;
- nombre de membres du personnel formés aux questions clés (réduction des déchets, prévention des risques, non-discrimination);
- nombre de politiques ou protocoles pertinents mis en place ou amendés.

Il sera également utile de procéder à des enquêtes auprès du personnel pour certaines questions plus difficiles à évaluer. Par exemple, les niveaux de satisfaction quant à l'organisation des congés ou des horaires de travail, le sentiment de sécurité (ou d'insécurité) pendant le travail, la qualité de la relation avec les supérieurs hiérarchiques.

Conseils pour une mise en œuvre réussie

Cinq exemples simples sont donnés ci-dessous pour aider les participants à atteindre les résultats souhaités. Ils sont aussi utiles pour apporter des améliorations à long terme.

Remarque: ils sont reproduits dans la présentation PowerPoint jointe, mais vous souhaitez peut-être les imprimer afin de pouvoir en discuter en groupe. Quelle que soit l'option choisie, utilisez les questions pour encourager la participation.

1. Imaginez une solution globale

Parfois les améliorations ne marchent pas car les mesures prises ne sont que partielles. Par exemple, lorsque le besoin consiste à améliorer la sécurité des injections. Quelle est la série complète de changements nécessaires pour réaliser l'objectif précis de garantir des injections sans danger? Quels sont les changements à apporter

- ☐ en ce qui concerne les équipements et les matériels? _____
- ☐ en ce qui concerne le contrôle des autres risques? _____
- ☐ en ce qui concerne les locaux, l'éclairage, les structures sociales ou la conception de la station de travail? _____
- ☐ en ce qui concerne la gestion et l'organisation du temps de travail? _____
- ☐ en ce qui concerne la formation du personnel et l'appui à ce dernier? _____

Voir l'exemple «Approche intégrée de la sécurisation des aiguilles et seringues» dans l'introduction du Manuel d'intervention.

2. Assurez-vous que les idées sont réalisables

Anticipez les problèmes et assurez-vous que tous les facteurs importants ont été pris en considération. Qu'est-ce qui vous fait croire que cette amélioration donnera des résultats positifs?

- ☐ Vous avez essayé différentes solutions pour résoudre des problèmes similaires et c'est celle-ci qui est la plus efficace
- ☐ Vous l'avez essayée à une petite échelle et elle donne de bons résultats
- ☐ Vous en avez observé le fonctionnement dans des conditions similaires et dans une autre structure de santé
- ☐ Vos lectures vous ont permis de vous informer à son sujet ou vous avez reçu des conseils de la part d'une personne qui a apporté des changements similaires.
- ☐ Autre raison _____

3. Mobilisez le personnel

Votre programme d'améliorations dépend de la coopération informée et du soutien actif de ceux qui sont directement touchés par les changements. Pour que le personnel soutienne votre action, il doit comprendre vos intentions.

Quelles techniques utiliserez-vous pour préparer le personnel à l'introduction des changements?

- ☐ Explication et débat préalable et en cours
- ☐ Consultation avec le syndicat et/ou l'association du personnel
- ☐ Implication du personnel dans la conception et l'introduction des améliorations
- ☐ Illustration du fonctionnement de cette innovation dans une autre structure de santé

☐ Fourniture de services de formation

☐ Autre _____

Demandez-vous ensuite:

- Qui sera directement touché par ce changement?
- De quelle manière seront-ils touchés?
- Positivement? Négativement?
- Que ferez-vous pour éliminer ou réduire les effets négatifs?

4. Apportez des améliorations durables

Bon nombre d'innovations positives disparaissent à la longue parce qu'aucune action précise n'a été prise pour assurer leur pérennité. Les vieilles habitudes ont la vie dure! Deux démarches principales permettent de lutter contre cette tendance:

- Intégrer le changement dans le matériel, les structures, les procédures et les systèmes
- Modifier les habitudes, les attitudes et le comportement des gens

Quels changements allez-vous apporter aux instruments et au matériel pour contribuer à assurer la pérennité des améliorations?

- ☐ Supprimer tous les instruments ou équipements qui permettent ou facilitent le retour aux vieilles habitudes
- ☐ Intégrer l'amélioration dans le matériel afin que l'on ne puisse pas revenir en arrière
- ☐ Concevoir un équipement nouveau ou modifié afin qu'il soit plus facile à utiliser et à maintenir
- ☐ Garantir des fournitures suffisantes et une bonne gestion du stockage
- ☐ Fournir des affiches portant des instructions, des tableaux de papier et apporter d'autres changements de sorte que l'amélioration soit aisément visible et facile à suivre.

Autre _____

5. Organisez le changement

Intégrez ce qui suit dans votre planification:

- ☐ Définir les tâches de manière claire – diviser les tâches les plus complexes en éléments gérables; convenir des indicateurs concernant les principales tâches
- ☐ Fixer un délai ferme mais réaliste pour chaque tâche
- ☐ Affecter une personne à la coordination et au suivi de la mise en œuvre
- ☐ Allouer des ressources suffisantes (temps, matériel et argent)
- ☐ Demander des rapports intermédiaires et répondre rapidement aux questions ou obstacles identifiés
- ☐ Vérifier que les améliorations donnent des résultats, sont acceptées par le personnel et n'ont pas d'effets secondaires imprévus
- ☐ Veillez à ce que vous et vos superviseurs montriez la voie en suivant les règles et en rendant hommage au personnel qui utilise ou promeut l'amélioration
- ☐ Intégrer des voies et moyens d'encourager les réactions du personnel. Par exemple, un mécanisme de suggestion (les meilleures idées sont affichées ou récompensées); des réunions régulières au cours desquelles le personnel est encouragé à expliquer les problèmes et suggérer des idées; des exercices dans le cadre desquels le personnel utilise la liste de contrôle et fait des propositions.

Autre _____

GLOSSAIRE – GUIDE DES FORMATEURS

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.
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.
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.
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.
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.

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.
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.
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.

