



Guide d'élaboration et de mise en œuvre de programmes de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé

Guide d'élaboration et de mise en œuvre de programmes de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé



PRENDRE SOIN DES SOIGNANTS

Guide d'élaboration et de mise en œuvre de programmes de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé



Prendre soin des soignants : guide d'élaboration et de mise en oeuvre de programmes de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé [Caring for those who care: guide for the development and implementation of occupational health and safety programmes for health workers]

ISBN (OMS) 978-92-4-006158-3 (version électronique)

ISBN (OMS) 978-92-4-006159-0 (version imprimée)

ISBN (OIT) 9789220381823 (version imprimée)

ISBN (OIT) 9789220381830 (version électronique)

© Organisation mondiale de la Santé et Organisation internationale du travail, 2022

Certains droits réservés. La présente œuvre est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ou l'Organisation internationale du Travail (OIT) approuvent une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation du nom ou du logo de l'OMS ou de l'OIT sans autorisation est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non-responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ou l'Organisation internationale du Travail (OIT). Ni l'OMS ni l'OIT ne sauraient être tenues pour responsables du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (<https://www.wipo.int/amc/fr/mediation/rules/index.html>).

Citation suggérée. Prendre soin des soignants : guide d'élaboration et de mise en oeuvre de programmes de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé [Caring for those who care: guide for the development and implementation of occupational health and safety programmes for health workers]. Genève, Organisation mondiale de la Santé et Organisation internationale du travail, 2022. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/?locale-attribute=fr&>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <https://www.who.int/fr/copyright>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non-responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS ou de l'OIT aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS ou l'OIT, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'OMS et l'OIT ont pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ou l'OIT ne sauraient être tenues pour responsables des préjudices subis du fait de son utilisation.

Conception par Inis Communication

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements.....	iv
Abréviations.....	v
Glossaire des termes clés et définitions.....	vi
Résumé d'orientation.....	viii
Introduction.....	1
Première partie. Programmes de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé.....	9
Chapitre 1. Programmes nationaux.....	11
1.1. Gouvernance et gérance.....	12
1.2. Financement.....	24
1.3. Ressources humaines et physiques.....	26
1.4. Prestation de services.....	29
Chapitre 2. Programmes infranationaux ou de district.....	35
Chapitre 3. Programmes des établissements de santé.....	39
3.1. Politique des établissements de santé relative à la santé et la sécurité au travail.....	40
3.2. Référents des établissements de santé pour la santé et la sécurité au travail.....	42
3.3. Comité de santé et de sécurité.....	45
3.4. Formation, réunions d'information sur la sécurité et communication sur les risques.....	47
3.5. Évaluation et atténuation des risques professionnels.....	49
3.6. Vaccination des agents de santé.....	51
3.7. Enregistrement, investigation et notification des incidents.....	54
3.8. Détection précoce, diagnostic, traitement, soins, notification et soutien en lien avec les maladies professionnelles et les accidents du travail.....	56
3.9. Système d'information et suivi.....	58
3.10. Hygiène, durabilité et résilience environnementales.....	60
Deuxième partie. Élaboration et mise en œuvre des programmes.....	63
Chapitre 4. Élaboration de programme.....	65
Chapitre 5. Mise en œuvre du programme.....	79
Références bibliographiques.....	93
Annexe 1. Grandes lignes du rapport sur la situation actuelle en matière de santé et de sécurité au travail dans le secteur de la santé.....	101
Annexe 2. Modèle de politique nationale relative à la santé et la sécurité au travail pour les agents de santé.....	107

REMERCIEMENTS

Le présent guide a été élaboré par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l'Organisation internationale du Travail (OIT), sous la direction d'Ivan Dimov Ivanov, du Département Environnement, changements climatiques et santé de l'OMS et de Christiane Wiskow, du Département des politiques sectorielles de l'OIT. Le manuscrit a été préparé par Dorothy Ngajilo, de l'OMS. L'édition technique a été réalisée par David Bramley.

Des membres de l'OMS et des consultants spécialistes de divers domaines techniques ont apporté leurs précieuses contributions à différentes étapes de l'élaboration : Catherine Kane et Giorgio Cometto (personnel de santé) ; Neelam Dhingra-Kumar, Nikhil Gupta et Ayda Abdién Hago Taha (sécurité des patients) ; Yonah (Eric) Amster, Gwen Brachman et Shubhendu Mudgal (santé au travail) ; Andreea Capilna et Alice Simniceanu (lutte anti-infectieuse) ; Carlos Corvalan et Elena Villalobos Prats (changements climatiques) ; Shalini Desai et Stephanie Shendale (vaccination et vaccins) ; Berit Kieselbach et David Meddings (violences et traumatismes) ; Aiysha Malik (santé mentale) ; Nana Afriyie Mensah Abrampah et Shamsuzzoha Babar Syed (qualité des soins) ; Maria Ruseva (services de santé publique) ; Arabella Hayter et Margaret Montgomery (eau et assainissement) ; Maria Purificacion Neira (santé publique et environnement) ; Maria del Rosario Perez, Pryanka Relan et Emilie van Deventer (rayonnements) ; Rola Al-Emam (eau, assainissement, gestion des déchets et santé au travail, au Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale) ; et Julietta Rodriguez-Guzman (santé des travailleurs à l'Organisation panaméricaine de la Santé/au Bureau régional de l'OMS pour les Amériques).

Les membres suivants du personnel de l'OIT ont contribué à l'élaboration du document : Halim Hamzaoui et Joaquim Pintado Nunes (Service de l'administration du travail, de l'inspection du travail, et de la sécurité et de la santé au travail) et Maren Hopfe (Département des politiques sectorielles) ont apporté des contributions techniques ; Magdalena Bober (Bureau des activités pour les employeurs), Ursula Kulke et Victor Hugo Ricco (Bureau des activités pour les travailleurs) ont révisé le manuscrit.

Les spécialistes externes suivants ont contribué à l'élaboration et à la révision des éléments techniques du guide : Marianna Agaba, Ministre de la parité, du travail et du développement social de l'Ouganda ; Baba Aye, Public Services International, France ; Joseph Birago, Ministère de la santé, du développement local, de la parité, des aînés et des enfants de la République unie de Tanzanie ; Rafael Buralli, Ministère de la santé, Brésil ; Claudio Colosio, Université de Milan, Italie ; Lovelace Digber, Services de santé du Ghana, Ghana ; Carlos Eduardo Ferreira Domingues, Ministère du travail, Brésil ; Joanna Gaitens, Université du Maryland à Baltimore, États-Unis d'Amérique ; Rima Habib, Université américaine de Beyrouth, Liban ; Fatma Al Hakmani, Ministère

de la santé, Oman ; David Jones, Institut national de la santé au travail, Afrique du Sud ; Sylvère Kevi, Ministère de la santé, de l'hygiène publique et de l'accès universel aux soins de santé, Togo ; Melissa McDiarmid, Université du Maryland à Baltimore, États-Unis d'Amérique ; Nicholas Parkinson, Service de santé irlandais, Irlande ; Shriti Pattani, Public Health England, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord ; Fiona Potter, Institution of Occupational Safety and Health, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord ; Dulani Samaranayake, Université de Colombo, Sri Lanka ; Somkiat Siriruttanapruk, Ministère de la santé publique, Thaïlande ; Valeriano Timbang Jr, Département de la santé, Philippines ; Annalee Yassi, Université de Colombie-Britannique, Canada ; Min Zhang, Académie de médecine chinoise, Chine ; Muzimkhulu Zungu, Institut national de la santé au travail, Afrique du Sud.

Le Conseil international des infirmières et la Commission internationale de la Santé au Travail ont apporté des commentaires utiles.

L'Institut national américain de la santé et de la sécurité au travail des Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) des États-Unis a fourni un soutien financier à la préparation de la présente publication en vertu de son accord de coopération avec l'OMS (CDC – RFA-OH-17–1701) ; et le Ministère fédéral allemand de la santé (BMG Germany) en a fait de même au titre de son programme de collaboration 2020-2023 avec l'OMS. L'OMS et l'OIT sont seuls responsables de la teneur de la présente publication, qui ne représente pas nécessairement le point de vue officiel des bailleurs de fonds mentionnés ci-avant.

ABRÉVIATIONS

SIDA	syndrome d'immunodéficience acquise
COVID-19	maladie infectieuse à nouveau coronavirus
IEC	information, éducation et communication
VIH	virus de l'immunodéficience humaine
OIT	Organisation internationale du Travail
NHS	service national de santé britannique
EPI	équipements de protection individuelle
ODD	Objectifs de développement durable
TB	tuberculose
ONU	Organisation des Nations Unies
WASH	eau, assainissement et hygiène
OMS	Organisation mondiale de la Santé

GLOSSAIRE DES TERMES CLÉS ET DÉFINITIONS

Accréditation : Procédure officielle selon laquelle un organisme reconnu, généralement une organisation non gouvernementale, évalue et atteste qu'un établissement de santé satisfait aux normes prédéterminées et publiées applicables. Les normes d'accréditation sont généralement considérées comme optimales et réalisables. Elles sont conçues pour encourager les efforts d'amélioration continue au sein des établissements accrédités. Une décision d'accréditation visant un établissement de santé spécifique est prise à l'issue d'une évaluation périodique sur site par une équipe d'examineurs pairs, généralement réalisée tous les deux à trois ans. L'accréditation est souvent une procédure volontaire à laquelle les organismes choisissent de participer, plutôt qu'un exercice imposé par les lois et les règlements.(1)

Employeur : Personne physique ou morale qui emploie un travailleur a minima.(2)

Danger : Risque inhérent de provoquer un traumatisme ou d'atteindre à la santé d'autrui.(2)

Établissement de santé : Endroit où des services de santé (au-delà des services médicaux ou cliniques) sont fournis dans le but de contribuer à améliorer la santé ou au diagnostic, au traitement et à la réadaptation de personnes malades.(3)

Système de santé : Organisation, institution ou ressource qui produit des actions ayant pour but premier d'améliorer la santé.(4)

Agents de santé : Personnes engagées dans des activités de travail ayant comme but premier d'améliorer la santé. En font partie les prestataires de services de santé, tels que les médecins, le personnel infirmier, les sages-femmes, les professionnels de la santé publique, les techniciens de laboratoire, les techniciens sanitaires, médicaux et non médicaux, les auxiliaires de vie, les agents de santé communautaires, les guérisseurs et les tradipraticiens. L'expression inclut également le personnel d'encadrement et le personnel administratif du secteur de la santé, notamment le personnel de nettoyage, les chauffeurs, les administrateurs d'hôpitaux, les responsables de la santé au niveau des districts et les travailleurs sociaux, ainsi que d'autres groupes professionnels exerçant des activités liées à la santé, tels que définis par la Classification internationale type des professions (CITP-08).(5)

Incident : Événement à risque survenant dans le cadre du travail ou qui en découle, n'entraînant aucun préjudice corporel.(2)

Lutte anti-infectieuse : Approche pratique et fondée sur des données probantes, prévenant les préjudices causés aux patients et aux agents de santé en raison d'infections pouvant être évitées ou résultant de la résistance aux antimicrobiens.(6)

Comité mixte patronal-syndical de santé et de sécurité : Organe bipartite composé en nombre égal de représentants de l'employeur et de représentants des agents de santé, constitué au sein de l'établissement de santé afin de garantir la coopération entre l'employeur et les travailleurs pour obtenir et maintenir un environnement et des conditions de travail sûrs et salubres.(7, 8)

Risque : Probabilité qu'un événement dangereux se produise, alliée à la gravité des traumatismes ou des préjudices pour la santé d'autrui qu'il entraîne.(2)

Évaluation du risque : Processus d'évaluation des risques pour la santé et la sécurité découlant des risques professionnels.(2)

Santé et sécurité au travail (sécurité et santé au travail) : Axe de travail pluridisciplinaire visant la promotion et le maintien du plus haut degré de bien-être physique, mental et social des travailleurs dans toutes les professions ; la prévention, chez les travailleurs, des atteintes à la santé dues à leurs conditions de travail ; la protection des travailleurs dans leur emploi contre les risques résultant de facteurs préjudiciables à la santé ; et le placement et le maintien des travailleurs dans un environnement professionnel adapté à leurs capacités physiologiques et psychologiques.(9)

Système de gestion de la santé et de la sécurité au travail : Ensemble d'éléments interdépendants ou interconnectés utilisés aux fins d'établir des politiques et des objectifs en matière de santé et de sécurité au travail, et d'atteindre ces objectifs. Le système doit contenir les principaux éléments de politique, d'organisation, de planification et de mise en œuvre, d'évaluation et de mesures d'amélioration.(2)

Sécurité des patients : Cadre d'activités organisées donnant corps à des cultures, processus, procédures, comportements, technologies et environnements dans le cadre des soins de santé, qui contribuent systématiquement et durablement à atténuer les risques et à réduire la fréquence des préjudices évitables, les probabilités d'erreurs, et l'impact des préjudices lorsqu'ils se produisent.(10)

Qualité des soins : Mesure dans laquelle les services de santé pour les individus et les populations augmentent la probabilité d'obtenir les résultats sanitaires escomptés.(11)

Culture de la sécurité : La culture de la sécurité d'une organisation est le produit de valeurs, d'attitudes, de perceptions, de compétences et d'habitudes de comportement individuelles et collectives qui déterminent les caractéristiques de cette entité en matière de gestion de la santé et de la sécurité. Les organisations possédant une culture positive de la sécurité se caractérisent par une communication fondée sur la confiance mutuelle, une même idée de l'importance de la sécurité, et la foi en l'efficacité des mesures préventives.(12)

Représentant des travailleurs : Toute personne reconnue comme telle par la législation ou la pratique nationale, qu'elle soit : un représentant syndical (c'est-à-dire un représentant désigné ou élu par un syndicat ou par ses membres) ; ou un représentant élu, à savoir un représentant librement élu par les travailleurs de l'organisation, conformément aux dispositions de la législation nationale ou de conventions collectives, et dont les fonctions ne s'étendent pas à des activités qui sont reconnues, dans les pays intéressés, comme relevant des prérogatives exclusives des syndicats.(13)

RÉSUMÉ D'ORIENTATION

Les agents de santé, qui œuvrent principalement à améliorer la santé des personnes, peuvent eux aussi souffrir de problèmes de santé en raison de leur activité.

Les programmes de santé et de sécurité au travail ont vocation à prévenir les maladies et les traumatismes survenant dans le cadre de l'activité professionnelle, qui y sont liés ou qui en découlent. La mise en place d'environnements de travail sûrs et salubres dans le secteur de la santé contribue à améliorer la qualité et la sécurité des soins aux patients, la rétention des agents de santé et la durabilité environnementale. La protection de la santé et de la sécurité des agents de santé devrait faire partie intégrante des activités du secteur de la santé, à savoir protéger et rétablir la santé sans causer de préjudices aux patients et aux personnels.

Le présent guide fournit un aperçu des éléments fondamentaux des programmes de santé et de sécurité au travail aux niveaux national, infranational et des établissements de santé, ainsi que des conseils pour l'élaboration et la mise en œuvre de ces programmes avec la participation des représentants des organisations d'employeurs et de travailleurs, et d'autres parties prenantes pertinentes.

Les programmes de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé devraient être préparés, mis en œuvre, suivis, évalués et examinés périodiquement, en concertation avec les employeurs, les travailleurs et leurs représentants.

Les programmes nationaux de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé doivent inclure les éléments ci-après :

- Une déclaration de politique nationale sur la santé et la sécurité au travail pour les agents de santé, émise au niveau le plus élevé possible et communiquée à tous les niveaux du lieu de travail, dans tous les environnements d'administration et de pratique du secteur de la santé.
- Une unité ou une personne en charge de la santé et de la sécurité au travail des agents de santé, désignée au sein du Ministère de la santé.
- Un comité directeur multipartite en charge de la santé et de la sécurité dans le secteur de la santé, comptant des représentants d'employeurs et de travailleurs, établi au niveau national afin de superviser et de diriger la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du programme.
- Des réglementations et des normes pour la lutte contre les dangers pour la santé des travailleurs dans le secteur de la santé, disponibles dans tous les établissements de santé.
- Un ensemble d'objectifs, de cibles et d'indicateurs clés à des fins de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre du programme aux niveaux national, infranational et des établissements de santé, disponibles et intégrés dans le système national d'information sanitaire.

- La mise en place de mécanismes de financement efficace des mesures visant à garantir la santé et la sécurité au travail des agents de santé.
- Des ressources humaines adéquates allouées en nombre suffisant à la santé et la sécurité au travail des agents de santé, et des connaissances et des compétences techniques disponibles à tous les niveaux des systèmes de santé.
- Des fournitures et des matériels adéquats, notamment des équipements de protection individuelle, des vaccins, des dispositifs médicaux sûrs, des équipements et des outils adaptés à une pratique sûre et disponibles à tous les niveaux du système de santé.
- Des normes pour la fourniture de services de santé au travail en faveur des agents de santé, ainsi qu'un système d'assurance qualité et un programme visant à les généraliser.
- Des politiques pour la fourniture de services de soutien aux agents de santé en lien avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), la tuberculose (TB), et les hépatites B et C.

Les programmes d'établissement de santé pour la santé et la sécurité au travail doivent être constitués des éléments suivants :

- Une politique écrite de santé et de sécurité au travail disponible dans tous les établissements de santé.
- Des référents pour la santé et la sécurité au travail, désignés et formés dans tous les établissements de santé.
- Des comités mixtes patronal-syndical de santé et de sécurité, établis conformément aux réglementations nationales, dont les réunions régulières donnent lieu à des procès-verbaux.
- La conception, la planification et la mise en œuvre périodique d'un programme de formation et d'un plan d'information sur la sécurité pour tous les agents de santé et pour des groupes cibles spécifiques.
- La conduite et la documentation à intervalles réguliers d'exercices d'évaluation des risques, de prévention et d'atténuation des risques professionnels.
- Des plans d'action pour l'amélioration du travail, établis, mis en œuvre, suivis et évalués en collaboration avec les comités de santé et de sécurité et/ou les représentants des travailleurs.
- Une politique pour la vaccination obligatoire des agents de santé, adaptée à la politique nationale en matière de vaccination et aux risques sanitaires spécifiques auxquels ils sont exposés sur leur lieu de travail.
- La vaccination contre les maladies à prévention vaccinale, fournie gratuitement à tous les agents de santé, garantissant que tous les agents à risque, notamment les agents d'entretien et les personnes qui manipulent les déchets, ont reçu les doses requises.
- Des modes opératoires normalisés pour la notification des expositions accidentelles aux risques professionnels et des incidents, garantissant l'élimination des obstacles à la notification et la mise en place d'un environnement non culpabilisant.

- Des modalités d'enregistrement et de notification des accidents du travail, des maladies professionnelles et selon le cas, des incidents dangereux, des accidents de trajet et des cas suspects de maladies professionnelles.
- Des services de détection précoce, de diagnostic, de traitement, de soins, de notification et de soutien en lien avec les maladies professionnelles et les accidents du travail, notamment les infections professionnelles comme le VIH, les hépatites B et C, la tuberculose et la COVID-19, fournis gratuitement aux personnels, tout en garantissant le respect de leur vie privée.
- Un ensemble d'indicateurs et un système de collecte, de suivi, d'analyse et de communication réguliers de données ventilées, ouvrant sur la mise en place de mesures pratiques, afin de promouvoir la santé et la sécurité des agents de santé.
- Des dispositions adéquates relatives à l'eau et l'assainissement, des installations pour l'hygiène personnelle, l'habillement, le repos, la restauration, la manipulation et la gestion sûres des déchets d'activités de soins, et des protocoles de sécurité pour l'utilisation de produits chimiques dangereux.
- Des modes opératoires normalisés pour la protection de la santé et de la sécurité des agents de santé et des premiers secours en cas de phénomènes météorologiques extrêmes.

L'élaboration du programme suit les étapes ci-après :

- Renforcer l'engagement politique en faveur de l'élaboration du programme.
- Évaluer la situation actuelle.
- Établir un groupe de travail comptant des représentants des travailleurs, des représentants des employeurs et d'autres parties prenantes clés, afin de garantir leur engagement.
- Rédiger une première version du programme.
- Réaliser une évaluation de la faisabilité.
- Discuter de la version initiale à une réunion avec les principales parties prenantes internes et externes.
- Rédiger une deuxième version et inviter les représentants des travailleurs, les représentants des employeurs et d'autres parties prenantes à faire part de leurs commentaires.
- Finaliser la description du programme et procéder à sa validation, sa publication et sa diffusion.

La mise en œuvre du programme inclut les actions ci-après :

- Élaborer un plan d'action pour le déploiement de la mise en œuvre par étapes aux différents niveaux.
- Organiser l'inspection externe, l'audit et l'homologation.
- Élaborer des outils techniques et de communication à des fins de mise en œuvre.
- Renforcer les capacités de mise en œuvre.
- Suivre et évaluer le programme.

Le présent guide s'adresse aux spécialistes techniques, aux membres des comités mixtes patronaux-syndicaux de santé et de sécurité, et aux référents pour la santé et la sécurité au travail des agents de santé aux niveaux national, infranational et des établissements de santé, qui sont généralement chargés d'élaborer et de mettre en œuvre les programmes de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé, ainsi qu'aux directeurs d'établissement, aux prestataires de services de santé au travail, aux représentants des travailleurs et des employeurs, et à toute autre partie prenante pertinente.

INTRODUCTION

Tous les agents de santé ont un objectif principal : améliorer la santé des personnes. Ils forment l'épine dorsale du système de santé. Alors qu'ils contribuent à garantir aux populations l'exercice du droit à la santé, les agents de santé devraient également bénéficier de conditions de travail sûres et salubres afin de préserver leur propre santé. Dans les pays à faible revenu, les conditions de travail à risque font partie des principales raisons des grèves des agents de santé.(14) Le mal-être et l'épuisement professionnel des agents de santé compromettent la qualité des soins et la sécurité des patients, notamment en raison de risques accrus d'erreurs médicales.(15)

Les conditions de travail dangereuses, le stress ou le manque perçu de sécurité dans certains pays font partie des principales raisons d'attrition des agents de santé, aggravant encore un peu plus les pénuries de personnel.(16, 17) Les conditions de travail dangereuses entraînant des maladies professionnelles, des traumatismes et de l'absentéisme représentent également d'importants coûts financiers pour le secteur de la santé. En 2017 par exemple, le coût annuel des maladies professionnelles et des accidents du travail était estimé à 3,38 milliards de dollars US dans le secteur des services de santé et des services sociaux en Grande-Bretagne, devant tous les autres secteurs.(18) L'amélioration de la santé, de la sécurité et du bien-être des agents de santé réduit les coûts des préjudices professionnels (estimés à 2 % des dépenses de santé) et contribue à diminuer les préjudices aux patients (estimés à 12 % des dépenses de santé).(19)

De nombreux engagements, conventions et résolutions sur des conditions de travail sûres et salubres pour les agents de santé ont été adoptés à l'échelle internationale. Le respect des droits au travail et la mise en place d'environnements de travail sûrs et salubres pour tous les travailleurs, notamment pour les agents de santé, font partie des engagements mondiaux de l'objectif de développement durable 8 sur le travail décent et la croissance économique (ODD 8.8).(20)

À la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle organisée dans le cadre de la 74^e session de l'Assemblée générale des Nations Unies en 2019, tous les chefs d'État et de gouvernement se sont engagés à intensifier les efforts visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la salubrité des lieux de travail, à accroître l'accès des travailleurs aux services de santé au travail, et à prendre des mesures pour renforcer la protection de la santé, de la sécurité et du bien-être des agents de santé.(21)

Dans le treizième programme général de travail de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), les États Membres se sont engagés à porter une attention particulière à la décence des conditions de travail des agents de santé.(22) Dans la résolution WHA74.14 de 2021 visant à protéger et préserver les personnels de santé et d'aide à la personne et à investir en leur faveur, l'Assemblée mondiale de la Santé

a appelé les États Membres « à prendre les mesures nécessaires pour préserver et protéger les personnels de santé et d'aide à la personne à tous les niveaux, par la distribution équitable d'équipements de protection individuelle, de traitements, de vaccins et d'autres services de santé, par une lutte anti-infectieuse efficace et par des mesures de sécurité et de santé au travail dans un environnement de travail sûr et propice, exempt de toute discrimination, y compris raciale ».(23) De plus, le plan d'action mondial pour la sécurité des patients 2021-2030 adopté à la 74^e Assemblée mondiale de la Santé en 2021 comprend un objectif stratégique pour l'éducation, la formation et la sécurité des agents de santé.(24)

Dans la Déclaration du centenaire de l'Organisation internationale du Travail (OIT) pour l'avenir du travail, il est indiqué que des conditions de travail sûres et salubres sont fondamentales au travail décent.(25) Le Cadre promotionnel de l'OIT pour la sécurité et la santé au travail (n° 187) adopté en 2006 exhorte les États Membres à élaborer une politique nationale, un système national et un programme national relatifs à la santé et la sécurité au travail, en coordination avec d'autres programmes et plans nationaux.(26) D'autres conventions de l'OIT visent à protéger la santé et la sécurité des agents de santé, notamment la Convention sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981 (n° 155)(27), le Protocole de 2002 relatif à la Convention sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981 (28) et la Convention sur les services de santé au travail, 1985 (n° 161).(29) De plus, l'Appel mondial à l'action en vue d'une reprise centrée sur l'humain qui soit inclusive, durable et résiliente pour sortir de la crise du COVID-19, adopté par la Conférence internationale du Travail en 2021, exhorte les gouvernements et les partenaires sociaux à faire en sorte que tous les agents de santé et tous les travailleurs de première ligne aient accès à des vaccins, à des équipements de protection individuelle, à des formations, à des tests de dépistage et à un soutien psychosocial, et qu'ils bénéficient d'une rémunération adéquate et d'une protection au travail appropriée, notamment contre une charge de travail excessive.(30) De plus, la Convention de l'OIT sur le personnel infirmier de 1977 (n° 149) prévoit d'améliorer les dispositions législatives existantes en matière d'hygiène et de sécurité du travail en les adaptant aux caractéristiques particulières du travail du personnel infirmier et du milieu où il s'accomplit.(31)

Problèmes de santé et de sécurité au travail dans le secteur de la santé

Le secteur des soins de santé se compose d'une myriade d'institutions et de groupes professionnels, et d'environnements de travail disparates. L'exposition aux risques professionnels varie selon les milieux, les postes et les activités.

Les agents de santé sont principalement exposés aux risques professionnels (32) ci-après :

- les infections professionnelles comme la tuberculose, les hépatites B et C, le VIH, les infections respiratoires (coronavirus, grippe) et les maladies à transmission vectorielle (paludisme, dengue, etc.) ;

- les risques ergonomiques comme la manipulation à risque des patients, le port de charges lourdes, les postures inadaptées entraînant des lésions dorsales, les lombalgies et les cervicalgies chroniques, ou d'autres troubles musculo-squelettiques ;
- les produits chimiques dangereux comme les agents nettoyeurs et désinfectants, le mercure, les allergies au latex, les médicaments toxiques, les insecticides utilisés à des fins de lutte antivectorielle ;
- l'exposition aux rayonnements ionisants (rayons X et radionucléides) et non ionisants (lasers, ultraviolets) ;
- les risques psychosociaux comme les contraintes de temps, le manque de contrôle des tâches, les horaires de travail étendus, le travail en équipe et le manque de soutien ;
- la violence et le harcèlement physiques, sexuels ou psychologiques et le harcèlement au travail ;
- les risques liés à l'environnement de travail ambiant, comme l'inconfort thermique (stress lié à la chaleur ou au froid) et le bruit ;
- les traumatismes, notamment liés à des glissements, des chutes, des trébuchements ou des accidents de la route (collision d'ambulance, chute de moto ou de vélo), à des chocs électriques, des explosions ou des incendies ;
- les risques environnementaux pour la santé, comme des services inadaptés d'alimentation en eau, d'assainissement et d'hygiène, une gestion inappropriée des déchets d'activités de soins ou encore les risques liés au climat.

L'exposition aux risques professionnels est aggravée par de multiples facteurs comme la pénurie et la mauvaise répartition des personnels de santé, le manque de supervision formative, la conception et l'entretien inadaptés des bâtiments, le manque d'installations et d'équipements pour l'hygiène, le manque de formation et d'information sur les risques professionnels, l'introduction de nouveaux modes de travail et de nouvelles technologies ou encore les changements environnementaux.

Un outil électronique OMS fournissant des informations sur ces risques et sur les mesures visant à les prévenir et les maîtriser est disponible à <http://www.who.int/tools/occupational-hazards-in-health-sector>. Des informations supplémentaires sur les normes et les outils pertinents de l'OIT sont disponibles à <https://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang-en/index.htm>.

Programmes de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé

Adopté en 2010, le cadre mondial conjoint OMS-OIT pour les programmes nationaux de santé au travail pour les agents de santé fournit des orientations stratégiques pour l'élaboration des éléments constitutifs d'un programme de santé et de sécurité au travail au niveau d'un pays ou d'un établissement de santé.⁽⁷⁾ Les programmes nationaux ont vocation à garantir la protection de la santé et de la sécurité des agents

de santé, et la conformité du secteur de la santé aux réglementations nationales en matière de santé et de sécurité au travail, tout en contribuant à améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins, et à fournir des opportunités de travail décent dans le secteur de la santé.

Les principaux éléments du cadre mondial conjoint OMS-OIT, approuvé par l'organe directeur de l'OIT en 2010 (7), sont résumés dans l'encadré 1.