ANNEXES

Exemples d'activités d'apprentissage

Module 1

Exercice 1.1: Identification des risques et dangers professionnels

Durée: (20 min)

Équipement et matériel:

- ☐ 5 feuilles de tableau de papier indiquant les catégories de risques professionnels préparées à l'avance par le formateur (selon le modèle de la page suivante, adapté au contexte local)
- ☐ Ruban autoadhésif
- ☐ Autocollants de couleur/post-its/papillons adhésifs (deux couleurs différentes)
- ☐ Stylos

Remarque: Si vous n'avez pas d'autocollants, utilisez des stylos de deux couleurs différentes pour marquer les éléments

Distribuez au moins 10 autocollants à chaque participant (5 d'une couleur et 5 d'une autre).

Demandez aux participants de les coller sur un tableau de papier afin de marquer les risques qui, de leur point de vue, devraient être abordés en priorité dans leur structure de soins de santé. Les participants doivent utiliser une couleur pour les risques pour le **personnel médical** et la deuxième couleur pour le **personnel d'entretien**. Ils peuvent aussi noter les risques avec un stylo et deux couleurs différentes.

Donnez aux participants deux minutes pour coller tous les post-its. Ensuite, comptez les points pour chacun des risques et indiquez lequel des risques a été identifié par le groupe comme celui qu'il convient d'affronter en priorité.

Permettez aux participants de noter sur les tableaux de papier les risques qui ne figuraient pas dans la liste originale.

Examinez et analysez ensemble: Quel est, selon les participants, le problème le plus important? Quels sont les risques les plus importants auxquels le personnel est exposé? Quelle est l'origine des incidents et maladies professionnels dans la structure de soins de santé?

Rappelez aux participants que l'élimination du risque à la source est la forme d'intervention la plus efficace.

Exercice 1.1: Identification des risques et dangers professionnels (suite)

Modèles de tableaux de papier mentionnant les risques et dangers professionnels

Dangers biologiques

- Hépatite B, hépatite C
- Tuberculose
- Rougeole
- VIH
- Grippe
- SRAS
- Infections gastro-entériques

Risques ergonomiques, mécaniques/ biomécaniques

- Levage et déplacement de patients
- Risques de trébuchement, sols glissants, espaces confinés, zones de travail/passages encombrés ou obstrués
- Equipement dangereux/non gardé
- Positions inconfortables, mouvements ou activités répétitifs/prolongés,

Dangers physiques

- Radiation
- Lasers
- Bruit
- Electricité
- Températures extrêmes

Dangers chimiques

- Désinfectants et stérilisants (oxyde d'éthylène, formaldéhyde et glutaraldéhyde)
- Déchets de gaz anesthésiants;
- Médicaments dangereux (agents cytotoxiques, pentamidine, ribavirine)

Risques psychosociaux

- Stress
- Violence au travail
- Travail en quarts
- Dotation en personnel insuffisante, charge de travail trop lourde
- Horaires longs

Module 1

Exercice 1.2: Absence de gants en latex – règlement des conflits

Durée: 45 min

Temps de préparation	10 min
Médiation et rapport	25 min
Débat	10 min

Équipement et matériel:

- ☐ Copies des informations générales (voir page suivante)

Répartissez les participants en groupes représentant les employeurs, les travailleurs/syndicats de la santé et les médiateurs. Vous aurez besoin de 1 à 2 participants qui joueront le rôle de médiateurs. Le rôle de médiateur consiste à faciliter, en toute neutralité, le processus de négociation et à faire de telle sorte que chaque groupe rende compte de l'accord qu'il a conclu dans les délais ainsi que des principaux arguments soulevés par les deux parties.

Le groupe des employeurs et le groupe des travailleurs/syndicats de la santé doivent être informés du conflit relatif à l'utilisation de gants de latex comme matériel de protection et recevoir les informations générales.

Différend:

En raison de la fréquence des allergies au latex constatées dans l'hôpital, le personnel a demandé le remplacement des gants en latex par des gants faits d'une autre matière. La direction a indiqué qu'elle n'a pas les moyens d'acheter des gants sans latex, le budget n'ayant pas prévu de fonds pour financer l'acquisition d'un équipement de protection. En outre, l'hôpital dispose déjà dans ses stocks d'un nombre significatif de gants en latex. La direction a récemment adopté de nouvelles politiques pour favoriser une meilleure connaissance de la santé au travail et de l'importance de l'utilisation d'un équipement de protection individuelle. L'administration plaide pour une culture de la sécurité au sein de la structure de santé afin d'atteindre les nouveaux objectifs du gouvernement en ce qui concerne la réduction des lésions contractées sur le lieu de travail et des infections nosocomiales.

Chaque groupe dispose de 10 minutes pour débattre et s'entendre. Les groupes se rencontrent ensuite pour négocier. Demandez aux groupes de présenter leurs arguments séparément au médiateur, puis de débattre. Le médiateur apporte son aide au règlement du différend.

Le débat final en plénière doit se focaliser sur la complexité de la sécurité sur le lieu de travail et l'importance d'une prise de décision partagée pour parvenir à des solutions à long terme réalisables.

Exercice 1.2 (suite)

Document à distribuer: Informations générales

- L'allergie au latex est mondialement reconnue comme un risque professionnel pour le personnel de santé. Selon les estimations du personnel infirmier, 8 à 20% des travailleurs de la santé sont allergiques au latex. Même si aucun décès n'a jusqu'ici été lié à l'utilisation de gants en latex, les réactions allergiques sont en augmentation.
- Les protéines de latex pénètrent dans l'organisme par la peau, les muqueuses, la voie intravasculaire ou par inhalation. La poudre d'amidon utilisée dans les gants de latex est un vecteur de la protéine. Les réactions allergiques se développent au fil du temps et provoquent des plaies ouvertes, ce qui peut amener le membre du personnel à se retirer des activités pour lesquelles l'utilisation des gants est requise.
- Le coût des gants sans latex est deux à trois fois plus élevé que celui des gants en latex. La rareté et la fluctuation des prix des gants sans latex est fonction des capacités des fabricants de produits synthétiques à fournir la matière première pour la production et l'absence d'une demande soutenue. C'est pourquoi il est difficile, pour les administrateurs d'hôpitaux, d'accéder à une source fiable et bon marché de fourniture de gants sans latex.
- Il est difficile, pour les gestionnaires, de comparer le coût des gants sans latex avec le coût de la perte de productivité, comme dans le cas d'un congé de maladie, due à l'allergie au latex.
- Les gants sans latex sont plus fragiles que les gants en latex. Certains défauts des gants sans latex ne sont pas visibles à l'œil nu et peuvent être la cause indirecte de l'infection d'une plaie chirurgicale ou peuvent induire un risque de contamination croisée par des pathogènes transmissibles par le sang.