L'élaboration des programmes de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé (fig. 1) doit s'appuyer sur ces éléments, qui sont détaillés dans les chapitres ci-après.

Encadré 1. Principaux éléments des programmes nationaux de santé au travail pour les agents de santé selon le cadre mondial conjoint OMS-OIT de 2010



Désigner un **responsable** faisant autorité en matière de santé au travail, tant au niveau national que sur le lieu de travail.



Élaborer une **politique écrite** sur la sécurité, la santé et les conditions de travail pour la protection des personnels de santé aux niveaux national et des établissements de santé.



Garantir l'accès aux **services de santé au travail** à travers le renforcement des programmes existants en la matière ou l'élaboration de nouveaux programmes, et l'allocation de ressources suffisantes à ces programmes, aux services professionnels de santé au travail et à l'achat des équipements de protection individuelle et des fournitures requis.



Créer des **comités mixtes de santé et de sécurité** réunissant des membres de la direction et du personnel, en veillant à une représentation appropriée des uns et des autres.



Fournir **une éducation et une formation** continues (ou périodiques) qui soient adaptées à tous, notamment aux praticiens de la santé au travail, aux dirigeants, aux responsables de première ligne, au comité de santé et de sécurité, aux travailleurs de première ligne et à leurs représentants, et au grand public.



Relever les risques et les conditions de travail dangereuses afin de les prévenir et de les maîtriser, et gérer les risques en suivant la hiérarchie des contrôles relatifs à la santé au travail, qui privilégie l'élimination ou la maîtrise à la source.



Fournir gratuitement une **vaccination** aux employés sur leur lieu de travail, avant leur entrée en fonction et pendant la durée de leur contrat, contre l'hépatite B et les autres maladies à prévention vaccinale, et veiller à ce que tous les travailleurs pouvant être exposés au sang aient reçu leurs trois doses de vaccin contre l'hépatite B (notamment les agents d'entretien et les personnes qui manipulent les déchets).



Promouvoir la **notification des expositions et des incidents**, éliminer les obstacles à la notification et mettre en place un environnement non culpabilisant.



Promouvoir et garantir l'accès des agents de santé aux services de **diagnostic, de traitement, de soins et de soutien** en lien avec le VIH, la tuberculose et les hépatites B et C.



Utiliser des **systèmes d'information** appropriés afin de faciliter la collecte, le suivi, l'analyse, la notification et l'exploitation des données, de manière à promouvoir la santé et la sécurité des personnels de santé, ainsi que la sûreté et la salubrité de leur cadre de travail.



S'assurer que les agents de santé puissent bénéficier d'**une indemnisation d'invalidité professionnelle**, conformément à la législation nationale.



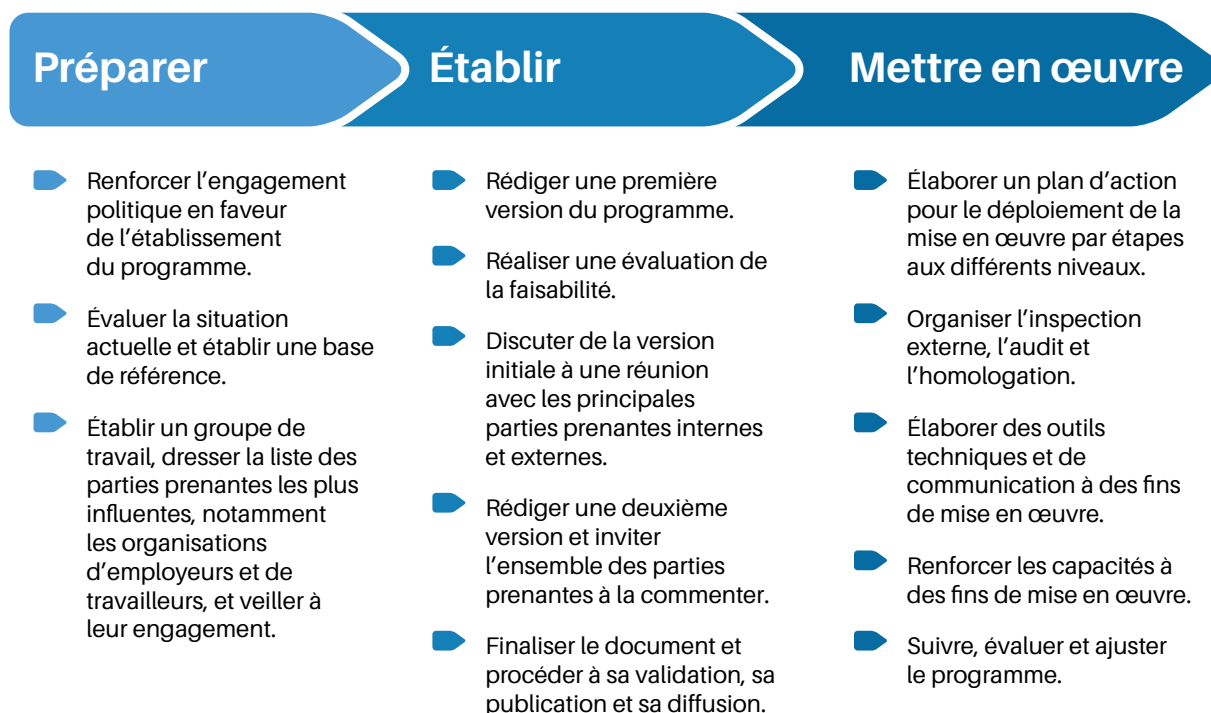
Promouvoir la **recherche** relative aux questions de santé et de sécurité au travail pertinentes pour les agents de santé et traduire les fruits de cette recherche en pratique, en particulier dans les domaines des expositions combinées et de l'efficacité des interventions appliquées.



Promouvoir et déployer des **initiatives d'écologisation du secteur de la santé** qui intègrent des emplois relatifs à la santé au travail, à l'écologie et à la sécurité, tout en réduisant les émissions de gaz à effet de serre, et qui privilégient : l'utilisation d'énergies renouvelables ; l'approvisionnement en eau potable ; la promotion du lavage fréquent des mains ; les transports actifs ; la gestion des déchets d'activités de soins dangereux selon des méthodes préférables pour l'environnement ; et la sélection et l'élimination des produits chimiques tels que les pesticides, les désinfectants et les agents de stérilisation selon des méthodes préférables pour l'environnement.

Source : WHO-ILO Global Framework for National Occupational Health Programmes for Health Workers, in 309th Session of ILO Governing Body (2010), The sectoral dimension of the ILO's work: Review of sectoral initiatives on HIV and AIDS (document GB.309/STM/1/2, appendix II.) (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_145837.pdf, consulté le 3 décembre 2021).

Figure 1. Élaboration et mise en œuvre de programmes de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé



Principes d'élaboration et de mise en œuvre de programmes de santé et de sécurité au travail pour le secteur de la santé

L'élaboration et la mise en œuvre de programmes de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé doivent tenir compte des principes ci-après :

- Les employeurs d'agents de santé ont le devoir d'appliquer des mesures de santé et de sécurité au travail afin de prévenir les maladies et les accidents induits par l'activité professionnelle ou liés au travail. Dans le même temps, les agents de santé, comme tous les travailleurs, ont droit à des conditions de travail sûres et salubres, et ont le devoir de suivre les instructions en matière de santé et de sécurité, et de veiller raisonnablement à leur propre sécurité.(27)
- La mise en place de mesures de santé et de sécurité au travail doit s'appuyer sur un système de gestion, d'amélioration continue et de dialogue permanent entre les employeurs, les travailleurs et leurs représentants, ainsi que sur un investissement d'autres parties prenantes telles que des associations professionnelles des agents de santé et de groupes de patients.(2, 27)
- L'efficacité des programmes de santé au travail peut être renforcée par l'établissement de synergies ou de liens avec les programmes ciblant les agents de santé et les établissements de santé, par exemple des programmes sur la qualité

et la sécurité des soins, notamment la lutte anti-infectieuse, la sécurité des patients, la gestion des personnels de santé et la santé environnementale.(24, 33, 34)

- Les programmes nationaux et infranationaux doivent tendre à couvrir l'ensemble des agents de santé dans chaque type d'établissement de santé, qu'ils soient publics, privés ou non gouvernementaux, et dans les établissements de santé régis par d'autres formes de propriété et de gouvernance. Les programmes d'établissement de santé doivent également tendre à inclure la santé et la sécurité des sous-traitants, des fournisseurs et le cas échéant, des agents de santé communautaires.
- Qu'ils visent le niveau national, infranational ou les établissements de santé, les programmes doivent être mis en œuvre de manière durable afin de garantir en tout temps une protection continue de la santé et de la sécurité des agents de santé, notamment en situation d'urgence de santé, publique ou autre.
- Les programmes doivent être établis et mis en œuvre dans le respect des questions de genre, tout en étant non discriminatoires et inclusifs, et tenir compte des besoins particuliers des agents de santé féminins, des agents de santé migrants, des groupes vulnérables et des travailleurs ayant des conditions d'emploi précaires.

Quelques mots sur ce guide

Objet du document

Le présent document détaille les éléments clés des programmes de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé aux niveaux national, infranational et des établissements de santé, et fournit des orientations pour l'élaboration et la mise en œuvre de ces programmes.

Les programmes de santé et de sécurité au travail ont vocation à prévenir les maladies et les traumatismes survenant dans le cadre de l'activité professionnelle, qui y sont liés ou qui en découlent. La mise en place d'environnements de travail sûrs et salubres dans le secteur de la santé contribue à améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients, la rétention des agents de santé et la durabilité environnementale. Par conséquent, la protection de la santé et de la sécurité des agents de santé devrait s'inscrire au cœur des activités du secteur de la santé : protéger et rétablir la santé sans causer de préjudices aux patients et aux agents de santé.

Public cible

Le présent document s'adresse principalement aux référents pour la santé et la sécurité au travail des agents de santé, aux décideurs, aux dirigeants, aux employeurs, aux agents de santé et à leurs représentants, et aux professionnels chargés d'élaborer ou de renforcer des programmes de santé et de sécurité au travail dans le secteur de la santé aux niveaux national, infranational et des établissements de santé, ou qui vouent un intérêt à la question. Les membres de comités mixtes patronaux-syndicaux de santé et de sécurité, les prestataires de services de santé au travail, les

inspecteurs et les vérificateurs, les employeurs et les travailleurs du secteur de la santé et leurs représentants, et encore les associations professionnelles de prestataires de soins de santé, font également partie des cibles stratégiques du présent document. Celui-ci pourrait également être utile à d'autres parties prenantes, notamment aux responsables de l'amélioration de la qualité des soins de santé, de la sécurité des patients, de la lutte anti-infectieuse, de la gestion des ressources humaines pour la santé, de la santé environnementale, de l'accréditation/la réglementation des établissements de santé, de la santé publique et de la maîtrise et la surveillance des maladies infectieuses. Les organisations internationales, les agences de développement et les bailleurs de fonds investis dans le soutien à l'élaboration ou à la mise en œuvre de programmes de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé y trouveront également des éléments utiles.

Élaboration et structure du document

Les instruments de politique nationale existants relatifs à la protection de la santé et de la sécurité des agents de santé ont été recensés par une enquête en ligne et une recherche sur internet. Une analyse de leur teneur a permis de déterminer les expériences des pays, qui illustrent les différentes composantes des programmes nationaux pour les agents de santé présentées ici. De plus, un atelier virtuel d'experts de l'OMS a examiné les expériences et les enseignements des pays en matière de mise en œuvre de programmes nationaux.⁽³⁵⁾

Le projet de document a été examiné par un groupe d'experts et de professionnels internationaux spécialistes du domaine de la santé et la sécurité au travail des agents de santé. L'examen a été réalisé dans le cadre d'une réunion virtuelle convoquée par l'OMS et les acteurs internationaux pertinents ont été invités à faire part de leurs commentaires. L'élaboration du présent guide a été conduite par un groupe directeur composé de membres de programmes techniques pertinents de l'OMS et de l'OIT.

Le document est divisé en deux parties :

- **La Partie 1** décrit les éléments clés des programmes de santé et de sécurité au travail aux niveaux national, infranational et des établissements de santé.
- **La Partie 2** fournit des conseils pratiques aux autorités nationales et infranationales, ainsi qu'aux directeurs d'établissement, pour l'élaboration et la mise en œuvre des programmes de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé.

Des exemples de programmes de santé et de sécurité au travail existants viennent illustrer les propos tout au long du document.

PREMIÈRE PARTIE

PROGRAMMES DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ AU TRAVAIL POUR LES AGENTS DE SANTÉ

Un programme de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé fournit un cadre et des leviers d'action visant à protéger la santé, la sécurité et le bien-être des travailleurs du secteur de la santé. En définitive, ce type de programme vise à fournir un environnement de travail sûr et salubre à tous les agents de santé, comme fondement d'un travail décent. Sa mise en œuvre contribue à améliorer la productivité, la satisfaction professionnelle et la rétention des agents de santé. Ce type de programme facilite la conformité réglementaire des établissements de santé aux législations et réglementations nationales sur la santé et la sécurité au travail, en tenant compte des conditions de travail particulières et des risques professionnels propres au secteur. À travers les outils et les procédures de mise en place d'interventions clés visant à protéger la santé et la sécurité des agents de santé et des premiers secours, un tel programme contribue également à accroître la résilience des services de santé face aux flambées épidémiques et aux urgences de santé publique.

Les programmes de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé contribuent à l'amélioration des résultats des systèmes de santé, notamment par : [1] la prévention des maladies professionnelles et des accidents du travail ; et [2] la protection et la promotion de la santé, de la sécurité et du bien-être des agents de santé, améliorant ainsi la qualité des soins, la sécurité des patients, la gestion des effectifs de santé et la durabilité environnementale.

L'élaboration et la mise en œuvre de programmes de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé impliquent une action à trois niveaux : au niveau national, au niveau infranational et au niveau des établissements de santé.

La première partie présente la teneur et les principales réalisations attendues des programmes de santé et de sécurité au travail à ces trois niveaux, sans hiérarchie d'importance.



CHAPITRE 1.

PROGRAMMES NATIONAUX

Au niveau national, les pays peuvent avoir établi plusieurs programmes relatifs à la protection de la santé et de la sécurité des agents de santé.

De nombreux pays se sont dotés de lois exhaustives sur la santé et la sécurité au travail et ont établi des programmes et des systèmes nationaux intersectoriels dans le respect du Cadre promotionnel de l'OIT pour la sécurité et la santé au travail de 2006 (n° 187).⁽²⁶⁾ Les programmes de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé doivent être harmonisés avec les législations, réglementations, politiques, programmes et systèmes nationaux existants relatifs à ce domaine.

D'autres programmes du secteur de la santé peuvent également tendre à améliorer différents aspects de la santé et de la sécurité des agents de santé, notamment :

- la qualité et la sécurité des soins – la qualité des services de santé, la sécurité des patients, la lutte anti-infectieuse ;^(24, 34, 36)
- les programmes nationaux de vaccination ;
- les programmes de lutte contre les maladies – la tuberculose, le virus de l'immunodéficience humaine et le syndrome d'immunodéficience acquise (VIH/sida) et l'hépatite virale, notamment les interventions visant à fournir des services spécifiques aux agents de santé afin de prévenir et maîtriser la propagation de ces maladies au sein des effectifs de santé ;
- la gestion des effectifs de santé en matière de dotation en personnel, de renforcement des compétences, d'organisation du travail, de supervision, d'éducation et de formation ;
- la santé environnementale – des services de santé, des services d'approvisionnement en eau et d'assainissement, une gestion des déchets d'activités de soin, une utilisation sûre des produits chimiques et des rayonnements qui soient résilients face aux changements climatiques et favorables à la durabilité environnementale.⁽³³⁾

Par conséquent, il peut être judicieux de coordonner la mise en œuvre des interventions, les achats, la planification, la notification et le renforcement des capacités en matière de santé et de sécurité au travail avec d'autres programmes de santé nationaux ciblant les agents de santé et les établissements de santé, afin d'éviter les doubles emplois, les chevauchements et les dissonances, et d'améliorer l'efficacité dans l'utilisation des ressources. L'OMS recommande que la planification et la mise en œuvre des programmes de santé soient organisées dans le respect des fonctions de base des systèmes de santé – gérance/gouvernance, génération de ressources/intrants humains et physiques, financement et prestation de services.⁽³⁷⁾

1.1. Gouvernance et gérance

PRINCIPALES RÉALISATIONS ATTENDUES :

-  Une déclaration de politique nationale sur la santé et la sécurité au travail pour les agents de santé est émise au niveau le plus élevé possible et communiquée à tous les niveaux du lieu de travail, et dans tous les environnements de gestion et de pratique du secteur de la santé.
.....
-  Une unité est désignée au niveau national pour prendre en charge la santé et la sécurité au travail des agents de santé.
.....
-  Un comité directeur multipartite en charge de la santé et de la sécurité dans le secteur de la santé est établi au niveau national afin de superviser et d'orienter la mise en œuvre du programme.
.....
-  Des réglementations et des normes pour la lutte contre les principaux risques pour la santé des travailleurs dans le secteur de la santé sont disponibles dans tous les établissements de santé.
.....
-  Un ensemble d'indicateurs clés du suivi de la mise en œuvre du programme aux niveaux national, infranational et des établissements de santé est disponible et intégré dans le système national d'information sanitaire.
.....

Dans le contexte des programmes de santé et de sécurité au travail, la gouvernance et la gérance désignent la façon dont le système de santé est géré et dont les institutions qui en font partie, qu'elles soient publiques ou privées, sont supervisées afin de garantir un niveau adéquat de protection de la santé et de la sécurité des agents de santé. Cela suppose l'établissement d'objectifs et d'orientations, une planification et un suivi, et une réglementation de la santé et de la sécurité au travail dans le secteur de la santé, ainsi que la collecte d'information et leur exploitation afin d'une part, de dégager les tendances y afférentes et d'autre part, de suivre et d'évaluer les résultats.

Les éléments ci-après des programmes de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé visent à renforcer la gouvernance et la gérance.

1.1.1. Déclaration de politique nationale

Une déclaration de politique nationale sur la santé et la sécurité au travail dans le secteur de la santé est essentielle, car elle définit les intentions et les orientations générales du système de santé au regard des résultats actuels en matière de protection de la santé et de la sécurité des agents de santé. Cette déclaration souligne les engagements des responsables du système de santé en matière de protection de la santé et de la sécurité de tous les agents de santé, conformément aux grands objectifs nationaux relatifs au travail décent et à la couverture sanitaire universelle. Par exemple, une déclaration de politique pourrait :

- exprimer l’engagement politique et définir une vision de la santé, de la sécurité et du bien-être de tous les agents de santé ;
- présenter dans les grandes lignes les étapes de la politique et les instruments utilisés pour lui donner corps ;
- mandater l’établissement d’outils de collaboration et de mise en œuvre, notamment de collaboration et de consultation avec les représentants des employeurs et des travailleurs ;
- rappeler le devoir de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs qui incombe aux employeurs du secteur de la santé ;
- rappeler les devoirs et les responsabilités des employeurs, des directeurs et des agents de santé visant à garantir la santé et la sécurité des agents de santé ;
- établir des liens entre la santé au travail, la qualité des soins, la sécurité des patients, la lutte anti-infectieuse, les ressources humaines pour la santé et la durabilité environnementale ;
- et souligner l’engagement à ratifier et appliquer les normes internationales du travail et les recommandations de santé publique pertinentes.

Les encadrés 2 et 3 résument les déclarations de politique nationale de l’Angleterre et du Togo respectivement, et l’encadré 4 fournit un exemple kényan d’organisation de programme de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé aux niveaux national, infranational et des établissements de santé.

Encadré 2. Politique de santé et de sécurité au sein du National Health Service en Angleterre



En Angleterre, le National Health Service (NHS) a publié une déclaration de politique sur la santé et la sécurité, conformément aux prescriptions législatives de la loi de 1974 sur la santé et la sécurité au travail. La politique s'applique aux employeurs, aux employés, aux sous-traitants, aux personnels temporaires et aux visiteurs du NHS. Le texte présente une déclaration d'intention claire sur la protection des travailleurs comme obligation statutaire visant à minimiser l'incidence de tous les risques professionnels. Il précise les rôles et responsabilités des employés, des principaux responsables du NHS, des directeurs régionaux et des responsables de la santé et de la sécurité. La politique détaille également les modalités de mise en œuvre, de répartition, de suivi, et d'une analyse de l'impact sur l'égalité, afin de prévenir toute discrimination involontaire d'un groupe de personnels du NHS.

Source : NHS England, Health and Safety Policy, 2017 (<https://www.england.nhs.uk/publication/health-and-safety-policy/>, consulté le 11 octobre 2021).

Encadré 3. Déclaration de politique nationale sur la santé et la sécurité au travail pour les agents de santé au Togo



Le Ministre de la santé décrit la déclaration de politique comme suit :

« Le plan stratégique de sécurité et santé au travail pour le personnel de santé au Togo pour la période 2017-2022 dont l'objectif général est d'améliorer la gestion de la sécurité et santé au travail du personnel de santé pour de meilleures conditions de travail, d'emploi et des soins de qualité s'articule autour de quatre axes :

- renforcement du cadre institutionnel et juridique ;
- promotion de la santé et de la sécurité au travail pour le personnel de santé ;
- renforcement des capacités des acteurs en matière de gestion de la formation initiale et des équipements pour la maîtrise de la santé et de la sécurité au travail pour les agents de santé ;
- renforcement de la coordination, du suivi-évaluation et de la recherche en matière de santé et de sécurité au travail en milieu de soins.

J'en appelle à une adhésion de tous, partenaires techniques et financiers, société civile, prestataires de soins, services de santé publics et privés, pour la poursuite d'actions coordonnées et participatives en vue d'une mise en œuvre efficace de ce plan. »

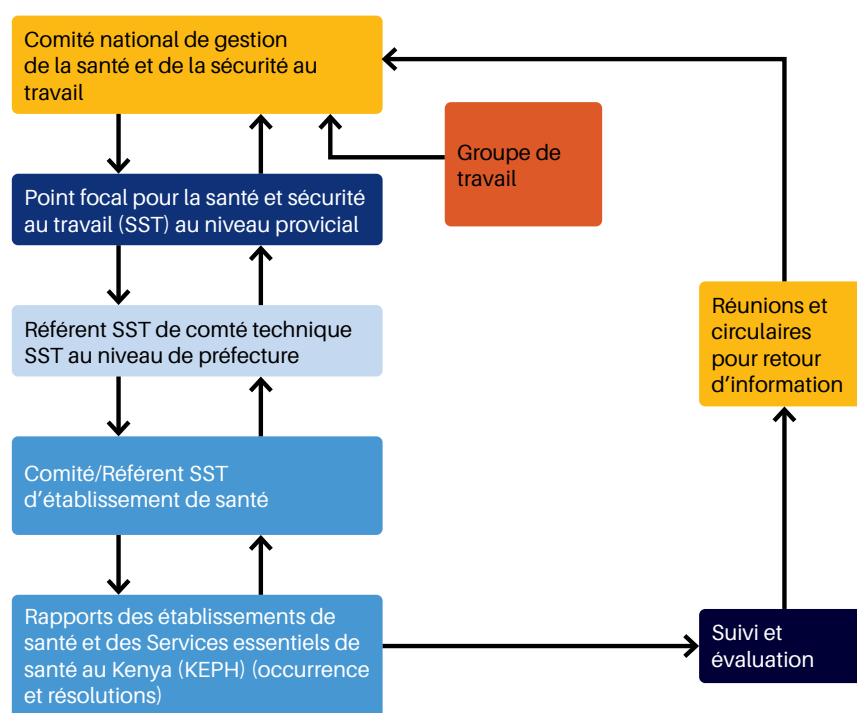
Ministre de la santé et de la protection sociale, 17 juin 2017, Lomé

Source : Plan stratégique de sécurité et santé au travail pour le personnel de santé au Togo, 2017-2022. Lomé : 2017 (https://www.afro.who.int/sites/default/files/2021-08/Plan%20strat%C3%A9gique-SST-PS_Togo-2017-2022_VF.pdf, consulté le 11 octobre 2021).

Encadré 4. Structure organisationnelle des autorités nationales, infranationales et institutionnelles en matière de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé au Kenya



Les lignes directrices de la politique sur la santé et la sécurité au travail pour le secteur de la santé au Kenya fournissent des orientations sur les rôles des autorités responsables de la santé et de la sécurité au travail pour les agents de santé aux niveaux national, infranational et des établissements de santé.⁽³⁸⁾ La structure organisationnelle de ces autorités est présentée ci-dessous :



En 2021, le Ministère de la santé a revu son organisation afin de renforcer les liens entre la mise en œuvre des lignes directrices de la politique sur la santé et la sécurité au travail pour le secteur de la santé et le programme national pour la sécurité des patients.

Source : Occupational safety and health policy guidelines for the health sector in Kenya. Nairobi : Ministère de la santé ; 2014 (<https://www.health.go.ke/wp-content/uploads/2015/09/OCCUPATIONAL%20HEALTH%20AND%20SAFETY%20POLICY%20GUIDELINES%20FOR%20THE%20HEALTH%20SECTOR%20IN%20KENYA.pdf>, consulté le 11 octobre 2021).

1.1.2. Unité chargée de la santé et de la sécurité au travail pour les agents de santé au niveau national

Afin de garantir la concrétisation de la volonté politique exprimée dans la déclaration de politique nationale, il est essentiel de désigner une unité (ou à tout le moins un référent) au sein du Ministère de la santé ou d'une autre autorité nationale, selon le cas, possédant l'expertise technique et chargée, ou de préférence mandatée, par une ordonnance administrative ou une réglementation nationale, de gérer les questions de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé. Cette unité doit être bien placée pour collaborer avec les autorités nationales responsables de la santé et de la sécurité au travail en général, en lien avec d'autres programmes nationaux de santé publique pertinents dans les domaines de la santé environnementale, la qualité des soins, la sécurité des patients et la gestion des effectifs de santé.

L'unité nationale chargée de la santé et de la sécurité au travail pour les agents de santé pourrait être investie des fonctions ci-après :

- Élaborer des politiques et des guides de mise en œuvre des mesures de protection et de promotion de la santé, de la sécurité et du bien-être des agents de santé.
- Collaborer avec d'autres programmes de santé nationaux pour la qualité des soins, la lutte anti-infectieuse, la sécurité des patients, la gestion des effectifs de santé, la santé environnementale, et la préparation et l'intervention en cas de situation d'urgence.
- Consulter les représentants des travailleurs et des employeurs du système de santé.
- Organiser des campagnes d'information nationales afin de promouvoir des pratiques de travail sûres et des comportements sains auprès des agents de santé.
- Organiser et gérer la collecte de données et le suivi des tendances en matière d'incidences sur la santé liées au travail et la mise en œuvre de programmes de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé, en collaboration avec le système national d'information sanitaire.
- Élaborer un programme de surveillance sanitaire des agents de santé et en soutenir la mise en œuvre.
- Organiser le suivi de la conformité des établissements de santé aux réglementations et aux normes en matière de santé et de sécurité au travail.
- Apporter des conseils pour l'achat des fournitures et matériels requis au niveau national afin de garantir la santé et la sécurité au travail pour les agents de santé et le cas échéant, planifier ces achats.
- Assurer la liaison avec le département ministériel chargé d'appliquer la réglementation en matière de santé et de sécurité au travail relative à la conformité des établissements de santé avec les législations et réglementations nationales.
- Apporter des conseils pour l'achat centralisé de fournitures et de matériels, notamment d'équipements de protection individuelle (EPI), de vaccins pour les agents de santé, de dispositifs médicaux plus sûrs, d'outils et d'équipements contribuant à la sûreté de l'activité, et le cas échéant, participer à ces achats.

- Garantir une utilisation efficace et efficiente des ressources allouées à la santé et la sécurité au travail pour les agents de santé, à travers la mise en place d'une planification intégrée des ressources et du budget.

1.1.3. Comité directeur national

Il peut être utile d'établir un comité directeur national chargé de la santé et de la sécurité au travail pour les agents de santé. Le comité directeur peut veiller à la pérennité du programme, coordonner les intrants des autres programmes nationaux d'intérêt, consulter ou impliquer les organisations d'employeurs et de travailleurs et d'autres parties prenantes clés, et maintenir l'engagement en faveur de la mise en œuvre. Idéalement, le comité directeur doit être établi par décret du ministre responsable de la santé, en concertation avec le ministre responsable du travail. En plus de l'unité chargée de la santé et de la sécurité au travail des agents de santé, le comité doit également inclure des membres représentant les entités ci-après :

- Les programmes nationaux pertinents qui ciblent les agents de santé et les services de santé, par exemple en lien avec la santé et la sécurité au travail, la qualité des soins, la sécurité des patients, la lutte anti-infectieuse, les ressources humaines pour la santé, la santé environnementale, la préparation et l'intervention en cas de situation d'urgence et, le cas échéant, des programmes de lutte contre des maladies comme la tuberculose et le VIH.
- Les agences gouvernementales en charge du travail et de l'emploi, de la santé et la sécurité et des rayonnements au travail.
- Les organisations d'employeurs et de travailleurs du secteur de la santé, les fédérations d'hôpitaux, les groupes de la société civile intéressés, les organismes d'accréditation et les représentants d'associations de professionnels de la santé (associations médicales et infirmières, par exemple).