Module 2

Exercice 2.1: Bouger, s'étirer et faire de l'exercice

Durée: 5-10 min

Equipement et matériel:

- ☐ Lecteur CD ou ordinateur doté de haut-parleurs, CD de musique entraînante et de musique douce, relaxante.

Pendant le cours, prenez l'initiative, de temps à autre, de marquer une pause pour faire quelques exercices physiques. Ces exercices peuvent être simples, comme se tenir debout et bouger, ou invitez à une courte danse ou à faire quelques étirements. Demandez aux participants de donner des instructions pour un exercice que le groupe doit faire.

Avec la musique douce, vous pouvez donner des instructions pour des exercices de relaxation, comme une respiration consciente. Demandez aux participants s'ils peuvent faire quelques exercices à leur retour sur leur lieu de travail.

Module 4

Exercice 4.1: Violence au travail – évaluation des risques

Durée: 30 min

L'un des premiers pas, lorsque l'on envisage de prévenir la violence sur le lieu de travail, consiste à faire l'évaluation des risques connexes. Il convient de faire une analyse dans chaque lieu de travail et pour chaque catégorie de travailleurs, en préalable à une intervention ciblée et efficace.

Equipement et matériel:

- ☐ Pour chaque participant, une copie du feuillet sur l'évaluation des risques sur le lieu de travail (voir pages suivantes)
- ☐ Le facilitateur doit préparer des tableaux de papier avec les titres des 5 sections de l'évaluation: **(remarque: les deux derniers pourraient tenir sur le même diagramme)**
 - a. Type de violence au travail
 - b. Professions exposées au risque de violence
 - c. Situations susceptibles de constituer un risque spécial de violence
 - d. Zones de travail comportant un risque spécial
 - e. Moments de la journée de travail pendant lequel le risque de violence est plus susceptible de se produire

(Renvoyez les participants au glossaire du Manuel d'intervention.)

Tout d'abord, chaque participant doit faire l'évaluation individuellement en se fondant sur son expérience professionnelle.

Ensuite, en plénière, le modérateur passera en revue les types de violence et demandera combien d'entre eux sont qualifiés d'élevé, de moyen ou de faible et inscrira les totaux sur le tableau de papier. Pour chaque section (Type de violence, professions, domaines, situations, durées) le modérateur résumera les résultats et mettra en exergue ceux qui ont été considérés comme le risque le plus élevé. Cette étape sera suivie par une discussion générale basée sur les résultats. Les participants doivent dire s'il y a eu des surprises, ce qu'ils ont appris pendant le processus et s'ils ont des idées sur la manière de réduire les risques.

Exercice 4.1 (suite)**Document à distribuer: évaluation des risques de violence au travail**

A. Identifiez le type de violence au travail vécu sur votre lieu de travail par importance du risque:

Agressions physiques	ÉLEVÉ	MOYEN	FAIBLE
Brimades/harcèlement moral/harcèlement	ÉLEVÉ	MOYEN	FAIBLE
Insulte	ÉLEVÉ	MOYEN	FAIBLE
Harcèlement sexuel	ÉLEVÉ	MOYEN	FAIBLE
Harcèlement racial	ÉLEVÉ	MOYEN	FAIBLE
Menaces	ÉLEVÉ	MOYEN	FAIBLE
Autre	ÉLEVÉ	MOYEN	FAIBLE

B. Identifiez les professions exposées au risque de violence sur votre lieu de travail par importance du risque:

Médecins	ÉLEVÉ	MOYEN	FAIBLE
Personnel infirmier - diplômé	ÉLEVÉ	MOYEN	FAIBLE
Personnel infirmier - auxiliaire	ÉLEVÉ	MOYEN	FAIBLE
Personnel administratif	ÉLEVÉ	MOYEN	FAIBLE
Personnel d'ambulance/paramédicaux	ÉLEVÉ	MOYEN	FAIBLE
Personnel médical	ÉLEVÉ	MOYEN	FAIBLE
Personnel de maintenance	ÉLEVÉ	MOYEN	FAIBLE
Direction	ÉLEVÉ	MOYEN	FAIBLE
Autre.....	ÉLEVÉ	MOYEN	FAIBLE

C. Identifiez les situations sur votre lieu de travail qui comportent un risque spécial de violence par importance du risque:

Travailler seul (ex.: personnel infirmier de nuit et à domicile)	ÉLEVÉ	MOYEN	FAIBLE
Travailler en contact avec les populations (ex.: bureau d'information)	ÉLEVÉ	MOYEN	FAIBLE
Travail impliquant la manipulation d'objets de valeur (ex.: caissiers)	ÉLEVÉ	MOYEN	FAIBLE
Travailler dans des environnements ouverts à la violence «extérieure» (ex.: premiers soins)	ÉLEVÉ	MOYEN	FAIBLE
Travailler avec des personnes en situation de détresse particulière	ÉLEVÉ	MOYEN	FAIBLE
Autre.....	ÉLEVÉ	MOYEN	FAIBLE

D. Déterminez les **domaines** exposés à un risque spécial sur votre lieu de travail par importance du risque:
(Ils peuvent se chevaucher avec les situations visées au point C)

Soins généraux	ÉLEVÉ	MOYEN	FAIBLE
Soins intensifs	ÉLEVÉ	MOYEN	FAIBLE
Soins d'urgence	ÉLEVÉ	MOYEN	FAIBLE
Soins psychiatriques	ÉLEVÉ	MOYEN	FAIBLE
Soins gériatriques	ÉLEVÉ	MOYEN	FAIBLE
Soins aux handicapés	ÉLEVÉ	MOYEN	FAIBLE
Autre	ÉLEVÉ	MOYEN	FAIBLE