Il est utile de noter qu'à l'échelle mondiale, sept agents de santé sur dix sont des femmes.⁽³⁹⁾ Il serait donc important de tendre vers un équilibre des genres dans la composition du comité directeur. De plus, dans de nombreux pays, les migrants représentent une part importante des effectifs de santé. Par conséquent, la composition du comité doit refléter un engagement en faveur de l'équité et de la diversité, notamment en matière de genre, d'ethnies et de groupes professionnels. Le comité directeur doit se réunir selon une fréquence adaptée aux besoins ; les décisions doivent être prises par consensus autant que faire se peut et doivent être dûment documentées et communiquées.

Le comité national chargé de la santé et de la sécurité au travail pour les agents de santé pourrait être investi des fonctions ci-après :

- Recenser les risques et les tendances les plus courants relatifs à la santé et la sécurité des agents de santé.
- Élaborer, examiner et actualiser des lignes directrices pour les politiques de prévention des risques professionnels, des maladies et des traumatismes imputables ou liés au travail chez les agents de santé.

- Coordonner la mise en œuvre de ces lignes directrices avec les autres initiatives de politiques publiques et réglementations gouvernementales.
- Assurer la liaison avec le comité national tripartite responsable de la santé et de la sécurité au travail, s'il existe.
- Fournir des orientations sur l'élaboration ou l'amélioration des systèmes de gestion de la santé et de la sécurité au travail dans le secteur de la santé, notamment des services de santé au travail.
- Étudier et formuler des recommandations visant à améliorer les conditions de travail ainsi que la santé et la sécurité au travail dans le secteur de la santé.
- Élaborer des propositions à l'intention des hauts responsables politiques sur des questions relatives à la santé et la sécurité au travail des agents de santé.
- Garantir la participation des organisations d'employeurs et de travailleurs du secteur de la santé à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques et des activités relatives à la santé et à la sécurité au travail.
- Établir un programme national de recherche sur la santé et la sécurité au travail pour les agents de santé.
- Concevoir ou commander un programme d'éducation et de formation normalisé sur la santé et la sécurité au travail, afin de renforcer les capacités des dirigeants et des travailleurs chargés de la santé et de la sécurité au travail.
- Promouvoir les campagnes de sensibilisation auprès des agents de santé.
- Examiner les rapports nationaux sur l'état de la santé et la sécurité au travail dans le secteur de la santé.
- Coordonner la protection de la santé et de la sécurité au travail des agents de santé et des intervenants en situation d'urgence dans le cadre de la préparation et des interventions en situation d'urgence de santé publique.
- Concevoir un plan de renforcement des ressources humaines pour la santé et la sécurité au travail, du niveau national jusqu'aux établissements de santé.

1.1.4. Réglementations et normes

De nombreux pays possèdent une loi sur la santé et la sécurité au travail couvrant l'ensemble des cadres de travail publics et privés, notamment les services et les établissements de santé. Cependant, le champ de ces réglementations ne couvre pas toujours les travailleurs qui ne possèdent pas de contrat de travail officiel, comme c'est le cas des agents de santé communautaires. Dans certains pays, les réglementations relatives à la santé et la sécurité au travail ne s'appliquent pas à des secteurs et des activités comme les services publics et la fonction publique. De ce fait, une part importante des agents de santé peut ne pas être visée par les réglementations sur la santé et la sécurité au travail. En conséquence, les législations et réglementations spécifiques relatives à la prévention, l'assurance et l'indemnisation relatives aux maladies professionnelles et aux accidents du travail peuvent ne pas s'appliquer à tous les agents de santé.

Il est donc important d'examiner les législations et réglementations existantes, ainsi que la part des agents de santé et des établissements de santé auxquels elles s'appliquent en pratique. Il peut être nécessaire d'introduire une réglementation nationale pour la gestion de la santé et la sécurité au travail dans tous les établissements et cadres de soins, publics et privés, qui stipule l'obligation d'élaborer des politiques pour la santé et la sécurité au travail dans les établissements de santé, la désignation de référents et de comités chargés de ces questions, le rôle des services de santé au travail, l'évaluation des risques professionnels, la notification et le suivi des indicateurs clés de résultats, et le suivi de la mise en œuvre. Il convient d'envisager la mise en place d'une protection nationale, d'une assurance ou d'un soutien mutualisé aux praticiens indépendants ou aux petits employeurs qui ne sont pas couverts par les réglementations ou qui n'ont pas les capacités de mettre en œuvre des programmes de santé et de sécurité au travail complets. Certains pays ont adopté des réglementations et des normes spécifiques pour la santé et la sécurité au travail des agents de santé. À titre illustratif, l'encadré 5 résume les réglementations nationales relatives aux risques professionnels des agents de santé au Brésil.

Il pourra être nécessaire d'établir des lignes directrices et des outils pratiques spécifiques et de les mettre à la disposition des établissements de santé ciblés. Celles-ci pourraient par exemple couvrir les thématiques ci-après :

- la vaccination des agents de santé ;
- la manipulation sans risque des patients ;
- l'utilisation sans risque des produits chimiques dangereux (désinfectants, médicaments dangereux, etc.) et l'élimination du mercure dans les dispositifs médicaux ;
- la sécurité au travail en matière d'utilisation médicale des rayonnements ;
- les normes relatives à l'environnement de travail ambiant (bruit, microclimat) ;
- les horaires de travail, les heures supplémentaires et les congés payés ;
- la prévention des accidents du travail ;
- l'éducation et la formation des travailleurs et des administrateurs en matière de mesures préventives ;
- les programmes de prévention des violences et du harcèlement ;
- la prévention, la notification et le suivi des infections professionnelles ;
- les spécifications techniques et l'achat des EPI ;
- les protocoles de surveillance médicale relatifs aux différents risques présents dans les établissements de santé ;
- le suivi et la surveillance des activités de soins ;
- le signalement des expositions accidentelles à des agents pathogènes et des cas de violence et de harcèlement, sans culpabilisation ;
- la fourniture de services liés au VIH et à la tuberculose pour les agents de santé ;
- et la disponibilité et la fourniture de services de santé mentale et de soutien psychosocial pour les agents de santé.

Encadré 5. Réglementations nationales relatives à la santé et la sécurité au travail pour les agents de santé au Brésil



Le Ministère du travail et des affaires sociales du Brésil a établi 36 réglementations relatives à la santé et la sécurité au travail auxquelles les personnes morales doivent satisfaire. Des réglementations générales, spéciales et sectorielles ont ainsi été adoptées. Les réglementations générales s'appliquent à tous, les réglementations spéciales sont spécifiques à certaines activités et les réglementations sectorielles couvrent des secteurs spécifiques de l'économie.

En 2005, ce ministère a adopté la réglementation nationale n° 32 sur la santé et la sécurité au travail dans les services de santé, qui a été actualisée en 2008, 2011 et 2019. Cette réglementation s'applique spécifiquement aux services de santé, mais les personnes morales doivent se conformer à d'autres réglementations applicables (par ex. la réglementation 9 sur le programme de prévention des risques pour l'environnement et la réglementation 5 sur le comité interne pour la prévention des accidents). La réglementation nationale 32 définit les mesures d'atténuation des risques et les conditions de travail dans les établissements de santé, notamment :

- les risques biologiques et la vaccination ;
- les risques chimiques ;
- le rayonnement ionisant ;
- la gestion des déchets et les services de blanchisserie ;
- les pratiques de nettoyage et de désinfection ;
- les conditions de confort pendant la restauration ;
- la maintenance des machines et des équipements ;
- les autres risques environnementaux (bruit, lumière, confort thermique, propreté, lutte antivectorielle, hygiène des mains) ; et
- le programme de prévention des blessures par piqûre d'aiguille ou par objet perforant ou tranchant.

L'examen et l'élaboration de nouvelles réglementations font l'objet de discussions au sein d'une commission tripartite (CTPP) coordonnée par le Ministère du travail, avec la participation du Ministère de la santé, de travailleurs et d'employeurs. En parallèle, le Ministère du travail prépare en amont un document d'analyse de l'impact et le soumet à une consultation publique.

Ces normes doivent être prises en compte avec celles de l'Agence nationale de surveillance sanitaire du Brésil (Anvisa) et du Ministère de la santé (voir également l'encadré 35).

Sources (en portugais) : <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-32.pdf> ; <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/ctpp-nrs/normas-regulamentadoras-nrs> (consultés le 11 octobre 2021).

Il faudra peut-être établir des lignes directrices ou des codes de bonnes pratiques pour des environnements de travail particuliers du secteur de la santé tels que les établissements de santé mentale, les salles d'opération, les unités d'urgence, les centres de soins de longue durée, les centres de santé bucco-dentaire, les services de maternité et de santé infantile, et pour les activités des agents de santé communautaires et à domicile.

1.1.5. Information et recherche

Le programme national doit établir des objectifs et des indicateurs clairs visant à suivre les progrès obtenus (les indicateurs utilisés pour le suivi de la santé, de la sécurité et du bien-être des agents de santé au Zanzibar sont présentés dans l'encadré 6). Le programme doit indiquer quelles données (ventilées par sexe le cas échéant) seront collectées auprès des établissements de santé et d'autres lieux de soins, des autorités de santé infranationales et de sources nationales d'information telles que la couverture vaccinale et les notifications de maladies professionnelles et d'accidents du travail. La collecte, l'analyse et l'utilisation des données doivent être conformes aux législations, réglementations et normes applicables en matière de confidentialité et de sécurité.

Encadré 6. Indicateurs de suivi de la santé, de la sécurité et du bien-être des agents de santé au Zanzibar, République unie de Tanzanie



En 2018, le Ministère de la santé du Zanzibar a adopté des lignes directrices de politique nationale pour la santé, la sécurité et le bien-être au travail dans le secteur de la santé. Ces lignes directrices définissent les indicateurs et les exigences ci-après en matière de suivi au niveau national :

- la part d'établissements de santé comptant plus de dix employés permanents qui possèdent un comité mixte patronal-syndical de santé, de sécurité et de bien-être au travail ;
- la part d'établissements de santé ayant désigné des référents chargés de la santé, de la sécurité et du bien-être ;
- la part d'établissements de santé visés par des inspections de la santé, de la sécurité et du bien-être par des autorités sanitaires de district et des inspecteurs de la santé et la sécurité au travail ;
- l'incidence de cas d'exposition au sang (éclaboussures, blessures par piqûre d'aiguille ou par objet perforant ou tranchant) – nombre de cas signalés pour 1000 agents de santé ;
- l'incidence de cas de violence (physique ou verbale, harcèlement sexuel) – nombre de cas signalés pour 1000 agents de santé ;
- l'incidence de congés maladie pour lombalgie – nombre de cas d'absence pour 1000 agents de santé ;
- l'incidence d'accidents de la route – nombre d'accidents de la route déclarés pour 1000 agents de santé ;

- l'incidence de maladies professionnelles – nombre de maladies professionnelles enregistrées pour 1000 agents de santé ;
- le nombre total d'agents de santé formés aux questions de santé, de sécurité et de bien-être au travail dans les établissements de santé ;
- le nombre de réunions du comité national de santé, de sécurité et de bien-être dans le secteur de la santé ;
- la part d'agents de santé couverts par des examens médicaux de prévention ; et
- le nombre total de cas de prophylaxie post-exposition (VIH, hépatite B).

Source : The Zanzibar policy guidelines for occupational health, safety and wellbeing of workers in the health system. (https://www.afro.who.int/sites/default/files/2021-08/Zanzibar_Policy_Guidelines_web_ready.pdf). (40)

Les campagnes de sensibilisation au moyen de supports d'information, d'éducation et de communication (IEC) peuvent être sponsorisées au niveau national. Les campagnes doivent souligner l'importance de la santé et de la sécurité au travail des agents de santé et doivent établir des liens avec la sécurité des patients et la qualité des soins. Les campagnes IEC peuvent être associées à des campagnes de vaccination (voir encadré 7), des campagnes de lutte contre des maladies épidémiques ou des campagnes relatives à des questions de santé et de sécurité au travail spécifiques comme la violence et le harcèlement, la santé mentale et le bien-être, la manipulation des patients et les lombalgies, la tuberculose, le VIH, l'hépatite, la COVID-19, etc.

Encadré 7. Vaccination de masse des agents de santé : l'exemple du Pérou



Le Pérou présente la particularité d'être le premier pays au monde à se lancer dans un projet de couverture universelle de la vaccination contre l'hépatite B pour les agents de santé dans le cadre du Plan d'action mondiale sur la santé des travailleurs, adopté à l'Assemblée mondiale de la Santé en 2007. Afin de garantir la disponibilité des vaccins dans tous les établissements de santé du pays, les systèmes logistiques du Ministère de la santé, du Ministère de la sécurité sociale, des forces armées et de plusieurs établissements de santé du secteur privé ont été utilisés.

Dans un premier temps, le programme de vaccination contre l'hépatite B a bénéficié d'un soutien élevé et 95,5 % des agents de santé ont reçu la première dose en avril 2008. Cependant, 75 % seulement sont revenus pour une deuxième dose et 53,5 % ont reçu la troisième et dernière dose en octobre de la même année.

L'opposition émanait de médecins qui arguaient que le vaccin contenait des niveaux élevés de thiomersal, un conservateur contenant de l'éthylmercure. Un court métrage préparé par l'OMS et doublé en espagnol s'est avéré particulièrement efficace pour accroître l'adoption et l'acceptation des vaccins. On y voyait deux infirmières. L'une, vingt ans d'expérience, chargée du triage, avait contracté l'hépatite B et le VIH dans le cadre d'accidents du travail. Au terme de ces initiatives, le nombre de travailleurs opposés à la vaccination était tombé de 46,5 % à 10 % environ.

La campagne a montré que la vaccination sur le lieu de travail présentait une solution pratique qui fournissait également une opportunité de renforcer les services de santé au travail pour les agents et d'améliorer les procédures de gestion des risques d'exposition à des agents pathogènes véhiculés par le sang. La campagne a également mis en lumière l'importance de la communication avec les parties prenantes pour faire évoluer les comportements jusqu'à l'obtention des résultats attendus.

Source : Mass vaccination of health workers in Peru.(41)

Les campagnes doivent être organisées autour de journées mondiales revêtant une importance pour la santé publique et le travail décent.^a À cette occasion, des activités d'information, de communication et d'éducation des agents de santé et des populations locales (débat, films, concours d'affiches, etc.) pourront être organisées sur des thèmes spécifiques pour les agents de santé, le grand public et les patients à tous les niveaux.

Le programme national doit également tendre à renforcer les capacités afin de stimuler la recherche sur la santé et la sécurité au travail des agents de santé, et à collecter et examiner régulièrement les résultats de cette recherche afin de soutenir l'amélioration des politiques. La recherche sur la santé et la sécurité au travail des agents de santé peut être renforcée par la définition de programmes nationaux de recherche et par la promotion de recherches pratiques et participatives, au regard des technologies locales et des ressources disponibles, notamment des ressources humaines et financières. Cette recherche peut par exemple cibler la conception d'interventions peu onéreuses visant à protéger les agents de santé contre les risques et une recherche pragmatique afin de rassembler des éléments de preuve sur l'efficacité, la durabilité et la faisabilité des interventions au regard des conditions socioéconomiques et technologiques existantes.

Des organisations scientifiques nationales investies dans la santé et la sécurité au travail, en qualité d'instituts indépendants ou autres, peuvent apporter des ressources utiles aux fins des recherches et dispenser des formations sur la santé et la sécurité au travail. Ces entités peuvent également aider à évaluer la situation actuelle et à mener des enquêtes et des études spéciales, dont les données scientifiques sur la santé et la sécurité au travail serviront ainsi de sources d'information importantes.

^a Par exemple la Journée mondiale de lutte contre la tuberculose, le 24 mars ; la Journée mondiale de la santé, le 7 avril ; la Journée mondiale de lutte contre le paludisme, le 25 avril ; la Semaine mondiale de la vaccination, du 24 au 30 avril ; la Journée mondiale de la sécurité et de la santé au travail, le 28 avril ; la Journée mondiale sans tabac, le 31 mai ; la Journée mondiale contre l'hépatite, le 28 juillet ; la Journée mondiale de la sécurité des patients, le 17 septembre ; ou la Journée mondiale du sida, le 1^{er} décembre.

1.2. Financement

PRINCIPALES RÉALISATIONS ATTENDUES :



Mise en place de mécanismes de financement efficace et pérenne des mesures de protection de la santé et la sécurité au travail des agents de santé.

.....

Au niveau national, le financement de la protection de la santé et la sécurité des agents de santé peut émaner de plusieurs sources : des budgets publics récurrents, des autorités locales, de fonds propres à un programme, d'outils de financement de la recherche, de fonds d'indemnisation des maladies professionnelles et des accidents du travail, d'organismes donateurs, de fonds privés, etc. L'encadré 8 présente le financement des services nationaux de santé au travail dans le secteur de la santé au Ghana. Certains postes budgétaires devront être fusionnés afin de garantir la coordination des sources de financement, le regroupement des fonds et l'optimisation des flux financiers. Cela permet d'éviter qu'un même prestataire, par exemple les services de santé au travail, soit confronté à plusieurs mesures d'incitation financière proposées par différents programmes. Certains services de santé au travail liés au programme, comme le diagnostic, le traitement et la réadaptation des personnes touchées par des maladies professionnelles ou des accidents du travail, peuvent faire partie de l'ensemble commun des régimes de prestations en cas d'accident du travail et des programmes de protection sociale proposés par l'employeur. Des outils financiers spécifiques pourront être requis aux fins ci-après :

- investissements en faveur de contrôles techniques relatifs à l'amélioration du travail ;
- formation et renforcement des capacités à des fins d'amélioration du travail dans les services de santé ;
- achat d'EPI, de dispositifs médicaux plus sûrs, d'équipements et d'outils renforçant la sécurité du travail ;
- établissement de services internes de santé au travail ou externalisation de ces services à des prestataires externes ;
- achat de vaccins et déploiement de plans de vaccination pour les agents de santé ;
- financement de projets d'amélioration de la santé et la sécurité au travail ;
- et intégration des fonds alloués à la santé et la sécurité au travail dans le financement de l'aspect des services de santé lié à l'approvisionnement.

La pérennité des financements est un élément indispensable de la mise en œuvre efficace des programmes nationaux de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé et de la continuité des mesures de protection. Les financements de donateurs doivent être envisagés uniquement comme une option provisoire ou pour lancer un projet spécifique.

Encadré 8. Financement des services nationaux de santé au travail dans le secteur de la santé au Ghana



La politique et les lignes directrices relatives au Plan national pour la santé au travail dans le secteur de la santé stipulent que la surveillance médicale et les soins médicaux aux travailleurs en lien avec des maladies ou des traumatismes doivent être proposés gratuitement. Les coûts doivent être supportés par l'employeur au titre de modalités conformes aux conditions et pratiques nationales.

Le Ministère de la santé veille à la disponibilité des financements alloués à la santé au travail, issus des sources ci-après : 1) le fonds national d'assurance maladie couvrant les examens médicaux périodiques, les soins médicaux liés à des affections, la réadaptation et l'éducation des travailleurs ; 2) un fonds de dotation établi à ces fins, qui servira en complément d'autres sources de financement pour couvrir les coûts liés aux accidents et aux traumatismes, aux congés maladie, aux décès résultant du lieu de travail et aux autres risques, et en complément des fonds d'indemnisation des maladies incurables ; 3) les assurances collectives de travailleurs ; et 4) la loi sur les accidents du travail. (les trois premières sources compléteront les dispositions de cette loi).

Source : Occupational safety and health policy and guidelines for the health sector. Accra : Ministère de la santé du Ghana ; 2010 (<https://www.moh.gov.gh/wp-content/uploads/2016/02/Occupational-Health-Safety-Policy-Guidelines-for-Health-Sector.pdf>, consulté le 14 décembre 2021).

En raison de la diversité des risques professionnels dans le secteur de la santé, il est impératif que tous les agents de santé aient accès à une indemnisation financière adéquate couvrant les pertes de revenu et les coûts de traitement en cas de traumatisme, de maladie ou de décès imputable au lieu de travail, conformément aux réglementations nationales ou infranationales en vigueur en matière d'indemnisation des maladies professionnelles et des accidents du travail.

La Convention OIT de 1964 (n° 121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles couvre le panel d'accidents du travail et de morbidités professionnelles, ainsi que le droit des travailleurs et de leurs survivants à des indemnités.⁽⁴²⁾ La Convention prévoit des soins médicaux et des services connexes en cas d'état morbide, et des prestations en espèces dans les éventualités recensées.

La Recommandation sur la liste des maladies professionnelles (n° 194) adoptée par l'OIT en 2002 et la liste des maladies professionnelles (révisée en 2010) annexée au document fournissent des orientations aux pays pour la préparation de leurs propres listes nationales des maladies professionnelles, et pour la prévention, l'enregistrement, la notification et le cas échéant, l'indemnisation des maladies imputables aux expositions sur le lieu de travail.⁽⁴³⁾ Les listes nationales des maladies professionnelles doivent inclure les maladies et les troubles spécifiques auxquels sont exposés les agents de santé, par exemple les infections professionnelles (VIH/sida, hépatites B et C, tuberculose et autres maladies infectieuses émergentes), les allergies au latex ou aux médicaments, les troubles musculo-squelettiques professionnels,

les troubles post-traumatiques, les effets des rayonnements et de l'exposition à des médicaments toxiques, etc.

Afin de préserver la santé et la sécurité des agents de santé, il importe de leur fournir une protection sociale en cas de congé maladie et de soins de santé.(42, 44-46) Les agentes de santé enceintes et allaitantes ont besoin d'une protection de la maternité efficace, notamment contre les résiliations ou la perte de revenu pendant les congés maternité, et d'un accès à des soins et des services de santé de qualité.(46-48)

Le financement de la santé et la sécurité au travail est interdépendante des investissements liés à l'état de préparation, à l'éducation et à la formation des agents de santé. Les accidents, les traumatismes et les répercussions néfastes pour la santé des agents de santé sont souvent associés à une pénurie de personnels, une distribution et une gestion inadéquates des effectifs, ainsi qu'à des horaires de travail étendus, de longues périodes d'heures supplémentaires et d'autres manquements au travail décent.

1.3. Ressources humaines et physiques

PRINCIPALES RÉALISATIONS ATTENDUES :



Des ressources humaines adéquates allouées en nombre suffisant à la santé et la sécurité au travail des agents de santé, possédant des connaissances et des compétences techniques à tous les niveaux des systèmes de santé.



Des fournitures et des matériels adéquats, notamment des équipements de protection individuelle, des vaccins, des dispositifs médicaux sûrs, des équipements et des outils adaptés à une pratique sûre et disponibles à tous les niveaux du système de santé.

La protection de la santé et de la sécurité des agents de santé implique un renforcement des ressources humaines et physiques allouées à cette question, à tous les niveaux du système de santé et dans l'ensemble des établissements de santé.

Tous les agents de santé doivent posséder des connaissances et des compétences de base afin de protéger leur santé et d'assurer leur propre sécurité. À ces fins, la santé et la sécurité au travail des agents de santé peuvent être intégrées dans la formation initiale, de manière que les agents entrent sur le marché du travail avec les connaissances et les compétences de base dont ils ont besoin pour se protéger.

Dans les établissements de santé, les personnels chargés de la santé et la sécurité au travail (référents pour la santé et la sécurité au travail des agents de santé et membres du comité de santé et de sécurité au travail) doivent posséder des connaissances et des compétences spécifiques.

Il est également essentiel de renforcer les capacités en ressources humaines pour la santé et la sécurité au travail des agents de santé aux niveaux infranational et national, au moyen de formations et de spécialisations en santé au travail, portant notamment sur les risques professionnels pour la santé spécifiques au secteur de la santé et sur les mesures de lutte y afférentes. Ainsi, les praticiens de la santé au travail seront en mesure de fournir des services spécialisés aux établissements de santé.

Le programme national pourra inclure les éléments ci-après visant à renforcer les capacités en ressources humaines allouées à la protection de la santé et la sécurité des agents de santé :

- Intégrer la santé et la sécurité au travail dans la formation initiale des prestataires de soins.
- Définir les compétences essentielles des référents pour la santé et la sécurité au travail des agents de santé et des membres des comités mixtes patronaux-syndicaux de santé et de sécurité.
- Établir des centres d'excellence et des services de conseils techniques relatifs à la santé et la sécurité au travail des agents de santé aux niveaux national et infranational (au sein d'un institut national ou d'un hôpital tertiaire, par exemple).
- Élaborer des programmes d'enseignement, des supports de formation, des outils d'apprentissage en ligne et des communautés de pratique afin de renforcer et d'entretenir les compétences essentielles des référents d'établissement pour la santé et la sécurité au travail des agents de santé.
- Définir des normes pour déterminer les besoins en effectifs, afin de planifier les ressources humaines requises en matière de santé et de sécurité au travail selon les types et les niveaux d'établissements de santé.
- Fournir des mesures d'incitation pour la recherche et la formation universitaire relatives à la santé et la sécurité au travail des agents de santé.
- Mettre au point des outils de suivi des besoins en formation à tous les niveaux et de mise en œuvre de formations régulières et d'enseignement médical continu sur la santé et la sécurité au travail des agents de santé.

Des programmes de « formation des formateurs » basés sur les compétences doivent être organisés pour l'équipe de formation principale aux niveaux national et infranational, le cas échéant. L'équipe de formation principale sera chargée de former les référents des établissements pour la santé et la sécurité au travail. La formation portera notamment sur les précautions standard et les pratiques sur le lieu de travail en situation de flambée épidémique et d'urgence.

En parallèle des campagnes, les employeurs et les travailleurs doivent avoir accès à des opportunités d'éducation et de formation dans un environnement d'apprentissage hybride mêlant formations en présentiel normalisées et apprentissages numériques

Encadré 9. Formations en ligne pour les agents de santé

La formation en ligne *Santé et sécurité au travail pour les agents de santé dans le contexte de la COVID-19* (en anglais) est un programme d'environ une heure proposé en accès libre sur la plateforme OpenWHO. Elle couvre les risques d'infection et les risques physiques et psychosociaux auxquels les agents de santé peuvent être exposés, ainsi que les gestes de base visant à protéger la santé et la sécurité au travail dans le contexte des services de santé. La formation a vocation à améliorer les connaissances et les compétences des agents de santé, qui seront ainsi mieux à même de se protéger et de protéger les autres des risques professionnels auxquels ils sont exposés, tout en améliorant l'efficacité et la sûreté de leurs gestes (voir : <https://openwho.org/courses/COVID-19-occupational-health-and-safety>, consulté le 11 octobre 2021).

L'Académie de l'OMS possède une section spéciale sur la lutte anti-infectieuse et la santé au travail, comportant plusieurs formations en ligne, dont une en réalité augmentée sur l'utilisation des EPI (<https://www.who.int/about/who-academy>, consulté le 8 novembre 2021).

La série de formations de l'OMS sur les interventions rapides comprend également un module sur la santé au travail adaptée aux besoins spécifiques des équipes d'intervention rapide (<https://extranet.who.int/hslp/training/enrol/index.php?id=327>, consulté le 11 octobre 2021).

La OSHAcademy des États-Unis d'Amérique propose également plusieurs formations générales et spécifiques sur la santé et la sécurité au travail des agents de santé (https://www.oshatrain.org/pages/hospital_safety.html, consulté le 11 octobre 2021).

En fonction des procédures d'achat des systèmes et des établissements de santé, il pourra être plus efficace d'organiser un achat centralisé de certains produits de protection de la santé et de la sécurité des agents de santé contre les risques professionnels les plus courants dans le secteur de la santé. Il peut notamment s'agir de vaccins, d'EPI, d'équipements d'assistance à la manipulation des patients, d'aiguilles plus sûres, d'équipements de sécurité visant à réduire la violence sur le lieu de travail (caméras de surveillance et boutons d'urgence), de fontaines réfrigérées (pour le stress thermique) ou encore de postes d'hygiène pour les mains. La centralisation des achats peut garantir l'adéquation et l'efficacité des produits, et leur obtention à des prix raisonnables.

1.4. Prestation de services

PRINCIPALES RÉALISATIONS ATTENDUES :



La disponibilité de normes pour la fourniture de services de santé au travail à l'adresse des agents de santé, ainsi qu'un système d'assurance qualité et un programme visant à les généraliser.

.....



Des politiques pour la fourniture de services en lien avec le VIH, la tuberculose et les hépatites B et C en faveur des agents de santé.

.....

Les services de santé au travail pour les agents de santé sont des unités ou des centres de consultation qui fournissent des services spécialisés aux établissements de santé et aux agents de santé à des fins de prévention des infections provoquées ou exacerbées par l'activité professionnelle. Ils visent principalement la prévention des accidents, des maladies professionnelles et des traumatismes dus au travail, et incluent une évaluation des risques, une intervention opportune, une réadaptation, des évaluations médicales pour le travail, la promotion de la santé et du bien-être, et la formation (voir encadré 10).(49) Pour qu'ils soient efficaces, les services doivent être fournis par des équipes pluridisciplinaires possédant une formation et une expérience spécialisées en médecine du travail, en hygiène du travail, en santé au travail, en ergonomie, en psychologie organisationnelle et clinique, et dans d'autres domaines d'intérêt selon la nature des activités demandées. Les services de santé au travail pour les agents de santé doivent posséder l'expérience, la connaissance et les équipements requis pour répondre aux besoins de santé spécifiques des agents de santé, pour garantir la protection de la santé et la sécurité en milieu de soins, et pour fournir les services de santé.