E. Déterminez les **moments** exposés à un risque spécial sur votre lieu de travail par importance du risque:

Matin	ÉLEVÉ	MOYEN	FAIBLE
Milieu de la journée	ÉLEVÉ	MOYEN	FAIBLE
Après-midi	ÉLEVÉ	MOYEN	FAIBLE
Soir	ÉLEVÉ	MOYEN	FAIBLE
Nuit	ÉLEVÉ	MOYEN	FAIBLE
Tard la nuit	ÉLEVÉ	MOYEN	FAIBLE
A l'aube	ÉLEVÉ	MOYEN	FAIBLE
Changement de postes	ÉLEVÉ	MOYEN	FAIBLE

Module 4

Exercice 4.2: Reconnaître les cas de stigmatisation et de discrimination sur le lieu de travail

Durée: 30-40 min

Équipement et matériel:

- ☐ Document à distribuer: Formes fondamentales de discrimination fondée sur le VIH (voir page suivante)
- ☐ Feuilles de tableau de papier

Distribuez le document aux participants et demandez-leur de le lire et de cocher l'encadré qu'ils jugent plus approprié (5-10 minutes)

Présentez les questions suivantes (sur une feuille de tableau de papier, une copie ou une diapositive) afin de permettre aux participants de débattre en petits groupes de 3 ou 4 personnes:

- (a) Quelles sont certaines des pratiques discriminatoires utilisées par le personnel de santé?
- (b) Pourquoi ces pratiques sont-elles utilisées?
- (c) Quel est, à votre avis, le sentiment des personnes vivant avec le VIH vis-à-vis de ces mesures?
- (d) Qu'entend-on par stigmatisation et comment peut-elle toucher les personnes vivant avec le VIH?
- (e) Comment les personnes vivant avec le VIH sont-elles touchées au niveau de leur travail/de votre structure?
- (f) Qu'est-il possible de faire pour assurer aux individus une protection appropriée contre l'infection ainsi que pour qu'ils se sentent moins stigmatisés?
- (g) Quelles sont les mesures prises au niveau de votre structure de santé pour prévenir la stigmatisation et la discrimination liées au VIH?

Prévoyez 15 minutes pour des débats en petits groupes et 15 minutes pour des échanges en plénière sur leurs conclusions. Consignez toutes les questions mentionnées par les participants sur le tableau de papier, de telle sorte qu'ils puissent s'y référer plus tard.

Exercice 4.2 (suite)

Document à distribuer: Formes fondamentales de discrimination fondée sur le VIH

Les indicateurs ci-dessous sont ceux identifiés par ONUSIDA, dans son «*Protocole pour l'identification de la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH*» (ONUSIDA/2000/1). L'objectif est de déterminer si l'un des éléments cités dans les colonnes prévoit une restriction, une distinction ou une exclusion particulière assimilable à une éventuelle discrimination contre les personnes vivant réellement ou supposées vivre avec le VIH/SIDA.

QUESTION	Acceptable	Discriminatoire/ inacceptable	Légal ou illégal?
I. SANTÉ			
1. Refus de traitement pour cause de statut sérologique relatif au VIH/sida			
2. Différences de traitement selon le statut sérologique relatif au VIH/sida			
3. Dépistage sans information préalable			
4. Refus de communiquer à une personne le résultat d'un test VIH			
5. Contrôles sanitaires, quarantaine, internement obligatoire et/ou isolement dans un hôpital, une clinique, un foyer, etc.			
6. Communication d'office du statut sérologique au(x) partenaire(s) sexuel(s) ou au(x) proche(s)			
7. Non-confidentialité: communiquer à des tiers des noms de personnes reconnues séropositives au VIH ou laisser consulter des fichiers confidentiels par négligence ou en connaissance de cause			
II. EMPLOI			
8. Dépistage obligatoire à l'embauche			
9. Dépistage obligatoire en cours d'emploi.			
10. Questions sur le statut sérologique relatif au VIH/sida ou sur le «mode de vie» dans des documents de candidature et/ou au cours d'entretiens d'embauche.			
11. Absence de confidentialité concernant le statut sérologique relatif au VIH/sida			
12. Licenciement ou modification(s) des conditions de travail en fonction du statut sérologique relatif au VIH/sida			
13. Restrictions des droits en fonction du statut sérologique relatif au VIH/sida (par exemple, en matière de promotion, de lieu de travail, de formation ou de prestations)			
14. Refus d'embauche en raison du statut sérologique relatif au VIH/sida			

Document disponible en ligne à l'adresse http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub01/JC295-Protocol_fr.pdf

Module 6

Exercice 6.1: Elaboration d'une description de poste

Durée: 40-50 min

Travail en groupe	20 min
Rapport	15-20 min
Discussion	10 min

Équipement et matériel:

- ☐ Feuillet de tableau de papier pour chaque groupe
- ☐ Stylos
- ☐ Copies du document à distribuer pour l'exercice 6.1: Éléments récurrents d'une description de poste

Instructions:

Demandez aux participants de se répartir en petits groupes (4-5 personnes). Distribuez le document «Éléments récurrents d'une description de poste».

Chaque groupe est chargé d'élaborer une description de poste pour les emplois ci-dessous en utilisant le document à distribuer comme base: (Remarque: Adaptez les intitulés des postes au contexte local)

- Médecin (service des urgences)
- Responsable du service infirmier
- Commis à l'administration

Le groupe doit d'abord choisir le type d'organisation de soins de santé qui recrute. Le groupe doit définir les tâches relevant du poste concerné et les aptitudes nécessaires pour chaque tâche. Quelles sont les qualifications nécessaires pour le poste? Quelle expérience le travailleur devrait-il avoir de votre point de vue? Comment trouver et attirer un candidat qualifié expérimenté pour ce poste?

Les participants peuvent utiliser des feuillets de tableau de papier pour noter la description de poste et les présenter à la plénière.

Conclusion: Une description des tâches des nouveaux emplois aide les gestionnaires à choisir le personnel sur la base de ses aptitudes et d'autres critères pertinents. La description de poste aide également une équipe à analyser le travail existant dans une structure de santé afin d'améliorer l'organisation du travail.