Encadré 10. Fonctions essentielles des services de santé au travail

La Convention de l'OIT sur les services de santé au travail, 1985 (n° 161) et la Recommandation sur les services de santé au travail (n° 171) fournissent un cadre complet pour l'élaboration de services de santé au travail pour tous les travailleurs, notamment dans les services publics.(29, 50) Un ensemble exhaustif de services de santé au travail pour les agents de santé inclura les fonctions essentielles ci-après :

1. Des évaluations des risques sanitaires liés au travail afin de recenser les risques professionnels, les risques pour la santé y afférents, et la disponibilité et l'efficacité des mesures de prévention et de maîtrise mises en place.
2. Une surveillance médicale des agents de santé, basée sur les risques sanitaires propres à leurs activités et à leur cadre de travail, notamment des examens médicaux et des tests de dépistage, le cas échéant, avant et après un changement d'affectation de poste ou de cadre de travail, des évaluations périodiques de la santé physique et mentale en cas de retour au travail après une absence prolongée pour congé maladie et à la résiliation du contrat.
3. Une surveillance des facteurs liés au milieu de travail et aux pratiques de travail susceptibles d'affecter la santé des travailleurs, y compris les installations sanitaires, les cantines et le logement, lorsque ces structures sont fournies par l'employeur.
4. Des conseils sur la planification et l'organisation du travail, y compris la conception des cadres de travail, sur le choix, l'entretien et l'état des machines et des équipements ainsi que sur les substances utilisées dans le travail.
5. La participation à la sélection d'EPI adéquats, l'organisation d'essais d'ajustement (le cas échéant) et la fourniture de formations aux agents sur la procédure à suivre pour mettre et enlever les EPI.
6. Le diagnostic précoce, la notification et le traitement des accidents du travail et des maladies professionnelles et la réadaptation y afférente, notamment le soutien à l'envoi des demandes d'indemnisation, le cas échéant.
7. La préparation aux situations d'urgence, les services de premiers secours et la fourniture de prophylaxies post-exposition pour les virus du VIH et de l'hépatite B.
8. La vaccination des agents de santé au regard du risque d'exposition à des agents pathogènes de maladies à prévention vaccinale et des recommandations des programmes nationaux de vaccination.
9. Des campagnes menées auprès des agents de santé afin de sensibiliser et d'accroître la mise en œuvre d'interventions de prévention (pour la vaccination, la prévention des violences et du harcèlement, la promotion de la santé mentale, la manipulation sans risque des patients, la prévention des traumatismes, etc.)
10. La fourniture d'orientations sur la réadaptation afin d'aider les agents de santé à rester chez eux ou à reprendre leur activité sans délai après une maladie.
11. L'organisation de la protection des travailleurs vulnérables, par exemple touchés par des maladies chroniques, des troubles de la santé mentale ou des handicaps, et de la prise en compte des besoins de santé spécifiques des travailleuses.
12. L'organisation et la fourniture, le cas échéant, de services de soutien et de suivi psychosociaux et de la santé mentale, et de services de soutien aux victimes de violences et de harcèlement sur le lieu de travail.

13. La formation des agents de santé et des membres des comités de santé et de sécurité sur l'amélioration générale du travail dans les établissements de santé et sur la prévention de risques professionnels spécifiques.
14. L'organisation d'activités de promotion de la santé visant à lutter contre les facteurs de risque comportementaux les plus courants, comme le tabagisme et l'abus de substances psychoactives, le manque d'activité physique ou encore une mauvaise alimentation.
15. La collecte de données et la tenue de registres, notamment de dossiers médicaux personnels, de carnets de vaccination, de rapports sur les expositions accidentelles et les incidents, et de dossiers de formation.

L'établissement de services de santé au travail doit être défini par des législations ou des réglementations, par des accords collectifs ou de toute autre manière approuvée par l'autorité compétente, après consultation des organisations de représentants des travailleurs et des employeurs.

Sources :

Convention sur les services de santé au travail, 1985 (no 161) (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C161, consulté le 28 octobre 2021).

Recommandation sur les services de santé au travail, 1985 (no 171) (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312509, consulté le 15 juillet 2021).

Les services de santé au travail peuvent prendre la forme d'une unité au sein d'un établissement de santé particulier (par exemple un grand hôpital tertiaire), d'un service commun à plusieurs établissements ou encore d'un service externe. Le choix pourra dépendre des ressources disponibles en matière de finances, d'infrastructures et de personnel qualifié.

Le programme national de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé doit indiquer les critères minimaux de fourniture de services de santé au travail et le système d'assurance qualité tenant compte des exigences nationales (voir l'exemple du Paraguay dans l'encadré 11). Il doit également définir une stratégie d'élargissement de la couverture de services de santé au travail pour les agents de santé au regard du contexte local.

La fourniture de services de santé au travail ne modifie en rien la responsabilité de l'employeur en matière de santé et de sécurité au travail des agents de santé, et la responsabilité des travailleurs qui sont tenus de prendre part aux mesures de santé et de sécurité au travail. Ces mesures ne doivent engendrer pour eux aucune dépense. Les bénéfices de ces services pour les agents de santé et les patients justifient les dépenses y afférentes. Les résultats des services de santé et de sécurité au travail doivent être évalués régulièrement.

Encadré 11. Services de santé au travail dans les établissements de santé au Paraguay



En 2019, le Ministère de la santé publique et du bien-être social du Paraguay a publié un décret ministériel imposant aux établissements de santé de 150 employés et plus à mettre en place des services de santé au travail comptant des spécialistes de la médecine du travail, de l'hygiène, de la sécurité, de la psychologie et de l'ergonomie. Ces services incluent les activités ci-après :

1. Recenser, évaluer et atténuer les facteurs professionnels pouvant atteindre à la santé des travailleurs, notamment les risques biologiques, physiques, chimiques, ergonomiques, psychosociaux (stress professionnel, épuisement, mauvaise organisation du travail, violence et harcèlement) et relatifs à la sécurité.
2. Mener des examens médicaux à l'arrivée et au départ des agents de santé, et périodiquement pendant leur emploi, conformément aux obligations légales en vigueur, et tenir à jour les dossiers sur la santé au travail des agents.
3. Veiller à la surveillance, l'enregistrement et la notification aux autorités compétentes des pathologies et de l'absentéisme liés au travail.
4. Enquêter sur les accidents du travail et les maladies professionnelles constatés, afin d'en déterminer les causes et de prendre les mesures correctives appropriées.
5. Recevoir, préparer et actualiser les statistiques sur la morbidité et la mortalité des travailleurs.
6. Conseiller les différentes unités de l'établissement sur les activités de promotion de la santé et de médecine préventive à déployer sur le terrain, et en assurer la coordination.
7. Garantir la disponibilité d'un espace physique pour la fourniture de services de premiers secours et de services médicaux et de rétablissement, dotés de personnels médicaux et infirmiers, de travailleurs sociaux, et des fournitures et équipements requis.
8. Veiller à la disponibilité de trousse d'urgence pour la fourniture des premiers secours, signalés et placés à des endroits pratiques ; d'une liste détaillée des adresses et numéros de téléphone des services d'urgence auxquels les agents blessés ou malades peuvent être transférés ; et d'un système de transfert des agents blessés ou malades vers un service de santé dans lequel ils poursuivront leur traitement médical ou leur réadaptation.
9. Promouvoir des comportements sains et former les travailleurs sur les risques professionnels, la prévention et la maîtrise des risques professionnels, la promotion de la santé et la prévention des maladies, et dispenser des formations sur les dispositions générales en matière de sécurité, d'hygiène et de médecine du travail.

10. Promouvoir et coordonner des activités physiques, culturelles et récréatives pour les personnels de l'établissement.
11. Compiler et tenir à jour des statistiques sur les accidents, les maladies et l'absentéisme liés à des risques professionnels.
12. En cas de réduction des capacités de travail d'un agent, coordonner les activités de réadaptation professionnelle en collaboration avec les organismes compétents.
13. Recommander, suivre et superviser l'utilisation d'équipements de protection individuelle à des fins de prévention des risques liés aux activités professionnelles en milieu de soins.
14. Recommander l'installation d'un espace physique dédié à la préparation et la consommation des aliments ; ainsi que la fourniture d'eau potable pour les travailleurs.
15. Élaborer d'autres activités connexes conformes aux réglementations en vigueur.

Source : Resolución SG no 486. Asunción : Gouvernement du Paraguay ; 2019 (<http://portal.mspbs.gov.py/mecip/wp-content/uploads/2012/03/RESOLUCION-SG.-N%C2%B0-486-19-Programa-de-Salud-Ocupacional.pdf>, consulté le 11 octobre 2021).

Partout dans le monde, les infections professionnelles comme le VIH/sida, la tuberculose, les hépatites B et C et la COVID-19 exercent une pression importante sur les effectifs de santé, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Les agents de santé ont beau intervenir en première ligne pour fournir des soins, ils peuvent avoir besoin d'un accès adéquat à des services de santé ciblés afin de prévenir ces infections. L'encadré 12 fournit des recommandations clés pour la fourniture de services aux agents de santé en lien avec le VIH et la tuberculose.

Encadré 12. Lignes directrices de l’OMS/OIT/ONUSIDA relatives à l’accès des agents de santé aux services liés au VIH et à la tuberculose

Les lignes directrices du programme conjoint OMS/OIT sur le VIH/sida (ONUSIDA) fournissent des recommandations spécifiques pour l’amélioration de l’accès des agents de santé aux services de prévention, de traitement et de soin du VIH et de la tuberculose, et soulignent l’importance des éléments ci-après :⁽⁵¹⁾

1. Promotion de l’accès prioritaire des agents de santé.
2. Mise en œuvre de politiques de soutien et renforcement des infrastructures.
3. Fourniture de formations et de codes de pratique.
4. Allocation de fonds aux programmes, aux supports et aux traitements.
5. Établissement de programmes ouvrant l’accès à des logements à des prix raisonnables et des indemnités, notamment, selon le cas applicable, à des congés payés, une compensation pour retraite anticipée et des indemnités de décès en cas de maladie survenue dans le cadre professionnel.
6. Suivi des structures, des procédures et des résultats avec une participation multipartite allant du niveau national jusqu’aux établissements de santé.

Source : Joint WHO/ILO/UNAIDS guidelines on improving health worker access to prevention treatment and care services for HIV and TB (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241500692>, consulté le 8 juin 2021).⁽⁵¹⁾

CHAPITRE 2.



PROGRAMMES INFRANATIONAUX OU DE DISTRICT

Dans certains pays, des équipes de province ou de district jouent un rôle clé en matière de protection de la santé et de la sécurité des agents de santé. Parfois, ce sont même elles qui en sont les premières responsables. Ces équipes interviennent sur des zones administratives clairement définies dans lesquelles le gouvernement local et les structures administratives assument une partie des responsabilités du gouvernement national, et qui possèdent un hôpital général de référence.⁽³⁴⁾

Par conséquent, il peut être approprié d'établir des programmes infranationaux de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé, en adaptant les éléments du programme national au contexte local, tout en veillant à respecter les législations, réglementations et politiques du pays. Les équipes de gestion de la santé au niveau des provinces, des districts ou des régions peuvent servir de lien entre les établissements de santé et le niveau national pour organiser les activités, mettre en œuvre le renforcement des capacités et la collecte des données, et fournir un appui technique ou d'autres fonctions, le cas échéant. L'encadré 13 présente un exemple de politique de santé au travail pour un réseau d'établissements de santé à l'échelle d'un district en Australie.

Encadré 13. Politique infranationale de santé au travail pour un réseau d'établissements de santé à l'échelle d'un district en Australie



Le Western Australia Country Health Service (WACHS) a adopté une politique de santé et de sécurité au travail afin de garantir le respect de l'obligation légale de fournir un cadre de travail sûr aux employés selon la loi de 1984 sur la santé et la sécurité au travail (Occupational Safety and Health Act). Le WACHS y indique son engagement à respecter ou dépasser les obligations légales en matière de santé au travail, à encourager l'élection de comités de sécurité, à fournir des informations récentes et pertinentes sur la santé et la sécurité dans les établissements de santé, et à adopter une démarche consultative en matière de signalement et d'investigation des incidents de sécurité. Le texte souligne également les rôles et responsabilités du WACHS en qualité d'employeur, et les responsabilités des coordonnateurs régionaux, des comités de santé et de sécurité, et des représentants, employés, responsables hiérarchiques, cadres supérieurs et dirigeants.

Source : Occupational Safety and Health Policy. Perth: Government of Western Australia Country Health Service; 2021 (<https://www.wacountry.health.wa.gov.au/~media/WACHS/Documents/About-us/Policies/Occupational-Safety-and-Health-Policy.pdf>, consulté le 11 octobre 2021).

L'équipe de gestion de la santé au niveau d'une province ou d'un district peut décider de nommer un responsable de la santé formé aux questions de santé et de sécurité au travail, qui serait chargé de superviser et d'orienter la gestion de ces aspects dans les établissements de santé de la zone administrative, en collaboration avec les autorités provinciales ou de district et des organismes spécialisés, les représentants locaux des travailleurs et des employeurs du secteur de la santé et d'autres acteurs locaux.

Le responsable de la santé et de la sécurité au travail des agents de santé nommé à l'échelle d'une province ou d'un district doit notamment assumer les fonctions ci-après :

- Assurer la liaison, la coordination et la collaboration avec l'unité nationale chargée de la santé et la sécurité au travail des agents de santé.
- Superviser l'établissement et le fonctionnement du comité mixte patronal-syndical de santé et de sécurité au travail dans les établissements de santé.
- Superviser la nomination et le fonctionnement des référents pour la santé et la sécurité au travail des agents de santé dans tous les établissements de santé.
- Réaliser des audits sur la santé et la sécurité au travail dans les établissements de santé.
- Fournir un appui technique aux établissements de santé afin de garantir la conformité aux réglementations, aux lignes directrices nationales pertinentes et aux modes opératoires normalisés relatifs à la santé et la sécurité au travail, et communiquer selon que de besoin avec l'autorité responsable de l'application des réglementations sur la santé et la sécurité au travail.
- Collaborer avec d'autres départements, autorités locales et parties prenantes, notamment les syndicats et les associations de professionnels de la santé, et avec les employeurs du secteur de la santé, par exemple les fédérations d'hôpitaux, afin de promouvoir la santé, la sécurité et le bien-être au travail des agents de santé.
- Apporter des conseils et le cas échéant, une supervision, pour l'intégration des mesures de protection de la santé, de la sécurité et du bien-être au travail dans la conception architecturale, la construction et la reconstruction des établissements de santé.
- Recenser les besoins de formation afin de renforcer les ressources humaines pour la santé et la sécurité au travail.
- Planifier et allouer des ressources à la mise en œuvre des mesures de protection de la santé et de la sécurité au travail.
- Suivre et évaluer la mise en œuvre des programmes de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé dans les établissements de santé.
- Organiser des campagnes locales de promotion des comportements sains et des pratiques sûres auprès des agents de santé.
- En collaboration avec les responsables des établissements de santé, promouvoir une culture préventive et encourager le signalement et l'investigation des incidents de santé et de sécurité, des maladies professionnelles et des accidents du travail.

- En collaboration avec les responsables locaux, promouvoir la santé et la sécurité au travail des agents de santé dans la communauté, notamment des agents de santé communautaires et des guérisseurs traditionnels.

Il peut également être nécessaire de définir des indicateurs et de suivre la mise en œuvre du programme de santé et de sécurité au travail au niveau des provinces ou des districts. Ceux-ci doivent être harmonisés avec les indicateurs établis au niveau national et compatibles avec le système national d'information sanitaire. L'encadré 14 fournit un exemple d'indicateurs de suivi à l'échelle des districts au Zanzibar :

Encadré 14. Indicateurs de suivi à l'échelle des districts au Zanzibar, République unie de Tanzanie



Les lignes directrices de la politique nationale du Zanzibar sur la santé, la sécurité et le bien-être au travail dans le secteur de la santé définissent les indicateurs ci-après aux fins du suivi annuel au niveau des districts :⁽⁴⁰⁾

- nombre d'inspections des établissements de santé couvrant la santé et la sécurité au travail ;
- nombre de programmes de formation relatifs à la santé et la sécurité au travail dans les établissements de santé (référents et membres de comités) ;
- nombre d'agents de santé ayant reçu une formation sur les questions de santé et de sécurité au travail ;
- dépenses liées à la santé et la sécurité au travail (ressources humaines, formation, équipements de sécurité, EPI, supports d'information, etc.) ;
- nombre d'établissements de santé comptant des référents officiellement chargés de la santé, de la sécurité et du bien-être ;
- nombre d'établissements de santé comptant plus de dix employés permanents au sein d'un comité mixte patronal-syndical de santé, de sécurité et de bien-être au travail.

Source : The Zanzibar policy guidelines for occupational health, safety and wellbeing of workers in the health system. Réf. : (40)



CHAPITRE 3.

PROGRAMMES DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Les programmes des établissements de santé relatifs à la santé et la sécurité au travail doivent être adaptés au contexte et aux risques spécifiques du cadre de travail, conformément à la législation et aux politiques nationales, ainsi qu'aux programmes infranationaux. Ces programmes doivent se fonder sur l'établissement d'un système de gestion de la santé et de la sécurité au travail ouvrant la voie à une amélioration continue des conditions de travail des travailleurs en milieu de soins et de toute autre personne dont les activités sont régies par ces établissements, notamment les sous-traitants, les bénévoles, les stagiaires et les agents de santé communautaires.

Les principes de base des programmes de santé au travail pour les établissements de santé sont présentés ci-après :

- Établir une culture préventive en matière de santé et de sécurité dans tous les établissements de santé.
- Préférer l'anticipation à la réaction.
- Évaluer les risques professionnels et les maîtriser à la source, plutôt que d'en gérer les effets.
- Promouvoir une consultation et une participation actives des travailleurs, de leurs représentants et des parties intéressées.

Les programmes des établissements de santé relatifs à la santé et la sécurité au travail peuvent inclure les éléments clés ci-après :

- une politique interne de santé et de sécurité au travail ;
- un référent pour la santé et la sécurité au travail des agents de santé ;
- un comité mixte patronal-syndical de santé et de sécurité au travail ;
- des activités d'information, d'éducation et de communication ;
- l'évaluation et l'atténuation des risques professionnels ;
- la vaccination des agents de santé ;
- l'enregistrement, l'investigation et la notification des incidents ;
- la détection précoce, le diagnostic, le traitement, le soin, la notification et le soutien en lien avec les maladies professionnelles et les accidents du travail ;
- le suivi et l'évaluation ; et

- l'hygiène et la durabilité environnementale.
- Politique des établissements de santé relative à la santé et la sécurité au travail.

3.1. Politique des établissements de santé relative à la santé et la sécurité au travail.

PRINCIPALES RÉALISATIONS ATTENDUES :



Une politique écrite de santé et de sécurité au travail disponible dans tous les établissements de santé.

À des fins de gestion de la santé et de la sécurité, et de fourniture de services de santé dans les établissements de santé, la stratégie la plus efficace consiste à intégrer la santé et la sécurité au travail dans les objectifs administratifs de l'établissement. La gestion des objectifs liés à la santé et la sécurité comme il en va des objectifs relatifs aux finances, aux services ou à la qualité contribuera à l'atteinte de normes de résultats élevées en matière de santé et de sécurité, et pourrait également contribuer à améliorer la rétention des personnels, ainsi que la satisfaction et la sécurité des patients.

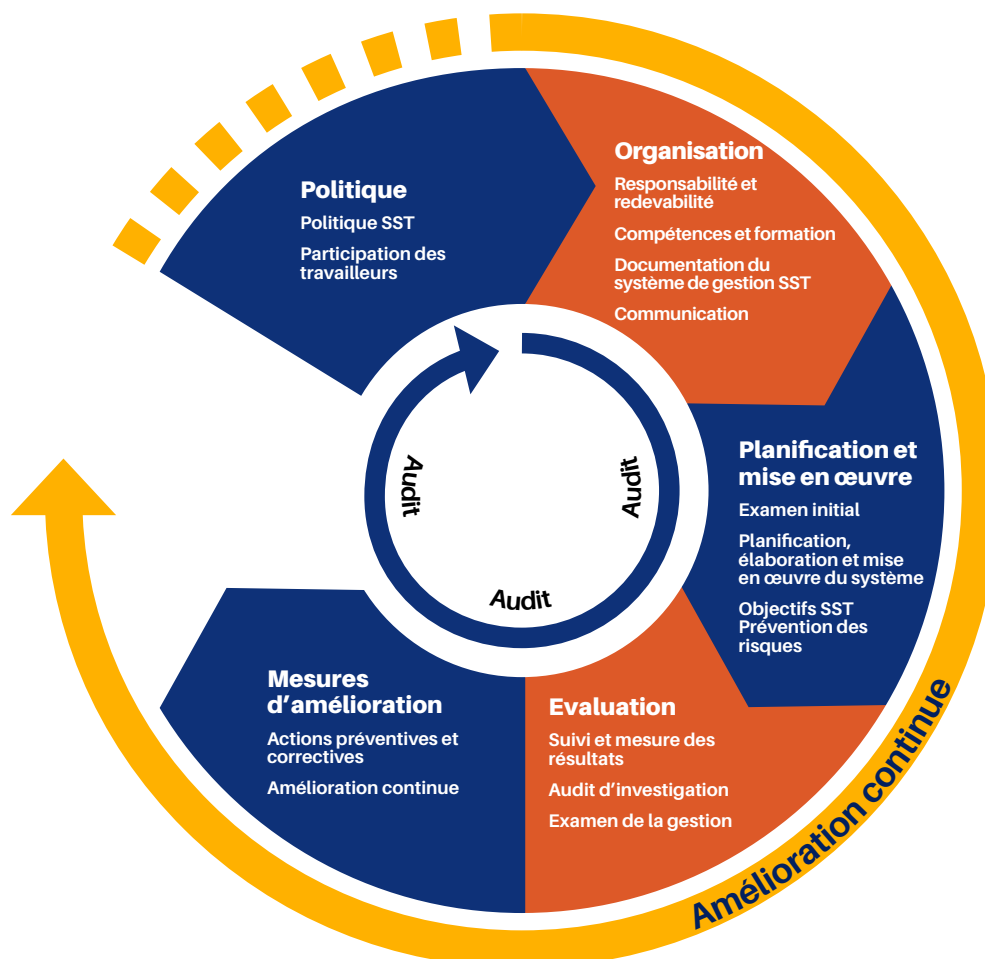
Les principaux éléments constitutifs d'un système de gestion de la santé et de la sécurité au travail sont présentés dans la figure 2. Ce type de système de gestion implique l'élaboration d'une politique de santé et de sécurité au travail, une bonne organisation des activités relatives à ces questions, une planification et une mise en œuvre minutieuses, un suivi-évaluation, et des actions d'amélioration continue du système.

Conformément à la politique nationale, chaque établissement de santé doit élaborer sa propre politique de santé et de sécurité au travail, qui soit adaptée à la taille et au type de la structure (encadré 15). La politique doit être élaborée par l'employeur ou son représentant (le directeur de l'établissement par exemple), en concertation avec les travailleurs et leurs représentants et d'autres parties prenantes, et indiquer les éléments ci-après :

- Les devoirs et les responsabilités en matière de protection de la santé et de la sécurité au travail des agents de santé, conformément à la politique et aux réglementations nationales.
- Le mandat des référents pour la santé et la sécurité au travail des agents de santé.
- L'établissement et le rôle du ou des comités mixtes patronaux-syndicaux de santé et de sécurité au travail.

- L'accès à des services de santé au travail, fournis par des professionnels dûment formés et habilités à ces fins (dans le respect de la confidentialité des informations personnelles de santé).
- Des programmes spécifiques proposés par l'établissement, notamment pour :
 - la vaccination ;
 - la surveillance médicale des agents de santé ;
 - un soutien à la santé mentale et un soutien psychosocial ;
 - la prévention des violences et du harcèlement ; et
 - le signalement des expositions accidentelles à des agents pathogènes et des cas de violence et de harcèlement dans un environnement non culpabilisant.

Figure 2. Système de gestion de la santé et de la sécurité au travail



Source : OIT, 2001.(2)

La politique doit être discutée avec les travailleurs et si elle est acceptée, clairement affichée dans l'établissement. Les informations sur la politique et sur les dispositions relatives à la santé et la sécurité au travail, ainsi que les responsabilités qui en découlent, doivent être portées à l'attention de chaque travailleur, dans une langue ou sur un support aisément compréhensible par chacun. Elles doivent également être évaluées régulièrement afin d'être actualisées en temps opportun.

Encadré 15. Politique d'un établissement de santé relative à la santé et la sécurité au travail pour les agents de santé en Nouvelle-Zélande



Afin de garantir un environnement de travail et une culture sûrs et salubres pour les employés, les patients, les sous-traitants, les étudiants, les bénévoles et les visiteurs, un hôpital chirurgical tertiaire en Nouvelle-Zélande a élaboré une politique de santé et de sécurité. Le document définit des objectifs clairs, un plan de mise en œuvre et les responsabilités de chacun, notamment de la direction, des employés, des sous-traitants, des étudiants et des visiteurs de l'hôpital.

Source : Health and Safety Policy. Dunedin Mercy Hospital (<https://www.mercyhospital.org.nz/assets/Policies/HealthandSafetyPolicy.pdf>) Réf. : (52)

3.2. Référents des établissements de santé pour la santé et la sécurité au travail

PRINCIPALES RÉALISATIONS ATTENDUES :



Des référents pour la santé et la sécurité au travail des agents de santé, désignés et formés dans tous les établissements de santé.

.....

Les responsables d'établissements de santé doivent désigner un référent pour la santé et la sécurité au travail des agents de santé et déterminer ses fonctions au regard de la politique interne, en collaboration avec les référents pour la lutte anti-infectieuse et la sécurité des patients. Les référents pour la santé et la sécurité au travail doivent exercer leurs activités professionnelles dans le respect du code de déontologie professionnelle applicable et doivent prendre leurs décisions en toute indépendance.

Dans les petits établissements, ces référents peuvent exercer d'autres fonctions similaires en parallèle (qualité des soins, sécurité des patients, lutte anti-infectieuse, santé environnementale, etc.) Dans les établissements plus grands, un service interne de la santé au travail peut être établi, comprenant plusieurs unités pluridisciplinaires.

Si les ressources ne permettent pas de nommer un professionnel de la santé au travail dûment formé et habilité en interne, la formation minimale du référent doit a minima couvrir le programme complet de l'amélioration du travail dans les services de santé (HealthWISE) (53) ou un autre programme de formation équivalent, le cas échéant. Dans ce cas, il serait utile de fournir au référent l'appui technique d'un professionnel de la santé au travail reconnu au niveau du district ou de la province, autant que faire se peut. Les compétences clés des référents d'établissement de santé pour la santé et la sécurité au travail sont présentées dans l'encadré 16.

Encadré 16. Compétences clés des référents d'établissement de santé pour la santé et la sécurité au travail

Compte tenu de la complexité de leur tâche, les référents pour la santé et la sécurité au travail auront de préférence une formation médicale ou infirmière et des compétences pluridisciplinaires. Leurs compétences de base peuvent inclure :

- la reconnaissance des dangers potentiels liés à l'environnement de travail, l'évaluation des risques et la fourniture de conseils et d'information visant à les atténuer ;
- la constitution et l'analyse de l'historique clinique et professionnel, notamment de l'historique des expositions, de manière pertinente, succincte et systématique ;
- l'aptitude à communiquer efficacement, par oral et par écrit, avec les patients et d'autres parties prenantes, de manière compréhensible pour eux ;
- l'évaluation des déficiences et handicaps et de l'aptitude au travail, et l'apport de conseils y afférents ;
- une bonne connaissance des législations, réglementations, codes de pratique et orientations relatifs à l'environnement professionnel ;
- la compréhension de la teneur et des procédures liées à la prestation de services de santé ;
- la capacité à comprendre comment une équipe travaille efficacement ;
- une bonne compréhension de la relation entre les agents de santé, la sécurité et la qualité des soins, la sécurité des patients, notamment la lutte anti-infectieuse ;
- l'aptitude à comprendre les principes et la pratique de la gestion, la planification et l'évaluation de projets ; et
- l'évaluation des besoins afin de promouvoir des comportements plus sains.

Adapté de : Lalloo, D, Demou E, Kiran S, Gaffney M, Stevenson M, Macdonald EB. Core competencies for UK occupational health nurses: a Delphi study. Occupational Medicine. 2016;66(8):649-55. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqw089>.

Les référents des établissements de santé pour la santé et la sécurité au travail peuvent être chargés des questions ci-après :

- Élaborer, en étroite concertation avec la direction et le personnel, les règles, politiques et modes opératoires normalisés internes en matière de santé et de sécurité au travail et une fois adoptés, veiller à ce qu'ils soient affichés bien en vue et que tous les agents de santé en prennent connaissance.