Vous pouvez prolonger l'exercice par le débat suivant:

Demandez aux participants d'analyser les tâches à exécuter pour chacun des postes et si la catégorie professionnelle sélectionnée est la mieux adaptée pour finaliser la tâche. Les tâches pourraient-elle être utilisées différemment

- pour utiliser les aptitudes et l'expérience des travailleurs avec une efficacité maximale?
- pour prévenir la surcharge des travailleurs?
- pour rendre le processus de travail plus harmonieux?

Conclusion: Il serait utile de déterminer quelles tâches peuvent être effectuées par quelle catégorie professionnelle. Certaines tâches peuvent être transférées au personnel d'une autre catégorie qui pourrait être facilement formée pour finaliser le travail, comme le personnel auxiliaire, administratif ou de maintenance. Le temps de travail d'un médecin ou d'un membre du personnel infirmier est mieux utilisé pour la prise en charge des patients que pour faire un travail qui pourrait être effectué efficacement par quelqu'un d'autre. Il est important de garder à l'esprit les règles régissant la portée de la pratique et les limites de la délégation de pouvoir. En définitive, la sécurité du patient et du travailleur et la qualité devraient être mises en balance avec l'efficacité et l'utilisation efficace des ressources.

Exercice 4.1 (suite)

Document à distribuer: *ÉLÉMENTS RÉCURRENTS D'UNE DESCRIPTION DE POSTE*

Intitulé du poste:

Département: département ou unité de l'organisation où le travail est effectué.

Le titulaire du poste relève de l'autorité de: supérieurs ou responsables hiérarchiques.

Rôle et responsabilités principales: fonction au sein du département ou unité, notamment fonctions et coordination avec d'autres personnes ou départements.

Tâches spécifiques: allocation des tâches quotidiennes.

Aptitudes et compétences: exigences relatives au travail particulier, par exemple, aptitudes nécessaires du personnel infirmier en soins intensifs, en obstétrique, en gestion d'unité ou aptitudes en maintenance d'équipement spécialisé ainsi qu'aptitudes générales, notamment de communication, de tenue de registres.

Qualifications: en particulier le niveau de formation, de formation professionnelle et de validation des qualifications auprès des autorités chargées de la réglementation et des associations professionnelles.

Expérience et autres exigences: expérience pratique requise, exigences professionnelles spéciales, comme l'aptitude à gérer des projets ou à travailler de manière indépendante.

Module 6

Exercice 6.2: Suggestions pratiques relatives à la gestion et à la motivation du personnel

Durée: 30 min

Travail de groupe 10 min

Rapport et discussion 20 min

Équipement et matériel:

- ☐ Feuilles de tableau de papier et stylos pour chaque petit groupe

Instructions:

Demandez aux participants de se répartir en petits groupes (5-6 personnes) pour débattre et identifier:

- deux exemples positifs de pratiques de gestion et de motivation du personnel qu'ils ont observées ou dont ils ont débattu au cours de la visite de la structure ou sur leur propre lieu de travail;
- trois suggestions pratiques, concrètes pour améliorer les pratiques de gestion et de motivation du personnel;
- l'impact que ces suggestions pourraient avoir.

Rappelez aux participants que leurs suggestions doivent bénéficier aussi bien au personnel qu'à l'organisation. Les suggestions doivent être pratiques, faisables et à faible coût. S'ils n'ont aucune idée concrète au sujet de la structure visitée, les participants peuvent penser à leur propre organisation. Chaque groupe doit sélectionner une personne chargée de présenter les résultats des débats.

Demandez aux groupes de présenter leurs suggestions et encouragez les échanges de vues sur les suggestions faites par les différents groupes.

À la fin, faites de telle sorte que le groupe tout entier donne la priorité aux recommandations les plus importantes et les plus réalisables.

Module 7

Exercice 7.1: Impact des longs horaires de travail

Durée: 20-30 min

Travail de groupe	10 min
Rapport et discussion	20 min

Équipement et matériel:

- ☐ Deux tableaux de papier et des stylos

Débattez de l'impact des longs horaires de travail sur la sécurité, la productivité et la qualité des services fournis. Examinez les points de vue des patients, des travailleurs, des superviseurs et la qualité globale des services de santé.

Scindez les participants en deux groupes (veillez à ce que les groupes soient mixtes en étant composés de participants de différentes catégories professionnelles). Le premier groupe doit dresser la liste des avantages des longs horaires de travail; la deuxième doit énumérer tous les problèmes causés par les longs horaires de travail. Les deux groupes doivent examiner les différents points de vue – pour les patients, les travailleurs, les superviseurs et la qualité des soins, etc.

Avantages

- Quels sont les avantages des longs horaires de travail?
- Comment ces avantages pourraient-ils être atteints avec des horaires plus courts et plus réguliers?

Inconvénients

- Quelles sont les conséquences négatives des longs horaires de travail? Quel impact les longs horaires ont-ils sur les erreurs médicales ou le risque de blessure pour le patient/travailleur?
- L'impact négatif peut-il être réduit au minimum? Comment?

Les résultats du travail en groupe doivent être présentés en plénière. Quelles sont les suggestions qui constituent les meilleurs compromis pour améliorer la productivité tout en évitant les erreurs et les blessures?

Module 7

Exercice 7.2: Suggestions pratiques concernant le temps de travail

Durée: 30 min

Demandez aux participants de se répartir en petits groupes (5-6 personnes) pour débattre et identifier:

- deux exemples positifs de pratiques relatives au temps de travail qu'ils ont observées ou dont ils ont débattu au cours de la visite de la structure ou sur leur propre lieu de travail;
- trois suggestions pratiques, concrètes pour améliorer les pratiques de gestion du temps de travail;
- l'impact que ces suggestions pourraient avoir.

Rappelez aux participants que leurs suggestions doivent bénéficier aussi bien au personnel qu'à l'organisation. Les suggestions doivent être pratiques, faisables et à faible coût. S'ils n'ont aucune idée concrète au sujet de la structure visitée, les participants peuvent penser à leur propre organisation. Chaque groupe doit sélectionner une personne chargée de présenter les résultats des débats.

Demandez aux groupes de présenter leurs suggestions et encouragez les échanges de vues sur les suggestions faites par les différents groupes.

À la fin, faites de telle sorte que le groupe tout entier donne la priorité aux recommandations les plus importantes et les plus réalisables.

Module 7

Exercice 7.3: Avantages de l'introduction de mesures favorables à la vie de famille

Durée: 20-30 min

Équipement et matériel:

- ☐ Feuillet de tableaux de papier pour chaque groupe
- ☐ Stylos
- ☐ Ruban adhésif

Demandez aux participants de se scinder en deux groupes.

Le premier groupe traitera des avantages de la mise en œuvre de mesures favorables à la famille pour les travailleurs, tandis que le second examinera les avantages pour les superviseurs ou l'organisation dans son ensemble.

Demandez-leur d'énumérer les principaux points du tableau de papier et présentez-les au reste du groupe.

Montrez la diapositive sur les avantages des mesures favorables à la famille (chapitre 2, diapositive 5) et comparez les idées présentées par les groupes aux avantages cités sur la diapositive et débattrez-en.

Conclusion: Soulignez que les mesures favorables à la famille sont une stratégie gagnant-gagnant pour le lieu de travail qui peut aider le personnel à établir plus facilement un équilibre entre son travail et sa vie privée, tout en bénéficiant également à la structure de santé dans ses efforts visant l'amélioration des performances du personnel et la qualité des services fournis.

Module 7

Exercice 7.4: Programme quotidien

Durée: 20-30 min

Equipement et matériel:

- ☐ 2 feuillets de tableau de papier avec un programme heure par heure préparé à l'avance par les formateurs (selon le modèle de la page suivante)
- ☐ Stylos
- ☐ Ruban adhésif

Scindez les participants en 2 groupes, l'un regroupant les hommes et l'autre les femmes. Demandez à chaque groupe de débattre et d'énumérer leurs activités et tâches pour une journée de travail normale, heure par heure, pendant 24 jours, notamment les tâches professionnelles, le travail domestique, les périodes de repos et les loisirs. Chaque groupe présente son programme de 24 heures au reste des participants. Placez les listes des tâches quotidiennes des hommes et femmes l'une à côté de l'autre et analysez les différences. Il sera probablement constaté que les femmes ont une charge de responsabilités plus lourdes et des heures de travail plus longues. Discutez avec les participants de la manière d'équilibrer la charge de travail au sein de la famille.

Conclusion: Résumez les échanges de vues par un message sur la nécessité de partager les responsabilités.

Exercice 7.4: Un programme quotidien moyen dans ma vie (travail et vie privée)

HEURE	Tâches réalisées, activités et temps de repos
06h00 – 07h00	
07h00 – 08h00	
08h00 – 09h00	
9h00 – 10h00	
10h00 – 11h00	
11h00 – 12h00	
12h00 – 13h00	
13h00 – 14h00	
14h00 – 15h00	
15h00 – 16h00	
16h00 – 17h00	
17h00 – 18h00	
18h00 – 19h00	
19h00 – 20h00	
20h00 – 21h00	
21h00 – 22h00	
22h00 – 00h00	
24h00 – 06h00	

Module 8

Exercice 8.2: Stockage sûr

Durée: 20 min

Équipement et matériel:

- ☐ Conteneurs de différentes formes et tailles, avec des étiquettes indiquant ce qu'ils contiennent
- ☐ Alternativement: images de différents conteneurs de produits utilisés dans les structures de soins de santé

Sur une table, placez plusieurs conteneurs étiquetés comme contenant des médicaments ou des médicaments, des agents nettoyants, des crèmes ou lotions à usage externe, des désinfectants, des aliments et des boissons, etc. Par ailleurs, si vous utilisez des images, affichez-les sur un mur ou un tableau de papier.

Demandez aux participants de suggérer des méthodes efficaces pour stocker ces éléments en sécurité. Énumérez les idées avancées par les participants sur un tableau de papier, un tableau blanc ou une diapositive. Permettez aux participants de mentionner toute idée qu'ils pourraient juger utile pour stocker ces éléments en sécurité. Vous pouvez également les laisser organiser les conteneurs ou les images eux-mêmes. Débattre de ce qui pourrait constituer la meilleure manière de séparer et de stocker différents types de matériels afin de garantir la sécurité des patients et du personnel. Invitez aux commentaires sur les différents besoins des différents départements au sein de la structure de santé. Sur la base des échanges de vue, présentez une liste des principes de base qui devraient être suivis pour organiser l'équipement et le matériel.

Module 8

Exercice 8.3: Exemples d'armoires de rangement

Durée: 15 min

Équipement et matériel:

- ☐ Photographies de bonnes pratiques et de problèmes prises au cours de l'exercice de la liste de contrôle.
- ☐ Feuilles de tableaux de papier
- ☐ Stylos, ruban adhésif

Affichez des photographies avec des exemples de stockage de matériel et de fournitures de réelles structures de soins de santé et demandez aux participants commenter ce qu'ils observent: que peut-on qualifier de bonne ou de mauvaise pratique et pourquoi? Encouragez les participants à penser aux exemples de bonnes et de mauvaises armoires de rangement dans leurs propres structures.

Les participants doivent aussi débattre du lien entre le stockage et la sécurité des travailleurs de la santé et des patients, ainsi que de l'efficacité des services de santé. Encouragez les participants à identifier les bons et mauvais points sur la même photo. Vous pouvez rédiger les commentaires et faire le compte des points positifs et négatifs sur un tableau de papier.

Suivi de la formation HealthWISE

Le suivi de la formation est la phase la plus critique de l'approche HealthWISE. C'est pendant cette phase que les leçons apprises pendant le cours de formation seront progressivement traduites en actions pour apporter les améliorations attendues des conditions de travail et de la productivité. Pour le suivi de la mise en œuvre des plans d'action, quelques exemples d'activités sont présentés ci-dessous (voir également l'encadré «De la formation à la mise en œuvre - l'approche globale HealthWISE» dans l'introduction). Des activités de suivi bien coordonnées aident souvent les participants locaux à créer un réseau d'information pour appuyer leurs activités de mise en œuvre.