- Proposer l'intégration des mesures relatives à la santé et la sécurité au travail dans la gestion globale et dans les plans d'action de l'établissement.
- Procéder au recensement et à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité au travail.
- Aider l'employeur ou le directeur de l'établissement à établir un comité de santé et de sécurité au travail, comptant des membres de la direction et des travailleurs, notamment de leurs représentants.
- Dans la mesure du possible, établir un programme de surveillance médicale fondé sur les risques, un programme d'aptitude au travail, des activités de promotion de la santé et la sécurité au travail, et des activités IEC spécifiques au contexte.
- Examiner les cas d'incident, de maladies professionnelles et d'accidents du travail déclarés par les travailleurs dans un environnement non culpabilisant.
- Soutenir le signalement, l'enregistrement et la notification des accidents du travail et des maladies professionnelles conformément aux réglementations nationales.
- Collaborer avec les parties prenantes investies dans la réadaptation et le logement des travailleurs, dans la mesure du possible.
- Consulter les agents de santé et leurs représentants et collaborer avec eux afin de recenser les préoccupations, les besoins et les solutions.
- Promouvoir et suivre les mesures de mise en œuvre des activités de lutte contre les infections professionnelles auprès des agents de santé, conformément aux lignes directrices nationales ou internes y afférentes.
- Proposer une organisation du travail et des achats propice à la protection et à la promotion de la santé et de la sécurité des agents de santé.
- Fournir une formation sur l'amélioration du travail dans les services de santé aux membres du comité de santé et de sécurité au travail, aux responsables hiérarchiques et aux administrateurs.
- Promouvoir une culture de la prévention et un environnement de travail respectueux, ainsi que des pratiques de travail sûres et des comportements sains auprès des membres du personnel.
- Soutenir les politiques et mesures de tolérance zéro des violences sur le lieu de travail (verbales et physiques, et harcèlement sexuel) et prendre des mesures visant à protéger la sécurité et la sûreté des agents de santé.
- Préparer des rapports annuels au directeur d'établissement, au comité de santé et de sécurité au travail et à l'équipe infranationale de gestion de la santé intéressée sur les mesures prises afin de protéger et promouvoir la santé et la sécurité au travail, et sur les incidents, les maladies professionnelles et les accidents du travail enregistrés dans l'établissement.
- Élaborer des plans pour les procédures d'urgence, les contingences et les premiers secours.
- Participer à l'achat d'EPI, de dispositifs médicaux plus sûrs et de services de santé au travail.
- Collaborer avec les spécialistes des services de santé au travail intervenant dans l'établissement et faciliter leurs activités.

3.3. Comité de santé et de sécurité

PRINCIPALES RÉALISATIONS ATTENDUES :



Élaboration d'un mandat, indiquant la structure, les rôles et la composition des comités mixtes patronaux-syndicaux de santé et de sécurité au travail.

.....



Désignation et formation des membres des comités mixtes aux principes de base de l'amélioration du cadre de travail dans les services de santé.

.....



Réunions périodiques du comité de santé et de sécurité au travail, donnant lieu à des procès-verbaux.

.....

Selon l'OIT, les comités mixtes représentent la forme de collaboration la plus efficace entre les employeurs et les travailleurs en matière de santé et de sécurité au travail. L'OIT définit un comité mixte de santé et de sécurité au travail comme « un organisme bipartite composé de représentants des travailleurs et de l'employeur, établi sur le lieu de travail et chargé de plusieurs fonctions visant à garantir la collaboration entre l'employeur et les travailleurs, de manière à obtenir et maintenir des conditions et un environnement de travail sûrs et salubres ». La désignation des représentants ou des délégués des travailleurs siégeant à ces comités se fait conformément à la pratique nationale et les travailleurs doivent bénéficier d'une représentation au moins égale à celle des employeurs.⁽⁵⁴⁾ La publication de l'OIT *Joint OSH Committees* fournit des orientations générales sur l'établissement, la composition et le fonctionnement de ces comités.⁽⁸⁾

Conformément à la législation nationale, au-delà d'un nombre d'employés permanents défini par le pays, les établissements de santé peuvent avoir l'obligation d'établir un comité mixte patronal-syndical pour la santé et la sécurité au travail (appelé comité de santé et de sécurité). Ce comité peut être composé des personnes ci-après :

- le directeur de l'établissement de santé ou son représentant ;
- les référents pour la santé et la sécurité au travail et pour d'autres fonctions pertinentes comme la lutte anti-infectieuse et les ressources humaines ;
- un spécialiste des services de santé au travail, dans la mesure du possible ;
- des représentants des travailleurs désignés dans le respect de la législation nationale sur la santé et la sécurité au travail.

Le comité de santé et de sécurité doit s'efforcer de respecter la parité hommes-femmes, offrir une représentation juste des agents de santé exerçant une activité clinique ou auxiliaire, et refléter la diversité du personnel (par exemple des groupes sociaux minoritaires comme les migrants et les personnes handicapées). La politique de santé et de sécurité au travail de l'établissement doit indiquer la composition du comité et la fréquence de ses réunions. Les réunions du comité doivent être documentées et présentées au directeur de l'établissement qui en tient compte dans ses décisions.

Le comité doit participer à l'élaboration de la politique de l'établissement en matière de santé et de sécurité au travail, en diriger la mise en œuvre et discuter des incidents, des cas de maladies professionnelles et d'accidents du travail, ainsi que des réclamations des travailleurs relatives à la santé et la sécurité au travail. Il doit également proposer des mesures pratiques au directeur de l'établissement (voir l'exemple des Philippines dans l'encadré 17).

Encadré 17. Comités mixtes patronaux-syndicaux de santé et de sécurité au travail dans le secteur de la santé aux Philippines



Les lignes directrices gouvernant la santé et la sécurité au travail des agents de santé du secteur public qui ont été approuvées par le Ministère de la santé des Philippines définissent les devoirs et les fonctions des comités mixtes patronaux-syndicaux de santé et de sécurité au travail dans les établissements de santé. Il y est indiqué que dans chaque établissement de santé, le comité mixte :

1. planifie et établit des programmes de santé et de sécurité au travail pour l'établissement ;
2. dirige les activités SST de l'établissement, conformément aux réglementations nationales visant à prévenir les maladies et les accidents sur le lieu de travail ;
3. se réunit une fois par mois a minima ;
4. examine les rapports d'inspection, les investigations sur les accidents, les flambées de maladie et la mise en œuvre du programme SST ;
5. transmet les procès-verbaux de ses réunions et les rapports de ses activités au directeur de l'établissement ;
6. fournit l'aide requise aux autorités de contrôle pour la conduite de leurs activités, notamment l'application des dispositions de la présente ordonnance ;
7. initie et supervise la formation SST des agents de santé ; et
8. établit et maintient des plans d'urgence et met en place des unités de services d'urgence selon que de besoin pour gérer ce type de situation.

Source : Guidelines governing the occupational health and safety of public health workers. Republic of the Philippines Department of Health. 2012 (<https://dmas.doh.gov.ph:8083/Rest/GetFile?id=336909>, consulté le 2 décembre 2021). (55)

3.4. Formation, réunions d'information sur la sécurité et communication sur les risques

PRINCIPALES RÉALISATIONS ATTENDUES :



Une formation et une certification sur les compétences de base pour tous les référents des établissements de santé pour la santé et la sécurité au travail, et tous les membres du comité de santé et de sécurité.

.....



La conception, la planification et la mise en œuvre à intervalles réguliers d'un programme de formation et d'un plan d'information sur la sécurité pour tous les agents de santé et pour des groupes cibles spécifiques.

.....

Afin de garantir un environnement de travail sûr et salubre, l'employeur est tenu de proposer régulièrement des formations sur la santé et la sécurité au travail, ainsi que des réunions d'information à tous les niveaux, notamment aux responsables hiérarchiques, aux agents de santé, aux personnels de soutien, aux sous-traitants et aux agents de santé communautaires rendant compte à l'établissement de santé. Les besoins doivent être évalués régulièrement afin d'orienter le programme de formation et de garantir que tous les besoins de formation relatifs aux risques professionnels spécifiques à l'établissement, ainsi que les mesures de prévention et d'atténuation y afférentes, ont été recensés et pris en compte.

Les référents de l'établissement pour la santé et la sécurité au travail seront responsables de la formation des comités de santé et de sécurité, des responsables hiérarchiques et des administrateurs. Le cas échéant, cette formation peut également être fournie par un prestataire externe compétent. Les comités de santé et de sécurité doivent comprendre les rôles et responsabilités qui leur incombent au regard de la loi. Ils doivent être formés au recensement des risques et de leur atténuation, et savoir comment accéder aux données et à l'information de soutien. Les responsables hiérarchiques et les administrateurs doivent être informés des principes de base relatifs à la santé et la sécurité au travail (évaluation des risques, mesures d'atténuation, investigation et signalement des incidents, communication, compétences en matière d'organisation et de direction, etc.) centrée sur les domaines relevant directement de leurs fonctions. Ils doivent également comprendre pourquoi ce domaine est important pour le soin des patients et quelles sont les responsabilités légales de l'employeur. Les agents de santé doivent recevoir des informations et des instructions sur les risques pour la santé et la sécurité au travail les plus courants en milieu de soins, ainsi que sur les mesures d'atténuation y afférentes, les pratiques de sécurité à observer pour exercer

sans risque, l'importance du signalement des incidents, les examens préalables aux affectations, les examens médicaux périodiques, au départ et au retour au travail, et sur leurs droits et responsabilités au regard de la loi. Ces informations doivent être fournies régulièrement afin que les agents entretiennent, actualisent et renforcent leurs compétences et leurs connaissances. Les supports de formation doivent tous être tirés d'information validée, acceptée par des experts au niveau national (encadré 18). Le site web OpenWHO et celui de l'Académie de l'OMS fournissent également des ressources utiles pour l'élaboration des supports de formation, qui peuvent être utilisés en remplacement ou en supplément d'une formation (voir l'encadré 9).

La durée de la formation dépendra de l'expérience des apprenants en matière de santé et de sécurité au travail, ainsi que des objectifs de la formation. Cela étant, un programme court de deux à trois jours peut suffire s'il s'accompagne d'une évaluation post-formation et d'une certification. La formation doit être intégrée dans l'orientation initiale et doit être fournie régulièrement par la suite, notamment quand un agent de santé est affecté à un poste ou un cadre de travail comportant d'autres risques.

Encadré 18. HealthWISE - un outil de formation OIT/OMS international pour l'amélioration du travail dans les services de santé

HealthWISE est un outil OIT/OMS pratique et participatif de renforcement de la qualité, alliant l'action et l'apprentissage afin d'encourager les responsables et les personnels à améliorer le cadre de travail et les pratiques dans un esprit collaboratif. Il est centré sur les réalisations et promeut l'application de solutions simples et économiques, l'apprentissage par la pratique et l'échange d'information.

La méthodologie part du principe que les agents de santé sont ceux qui connaissent le mieux leurs conditions de travail et qui ont généralement des idées pour les améliorer.

L'outil se compose de deux parties :

- un manuel d'intervention à l'adresse des agents de l'établissement qui ont reçu une formation ;(53) et
- un guide du formateur qui fournit des orientations et des ressources pour la préparation et l'animation des séances de formation HealthWISE. L'outil est disponible dans plusieurs langues et propose des présentations PowerPoint standard pour la formation en groupe.

Source : OIT/OMS. Manuel d'intervention HealthWISE. Amélioration du travail dans les services de santé. 2014 (https://www.ilo.org/global/docs/WCMS_237276/lang-en/index.htm, consulté le 11 octobre 2021).

De nombreux pays ont utilisé HealthWISE pour renforcer leurs capacités en matière d'amélioration du travail dans le secteur de la santé. En Chine par exemple, l'outil a été traduit en chinois et officiellement publié en 2016. Sept ateliers de formation des formateurs HealthWISE ont été organisés avant août 2020, couvrant 130 hôpitaux et plus de 450 professionnels de la santé dans les provinces du pays. La formation était centrée sur les modules HealthWISE relatifs à la maîtrise générale des risques professionnels, des troubles musculo-squelettiques et des risques biologiques, ainsi qu'à la lutte anti-infectieuse, et également à la discrimination, au harcèlement et à la violence.

Source : Zhang M. Occupational health for health workers in China before and after COVID-19. International Commission on Occupational Health (ICOH) Newsletter. 2020;2:21-6 (http://www.icohweb.org/site/pdf-viewer/viewer.asp?newsletter=icoh_newsletter_vol18_no2.pdf, consulté le 11 octobre 2021).

3.5. Évaluation et atténuation des risques professionnels

PRINCIPALES RÉALISATIONS ATTENDUES :



Mise en œuvre et documentation d'évaluations régulières des risques professionnels et de l'efficacité des mesures d'atténuation y afférentes.

.....



Élaboration et mise en œuvre de plans d'action pour l'amélioration du travail.

.....

Le programme de santé et de sécurité au travail a essentiellement vocation à prévenir les maladies professionnelles et les accidents du travail. À ces fins, les risques liés au cadre de travail doivent être régulièrement évalués et atténués, c'est-à-dire que les risques et les expositions aux risques doivent être recensés et maîtrisés, et l'efficacité des mesures d'atténuation doit également être évaluée. Des outils, des lignes directrices et des listes de contrôle sont souvent utilisés pour évaluer les risques et doivent être disponibles dans tous les établissements de santé (encadré 19). Ils serviront à évaluer régulièrement les risques professionnels pour la santé et la sécurité, ainsi que l'efficacité des mesures d'atténuation existantes.

Le référent pour la santé et la sécurité au travail des agents de santé et le comité de santé et de sécurité doivent établir des outils pour l'évaluation des risques professionnels et pour la formation des autres agents à leur utilisation.

En parallèle de l'évaluation générale des risques réalisée au moyen d'enquêtes méthodiques visant à recenser et atténuer les risques, une évaluation ciblée des risques spécifiques peut être nécessaire et s'accompagner de mesures préventives, couvrant par exemple :

- la lutte anti-infectieuse ;
- la manipulation des patients ;
- la violence et le harcèlement ;
- les risques psychosociaux ;
- les risques de traumatismes ; et
- l'exposition aux rayonnements et aux produits chimiques dangereux.

Il importe de noter que les agents de santé peuvent être exposés à des cas de violence et de harcèlement sur le trajet du travail et au sein de la communauté, comme on l'a vu pendant la pandémie de COVID-19.(56) Des mesures comme la participation de la communauté et des initiatives de communication peuvent être mises en place

afin de prévenir la stigmatisation des agents de santé, encourageant dans le même temps le respect public et la reconnaissance de leur rôle.

Encadré 19. Évaluation des risques au travail dans les établissements de santé

L'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail a défini les étapes ci-après à des fins d'évaluation des risques pour la santé sur le lieu de travail :⁽⁵⁷⁾

Étape 1. Détermination des risques et des personnes qui y sont exposées : des listes de contrôle, des instruments d'examen ou d'autres outils peuvent être utilisés pour obtenir une impression globale des risques et des dangers relatifs à chaque activité. Les risques biologiques, musculo-squelettiques, psychosociaux et chimiques font partie des risques professionnels bien connus dans le secteur de la santé.

Étape 2. Évaluation et hiérarchisation des risques : évaluer les risques connus inhérents aux activités et déterminer si des mesures d'atténuation doivent être mises en place. La décision dépendra de la probabilité et de la gravité des problèmes de santé pouvant être induits par le risque. Si un risque est inacceptable, des mesures immédiates doivent être prises ; si un risque est acceptable provisoirement, il pourra être atténué ultérieurement.

Étape 3. Définition des mesures préventives : elles sont hiérarchisées. Dans la mesure du possible, un risque sera évité plutôt qu'atténué (par exemple, une substance chimique dangereuse doit être remplacée par une autre moins dangereuse). De plus, la hiérarchie ci-après doit être prise en compte pour la définition des mesures préventives :

- Mesures techniques : si possible, les risques doivent être atténués au moyen de dispositifs techniques, d'aides techniques ou de mesures de construction.
- Mesures organisationnelles : une bonne organisation de travail et des accords écrits d'organisation des séquences de travail peuvent réduire ou éliminer les risques.
- Mesures personnelles/individuelles : pour que les mesures aient un impact durable sur la santé et la sécurité des travailleurs, elles doivent s'appuyer sur des instructions individuelles, une formation et avant tout, un renouvellement de la formation.

Étape 4. Déploiement de mesures : planifier les améliorations requises issues de l'évaluation des risques, indiquant les actions attendues, les personnes qui en sont responsables et les dates d'échéance, afin d'éliminer ou d'atténuer les risques. Il importe d'établir un calendrier de déploiement des mesures avec l'ensemble des personnes impliquées.

Étape 5. Documentation, suivi et examen : les mesures déployées doivent être suivies et examinées, afin de s'assurer de leur efficacité sans génération de nouveau risque (par exemple, l'utilisation de désinfectants protège les travailleurs de risques biologiques comme les bactéries, mais peut accroître le risque de problèmes cutanés, ce qui obligerait à adopter de nouvelles mesures comme une protection dermatologique).

Source : Occupational health and safety risks in the healthcare sector: guide to prevention and good practice. European Union (<https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/b29abb0a-f41e-4cb4-b787-4538ac5f0238>, consulté le 5 novembre 2021).⁽⁵⁷⁾

3.6. Vaccination des agents de santé

PRINCIPALES RÉALISATIONS ATTENDUES :



L'établissement possède une politique pour la vaccination obligatoire des agents de santé, adaptée à la politique nationale en matière de vaccination et aux risques sanitaires spécifiques à son environnement.

.....



La vaccination contre les maladies à prévention vaccinale est fournie gratuitement à tous les agents de santé, et tous les agents à risque, notamment les agents d'entretien et les personnes qui manipulent les déchets, ont reçu les doses requises.

.....

Les agents de santé sont plus que d'autres exposés aux maladies infectieuses pouvant être transmises par contact avec les patients, leur sang ou leurs liquides biologiques au cours des gestes à exécuter dans le cadre de soins appropriés. Des précautions standard comme le lavage des mains, l'élimination des déchets dangereux et l'utilisation de pratiques de lutte anti-infectieuse concourent à la prévention de base. En parallèle, des vaccins efficaces préviennent plusieurs maladies infectieuses couramment transmises aux agents de santé.(58) Cependant, les travailleurs vaccinés doivent continuer d'appliquer les précautions standard et les mesures de prévention de la transmission.

Parmi les maladies à prévention vaccinale, l'hépatite B et la COVID-19 présentent les risques d'infection les plus élevés pour les agents de santé. Les agents de santé vulnérables risquent davantage d'être infectés par l'hépatite B que par le VIH après une blessure par aiguille. Par conséquent, la vaccination systématique contre les maladies à prévention vaccinale, dont l'hépatite B, constitue une stratégie de prévention efficace. Tous les agents de santé en contact direct avec les patients ou qui manipulent des objets contaminés par le sang, notamment les personnes qui manipulent les déchets et les étudiants en formation en établissement de santé, doivent être vaccinés à zéro, un et six mois.(59)

Afin d'aider les pays à élaborer leurs politiques nationales de vaccination des agents de santé, l'OMS conseille d'exiger de tous les agents de santé qu'ils soient pleinement vaccinés au regard du calendrier vaccinal en vigueur dans le pays. Les recommandations de l'OMS sur la vaccination des agents de santé couvrent l'hépatite B, la poliomyélite, la diphtérie, la rougeole, la rubéole, la méningococcie, la grippe, la varicelle, la COVID-19 et le choléra.(58, 60, 61) L'ajout d'autres vaccins non inclus dans le calendrier de vaccination national doit être décidé au terme d'une

évaluation des risques ciblant les agents de santé fortement exposés à des infections spécifiques pour lesquelles un vaccin efficace est disponible. La vaccination doit être réalisée dans le respect des législations et/ou pratiques nationales, et les agents de santé doivent être informés des avantages et des inconvénients de la vaccination et de l'absence de vaccination (encadré 20). La vaccination doit être proposée gratuitement.

L'établissement de santé peut prendre les mesures ci-après afin d'accroître la couverture vaccinale :

- Dresser la liste des agents les plus à risque et préparer un calendrier de vaccination basé sur le risque, qui sera déployé à tous les niveaux de l'établissement et couvrira toutes les catégories de travailleurs.
- Fournir et promouvoir une vaccination gratuite sur le lieu de travail.
- Encourager la participation au moyen de formulaires de consentement ou de refus signés ; sensibiliser les agents de santé aux risques professionnels associés aux maladies à prévention vaccinale, à l'efficacité de la vaccination et aux autres méthodes préventives.
- Envoyer des rappels afin de garantir l'administration de toutes les doses du vaccin et conserver les livrets de vaccination des agents dans l'établissement, ainsi qu'aux niveaux national et infranational.
- Le cas échéant, fournir un congé maladie payé aux agents présentant des effets indésirables après la vaccination.
- Intégrer la vaccination dans l'orientation préalable à l'embauche.
- Apporter la preuve de l'engagement de la direction au moyen de messages de communication, de ressources et de mesures d'incitation, et par un suivi régulier de la couverture vaccinale.

Encadré 20. Semaine de la vaccination dans les Amériques



En 2002, les ministres de la santé de deux pays ont proposé de lancer un effort de vaccination coordonné à l'échelle internationale, qui s'est traduit par la Semaine de la vaccination dans les Amériques. Cette initiative est l'opportunité de célébrer les bienfaits des vaccins, de déployer des activités spécifiques et ciblées et de souligner les travaux essentiels menés par les programmes nationaux de vaccination. La mission centrale est d'élargir la vaccination aux populations qui ont peu ou pas accès à ces services, de sensibiliser le public et d'attirer l'attention politique et médiatique en faveur des actions continues requises à long terme pour garantir aux populations l'accès aux vaccins.

En 2019, la Semaine de la vaccination dans les Amériques s'est déroulée du 23 au 28 avril. Les pays de la région ont examiné leurs priorités individuelles et déterminé quel devait être le centrage de la semaine à l'échelle nationale. L'un d'eux, le Guatemala, a ciblé spécifiquement les agents de santé comme bénéficiaires du vaccin DTCa (anatoxine tétanique, teneur réduite en anatoxine diphtérique, anticoquelucheux acellulaire) et sensibilisé à d'autres maladies à prévention vaccinale qui jouent un rôle important pour la santé au travail (notamment l'hépatite B, la grippe et la rougeole) et pour prévenir la propagation des maladies dans les établissements de santé. Plus de 5000 doses de vaccins DTCa ont été administrées aux agents de santé au cours de cette semaine. Dans cet exemple, le Ministère de la santé a reconnu l'importance de la santé au travail et le rôle pouvant être joué par les agents de santé pour garantir la sécurité des patients en évitant la transmission des maladies à prévention vaccinale.

Source : Vaccination Week in the Americas (VWA). Washington (DC) : Organisation panaméricaine de la Santé (<https://www.paho.org/vwa/>), consulté le 11 octobre 2021).

3.7. Enregistrement, investigation et notification des incidents

PRINCIPALES RÉALISATIONS ATTENDUES :



L'établissement possède des modes opératoires normalisés pour le signalement des incidents, comme les expositions accidentelles à un risque professionnel (aiguilles, éclaboussures de sang, cas de violence) garantissant dans le même temps l'élimination des obstacles à la notification et la mise en place d'un environnement non culpabilisant.

.....

Le signalement et l'enregistrement des cas d'exposition à un risque professionnel et l'investigation des causes profondes y afférentes, suivis par la mise en place de mesures de prévention et/ou d'atténuation appropriées, sont des éléments importants de l'amélioration continue de la gestion de la santé et la sécurité dans les établissements de santé. Cela suppose l'élaboration d'un programme de gestion des incidents, de procédures normalisées pour le signalement, l'investigation, la mise en place de mesures correctives et le suivi des incidents, ainsi qu'une culture encourageant la notification des incidents qui élimine les obstacles au signalement et garantisse un environnement non culpabilisant, propice au signalement des expositions et des incidents par tous les agents de santé. Le programme de l'établissement doit indiquer quels types d'incidents touchant les agents de santé doivent être signalés (exposition non protégée au sang et aux liquides biologiques, piqure par aiguille, exposition accidentelle à des produits chimiques dangereux, à des médicaments toxiques et à des sources de rayonnements, intoxications aiguës et traumatismes). Le code de pratique de l'OIT sur l'enregistrement et la déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles formule des suggestions spécifiques concernant les modalités juridiques, administratives et pratiques de l'enregistrement et de la déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles.(62)

Plusieurs raisons peuvent motiver une enquête sur une exposition accidentelle ou un incident sur le lieu de travail, notamment :

- Déterminer la cause des incidents et prévenir la survenue d'incidents similaires à l'avenir.
- Satisfaire aux obligations légales.
- Déterminer le coût d'un incident.
- Se conformer à la réglementation applicable (santé et sécurité au travail, droit pénal, etc.)
- Traiter les demandes d'indemnisation des travailleurs en cas de dommages corporels.

Plusieurs mesures peuvent être mises en place pour encourager la déclaration des incidents :

- Posséder des modes opératoires normalisés clairs et détaillés pour la déclaration des incidents, expliquant la procédure du signalement à l'action.
- Posséder une procédure de signalement normalisée et simplifiée, évitant la bureaucratie.
- Utiliser des formulaires de déclaration d'incident simples à remplir et aisément accessibles par tous.
- S'assurer que tous les incidents signalés sont dûment examinés, sans chercher à culpabiliser.
- Veiller à la mise en place de mesures correctives à l'issue de l'examen.
- Former tous les travailleurs aux procédures de signalement, d'investigation et d'activation des mesures correctives.

Les étapes de la déclaration et de la gestion des incidents sont présentées ci-après :

- Signaler l'incident à la personne désignée de l'établissement, par la personne qui l'a subi ou par ses collègues.
- Dispenser les premiers soins et des soins médicaux au blessé et empêcher la survenue de nouveaux traumatismes ou dommages.
- Enquêter sur l'incident et collecter des données.
- Analyser les données et déterminer les causes profondes de l'incident.
- Transmettre les conclusions et les recommandations à la direction.

L'établissement doit disposer de personnes dûment formées, par exemple les référents pour la santé et la sécurité au travail et les membres du comité de santé et de sécurité, qui soient en mesure de mener une évaluation initiale, d'apporter des conseils et d'orienter les travailleurs exposés vers un service de suivi, le cas échéant. Les informations sur le signalement et la gestion des incidents doivent être préparées. Les agents de santé doivent savoir comment accéder au système de déclaration et de gestion des incidents, et recevoir régulièrement une formation afin de se familiariser avec la procédure de signalement (voir l'exemple du Portugal dans l'encadré 21).

En cas d'exposition au sang, le travailleur doit immédiatement signaler l'incident afin d'être examiné en vue d'une éventuelle prophylaxie post-exposition. Le signalement doit être activement encouragé et récompensé, car il présente des opportunités importantes de tirer des enseignements pour le renforcement de la prévention des incidents.

Encadré 21. Système national de notification en ligne des violences sur le lieu de travail à l'endroit des agents de santé au Portugal



Le système de notification en ligne des cas de violence à l'endroit des professionnels de santé sur le lieu de travail est disponible sur le site web de la Direction générale de la santé du Portugal, dans une section dédiée à l'Observatoire des violences contre les professionnels de la santé sur le lieu de travail (circulaire d'information n° 15//DSPCS du 7 avril 2006). Toutes les données du système de notification sont anonymes.

Le système de notification collecte des informations générales relatives au genre, à l'âge, au groupe et au statut professionnels de la victime, au lieu de l'incident et au type de violence. D'autres informations peuvent également être enregistrées, notamment l'emplacement, le jour de la semaine et l'heure de l'incident ; le genre, la tranche d'âge, le profil socioprofessionnel de l'agresseur ; les conséquences des violences pour la victime et pour l'établissement ; le soutien fourni à la victime ; les mesures prises par l'établissement ; le degré de satisfaction relatif à la manière dont l'incident a été traité ; et un avis indiquant si le type de violence signalé est caractéristique dans l'établissement où il est survenu.

Source : Système national de notification des incidents. Lisbonne : Direction générale de la santé (<https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/violencia/notificacao-online.aspx>, consulté le 12 octobre 2021).

3.8. Détection précoce, diagnostic, traitement, soins, notification et soutien en lien avec les maladies professionnelles et les accidents du travail

PRINCIPALES RÉALISATIONS ATTENDUES :



Des services de détection précoce, de diagnostic, de traitement, de soins, de notification et de soutien en lien avec les maladies professionnelles et les accidents du travail, notamment les infections professionnelles comme le VIH, les hépatites B et C, la tuberculose et la COVID-19, sont fournis gratuitement aux personnels, tout en garantissant le respect de leur vie privée.

.....

Le VIH, la tuberculose, la COVID-19 et les hépatites B et C font partie des infections professionnelles les plus courantes dans le secteur de la santé. Pourtant, même si les agents de santé interviennent en première ligne pour la fourniture de soins, leur accès aux services est parfois limité. Il importe de garantir l'accès des agents de santé aux

services de détection précoce, de diagnostic, de traitement, de soins et de soutien en lien avec les maladies professionnelles et les accidents du travail, notamment le VIH, la tuberculose, la COVID-19 et les hépatites B et C, afin de mieux protéger la santé et la sécurité des personnels et d'accroître leur rétention. L'encadré 22 présente un exemple de services liés au VIH et à la tuberculose pour les agents de santé au KwaZulu-Natal, en Afrique du Sud. Le diagnostic, le traitement et la réadaptation liés aux maladies professionnelles et aux accidents du travail d'autres natures doivent être fournis dans le respect des réglementations nationales.

Les employeurs sont tenus de déclarer aux autorités pertinentes tous les cas de maladies professionnelles et d'accidents du travail, et de tenir les agents de santé informés de ces notifications. De plus, les agents de santé doivent avoir accès à une indemnisation financière en cas de perte de revenu liée à un accident du travail ou à une maladie professionnelle.