Visualiser - Prendre des photos

Rappelez aux participants qu'ils doivent documenter les avancées induites par leurs initiatives au moyen de photos. Ils pourront ainsi visualiser les améliorations obtenues grâce à des images «avant-après».

Organiser des visites de suivi

Les organisations des participants bénéficient d'un soutien en ce qui concerne leurs plans d'amélioration et leurs progrès font l'objet d'un suivi et d'une évaluation constants. Ces visites de suivi peuvent impliquer le formateur et d'autres participants au cours afin d'encourager l'échange d'informations entre pairs.

Les participants membres de la structure présenteront et examineront les réalisations et contraintes avec leurs condisciples et les formateurs. Des conseils pratiques pour relever les défis particuliers peuvent être puisés dans la sagesse locale et les exemples à succès. Les formateurs HealthWISE doivent étudier les aspects organisationnels de ces améliorations, comme la mobilisation de ressources locales et l'importance de l'implication des superviseurs et des travailleurs.

Organiser des séminaires de bilan

Tous les participants au cours de formation de différentes structures de santé se rencontrent pour faire le point sur leurs avancées en matière de mise en œuvre des plans d'action, le tout dans une atmosphère informelle et détendue. Les formateurs HealthWISE aideront les participants à préparer des présentations détaillées de leurs plans d'action et de leurs réalisations. Les présentations visuelles, notamment sous forme de

diapositives ou de photographies et de transparents, seront privilégiées, en particulier lorsqu'elles se rapportent à des situations préalables et consécutives aux améliorations sur le lieu de travail. Elles seront non seulement des matériels convaincants qui rendent compte des résultats du cours, mais elles pourront aussi être ajoutées aux matériels de formation des prochains cours.

Organiser un séminaire final

À la fin de la période de mise en œuvre convenue, le séminaire final résumera et reconnaîtra toutes les améliorations et réalisations. Il est important de présenter les résultats du processus HealthWISE à un plus large public. Des conférenciers réputés seront invités à présenter leurs félicitations. La principale partie du séminaire aura trait à la présentation finale des réalisations et futurs plans des participants; elle sera suivie de brefs échanges de vues.

Activités de promotion

■ Créer un réseau de spécialistes et formateurs HealthWISE

Formateurs et spécialistes doivent être encouragés à s'organiser dans des réseaux d'échange d'expériences, d'appui réciproque et de planification. L'idée est qu'ils se réunissent régulièrement pour débattre de l'avancement des activités HealthWISE et surmonter les éventuelles difficultés. Enfin, des équipes de formateurs peuvent aussi mettre en place leur propre organisme pour proposer leurs services techniques et de conseil aux participants.

■ Identifier un champion HealthWISE local

Désigner le meilleur élève HealthWISE au sein des organisations de santé peut susciter une saine émulation et une diffusion rapide de la méthodologie.

■ Récompenser la meilleure équipe de formateurs

Pour promouvoir davantage l'initiative et la motivation des formateurs, on pourrait envisager d'offrir un prix à l'équipe de formateurs qui soutient les meilleures améliorations. Les initiatives prises dans des domaines d'intérêt particuliers pourraient aussi être reconnues.

■ Etudes de cas

Des exemples d'interventions réussies suscitées par HealthWISE dans les organisations de santé doivent être collectés et diffusés pour favoriser leur réplique et leur développement au niveau d'autres organisations de santé.

Formulaire d'évaluation de la formation HealthWISE

Nom:	
Date:	
Fonction:	
Nom de la structure ou de l'organisation de santé:	

Pour améliorer la formation HealthWISE, nous souhaiterions recevoir votre réaction.

Nous vous demandons de bien vouloir consacrer quelques minutes pour partager vos points de vue, vos commentaires et vos suggestions. Si vous le préférez, vous pouvez notifier votre réaction de manière anonyme.

Marquez les réponses d'un X, comme indiqué dans l'exemple ci-dessous.

A améliorer		Correct	X	Bon		Excellent	
-------------	--	---------	---	-----	--	-----------	--

Votre évaluation du cours HealthWISE

Aspects généraux de la formation

1. Le temps consacré à la formation était:

Suffisant		Trop court		Trop long	
-----------	--	------------	--	-----------	--

2. Les matériels didactiques étaient:

Insuffisants		Corrects		Bons		Excellents	
--------------	--	----------	--	------	--	------------	--

3. Comment les formateurs ont-ils réussi à faire passer le message?

Pas très bien		Relativement bien		Bien		Très bien	
---------------	--	-------------------	--	------	--	-----------	--

Observations générales (utilisation du temps de formation, matériel didactique, aspects éducatifs, etc.)

.....

.....

.....

.....

Session 1: Introduction et aperçu du cours et du manuel

Jugez-vous ce sujet opportun pour votre structure ou votre organisation de santé?

Un peu		Plus ou moins		Beaucoup	
--------	--	---------------	--	----------	--

Quelle est votre appréciation générale de la présentation?

À améliorer		Correcte		Bonne		Excellente	
-------------	--	----------	--	-------	--	------------	--

Quel aspect de la session conviendrait-il d'améliorer?

Contenu		Exemples		Exercices		Aucun	
---------	--	----------	--	-----------	--	-------	--

Veuillez dire comment, selon vous, la présentation pourrait être améliorée:

.....

.....

.....

.....

Session 2: Utilisation de la liste de contrôle HealthWISE

Jugez-vous ce sujet opportun pour votre structure ou votre organisation de santé?

Un peu		Plus ou moins		Beaucoup	
--------	--	---------------	--	----------	--

Quelle est votre appréciation générale de la présentation?

À améliorer		Correcte		Bonne		Excellente	
-------------	--	----------	--	-------	--	------------	--

Quel aspect de la session conviendrait-il d'améliorer?

Contenu		Exemples		Exercices		Aucun	
---------	--	----------	--	-----------	--	-------	--

Veuillez dire comment, selon vous, la présentation pourrait être améliorée:

.....

.....

.....

.....

Session 3: Maîtrise des risques professionnels et amélioration de la sécurité sur le lieu de travail

Jugez-vous ce sujet opportun pour votre structure ou votre organisation de santé?