Encadré 22. Services en lien avec le VIH et la tuberculose pour les agents de santé des hôpitaux du KwaZulu-Natal en Afrique du Sud



Selon une étude opérationnelle intersectorielle menée dans les hôpitaux de district du KwaZulu-Natal en Afrique du Sud auprès des unités spécialisées dans la prise en charge des cas de tuberculose pharmacorésistante, les services ci-après sont dispensés :

- Examen médical des nouveaux employés avant leur embauche : antécédents médicaux, dont infection antérieure par la tuberculose, examen physique, taille et poids, glycémie, analyse d'urine, conseil et dépistage pour le VIH, et contrôle des symptômes de la tuberculose.
- Contrôle régulier des symptômes de la tuberculose : mesure du poids, symptômes, radiographie thoracique et prélèvement d'expectorations si la personne est symptomatique.
- Orientation des agents de santé tuberculeux nouvellement diagnostiqués vers le service hospitalier ambulatoire de soins de la tuberculose, leur centre de soins primaires local, le centre de santé au travail ou leur prestataire de soins privé.
- Transmission aux bureaux de district pour la santé et le travail de rapports mensuels sur les cas de tuberculose au sein des effectifs et suivi des cas.
- Services de dépistage et de conseils en lien avec le VIH.
- Prophylaxie post-exposition au VIH.
- Thérapie préventive par l'isoniazide pour les agents séropositifs à VIH et réaffectation de ces personnes vers des zones faiblement exposées à la tuberculose.

Source : Tudor C, Van der Walt M, Hill MN, Farley JE, Occupational health policies and practices related to tuberculosis in health care workers in KwaZulu-Natal, South Africa (63).

3.9. Système d'information et suivi

PRINCIPALES RÉALISATIONS ATTENDUES :



L'établissement possède un ensemble d'indicateurs et un système de collecte, de suivi, d'analyse et de communication réguliers de données ventilées, ouvrant sur la mise en place de mesures pratiques, afin de promouvoir la santé et la sécurité des agents de santé.

.....

Les établissements de santé doivent posséder des procédures de suivi, de mesure et d'enregistrement à intervalles réguliers de leurs résultats en matière de santé et de sécurité au travail. La sélection des indicateurs de résultats dépendra de la taille de l'établissement et de la nature des services de santé dispensés, tout en étant harmonisée avec les indicateurs nationaux et infranationaux relatifs à la santé et la sécurité au travail des agents de santé, à des fins de comparabilité. Les indicateurs peuvent être qualitatifs et quantitatifs, et doivent refléter les engagements et les objectifs de l'établissement formulés dans sa politique en matière de santé et de sécurité au travail, et permettre un suivi de l'avancement de la mise en œuvre du programme y afférent. Il est impératif de procéder à un suivi actif, notamment en matière de réalisation de plans spécifiques, des indicateurs clés de résultats, d'évaluation des risques sur le lieu de travail, de surveillance sanitaire des travailleurs et de conformité réglementaire, afin de déployer un programme de santé et de sécurité au travail tout à la fois volontariste et propice à la prévention des maladies professionnelles et des accidents du travail. Un suivi réactif vise à recenser et signaler les cas de maladies professionnelles et d'accidents du travail et à enquêter dessus, à compiler des rapports sur les congés maladie, et à documenter les cas d'expositions accidentelles à des agents pathogènes, les violences sur le lieu de travail, les insuffisances de résultats en matière de santé et de sécurité au travail, et la réadaptation des agents de santé. L'encadré 23 présente des exemples d'indicateurs adaptés à un suivi actif et réactif définis par la République unie de Tanzanie.

Encadré 23. Indicateurs de suivi de la santé, de la sécurité et du bien-être des agents de santé dans les établissements de santé du Zanzibar, en République unie de Tanzanie



Les lignes directrices de politique nationale pour la santé, la sécurité et le bien-être au travail des agents de santé imposent aux établissements de santé de rendre compte annuellement des indicateurs ci-après aux équipes de district chargées de la gestion de la santé :

- existence en interne d'un comité mixte patronal-syndical de santé, de sécurité et de bien-être au travail, et nombre de réunions ;
- nombre d'examens médicaux de prévention pour les agents de santé ;
- existence d'un référent d'établissement pour la santé et la sécurité au travail ;
- nombre d'enquêtes détaillées (évaluation des risques) réalisées ;
- dépenses liées à la santé et la sécurité au travail (ressources humaines, formation, équipements de sécurité, EPI, supports d'information, etc.) ;
- nombre d'incidents déclarés dus à une exposition au sang (éclaboussures de sang, piqûres par aiguille et lésion due à un objet tranchant ou perforant) ;
- nombre d'incidents déclarés relatifs à des cas de violence (physique ou verbale, harcèlement sexuel) ;
- nombre de congés maladie dus à des lombalgies et de jours perdus ;
- nombre d'accidents du travail déclarés ;
- nombre de cas suspects de maladies professionnelles déclarés, comme la tuberculose, les hépatites B et C, le choléra et d'autres infections contractées au travail, les lombalgies, les allergies au latex et les autres maladies figurant sur la liste de l'OIT des maladies professionnelles de 2010 ; et
- nombre de cas de prophylaxie post-exposition (VIH et hépatites B ou C).

Source : The Zanzibar policy guidelines for occupational health, safety and wellbeing of workers in the health system. Ministère de la santé du Zanzibar. 2018 (https://www.afro.who.int/sites/default/files/2021-08/Zanzibar_Policy_Guidelines_web_ready.pdf, consulté le 25 octobre 2021).(40)

Il importe également d'établir des procédures et des capacités pour la collecte d'information sur tous les cas de maladies professionnelles, d'accidents du travail et d'incidents, et sur leur incidence sur les résultats en matière de santé et de sécurité au travail.

3.10. Hygiène, durabilité et résilience environnementales

PRINCIPALES RÉALISATIONS ATTENDUES :

-  Services adéquats d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH) dans les établissements de santé.
.....
-  Structures disponibles pour le bien-être du personnel (hygiène personnelle, habillement, repos et restauration).
.....
-  Manipulation et gestion sûres des déchets d'activités de soins.
.....
-  Protocoles de sécurité disponibles pour l'utilisation des produits chimiques dangereux.
.....
-  Les modes opératoires normalisés pour les interventions en cas de phénomènes météorologiques extrêmes (vague de chaleur ou de froid, ouragan, inondation) couvrent la protection de la santé et de la sécurité des agents de santé et des premiers secours.
.....

L'accès à l'eau potable et à des services d'assainissement de base constitue l'élément le plus important de la gestion de la santé environnementale en établissement de santé. L'accès à l'eau est essentiel pour le déploiement des activités de lutte anti-infectieuse et pour l'assainissement de l'environnement afin de garantir la protection de la santé et de la sécurité au travail des agents de santé, ainsi que la sûreté de la prestation de services. Les lignes directrices de l'OMS sur la gestion de la santé environnementale dans les structures de soins (64) soulignent la nécessité des éléments ci-après :

- une eau de boisson saine provenant de nappes souterraines protégées ou de réseaux de distribution d'eau traitée ;
- de l'eau pour le lavage des mains ;
- des installations sanitaires de base qui ne contaminent pas la structure de soins ou les ressources en eau ;

- du matériel de nettoyage pour nettoyer régulièrement les surfaces et les accessoires ;
- le contrôle des vecteurs de maladie ;
- une bonne aération des bâtiments pour garantir un air non vicié ;
- des informations sur la promotion des mesures d'hygiène et la mise en œuvre de ces activités.

Les déchets d'activités de soins sont considérés comme des matières dangereuses et peuvent être infectieux, toxiques ou radioactifs (encadré 24). Les établissements de santé doivent posséder un programme de gestion des déchets d'activités de soins, couvrant notamment la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs, conformément aux lignes directrices de l'OMS intitulées *La gestion sécurisée des déchets médicaux (Déchets d'activités de soins)*.⁽⁶⁵⁾

Ils doivent également mettre en place des mesures de gestion sécurisée des produits chimiques et des médicaments dangereux. Ces mesures comprennent :

- des mesures d'ingénierie (nettoyage automatique fermé, dispositifs de désinfection ou de stérilisation, systèmes de ventilation aspirante locale, enceintes de sécurité, etc.) ;
- des mesures administratives et organisationnelles (accès restreint aux zones de travail dangereuses, temps d'exposition limité, roulement des postes, interdiction de boire et de manger dans les zones d'exposition potentielle à des substances dangereuses, formation des travailleurs à l'utilisation sûre des produits chimiques et aux premiers secours, disponibilité de fiches de données sur la sécurité des produits chimiques) ;
- et des mesures de protection individuelle (sélection et utilisation appropriée d'EPI adéquats, infrastructures pour les premiers secours et la décontamination en cas d'exposition accidentelle, surveillance médicale des travailleurs présentant un risque d'exposition).

Encadré 24. Gestion sûre des produits chimiques dangereux dans les établissements de santé en Malaisie



Les lignes directrices relatives à la gestion sûre des produits chimiques dangereux dans les établissements de santé en Malaisie couvrent les domaines ci-après :

- les effets potentiellement néfastes pour la santé d'une exposition à des produits chimiques ;
- les lois existantes relatives à la gestion des produits chimiques dangereux ; et
- les pratiques sûres et salubres des personnels en matière de gestion, de transport, de stockage et d'élimination de produits chimiques dangereux.

Source : Guidelines on chemical management in health care facilities. Ministère de la santé de la Malaisie. Réf. : (66) 2010 (https://www.moh.gov.my/moh/images/gallery/Garispenduan/Guidelines_on_Chemical-1.pdf, consulté le 15 juillet 2021).

Les établissements de santé soucieux de la durabilité environnementale améliorent, préservent ou rétablissent la santé. Dans le même temps, ils atténuent les impacts négatifs sur l'environnement et tirent parti des opportunités de le restaurer ou de l'améliorer. Les *Orientations de l'OMS pour des établissements de santé résilients face au changement climatique et écologiquement viables* (33) dressent la liste des interventions visant à protéger la santé et la sécurité des agents de santé dans le contexte du renforcement de la résilience face aux catastrophes et aux urgences climatiques, parmi lesquelles :

- l'évaluation des dangers sur le lieu de travail et la planification des mesures d'atténuation ;
- l'accès durable et sûr à des services d'approvisionnement en eau et d'assainissement, ainsi qu'à des services de gestion des déchets environnementaux, chimiques et d'activités de soins ;
- la détermination de niveaux d'effectifs sûrs, au moyen de systèmes de roulement et de qualification permettant d'assurer la bonne marche des services ;
- des programmes d'aide au retour des employés au travail après une catastrophe et un soutien psychosocial ;
- un système d'alerte précoce et un plan d'atténuation des risques afin de réagir aux urgences climatiques ;
- la prévention et la gestion de la fatigue thermique et des maladies liées à la chaleur ;
- un plan d'urgence pour l'évacuation sûre et sécurisée pendant ou après un événement extrême ;
- des mesures de sécurité pour l'évacuation sûre et sécurisée des personnels et des patients ; et
- la formation des personnels sur la protection de leur propre santé et sécurité en situation d'urgence.

DEUXIÈME PARTIE

ÉLABORATION ET MISE EN ŒUVRE DES PROGRAMMES

La deuxième partie fournit des conseils tirés de l'expérience des pays pour l'élaboration et la mise en œuvre des programmes de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé à tous les niveaux (national, infranational et établissements de santé).

Aux niveaux national et infranational, les ministères de la santé ou les équipes sanitaires de district peuvent avoir besoin de se concerter et de collaborer avec d'autres instances publiques locales et nationales pertinentes comme des responsables du travail et de l'emploi, de la sécurité sociale et de la protection sociale par exemple, avec la participation des représentants des organisations patronales et syndicales, en concertation avec d'autres parties prenantes des secteurs public et privé telles que des associations professionnelles des agents de santé et des groupes de patients. La longueur de la procédure d'élaboration des programmes de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé dépendra du niveau d'ambition politique, des complexités des systèmes de santé national et des districts, de la disponibilité des capacités techniques en matière de santé au travail, et du consensus entre les parties prenantes.

Au niveau des établissements de santé, l'élaboration et la mise en œuvre des programmes requièrent un processus d'amélioration continue et un dialogue soutenu entre les employeurs, les travailleurs et leurs représentants, ainsi que la participation d'autres parties prenantes au sein de l'établissement et dans la communauté.

La présente section fournit des informations sur la procédure d'élaboration de programmes de santé et de sécurité au travail, fondées sur les expériences des pays.

CHAPITRE 4.

ÉLABORATION DE PROGRAMME

À la lumière de l'expérience des pays, la procédure d'élaboration de programme pourrait suivre les étapes ci-après :

- ÉTAPE 1:** Renforcer l'engagement politique en faveur de l'élaboration du programme.
- ÉTAPE 2:** Évaluer la situation actuelle et établir une base de référence.
- ÉTAPE 3:** Établir un groupe de travail, dresser la liste des parties prenantes les plus influentes et veiller à leur participation.
- ÉTAPE 4:** Rédiger une première version du programme.
- ÉTAPE 5:** Réaliser une évaluation de la faisabilité.
- ÉTAPE 6:** Discuter de la version initiale à une réunion avec les principales parties prenantes internes et externes.
- ÉTAPE 7:** Rédiger une deuxième version et inviter l'ensemble des parties prenantes à faire part de leurs commentaires.
- ÉTAPE 8:** Finaliser le document et procéder à sa validation, sa publication et sa diffusion.

Il est intéressant de noter que l'élaboration de programmes de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé est un processus dynamique, itératif et complexe. Ainsi, certaines étapes peuvent être concomitantes, se répéter ou suivre une séquence ou un calendrier variables selon les circonstances locales.

ÉTAPE 1 : Renforcer l'engagement politique

L'engagement politique se définit par la décision des dirigeants d'utiliser leur pouvoir, leur influence et leur engagement personnel afin de s'assurer que les mesures de protection de la santé, de la sécurité et du bien-être des agents de santé bénéficient de la visibilité, de la direction, des ressources et du soutien politique permanent nécessaires à l'amélioration des conditions de travail dans le secteur de la santé. Cet engagement provient souvent d'une connaissance aiguë du manque alarmant de conditions de travail décentes des agents de santé.

Dans son acception la plus large, l'engagement politique désigne l'engagement de la direction. Par « direction », on entend tout à la fois les dirigeants et administrateurs politiques et gouvernementaux, dont les ministres, les secrétaires permanents, les administrateurs de programmes, les chefs de district, les chefs traditionnels, les directeurs d'établissement, etc. Le terme englobe également les directeurs des fédérations d'hôpitaux du secteur privé, les présidents d'organisations patronales et syndicales du secteur de la santé, les associations professionnelles des agents de santé, et les dirigeants communautaires et de la société civile à tous les niveaux de la société, ainsi que de nombreuses autres entités (encadrés 25 et 26).

L'engagement politique peut se refléter au travers des éléments ci-après :

- Une déclaration de politique par le plus haut représentant du pouvoir. Au niveau national, elle peut être émise par le responsable du système de santé comme le Ministre de la santé. Au niveau des établissements de santé, elle peut émaner du directeur de la structure ou du directeur général du réseau local d'établissements de santé. Elle peut également se traduire par l'adoption d'une charte des services de santé à fournir.
- La définition de l'enveloppe budgétaire allouée à la santé et la sécurité au travail des agents de santé.
- L'allocation d'une part des ressources financières de la santé à la santé et à la sécurité au travail des agents de santé, que ce soit dans le budget du secteur de la santé, du réseau local d'établissements de santé ou d'un établissement particulier.
- L'engagement à ratifier et appliquer les normes internationales de travail pertinentes.

Les stratégies ci-après de renforcement de l'engagement politique peuvent être envisagées selon le contexte local :

- Sensibiliser aux avantages manifestes des programmes de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé, comme la réduction des risques d'accidents du travail, de maladies professionnelles et de décès, l'amélioration de la qualité des soins et du moral des travailleurs, le respect des obligations statutaires, le devoir de diligence et la responsabilité morale de l'employeur, l'amélioration de la productivité, et la réduction des coûts directs et indirects associés aux maladies professionnelles et aux accidents du travail, et apporter la preuve de ces avantages. Il pourra notamment être fait usage de campagnes internationales comme la

Journée mondiale de la sécurité des patients^b ou l'Année internationale des personnels de santé et d'aide à la personne^c, ou encore de nouvelles campagnes, afin de sensibiliser le public à ces questions.

- Solliciter une collaboration étroite avec les acteurs et les parties prenantes clés, au sein et en dehors du secteur de la santé, notamment les effectifs de santé, les entités investies dans la qualité des soins et la sécurité des patients, les syndicats, les associations professionnelles des agents de santé, les groupes de la société civile et les responsables locaux.
- Préparer l'argumentaire et apporter la preuve de la valeur ajoutée du programme pour différentes parties prenantes :
 - Pour les responsables des syndicats et des associations professionnelles des agents de santé, la mise en œuvre de programmes de santé et de sécurité au travail à leur endroit contribue au travail décent et au respect des droits au travail dans le secteur de la santé ; réduit les souffrances liées aux maladies professionnelles et aux accidents du travail ; et indirectement, améliore la santé des agents et leur offre un meilleur accès aux services de protection comme les services de santé au travail, de vaccination et de soutien psychosocial. Ces initiatives renforcent également la confiance des agents dans la capacité de leurs dirigeants à changer la donne.
 - Pour les directeurs d'établissement de santé et de fédérations d'hôpitaux, la mise en œuvre de mesures de santé au travail contribue à respecter le devoir de protection de l'employeur, à observer la conformité réglementaire aux normes de santé et de sécurité au travail, à réduire l'absentéisme, et à accroître la productivité au travail, le moral et la rétention des agents de santé. Les améliorations du travail dans le secteur de la santé contribuent également à améliorer la qualité des soins, la sécurité des patients et la lutte anti-infectieuse. De plus, un programme national peut fournir un cadre égalitaire afin que tous les établissements de santé, qu'ils soient publics ou privés, soient soumis aux mêmes obligations en matière de santé et de sécurité au travail.
 - Pour les responsables gouvernementaux et les décideurs nationaux, les programmes de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé sont la preuve qu'ils se soucient des agents de santé et qu'à ce titre, ils améliorent les conditions de travail, respectent les droits au travail et promeuvent le travail décent dans le secteur de la santé. Ces programmes sont également l'opportunité de coordonner les actions menées dans le cadre des programmes de santé publique et d'amélioration du travail vers l'atteinte d'objectifs communs, et d'instaurer un dialogue social sur la santé et la sécurité au travail et la promotion du travail décent dans le secteur de la santé.

^b Voir <https://www.who.int/fr/campaigns/world-patient-safety-day/2020/campaign-materials>.

^c Voir <https://www.who.int/fr/campaigns/annual-theme/year-of-health-and-care-workers-2021/campaign-materials>.

- Utiliser les politiques et les législations existantes sur la santé et la sécurité au travail, afin de souligner l'adéquation des programmes de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé avec les priorités nationales.
- Montrer comment le programme contribuera au renforcement du système de santé et à l'atteinte des grands objectifs en matière de santé tels que la couverture sanitaire universelle et la santé des travailleurs.
- Encourager le respect des engagements internationaux tels que les résolutions de l'Assemblée générale des Nations Unies et de l'Assemblée générale de la Santé, et les conventions de l'OIT, qui exhortent continuellement les États Membres à accorder une plus grande priorité à la protection de la santé, de la sécurité et du bien-être des agents de santé.
- Renforcer les capacités stratégiques des ressources humaines pour la santé et la sécurité au travail dans le secteur de la santé.

Encadré 25. Engagement de la direction en faveur de l'application de normes de santé et de sécurité dans le secteur de la santé en Nouvelle-Zélande



En Nouvelle-Zélande, le Ministère du travail a publié des directives pour la fourniture d'installations et pour la santé et la sécurité en général dans le secteur de la santé (*Guidelines for the provision of facilities and general safety and health in the healthcare industry*), afin de se conformer aux dispositions de la loi sur la santé et la sécurité au travail (Health and Safety in Employment Act 1992) et aux réglementations de 1995 y afférentes.⁽⁶⁷⁾ Ces directives, qui soulignent l'engagement de la direction et l'intégration de la santé et de la sécurité au travail dans les stratégies des établissements de santé, indiquent ceci :

« Le mode de gestion le plus efficace des questions de santé et de sécurité dans le secteur de la santé consiste à intégrer ce domaine dans les objectifs administratifs des établissements. Une démarche systématique appliquant aux objectifs en matière de santé et de sécurité le même mode de gestion que pour les objectifs relatifs aux finances, aux services ou à la qualité, contribuera à l'excellence des résultats obtenus.

« La direction et l'engagement des dirigeants sont des éléments fondamentaux d'un programme efficace de santé et de sécurité. La bonne coordination des activités des employés vers l'atteinte d'objectifs communs dépend du degré d'engagement et d'implication de la direction. À ces fins, la direction doit avoir une bonne connaissance des besoins de l'établissement en matière de santé et de sécurité et être convaincue de pouvoir obtenir d'excellents résultats. La direction est tenue de s'assurer que l'établissement possède des politiques, des programmes et des ressources (humaines et financières) appropriés afin de proposer un environnement de travail sûr et salubre. »

Source : Guidelines for the provision of facilities and general safety and health in the healthcare industry. Wellington: Ministry of Labour (<https://worksafe.govt.nz/dmsdocument/389-guidelines-for-the-provision-of-facilities-and-general-safety-in-the-healthcare-industry>, consulté le 12 octobre 2021).

Encadré 26. Politique environnementale et de santé et de sécurité au travail d'un hôpital de district en Thaïlande



L'hôpital de Rayong est déterminé à devenir un hôpital d'excellence en matière de services de santé au travail. Il entend gérer les activités et l'environnement de travail en veillant à la sécurité des personnels, des prestataires de services et des patients. La santé, la sécurité et l'environnement au travail sont des activités importantes qui nourrissent la vision de l'hôpital. Par conséquent, l'établissement a planifié les interventions de protection de la santé, la sécurité et l'environnement au moyen des politiques ci-après :

1. L'hôpital traitera les questions relatives à la santé, la sécurité et l'environnement au travail dans le respect des lois et autres prescriptions.
2. L'hôpital établira durablement un système de gestion de la santé, de la sécurité et de l'environnement au travail et veillera à son amélioration continue.
3. L'hôpital appuiera en permanence les activités de protection de la santé, la sécurité et l'environnement au travail, conformément aux travaux planifiés, et en suivra les résultats.
4. L'hôpital fournira et assurera des ressources adéquates et appropriées pour la protection de la santé, la sécurité et l'environnement au travail.
5. L'hôpital améliorera l'environnement de travail et les alentours afin de les rendre sûrs pour les bénéficiaires et les prestataires de soins.
6. L'hôpital appuiera la communication et la diffusion d'information et d'activités relatives à protection de la santé, la sécurité et l'environnement au travail.
7. Tous les personnels de l'hôpital doivent veiller à leur propre sécurité, à celle de leurs collègues et des bénéficiaires de soins, ainsi qu'à la propreté des lieux pendant l'exercice de leurs activités.
8. L'hôpital procède à un examen régulier de la politique afin d'en garantir l'adéquation permanente.

Source : Hôpital de district de Rayong, Thaïlande (en Thai) (https://www.rayonghealth.com/occ/attach/news_1560752183_Occupational%20Health%20Policy%20Announcement%20Safety%20and%20Environment.docx, consulté le 2 décembre 2021).

ÉTAPE 2 : Évaluer la situation actuelle

Avant d'entamer l'élaboration d'un programme de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé à l'échelle nationale ou d'un établissement, il est utile de réaliser une évaluation succincte de la situation actuelle. Le rapport d'évaluation doit présenter le niveau actuel de protection de la santé et la sécurité au travail dans le secteur de la santé du pays, au regard des éléments du cadre mondial

de l'OMS/OIT (voir encadré 1). Il doit indiquer les éléments existants, les lacunes, les besoins d'amélioration, le nombre d'agents de santé et d'établissements de santé, l'organisation du système de santé, le cadre réglementaire et politique en matière de santé et de sécurité au travail, et son application dans le secteur de la santé. Il serait utile d'impliquer les principales parties prenantes dans l'analyse de la situation actuelle.

Le rapport a vocation à fournir une référence de base pour l'élaboration du programme de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé. Il peut synthétiser les données factuelles existantes, les données statistiques, les rapports et documents gouvernementaux, les rapports et les publications scientifiques (encadré 27). Il doit être court et concis. L'annexe 1 présente une structure annotée de rapport d'évaluation nationale.

Encadré 27. Santé et sécurité au travail en milieu de soins en Thaïlande : situation et mise en œuvre de la politique



En Thaïlande, 300 000 agents de santé exercent dans 1300 établissements de santé. Le rapport d'une étude auprès de 150 hôpitaux indique qu'entre 2014 et 2017, les agents de santé étaient exposés à divers dangers professionnels, notamment de natures ergonomique (25 %), biologique (22 %), psychologique (19 %), sécuritaire (15 %), physique (13 %) et chimique (12 %). (68) De plus, d'autres études font état d'une prévalence élevée de maladies professionnelles chez les agents de santé. Par exemple, le taux d'infection par la tuberculose chez les agents de santé est de 2 % (soit 2,67 fois plus élevé que dans le reste de la population) (69) et le taux de troubles musculo-squelettiques est élevé (83,9 %) chez les infirmières péri-opératoires. (70)

Le programme de santé au travail pour les agents de santé est déployé sur l'ensemble du territoire depuis 2007. Il aide les établissements de santé à respecter la loi sur la santé et la sécurité au travail et sur l'environnement de travail publié par le Ministère du travail. Actuellement, la plupart des structures de santé, en particulier les hôpitaux relevant du Ministère de la santé publique, possèdent un programme de santé au travail et demandent à faire accréditer leurs services de santé au travail. Les programmes des hôpitaux sont principalement gérés par des infirmières chargées de la santé au travail. La recherche a apporté la preuve de leurs bons résultats et souligné le besoin d'un appui continu à la formation et à l'éducation. (71)

Chaque établissement de santé peut évaluer sa situation au moyen de listes de contrôle très simples permettant de recenser les éléments existants de la santé et la sécurité au travail avant d'élaborer un programme (encadré 28).

Encadré 28. Protection de la santé et de la sécurité des agents de santé : liste de contrôle pour les établissements de santé



Cette liste de contrôle peut être la première étape de détermination et de hiérarchisation des domaines d'action visant à améliorer la protection de la santé et de la sécurité des agents de santé, conformément au Cadre mondial conjoint OMS-OIT pour les programmes nationaux de santé au travail pour les agents de santé.

Elle doit être remplie en concertation avec la direction, avec les personnes responsables de la santé au travail, de la santé environnementale, de la lutte anti-infectieuse et des ressources humaines, et avec les représentants des personnels de l'établissement. Cette démarche participative fournit un apport de points de vue élargis et une base plus complète pour le recensement des mesures de prévention existantes, des problèmes potentiels et des solutions à l'appui de l'amélioration continue.

L'utilisation de cette liste de contrôle en amont fournit un aperçu des domaines d'actions spécifiques pouvant être proposées et contribue à définir les priorités en vue de la planification des améliorations.

Source : Protection de la santé et de la sécurité des agents de santé : liste de contrôle pour les établissements de santé. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/protection-of-health-and-safety-of-health-workers>, consulté le 12 octobre 2021).

ÉTAPE 3 : Établir un groupe de travail et dresser l'inventaire des parties prenantes

La préparation de programmes de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé doit être confiée à un groupe de travail spécial, investi d'un mandat clairement défini et soumis à des échéances. Dans la mesure du possible, la composition du groupe doit réunir les domaines les plus pertinents d'expertises techniques et d'opinions, et doit inclure les points de vue des travailleurs, des employeurs et d'autres parties prenantes. L'égalité de genre doit y être respectée. Le groupe de travail est établi pour une durée limitée. Il est chargé spécifiquement de préparer un projet de programme et de veiller à la coordination et à la consultation des principales parties prenantes tout au long de ces travaux. Il diffère en cela des comités permanents chargés de diriger la mise en œuvre des programmes de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé aux niveaux national, infranational et des établissements de santé.

La cartographie systématique des parties prenantes aux niveaux national, infranational et/ou des établissements de santé peut aider à recenser les acteurs et les entités des secteurs public et privé et de la communauté susceptibles de porter un intérêt à la santé et la sécurité au travail des agents de santé ou d'être investis dans ce domaine. Il sera ainsi plus facile de déterminer leur degré d'intérêt pour le programme et la valeur

ajoutée qu'il présente à leurs yeux, ainsi que leur aptitude à influencer sur les processus et les résultats. Ce travail de cartographie aidera à déterminer les méthodes les mieux indiquées pour impliquer chaque partie prenante et communiquer avec elle tout au long de l'élaboration et de la mise en œuvre du programme.

Les parties prenantes peuvent être issues du secteur de la santé ou d'autres secteurs (encadrés 29 et 30). Au sein du Ministère de la santé, il est essentiel de maintenir une coordination active entre les programmes de santé au travail et d'autres programmes (ressources humaines, finances, logistique, qualité des soins, sécurité des patients, lutte anti-infectieuse, tuberculose, hépatite, VIH/sida, etc.). Il faudra également veiller à impliquer les syndicats des agents de santé et les organisations de représentants d'employeurs du secteur de la santé. D'autres parties prenantes du secteur de la santé peuvent être conviées, dont les structures de santé du secteur privé, les associations professionnelles de prestataires de soins, les fédérations d'hôpitaux, les organismes d'accréditation des établissements de santé, les instituts de recherche et les universitaires. En dehors du secteur de la santé, les parties prenantes peuvent inclure les ministères du travail, de l'environnement, des sciences et de l'éducation, ainsi que les organisations d'employeurs, les syndicats, les associations de sécurité sociale, les organismes d'assurance, les associations professionnelles et les groupes de la société civile.

Au niveau des établissements de santé, les parties prenantes peuvent être des employeurs, des administrateurs, des représentants des travailleurs, des sous-traitants (agents de nettoyage, de gestion des déchets ou de restauration) et d'autres programmes internes aux établissements portant par exemple sur la sécurité des patients, la prévention des infections et la durabilité environnementale, ou encore les autorités locales et les chefs communautaires.

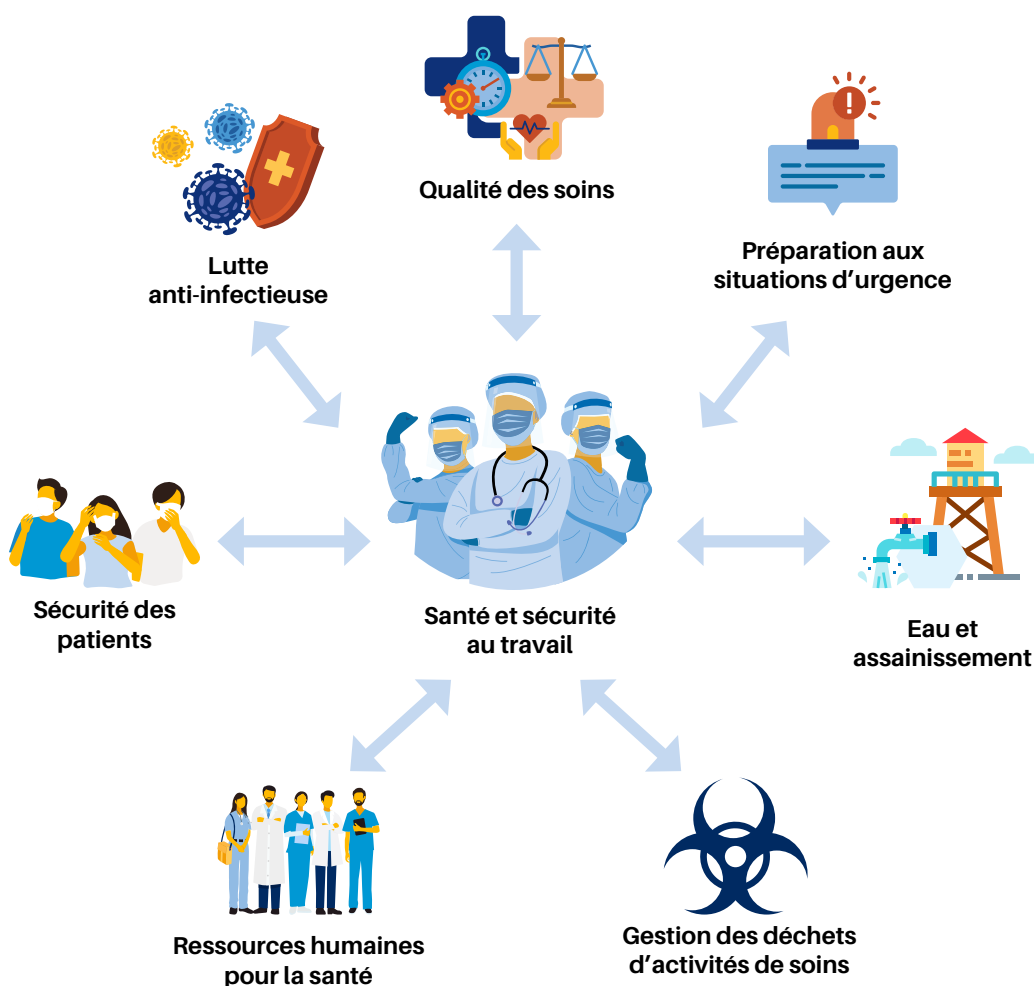
Dans le cadre de l'élaboration du programme, les parties prenantes pourront avoir besoin de se réunir afin de discuter des résultats de l'évaluation de la situation actuelle et du projet de texte. Il importe de veiller à une communication régulière avec les parties prenantes tout au long du processus d'élaboration du programme et de recueillir leurs commentaires.

Encadré 29. Lien entre le programme de santé et de sécurité au travail et les autres programmes du système de santé au Togo



Dans le cadre de l'élaboration du plan d'action national sur la santé et la sécurité au travail des agents de santé, l'Unité de médecine du travail du Ministère de la santé et de la protection sociale du Togo a fait appel aux administrateurs responsables d'autres programmes pertinents du ministère, comme indiqué dans le plan stratégique pour la santé et la sécurité des agents de santé.

Liens avec d'autres programmes



Source: Plan stratégique de sécurité et santé au travail pour le personnel de santé au Togo: 2017-2022. Lomé: 2017 (https://divprosan.te.g/ wp-content/uploads/2021/08/Plan-strategique-SST-PS_Togo-2017-2022_VF-3.pdf, accessed 11 October 2021).

Encadré 30 : Collaboration intersectorielle pour l'élaboration du programme national en Croatie



Le Programme national de santé et de sécurité au travail pour les personnes employées dans le secteur de la santé pour la période 2015-2020 a été préparé par le Ministère de la santé, en collaboration avec l'École de santé publique de Croatie. Plusieurs entités ont été consultées pendant l'élaboration du programme, dont :

- le Ministère du travail et des retraites ;
- le Conseil national pour la santé et la sécurité au travail ;
- l'Institut pour la protection de la santé et de la sécurité au travail ;
- l'Association médicale, la Chambre médicale, le Syndicat de l'ordre des médecins, le Conseil de l'ordre des infirmiers, l'Association des infirmiers et des associations de pharmaciens, de biochimistes médicaux, de dentistes, de professionnels de la santé et de sages-femmes ;
- le Syndicat des infirmiers et des techniciens médicaux ;
- le fonds d'assurance maladie ; et
- l'Agence de la qualité et de l'accréditation des soins de santé et du bien-être social.

Source : Programme national pour la santé et la sécurité au travail pour les personnes employées dans le secteur de la santé pour la période 2015-2020. Zagreb : Ministère de la santé de Croatie ; 2015 (<https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/Programi%20i%20projekti%20-%20Ostali%20programi/NATIONAL%20PROGRAMME%20ON%20OCCUPATIONAL%20HEALTH%20AND%20SAFETY%20FOR%20PERSONS%20EMPLOYED%20IN%20HEALTH%20CARE.pdf>, consulté le 12 octobre 2021).

ÉTAPE 4 :

Rédiger une première version du programme

Une fois que l'analyse de la situation est terminée et que les membres du groupe de travail ont été désignés, une première version du programme peut être préparée. Chaque membre de l'équipe peut être chargé de rédiger une partie spécifique au regard de son expertise. Les membres doivent rédiger les sections sur les sujets correspondant à leurs compétences et qu'ils connaissent le mieux. Ils peuvent transmettre leurs parties à d'autres membres de l'équipe ou à un éditeur à des fins d'examen, d'édition et de révision. Un modèle de programme national de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé est fourni en annexe 2.

ÉTAPE 5 : Réaliser une évaluation de la faisabilité

Le programme peut être testé dans quelques établissements de santé sélectionnés et dans des juridictions infranationales afin d’obtenir un retour sur la faisabilité de sa mise en œuvre et de déterminer les obstacles potentiels. À ces fins, il importe de sélectionner des établissements et des districts représentatifs de différents contextes.

L’évaluation de la situation et l’essai pilote peuvent apporter des informations utiles pour le chiffrage du programme aux niveaux national et des établissements de santé (encadré 31). À ces fins, il faut déterminer les ressources requises pour la mise en œuvre, notamment renforcer les ressources humaines (recrutement et/ou formation des agents existants) et fournir des équipements. D’autres facteurs influenceront sur le chiffrage, notamment le modèle de prestation de services (interne ou externalisée) et le nombre de composants de services inclus (santé au travail uniquement ou inclusion des soins de santé primaires, de la médecine des voyages, des programmes d’aide aux employés, des programmes pour le bien-être, etc.).

Le budget préliminaire s’affinera à mesure que le programme avance. Pour que le programme soit pérenne, le budget doit être financé par des sources internes et recourir le moins possible à des bailleurs de fonds externes.

Encadré 31. Financement de l’amélioration du travail dans les établissements de santé en France



En 2012, le Ministère français de la santé a mis en place un outil d’appui financier à l’amélioration du travail dans les établissements de santé. Les agences régionales de santé peuvent financer en partie ces projets. À ces fins, les établissements de santé doivent préparer un projet d’amélioration du cadre de travail démontrant son utilité pour la santé et la sécurité des agents de santé. Le projet doit être validé par le comité de santé et de sécurité et par le service de santé au travail.

Source : La circulaire n° DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 (8 juin 2012) de la Direction des affaires juridiques établissant cet outil est disponible à : <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-n-dgosrh3meims2012228-du-8-juin-2012-relative-aux-mesures-damelioration-des-conditions-de-travail-des-personnels-des-etablissements-de-sante-et-daccompagnement-social-d/> (consulté le 12 octobre 2021).

ÉTAPE 6 : Discuter de la première version avec les principales parties prenantes et veiller à leur participation

Une fois que le projet de programme est rédigé, une réunion peut être organisée avec les principales parties prenantes afin de l’examiner (encadré 32). La réunion peut servir d’espace pour :

- échanger avec les individus et les groupes qui ont un intérêt dans la santé et la sécurité au travail des agents de santé et recueillir leurs observations ;
- valider les conclusions de l'analyse de la situation et les enseignements tirés de l'évaluation de la faisabilité ;
- combler les déficits d'information relevés lors de l'analyse de la situation et dans la première version du programme ; et
- veiller à l'adhésion au projet et renforcer l'appui aux activités à travers la participation des principales parties prenantes et des acteurs clés dès le début de l'élaboration du programme.

Les étapes ci-après peuvent être envisagées pour le bon déroulement de l'atelier ou de la réunion :

1. Dresser la liste des entités invitées à la réunion.
2. Choisir une date de réunion adaptée.
3. Envoyer le projet de texte et l'ordre du jour suffisamment à l'avance pour recevoir les commentaires des parties et laisser aux participants un délai approprié pour étudier les documents avant la réunion.
4. Tenir compte des détails pratiques (heure de la journée et jour de la semaine convenant au public cible, lieu ou plateforme en ligne connus d'une majorité de participants).
5. À l'issue de la réunion, préparer le procès-verbal et le communiquer aux participants dès que possible.

Encadré 32. Participation des parties prenantes en République unie de Tanzanie



En 2017, le Ministère de la santé, du développement local, de la parité, des aînés et des enfants de la Tanzanie a entrepris d'élaborer des lignes directrices nationales pour la santé et la sécurité au travail des agents de santé intervenant dans les structures de soins et dans les situations d'urgence sanitaire. Une équipe technique a été constituée avec des membres du Ministère, de l'OMS, d'universités, d'agences de santé et de sécurité au travail et d'utilisateurs cibles, afin d'aider à l'élaboration d'une version initiale.

À l'issue de ce premier travail de rédaction, le Ministère a organisé deux réunions avec les parties prenantes. Chaque réunion a duré trois jours et s'est tenue en présence de directeurs d'hôpitaux, de responsables de l'Autorité de santé et de sécurité au travail, de la Caisse de compensation des travailleurs, des équipes de direction régionales et de district, d'universités, d'instituts de recherche, d'associations professionnelles des agents de santé et de syndicats. À cette occasion, les participants ont pu discuter de mesures visant à améliorer la santé, la sécurité et le bien-être au travail des agents de santé, ainsi qu'à renforcer la collaboration entre le Ministère et les principales parties prenantes. Les participants avaient reçu le projet de texte avant la réunion afin de pouvoir l'étudier. À la première réunion, les lignes directrices ont été présentées et la portée, les objectifs et la teneur du document ont été résumés. À l'issue de la présentation, les participants ont rejoint leurs groupes de travail respectifs centrés sur des chapitres spécifiques des lignes directrices. À la première réunion, les discussions ont permis de réviser les lignes directrices avant la deuxième rencontre.

À la deuxième réunion, les mêmes groupes de parties prenantes ont été invités et la version révisée du document a été soumise à leur examen final. Une fois finalisées, les lignes directrices ont été transmises au Secrétaire permanent du Ministère et au directeur général de la santé du pays pour signature avant leur publication en mars 2019.

Source : Ministère de la santé, du développement local, de la parité, des aînés et des enfants de la République unie de Tanzanie.

ÉTAPE 7 : Préparer une deuxième version

La deuxième version du programme doit être élaborée en tenant compte des commentaires fournis par les parties prenantes lors des consultations. Dans le cadre de la préparation de cette deuxième version, il importe de veiller à rédiger un texte simple, concis, clair, cohérent et compréhensible. Chaque rédacteur ayant son propre style, une personne peut être chargée de relire le document final afin d'en garantir la cohérence d'écriture, notamment en matière de terminologie et de clarté de langage du point de vue du lecteur. Cette personne, qui fera office d'éditeur, relira la version finale du programme après la validation de sa teneur par l'équipe.

ÉTAPE 8 : Finaliser le document et procéder à sa validation, sa publication et sa diffusion

Une fois que le programme est finalisé et officiellement approuvé, il doit être publié et diffusé largement aux groupes cibles. Cette étape peut contribuer à accroître la visibilité, à partager les bonnes pratiques, à renforcer les liens avec les parties prenantes et les acteurs clés, à accroître l'engagement politique et à attirer davantage de financements. Le plan de diffusion peut inclure les étapes ci-après :

- Publication du programme ou des notes d'orientation.
- Présentation du programme final aux parties prenantes, notamment aux organisations de représentants des travailleurs et des employeurs du secteur de la santé.
- Présentation du programme à des conférences et des réunions nationales d'associations professionnelles des agents de santé.
- Distribution du programme à tous les établissements de santé au format imprimé ou numérique.
- Partage d'information sur les médias sociaux et/ou sur les sites web des ministères de la santé et du travail.
- Publication d'un communiqué de presse ou évocation de la teneur du programme sur une radio locale, à la télévision ou dans les journaux.
- Formation des référents pour la santé et la sécurité au travail des agents de santé.
- Organisation d'événements et de campagnes de promotion de la santé dans les établissements de santé.

La politique de l'établissement en matière de santé et de sécurité au travail et les informations relatives à sa mise en œuvre doivent être mises à la disposition de tous les employés. Le directeur de l'établissement peut officialiser le programme lors de réunions du personnel et des affiches qui en reprennent les grandes lignes peuvent être disposées dans les espaces réservés au personnel à des fins de référence.

CHAPITRE 5.

MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME

Une fois le programme élaboré, il doit être mis en œuvre aux niveaux du pays, des districts et des établissements de santé, conformément à la politique nationale. Les éléments ci-après doivent être mis en place en vue de la mise en œuvre.

- La politique nationale relative à la santé et la sécurité au travail dans le secteur de la santé doit être approuvée et des ressources doivent être engagées en sa faveur.
- Des réglementations sur la santé et la sécurité au travail dans le secteur de la santé doivent être disponibles, de même qu'un ensemble de base de normes sur la santé au travail, afin de garantir la conformité de tous les cadres de travail aux exigences minimales en matière de santé et de sécurité au travail.
- Des agences d'inspection doivent veiller à un niveau approprié de conformité. À ces fins, les inspections de la santé sur le lieu de travail doivent être accrues et la collaboration entre les agences de réglementation compétentes doit être renforcée au regard des spécificités du contexte national.
- Des dispositions doivent être mises en place en interne à des fins de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation du programme.
- Des outils doivent également faciliter la coordination et la collaboration avec les parties prenantes.
- Des personnels formés doivent pouvoir être affectés à la santé au travail aux différents niveaux du secteur de la santé, et des plans et des programmes de formation doivent couvrir toutes les catégories des travailleurs à risque.
- Des passerelles doivent établir des liens entre la santé au travail et d'autres programmes, ainsi qu'avec des programmes dans des secteurs extérieurs à la santé.
- Le plan de mise en œuvre doit être déployé à tous les niveaux.

À la lumière des expériences des pays, les étapes ci-après peuvent être envisagées pour la mise en œuvre du programme :

ÉTAPE 1 : Élaborer un plan d'action pour la mise en œuvre/le déploiement par étapes aux différents niveaux.

ÉTAPE 2 : Organiser l'inspection externe, l'audit et l'homologation.

ÉTAPE 3 : Élaborer des outils techniques et de communication à des fins de mise en œuvre.

ÉTAPE 4 : Renforcer les capacités de mise en œuvre.

ÉTAPE 5 : Suivre, évaluer et ajuster le programme.

ÉTAPE 1 : Élaborer un plan d'action

Le plan d'action présente le déroulement séquentiel des étapes à suivre ou des activités à déployer sur des périodes définies aux fins de la mise en œuvre du programme de santé et de sécurité au travail. La mise en œuvre du programme doit se faire progressivement selon les niveaux du système de santé et selon les sections des établissements de santé. La participation des principales parties prenantes et du comité de santé et de sécurité à l'élaboration du plan est essentielle pour la réussite de la mise en œuvre.

Le plan d'action doit comporter les éléments suivants :

- le domaine technique à améliorer ;
- la description du problème ;
- l'amélioration proposée ;
- la date d'achèvement ;
- la personne responsable ;
- le résultat attendu ; et
- la situation actuelle au [date].

Les encadrés 33 et 34 présentent des exemples de plans d'action aux niveaux du pays et des établissements de santé.

Encadré 33 : Plan stratégique quinquennal d'amélioration de la santé et de la sécurité au travail des agents de santé au Togo (2017-2022)



Le Ministère de la santé et de la protection sociale du Togo a adopté un plan d'action stratégique pour la période 2017-2022, fondé sur : 1) un examen de la situation actuelle et une analyse des forces, des faiblesses et des opportunités du système en matière de santé et de sécurité au travail des agents de santé ; et 2) les consultations avec les principales parties prenantes. En plus des objectifs stratégiques et des interventions clés, le plan fournit un cadre de mise en œuvre aux niveaux national, infranational et des établissements de santé. Des indicateurs permettent de suivre les progrès annuellement au regard de valeurs de référence et de valeurs cibles. Le plan comprend également des mécanismes d'évaluation à plusieurs niveaux du système de santé, ainsi qu'une estimation de budget et une stratégie de mobilisation des ressources.

Source : Plan stratégique de sécurité et santé au travail pour le personnel de santé au Togo, 2017-2022. Lomé : 2017 (https://www.afro.who.int/sites/default/files/2021-08/Plan%20strat%C3%A9gique-SST-PS_Togo-2017-2022_VF.pdf, consulté le 11 octobre 2021).

Encadré 34. Exemple de plan d'action : hôpital pilote d'un programme HealthWISE à Dakar, au Sénégal, 2011

Domaine technique	Description du problème	Mesures d'amélioration proposées	Date d'achèvement	Personne responsable	Résultat attendu	Situation actuelle (sept. 2011)
Gestion et motivation du personnel	Les fonctions et activités des personnels ne sont pas officiellement définies.	Actualiser et généraliser les descriptions de poste Organiser des réunions d'information Examiner les activités Établir les descriptions de poste Partager et valider les descriptions de poste Imprimer et distribuer les descriptions de poste Assurer un suivi	oct. 2011	Département des Ressources humaines	Temps du personnel. Administrateur des ressources humaines Ordinateur Papier et cartouche pour l'imprimante	*en cours
Gestion des risques professionnels	Les membres du personnel ne sont pas dûment informés sur le VIH et le sida et sur les modes de transmission.	Organiser une formation du personnel sur le VIH et le sida Informar la direction Estimer les coûts Diffuser l'annonce officielle afin d'informer les personnels Dispenser la formation	nov. 2011	Médecin de la santé au travail Responsable de la lutte anti-infectieuse Responsable de l'assurance qualité	Temps du personnel à des fins de participation Salle de formation	*en cours

Source : Manuel d'intervention HealthWISE. Amélioration du travail dans les services de santé. OIT/OMS.(53)

ÉTAPE 2 : Organiser l'inspection externe, l'audit et l'homologation

Les réglementations relatives à la santé et la sécurité au travail formulent des règles et des obligations d'ordre général, ainsi que des exigences spécifiques pour la gestion des risques sanitaires sur le lieu de travail. Les réglementations relatives à la santé et la sécurité au travail peuvent couvrir des points spécifiques au secteur de la santé.

Le Ministère de la santé peut être le premier responsable de gérer la santé et la sécurité au travail dans le secteur de la santé dans le respect des réglementations nationales. Cependant, la responsabilité du suivi de la conformité aux réglementations et de l'apport d'un appui technique en matière de santé et de sécurité au travail peut être déléguée à une autre agence gouvernementale comme l'inspection du travail et/ou l'instance responsable de la santé et la sécurité au travail relevant du ministère en charge du travail. Par conséquent, les deux ministères doivent collaborer étroitement à plusieurs niveaux de la mise en œuvre (encadré 35). Dans ce cadre, l'inspection du travail pourra fournir des orientations sur les risques sanitaires au travail et sur les risques dans le secteur de la santé (qui prennent de l'importance à mesure que de nouvelles technologies intègrent le secteur de la santé), et organiser les visites d'inspection dans les établissements de santé (et le suivi des mesures de contrôle), en collaboration avec les référents des établissements de santé pour la santé et la sécurité au travail des agents de santé.

Les pays ou les juridictions peuvent avoir mis en place des mécanismes pour garantir la qualité et la sûreté des soins, comme des homologations institutionnelles, des inspections et des évaluations externes. La santé et la sécurité au travail des agents de santé étant un élément reconnu de la qualité et de la sûreté des soins, ces mécanismes peuvent également servir à vérifier la conformité des établissements de santé aux exigences en matière de santé et de sécurité (disponibilité et composantes d'une politique interne de santé et de sécurité au travail, par exemple).

Encadré 35. Inspection des établissements de santé par l'inspection du travail et par l'agence nationale de surveillance sanitaire au Brésil



Le Brésil possède le système de santé publique le plus vaste du monde, qui est investi de responsabilités spécifiques aux niveaux fédéral, des États et des établissements de santé. En plus des réglementations du Ministère du travail et des affaires sociales présentées dans l'encadré 4 (voir chapitre 1), tous les services de santé du pays doivent se conformer aux normes du Ministère de la santé définies par le Système national de réglementation sanitaire (SNVS). Le SNVS regroupe l'Agence brésilienne de réglementation sanitaire (Anvisa) au niveau fédéral et les services de surveillance aux niveaux des États et des municipalités. Ces services de surveillance sont généralement divisés en « surveillance sanitaire », « surveillance de la santé au travail », « surveillance environnementale » et « surveillance épidémiologique », mais la répartition peut varier selon les États et les villes.

Anvisa coordonne les activités du SNVS et est également chargé des réglementations nationales, notamment 1) de la réglementation des services de santé tels que les *Bonnes pratiques opérationnelles requises en matière de services de santé* (RDC 63/2011) ; et 2) les notes techniques publiées pendant la pandémie de COVID-19 dans les *Lignes directrices pour les services de santé : mesures de lutte anti-infectieuse dans le cadre de la prise en charge des cas suspects et confirmés d'infection par le SARS-CoV2* (NT 04/2020) et dans les *Lignes directrices pour la prévention et la surveillance épidémiologique des infections par la COVID-19 dans les services de santé* (NT 07/2020).

Les États et les municipalités sont chargés des stratégies d'éducation et d'inspection, et peuvent publier des normes complémentaires adaptées aux spécificités de leurs territoires. En général, l'Autorité de l'État coordonne le SNVS au niveau de l'État, fournit une collaboration technique aux municipalités et les aide à mener des inspections dans les services plus complexes et dans les services d'État. Les services municipaux de surveillance sanitaire sont chargés de coordonner et de conduire les activités de surveillance et les inspections sanitaires au niveau local. Afin de renforcer ces actions, les États et les municipalités peuvent également ouvrir les activités d'inspection à d'autres agents de surveillance compétents tels que les Centres de référence en santé au travail (Cerest), qui sont gérés par le département de coordination générale de la santé au travail (CGSAT) du Ministère de la santé. Dans les services de santé, les inspections sont menées par les autorités locales en tenant compte tout à la fois des réglementations fédérales (des règles spécifiques définies par Anvisa et des réglementations du travail du MTPS) ainsi que des réglementations locales, afin de faire respecter les bonnes pratiques dans les services de santé et de protéger les agents de santé.

Idéalement, ces services fonctionnent de manière complémentaire et supplémentaire, afin de protéger la santé et de prévenir les maladies. Ils doivent coopérer aux trois niveaux afin de couvrir plus de 5500 municipalités que compte le Brésil.

Sources : Brazil's Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) en portugais : <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/snvs/>; <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/regulamentacao/legislacao/bibliotecas-tematicas/arquivos/snvs/>; <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/> (consultés le 12 octobre 2021).

L'accréditation suppose de définir des normes de résultats et de s'assurer que les établissements de santé y satisfont. La procédure d'accréditation fait appel à un organisme reconnu qui vérifie et confirme que les établissements de santé satisfont aux normes prédéterminées et publiées. Certains programmes d'accréditation des établissements de santé comprennent également des normes relatives à la santé et la sécurité au travail (encadré 36).

L'inclusion de programmes de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé comme exigence pour l'accréditation des structures de soins ou à des fins de qualité et de sûreté des soins peut tout à la fois :

- stimuler et améliorer l'intégration et la gestion des services de santé au travail dans les établissements de santé ;
- maintenir et renforcer la qualité des services de santé au travail fournis aux agents de santé ; et
- influencer positivement sur les résultats en matière de santé au travail des agents de santé, à travers l'élaboration et la promotion de programmes de gestion des risques améliorés, et d'une amélioration de la motivation et de la rétention des effectifs.

Cependant, lorsque l'accréditation est facultative, elle peut entraîner des inégalités en matière de protection de la santé et de la sécurité des agents de santé, entre les établissements et au sein de chacun. Par exemple, un grand hôpital privé ayant reçu son accréditation devra maintenir un système fonctionnel de gestion de la santé et la sécurité au travail tandis que dans un hôpital public, le laboratoire clinique sera le seul accrédité et fournira un niveau de protection aux agents supérieur à celui des autres départements.

Encadré 36. Accréditation des établissements de santé : un exemple du Liban



Au Liban, l'accréditation nationale des hôpitaux a commencé en 2001-2002. Le système est géré par le Ministère de la santé publique. Le manuel d'accréditation compte 593 normes, dont huit sont relatives à la santé et la sécurité au travail :

HC^d 10. Un programme de santé et de sécurité au travail est élaboré et mis en œuvre.

HC 11. La notification des accidents et des incidents est documentée et une procédure de résolution est disponible.

HC 12. L'hôpital veille à protéger l'ensemble des effectifs des dangers liés aux rayonnements.

HC 13. Les patients et les effectifs sont protégés des expositions non justifiées aux rayons laser, le cas échéant.

HC 14. Le personnel (clinique et non clinique) est éduqué, formé et évalué pour sa contribution à un établissement de santé sûr et efficace.

^d Human Capital (capital humain)

HC 15. Un plan de prévention des violences est mis en œuvre, évalué et intégré dans le programme de santé et de sécurité au travail.

HC 16. Le personnel est régulièrement éduqué et formé en lien avec les techniques de prévention et de gestion des patients et des familles violents et/ou agressifs.

HC 17. L'hôpital veille à l'équilibre entre la vie personnelle et la vie professionnelle de ses effectifs.

Selon une étude menée en 2016, la majorité des hôpitaux privés participants sont accrédités. Les hôpitaux accrédités font état de meilleurs résultats statistiquement que les hôpitaux non accrédités au regard des normes définies dans le manuel d'accréditation en matière de santé et de sécurité au travail.

Sources :

Revised accreditation standards for hospitals in Lebanon. Beyrouth : Ministère de la santé publique ; 2019 (https://www.moph.gov.lb/DynamicPages/download_file/4024, consulté le 13 octobre 2021)

Habib RR, Blanche G, Souha F, El-Jardali F, Nuwayhid I. Occupational health and safety in hospitals accreditation system: the case of Lebanon. Int J Occup Environ Health. 2016;201-8 (<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10773525.2016.1200211>, consulté le 13 octobre 2021).

La conduite d'audits constitue un autre mécanisme pouvant encourager la mise en œuvre des programmes de santé et de sécurité au travail dans les établissements de santé. Ces audits peuvent être intégrés dans les audits généraux des établissements de santé visant à vérifier la conformité aux normes de qualité et de sûreté des soins. Ils comprendront une évaluation de tout ou partie des éléments du programme de santé et de sécurité au travail, selon le cas approprié (encadré 37). Les Principes directeurs de l'OIT concernant les systèmes de gestion de la sécurité et de la santé au travail⁽²⁾ fournissent des orientations pour l'élaboration de la teneur et l'organisation des audits de la gestion des questions de santé et de sécurité au travail, qui peuvent être adaptées selon le contexte propre à chaque structure.