Un peu		Plus ou moins		Beaucoup	
--------	--	---------------	--	----------	--

Quelle est votre appréciation générale de la présentation?

À améliorer		Correcte		Bonne		Excellente	
-------------	--	----------	--	-------	--	------------	--

Quel aspect de la session conviendrait-il d'améliorer?

Contenu		Exemples		Exercices		Aucun	
---------	--	----------	--	-----------	--	-------	--

Veuillez dire comment, selon vous, la présentation pourrait être améliorée:

.....

.....

.....

.....

Session 4: Maîtrise des risques musculo-squelettiques et solutions ergonomiques

Jugez-vous ce sujet opportun pour votre structure ou votre organisation de santé?

Un peu		Plus ou moins		Beaucoup	
--------	--	---------------	--	----------	--

Quelle est votre appréciation générale de la présentation?

À améliorer		Correcte		Bonne		Excellente	
-------------	--	----------	--	-------	--	------------	--

Quel aspect de la session conviendrait-il d'améliorer?

Contenu		Exemples		Exercices		Aucun	
---------	--	----------	--	-----------	--	-------	--

Veuillez dire comment, selon vous, la présentation pourrait être améliorée:

.....

.....

.....

.....

Session 5: Maîtrise des risques biologiques et lutte contre les infections, notamment le VIH et la tuberculose

Jugez-vous ce sujet opportun pour votre structure ou votre organisation de santé?

Un peu		Plus ou moins		Beaucoup	
--------	--	---------------	--	----------	--

Quelle est votre appréciation générale de la présentation?

À améliorer		Correcte		Bonne		Excellente	
-------------	--	----------	--	-------	--	------------	--

Quel aspect de la session conviendrait-il d'améliorer?

Contenu		Exemples		Exercices		Aucun	
---------	--	----------	--	-----------	--	-------	--

Veuillez dire comment, selon vous, la présentation pourrait être améliorée:

.....

.....

.....

.....

Session 6: Lutte contre la discrimination, le harcèlement et la violence sur le lieu de travail

Jugez-vous ce sujet opportun pour votre structure ou votre organisation de santé?

Un peu		Plus ou moins		Beaucoup	
--------	--	---------------	--	----------	--

Quelle est votre appréciation générale de la présentation?

À améliorer		Correcte		Bonne		Excellente	
-------------	--	----------	--	-------	--	------------	--

Quel aspect de la session conviendrait-il d'améliorer?

Contenu		Exemples		Exercices		Aucun	
---------	--	----------	--	-----------	--	-------	--

Veuillez dire comment, selon vous, la présentation pourrait être améliorée:

.....

.....

.....

.....

Session 7: Pour un lieu de travail vert et sain

Jugez-vous ce sujet opportun pour votre structure ou votre organisation de santé?

Un peu		Plus ou moins		Beaucoup	
--------	--	---------------	--	----------	--

Quelle est votre appréciation générale de la présentation?

À améliorer		Correcte		Bonne		Excellente	
-------------	--	----------	--	-------	--	------------	--

Quel aspect de la session conviendrait-il d'améliorer?

Contenu		Exemples		Exercices		Aucun	
---------	--	----------	--	-----------	--	-------	--

Veuillez dire comment, selon vous, la présentation pourrait être améliorée:

.....

.....

.....

.....

Session 8: Rôle fondamental du personnel: recrutement, soutien, gestion, rétention

Jugez-vous ce sujet opportun pour votre structure ou votre organisation de santé?

Un peu		Plus ou moins		Beaucoup	
--------	--	---------------	--	----------	--

Quelle est votre appréciation générale de la présentation?

À améliorer		Correcte		Bonne		Excellente	
-------------	--	----------	--	-------	--	------------	--

Quel aspect de la session conviendrait-il d'améliorer?

Contenu		Exemples		Exercices		Aucun	
---------	--	----------	--	-----------	--	-------	--

Veuillez dire comment, selon vous, la présentation pourrait être améliorée:

.....

.....

.....

.....

Session 9: Horaires de travail et mesures favorables à la vie de famille

Jugez-vous ce sujet opportun pour votre structure ou votre organisation de santé?

Un peu		Plus ou moins		Beaucoup	
--------	--	---------------	--	----------	--

Quelle est votre appréciation générale de la présentation?

À améliorer		Correcte		Bonne		Excellente	
-------------	--	----------	--	-------	--	------------	--

Quel aspect de la session conviendrait-il d'améliorer?

Contenu		Exemples		Exercices		Aucun	
---------	--	----------	--	-----------	--	-------	--

Veuillez dire comment, selon vous, la présentation pourrait être améliorée:

.....

.....

.....

.....

Session 10: Sélection, stockage et gestion du matériel et des fournitures

Jugez-vous ce sujet opportun pour votre structure ou votre organisation de santé?

Un peu		Plus ou moins		Beaucoup	
--------	--	---------------	--	----------	--

Quelle est votre appréciation générale de la présentation?

À améliorer		Correcte		Bonne		Excellente	
-------------	--	----------	--	-------	--	------------	--

Quel aspect de la session conviendrait-il d'améliorer?

Contenu		Exemples		Exercices		Aucun	
---------	--	----------	--	-----------	--	-------	--

Veuillez dire comment, selon vous, la présentation pourrait être améliorée:

.....

.....

.....

.....

Session 11: Elaboration et mise en œuvre d'un plan d'action pour des améliorations au niveau de HealthWISE

Jugez-vous ce sujet opportun pour votre structure ou votre organisation de santé?

Un peu		Plus ou moins		Beaucoup	
--------	--	---------------	--	----------	--

Quelle est votre appréciation générale de la présentation?

À améliorer		Correcte		Bonne		Excellente	
-------------	--	----------	--	-------	--	------------	--

Quel aspect de la session conviendrait-il d'améliorer?

Contenu		Exemples		Exercices		Aucun	
---------	--	----------	--	-----------	--	-------	--

Veuillez dire comment, selon vous, la présentation pourrait être améliorée:

.....

.....

.....

.....

HealthWISE Guide des formateurs

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.