Encadré 37. Spécifications pour les audits des résultats des services de santé au Ghana



Les politiques et les lignes directrices relatives à la santé et la sécurité au travail dans le secteur de la santé indiquent que des audits seront menés régulièrement en interne (deux fois par an a minima) et que des audits externes doivent être réalisés périodiquement (tous les deux ans ou plus). Les audits doivent couvrir les points ci-après :

- les politiques/règles/règlementations relatives à la santé et la sécurité au travail, ainsi que leur examen ;
- l’inventaire des risques pour la santé et la sécurité et un suivi continu ;
- les mesures d’atténuation des risques ;
- les résultats/tendances de la surveillance sanitaire ;
- les statistiques des tendances aux accidents ;
- la formation des personnels sur la santé et la sécurité ;
- les plans et procédures d’intervention d’urgence et leur efficacité.

Source : Occupational safety and health policy and guidelines for the health sector, Ministère de la santé du Ghana. (<https://www.moh.gov.gh/wp-content/uploads/2016/02/Occupational-Health-Safety-Policy-Guidelines-for-Health-Sector.pdf> , consulté le 19 octobre 2021).(72)

ÉTAPE 3 : Élaborer des outils techniques et de communication

La réussite de la mise en œuvre du programme servira d’indicateur de son degré de compréhension et d’adoption par les parties prenantes clés, notamment par les agents de santé. Il importe de s’assurer que les objectifs et les avantages du programme, ainsi que les rôles et responsabilités de tous les acteurs, sont clairement communiqués.

Même si le programme est élaboré selon une procédure ouverte et consultative impliquant de nombreuses parties prenantes, il prendra toute sa dimension après avoir été largement diffusé et communiqué efficacement afin d’en garantir l’adoption. À ces fins, les actions ci-après peuvent être mises en place :

- La mise en scène du lancement, marquant le début des actions des plans publics pour la santé et la sécurité au travail pour les agents de santé (cet événement officiel apportera également au programme l’attention et le soutien requis).
- L’organisation d’événements avec les agents de santé et d’autres organisations clés qui les représentent sur les lieux de déploiement du programme.
- La reconnaissance du programme comme faisant partie intégrante du programme national de renforcement du système de santé.

- La mise en place d'outils de collecte des retours des agents de santé, des directeurs d'établissement de santé et d'autres parties intéressées, qui éclaireront l'examen et la modification périodiques du programme.
- La création d'un programme encourageant les bons résultats des établissements de santé et des équipes sanitaires infranationales au moyen de mesures d'incitation et de reconnaissance.
- L'établissement de communautés de pratique favorisant l'échange d'idées et d'expériences en matière de protection de la santé et de la sécurité au travail en milieu de soins.

D'autres outils de communication peuvent faciliter la diffusion du programme, dont des vidéoconférences, des webinaires, des publications sur des sites web et des blogs, des affiches, des podcasts, des webcasts, des annonces sur l'intranet, des tableaux de bord et un bulletin spécial sur le programme.

ÉTAPE 4 : Renforcer les capacités de mise en œuvre

Le renforcement des capacités favorisera l'atteinte des objectifs et des cibles du programme. Il est essentiel d'intégrer au programme une stratégie de renforcement des capacités afin d'éclairer globalement le plan de mise en œuvre.

Pour favoriser la réussite du déploiement du programme de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé, les domaines de renforcement des capacités ci-après peuvent être envisagés :

- Ressources : des personnels formés, chargés d'exécuter le programme et de gérer les installations et l'équipement.
- Infrastructures : des structures organisationnelles, des systèmes d'information sanitaire et des politiques orientant la mise en œuvre du programme.
- Connaissance et compétences : un renforcement de l'expertise, des compétences et de l'aptitude à diriger des agents de santé.
- Culture : la valorisation d'une culture préventive, partageant un engagement commun en faveur des objectifs et des cibles du programme.
- Participation et partenariat : la collaboration interne et externe, et des échanges avec les autres acteurs clés.

Dans certains cas, il faudra satisfaire les besoins de capacités avant de lancer le plan de mise en œuvre. Par exemple, les pays, les provinces ou les districts ne possédant pas de spécialiste de la santé au travail dans le secteur de la santé publique pour diriger le programme auront du mal à déployer les activités. Dans ce cas, une équipe du programme pourra commencer par renforcer ses capacités ou choisir de lancer les activités de mise en œuvre en faisant appel à une expertise externe pendant qu'elle

renforce ses capacités internes. Elle pourra par exemple recruter des formateurs externes pour dispenser des formations de formateurs aux référents pour la santé et la sécurité au travail des agents de santé.

Il importe de noter que le renforcement des capacités est un processus dynamique pouvant requérir plus ou moins de temps selon les domaines. Compte tenu des contraintes de temps et de ressources, l'équipe devra faire preuve de stratégie pour déterminer quels domaines renforcer en priorité afin de combler les besoins et les déficits.

ÉTAPE 5 : Suivre et évaluer le programme

La procédure de suivi et d'évaluation a vocation à vérifier les points ci-après :

- Les résultats du programme sont conformes aux objectifs à long terme des politiques du pays et des établissements de santé relatives à la santé et la sécurité au travail pour les agents de santé.
- Les activités mises en place fonctionnent efficacement.
- Les objectifs à mi-parcours seront probablement atteints ou les stratégies doivent être ajustées.
- Les priorités doivent être modifiées et les objectifs à moyen et long termes doivent être recentrés.

Il est impératif de mesurer régulièrement les résultats des programmes de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé à des fins d'amélioration continue. Deux types d'indicateurs, avancés et retardés, peuvent servir à mesurer les résultats. Les indicateurs avancés sont des outils proactifs, préventifs et prévisionnels mesurant les résultats réels. Ils mesurent les événements entraînant des incidents tels que des traumatismes ou des maladies, et peuvent révéler des problèmes sous-jacents du programme. A contrario, les indicateurs retardés sont des mesures réactives des résultats d'un programme qui évaluent la survenue d'incidents a posteriori, par exemple le nombre et le type de traumatismes ou de maladies. Le tableau 1 présente des exemples d'indicateurs avancés et retardés pouvant être envisagés à des fins de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre des programmes de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé. Un bon programme utilise des indicateurs avancés pour motiver le changement et des indicateurs retardés pour mesurer son efficacité (encadrés 38 et 39).

Tableau 1. Indicateurs avancés et retardés pour le suivi et l'évaluation d'un programme de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé

Indicateurs avancés	Indicateurs retardés
• Nombre ou pourcentage de travailleurs ayant reçu une formation sur la santé et la sécurité au travail pour les agents de santé. • Nombre d'évaluations des risques professionnels réalisées. • Nombre d'examens de surveillance médicale pour les agents de santé réalisés. • Nombre d'établissements de santé ayant institué des mesures de lutte afin de prévenir les expositions aux dangers. • Nombre d'établissements possédant un comité mixte patronal-syndical de santé et de sécurité au travail. • Nombre de réunions des comités mixtes. • Existence d'un référent d'établissement pour la santé et la sécurité au travail. • Ressources humaines et financières allouées à la mise en œuvre du programme. • Réglementation et administration de la prévention et des compensations des accidents du travail et des maladies professionnelles. • Capacités de recherche pour la santé et la sécurité au travail des agents de santé. • Initiatives visant à améliorer la culture de prévention dans les établissements de santé.	• Nombre d'incidents déclarés dus à une exposition au sang (éclaboussures de sang, piqûres par aiguille et lésions dues à un objet tranchant ou perforant). • Nombre d'agents de santé ayant déclaré une maladie professionnelle. • Nombre d'agents de santé ayant reçu une prophylaxie post-exposition. • Fréquence et gravité des glissements, des chutes et des trébuchements dans le secteur de la santé. • Nombre de cas de violence (physique, verbale, sexuelle) signalés. • Décès liés à l'activité professionnelle. • Nombre de jours de travail perdus en raison d'accidents du travail ou de maladies professionnelles. • Coûts liés aux demandes de remboursement et aux compensations des travailleurs. • Nombre de jours d'absence dus à une maladie. • Nombre d'entorses aux obligations légales relevant de la santé et la sécurité au travail. • Coût des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Encadré 38. Indicateurs de la santé au travail dans les comptes nationaux des personnels de santé

Le système OMS des comptes nationaux de la santé fournit une plateforme harmonisée et intégrée de collecte d'informations sur les personnels de santé, en temps voulu et sur une base annuelle. Il a vocation à améliorer l'architecture et l'interopérabilité de l'information, et contribue à la définition d'indicateurs clés en soutien à la planification stratégique et au suivi mondial des personnels de santé. Des exemples d'indicateurs de la santé et la sécurité au travail pouvant être inclus dans les comptes nationaux des personnels de santé sont présentés ci-après :

Temps de travail

- Nombre moyen d'heures travaillées annuellement, par cadre.
- Pourcentage d'emploi total (équivalent temps plein) sur le total d'agents de santé en activité, par type d'établissement.
- Pourcentage d'agents de santé à temps partiel sur le total des effectifs, par sexe et par cadre.

Travail décent

- Existence d'une loi, politique ou réglementation régissant les heures de travail.
- Existence d'une loi, politique ou réglementation définissant le salaire minimum.

Caractéristiques du marché du travail

- Pourcentage d'agents de santé par statut en activité sur le nombre total d'agents de santé, par cadre, par type d'établissement.
- Pourcentage d'agents de santé exerçant deux activités, par cadre et par type de propriété d'établissement.

Conditions de travail

- Existence de plans ou de programmes nationaux de santé et de sécurité au travail.
- Pourcentage d'agents de santé ayant subi une attaque violente au cours des douze derniers mois, par type d'attaque.
- Existence de mesures gouvernementales pour la prévention des attaques à l'endroit des agents de santé.

Équilibre entre vie professionnelle et vie privée

- Existence d'une politique ou d'un programme ouvrant le droit à un congé parental, un aménagement des modalités de congés, un soutien à la garde d'enfants ou des possibilités d'interruption de la carrière professionnelle, par sexe.

Source : OMS, Manuel sur les comptes nationaux des personnels de santé (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275750/9789242513110-fre.pdf>, consulté le 12 octobre 2021).(73)

Encadré 39. Système d'information sur la santé et la sécurité au travail des agents de santé en Afrique du Sud (OHASIS)



Le système OHASIS est un programme complet d'information sur la santé et la sécurité au travail, initialement élaboré par l'Université de Colombie britannique et amélioré par le National Institute for Occupational Health, une division du Service national des laboratoires de santé, en Afrique du Sud. Ce Service est actuellement détenteur de la propriété intellectuelle du système OHASIS.

Le système comprend plusieurs modules qui aident à améliorer et à suivre les résultats des programmes de santé et de sécurité au travail, notamment : 1) le signalement et l'investigation des incidents, y compris la formulation de recommandations de mesures préventives ; 2) la gestion de la santé des employés ; 3) le statut vaccinal et immunitaire des employés ; 4) les registres d'essais d'ajustement de masques filtrants ; 5) l'évaluation du cadre de travail et la hiérarchisation des mesures d'atténuation des risques ; 6) les fonctions du comité de santé et de sécurité ; 7) le suivi des déchets dangereux de l'enlèvement jusqu'à l'élimination ; 8) l'audit de santé et de sécurité des établissements afin de garantir leur conformité ; 9) le suivi de l'entretien des équipements ; 10) l'auto-déclaration des incidents ; 11) le dépistage de la tuberculose, de la COVID-19 et des effets indésirables de la vaccination contre la COVID-19 ; et 12) l'analyse avec présentation graphique en temps réel des informations enregistrées.

Le système OHASIS est un programme web ayant vocation à fournir à chaque employé un accès aux modules d'intérêt. Cependant, l'accès serait strictement contrôlé par un mot de passe. Par exemple, seul le personnel de la santé au travail aurait accès aux informations médicales des employés.

Source : Site web OHASIS de l'Afrique du Sud (<http://www.ohasis.co.za/>, consulté le 12 octobre 2021).

Il peut être utile de créer des sites web spécifiques présentant un registre des réglementations, ainsi que des outils pratiques et un tableau de bord pour la mise en œuvre.

RÉFÉRENCES

BIBLIOGRAPHIQUES

1. Rooney A, van Ostenberg P. Licensure, accreditation, and certification: approaches to health services quality. Bethesda (MD): United States Agency for International Development; 1999.
2. Principes directeurs concernant les systèmes de gestion de la sécurité et de la santé au travail, ILO-OSH 2001. Genève : Organisation internationale du Travail ; 2001 (https://www.ilo.org/safework/info/standards-and-instruments/WCMS_112581/lang--fr/index.htm, consulté le 8 novembre 2021).
3. Glossaire sur le renforcement des systèmes de santé [en anglais]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2011 (https://www.who.int/healthsystems/Glossary_January2011.pdf, consulté le 29 septembre 2021).
4. Rapport sur la santé dans le monde 2000. Pour un système de santé plus performant. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2000 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/83428>, consulté le 29 septembre 2021).
5. Prendre soin des soignants : programmes nationaux de santé au travail pour les agents de santé : note d'orientation. Genève : Organisation mondiale de la Santé et Organisation internationale du Travail ; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/340699>, consulté le 29 septembre 2021).
6. Lutte anti-infectieuse. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; (https://www.who.int/health-topics/infection-prevention-and-control#tab=tab_1, consulté le 29 septembre 2021).
7. Document GB.309/STM/1/2. The sectoral dimension of the ILO's work: Review of sectoral initiatives on HIV and AIDS [see pp. 11–12 for Appendix II on WHO–ILO Global Framework for National Occupational Health Programmes for Health Workers]. In: 309th Session of ILO Governing Body, novembre 2010. Genève : Organisation internationale du Travail ; 2010: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_145837.pdf, consulté le 1^{er} juillet 2021).
8. Comités mixtes de santé et de sécurité au travail. Genève : Organisation internationale du Travail ; 2015 (https://www.ilo.org/legacy/english/osh/en/story_content/external_files/fs_bs_2-workplace_4_en.pdf, consulté le 5 novembre 2021).
9. Conseil exécutif, 7. (1951). Joint ILO/WHO Expert Committee on Occupational Health: report on the first session. Organisation mondiale de la Santé.
10. Patient safety incident reporting and learning systems: technical report and guidance. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/334323>, consulté le 20 octobre 2021).

11. Quality of care. Genève, Organisation mondiale de la Santé (https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1, consulté le 29 septembre 2021).
12. Leading a Culture of Safety: A Blueprint for Success. Boston (MA): American College of Healthcare Executives, Institute for Healthcare Improvement; 2017 (<http://www.ihl.org/resources/Pages/Publications/Leading-a-Culture-of-Safety-A-Blueprint-for-Success.aspx>, consulté le 8 novembre 2021).
13. Convention (no 135) concernant les représentants des travailleurs, 1971. Genève : Organisation internationale du Travail ; (https://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C135, consulté le 28 octobre 2021).
14. Russo G, Xu L, McIsaac M, Matskika-Claquin M, Dhillon I, McPake B et al. Health workers' strikes in low-income countries: the available evidence. Bull World Health Organ. 2019;97:460–7H. (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31258215/>, consulté le 9 novembre 2021).
15. Hall LH, Johnson J, Watt I, Tsipa A, O'Connor DB. Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review. PloS one. 2016;11:e0159015-e. (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27391946/>, consulté le 9 novembre 2021).
16. Travailler ensemble pour la santé : rapport sur la santé dans le monde 2006 : résumé. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2006 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/69256>, consulté le 27 septembre 2021).
17. Castro Lopes S, Guerra-Arias M, Buchan J, Pozo-Martin F, Nove A. A rapid review of the rate of attrition from the health workforce. Hum Resour Health. 2017;15:21. (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28249619/>, consulté le 9 novembre 2021).
18. Costs to Britain of workplace fatalities and self-reported injuries and ill health, 2017/18. Health and Safety Executive; 2019 (<https://www.hse.gov.uk/statistics/pdf/cost-to-britain.pdf>, consulté le 21 juillet 2021).
19. de Bienassis K, Slawomirski L, Klazinga NS. The economics of patient safety Part IV: Safety in the workplace: Occupational safety as the bedrock of resilient health systems, OECD Health Working Papers, No. 130. Paris: OECD Publishing; 2021 (<https://EconPapers.repec.org/RePEc:oec:elsaad:130-en>, consulté le 26 novembre 2021).
20. Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030. New York: Nations Unies ; 2015 (<https://sdgs.un.org/fr/2030agenda>, consulté le 8 novembre 2021).
21. Résolution A/RES/74/2. Déclaration politique issue de la réunion plénière de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle. Dans : Soixante-quatorzième session de l'Assemblée générale des Nations Unies, New York, octobre 2019. New York: Nations Unies ; 2019 (https://digitallibrary.un.org/record/3833350/files/A_RES_74_2-FR.pdf, consulté le 8 novembre 2021).
22. Treizième programme général de travail, 2019-2023 : promouvoir la santé, préserver la sécurité mondiale, servir les populations vulnérables. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2019 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328842/WHO-PRP-18.1-fre.pdf>, consulté le 2 décembre 2021).

23. Résolution WHA 74.14. Protéger et préserver les personnels de santé et d'aide à la personne et investir en leur faveur. Dans: Soixante-quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 24 mai – 1^{er} juin 2021. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2021 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R14-fr.pdf, consulté le 8 novembre 2021).
24. Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/343477>, consulté le 29 septembre 2021).
25. Déclaration du centenaire de l'OIT pour l'avenir du travail. Genève : Organisation internationale du Travail ; 2019 (<https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/mission-and-objectives/centenary-declaration/lang-fr/index.htm>, consulté le 5 novembre 2021).
26. Convention (n° 187) sur le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail, 2006. Genève : Organisation internationale du Travail ; (https://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C187, consulté le 29 août 2021).
27. Convention (n° 155) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981. Genève : Organisation internationale du Travail ; (https://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C155, consulté le 29 septembre 2021).
28. Protocole de 2002 relatif à la convention sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981. Genève : Organisation internationale du Travail ; (https://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:P155, consulté le 28 octobre 2021).
29. Convention (no 161) sur les services de santé au travail, 1985. Genève : Organisation internationale du Travail ; 1985 (https://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C161, consulté le 28 octobre 2021).
30. Appel mondial à l'action en vue d'une reprise centrée sur l'humain qui soit inclusive, durable et résiliente pour sortir de la crise du COVID-19. Genève : Organisation internationale du Travail ; 2021 (https://www.ilo.org/ilc/ILCSessions/109/reports/texts-adopted/WCMS_806094/lang-fr/index.htm, consulté le 5 novembre 2021).
31. Convention (n° 149) sur le personnel infirmier, 1977. Genève : Organisation internationale du Travail ; 1977 (https://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312294, consulté le 28 octobre 2021).
32. Health Care Facilities and Services. In: Yassi A, editor. Encyclopaedia of Occupational Health and Safety. Genève : Organisation internationale du Travail ; 2011: <https://www.iloencyclopaedia.org/part-xvii-65263/health-care-facilities-and-services>.
33. Établissements de santé résilients face au changement climatique et écologiquement viables : orientations de l'OMS. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/338924>, consulté le 19 août 2021).
34. Quality health services: a planning guide. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/336661>, consulté le 29 août 2021).
35. Caring for those who care: national programmes for occupational health and safety for health workers: lessons learned from countries: summary report of the WHO online workshop, 15 July 2020. Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/351107>).

36. Lignes directrices sur les principales composantes des programmes de prévention et de contrôle des infections au niveau national et au niveau des établissements de santé de courte durée. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/272850>).
37. Sparkes S, Durán A, Kutzin J. Approche systémique pour analyser l'efficacité des programmes de santé. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/279651>, consulté le 29 août 2021).
38. Occupational safety and health policy guidelines for the health sector in Kenya. Ministry of Health Kenya; 2014 (<https://www.health.go.ke/wp-content/uploads/2015/09/OCCUPATIONAL%20HEALTH%20AND%20SAFETY%20POLICY%20GUIDELINES%20FOR%20THE%20HEALTH%20SECTOR%20IN%20KENYA.pdf>, consulté le 13 juillet 2021).
39. Boniol M, Mclsaac M, Xu L, Wuliji T, Diallo K, Campbell J. Gender equity in the health workforce: analysis of 104 countries. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2019 ([https:// apps.who.int/iris/handle/10665/311314](https://apps.who.int/iris/handle/10665/311314), consulté le 28 septembre 2021).
40. The Zanzibar policy guidelines for occupational health, safety and wellbeing of workers in the health system. Zanzibar City: Ministry of Health Zanzibar; 2018 (https://www.afro.who.int/sites/default/files/2021-08/Zanzibar_Policy_Guidelines_web_ready.pdf).
41. Mapstone N. Mass vaccination of health workers in Peru. Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé. 2009;87:737-8. Doi: 10.2471/BLT.09.011009.
42. Convention (n° 121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964 [tableau I modifié en 1980]. Genève : Organisation internationale du Travail ; 1964 (https://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C121, consulté le 18 juillet 2021).
43. Liste des maladies professionnelles de l'OIT (révisée en 2010). Genève : Organisation internationale du Travail ; 2010 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_125160.pdf, consulté le 18 juillet 2021).
44. Recommandation (n° 121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964. Genève : Organisation internationale du Travail ; 1964 (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID,P12100_LANG_CODE:312459,fr:NO, consulté le 28 octobre 2021).
45. Recommandation (n° 194) sur la liste des maladies professionnelles, 2002. Genève : Organisation internationale du Travail ; 2002 (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID,P12100_LANG_CODE:312532,fr:NO, consulté le 28 octobre 2021).
46. Convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952. Genève : Organisation internationale du Travail ; 1952 (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C102, consulté le 28 octobre 2021).
47. Convention (n° 183) sur la protection de la maternité, 2000. Genève : Organisation internationale du Travail ; 2000 (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C183, consulté le 28 octobre 2021).

48. Recommandation (n° 191) sur la protection de la maternité, 2000. Genève : Organisation internationale du Travail ; 2000 (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312529, consulté le 28 octobre 2021).
49. Healthy Staff, Better Care for Patients. Realignment of Occupational Health Services to the NHS in England. London: National Health Service; 2011 (https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/216379/dh_128814.pdf, consulté le 23 juillet 2021).
50. Recommandation (n° 171) sur les services de santé au travail, 1985. Genève : Organisation internationale du Travail ; 1985 (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO:NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312509, consulté le 15 juillet 2021).
51. Joint WHO/ILO policy guidelines on improving health worker access to prevention, treatment and care services for HIV and TB. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2010 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44467>, consulté le 9 novembre 2021).
52. Health and Safety Policy. New Zealand: Mercy Hospital; 2020 (<https://www.mercyhospital.org.nz/assets/Policies/HealthandSafetyPolicy.pdf>, consulté le 13 juillet 2021).
53. Manuel d'intervention HealthWISE. Amélioration du travail dans les services de santé. Genève : Organisation internationale du Travail et Organisation mondiale de la Santé ; 2014 (https://www.ilo.org/global/docs/WCMS_438677/lang--fr/index.htm, consulté le 8 juin 2021).
54. Recommandation (n° 164) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981. Genève : Organisation internationale du Travail ; 1981 (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R164, consulté le 26 novembre 2021).
55. Guidelines Governing the Occupational Health and Safety of Public Health Workers. Manila: Republic of the Philippines, Department of Health; 2012 (<https://dmas.doh.gov.ph:8083/Rest/GetFile?id=336909>, consulté le 15 juillet 2021).
56. COVID-19 : santé et sécurité au travail pour les agents de santé : orientations provisoires, 2 février 2021. Genève, Organisation mondiale de la Santé et Organisation internationale du Travail, 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/340286>, consulté le 11 novembre 2021).
57. Sécurité et santé au travail dans le secteur de la Santé : guide de prévention et de bonne pratique. Luxembourg : Commission européenne ; 2011 (<https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/b29abb0a-f41e-4cb4-b787-4538ac5f0238>, consulté le 8 novembre 2021).
58. Récapitulatif des notes de synthèse de l'OMS - Vaccination des personnels de santé. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020 (http://www.who.int/immunization/policy/Immunization_routine_table4.pdf, consulté le 6 juillet 2021).
59. Vaccins anti-hépatite B: note de synthèse de l'OMS. Relevé épidémiologique hebdomadaire. 2017;92:369-92. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/255873>, consulté le 28 septembre 2021).

60. Technical Note: The use of oral cholera vaccines for international workers and travelers to and from cholera-affected countries. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2016 (http://www.who.int/cholera/vaccines/OCV_use_International_Workers_Travelers_Technical_Note.pdf?ua=1, consulté le 5 juillet 2021).
61. Feuille de route du SAGE de l'OMS pour l'établissement des priorités concernant l'utilisation des vaccins anti-COVID-19 dans un contexte d'approvisionnement limité : approche visant à éclairer la planification et les recommandations ultérieures selon différents scénarios épidémiologiques et d'approvisionnement en vaccins. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/349451>, consulté le 8 novembre 2021).
62. Enregistrement et déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles. Genève : Organisation internationale du Travail ; 1996 (https://www.ilo.org/safework/info/standards-and-instruments/codes/WCMS_112628/lang--fr/index.htm, consulté le 5 novembre 2021).
63. Tudor C, Van der Walt M, Hill MN, Farley JE. Occupational health policies and practices related to tuberculosis in health care workers in KwaZulu-Natal, South Africa. *Public health action*. 2013;3:141–5. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4463108/>, consulté le 9 novembre 2021).
64. Normes essentielles en matière de santé environnementale dans les structures de soins. Adams J, Bartram J, Chartier Y, éditeurs. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2008 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44041>).
65. Safe management of wastes from health care activities. Prüss-Üstün A, Giroult E, Rushbrook P, editors. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 1999 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42175>, consulté le 25 juillet 2021).
66. Guidelines on chemical management in health care facilities. Kuala Lumpur: Ministry of Health Malaysia; 2010 (https://www.moh.gov.my/moh/images/gallery/Garispanduan/Guidelines_on_Chemical-1.pdf, consulté le 15 juillet 2021).
67. Guidelines for the provision of facilities, general safety and health in the healthcare industry. Wellington: New Zealand Department of Labour; 1997 (<https://worksafe.govt.nz/dmsdocument/389-guidelines-for-the-provision-of-facilities-and-general-safety-in-the-healthcare-industry>, consulté le 20 juillet 2021).
68. Untimanon O, Promrat A, Bomephong K, Laplue A, Siriruttanapruk S. Twelve years of occupational health services for health workers: accreditation system implemented in the hospitals across Thailand. *J Med Assoc Thai* 2019;102:1–6. (<http://www.jmatonline.com/index.php/jmat/article/view/9839>, consulté le 8 novembre 2021).
69. Wiwanitkit V. Prevalence rate of active tuberculosis from chest radiography among Thai hospital personnel: a summary. *Am J Infect Control*. 2005;33:313–4. (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15947751/>, consulté le 8 novembre 2021).
70. Songkham W, Tangsathajaroenporn W, Wisetborisut A. Risk factors of musculoskeletal disorders: situational analysis among perioperative nursing staff. *J Med Assoc Thai*. 2019;102:33–8. (<http://www.jmatonline.com/index.php/jmat/article/view/9789>, consulté le 8 novembre 2021).

71. Kalampakorn S. Occupational Health Nurses Practices in Providing Occupational Health Services for Health Workers. J Med Assoc Thai. 2019;102:55. (<http://www.jmatonline.com/index.php/jmat/article/view/9838>, consulté le 8 novembre 2021).
72. Occupational health and safety policy and guidelines for the health sector. Accra: Ministry of Health Ghana; 2010 (<https://www.moh.gov.gh/wp-content/uploads/2016/02/Occupational-Health-Safety-Policy-Guidelines-for-Health-Sector.pdf>, consulté le 14 décembre 2021).
73. Manuel sur les comptes nationaux des personnels de santé. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/275750>, consulté le 2 décembre 2021).

ANNEXE 1. GRANDES LIGNES DU RAPPORT SUR LA SITUATION ACTUELLE EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ AU TRAVAIL DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ

Le rapport devrait présenter la situation actuelle du pays en matière de santé et de sécurité au travail dans le secteur de la santé au regard des éléments du cadre mondial conjoint OMS/OIT. Il servira de base pour l'élaboration des programmes de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé aux niveaux national et des établissements de santé.

Le rapport doit synthétiser les informations relatives aux mesures de protection de la santé et de la sécurité au travail actuellement mises en œuvre dans le secteur de la santé : réglementations, données statistiques, rapports et documents gouvernementaux, rapports et publications scientifiques, entretiens avec les informateurs principaux. Il doit être court et concis et ne pas dépasser 30 pages standard (espacement simple), sans les références.

Le rapport peut être préparé en trois temps :

1. Projet : analyse de la situation actuelle.
2. Atelier avec les parties prenantes afin d'examiner la version initiale et de formuler des recommandations visant à renforcer la protection de la santé et la sécurité des agents de santé.
3. Rapport final : préparé sur la base des délibérations et des recommandations de l'atelier des parties prenantes.

Le rapport doit être publié et diffusé largement.

1. Introduction

Présenter le paysage, les engagements politiques pertinents, le contexte et l'objet de l'évaluation de la situation nationale, et expliquer comment les résultats seront utilisés.

2. Portée du rapport

Présenter l'objet du rapport, ce qu'il couvre (et ne couvre pas) et les sources de données utilisées.

3. Le système de santé du pays

Fournir une brève description de l'architecture du système de santé, des types et du nombre d'établissements de santé, et des informations sur les effectifs de santé disponibles au regard des données et des rapports existants.

4. Problèmes de santé et de sécurité au travail dans le secteur de la santé

Faire la synthèse des données factuelles sur les problèmes de santé et de sécurité au travail dans le secteur de la santé à l'échelle du pays, sur la base d'un examen des publications et des rapports des dix dernières années. Fournir également des informations de base sur la législation, les réglementations et les pratiques nationales en matière de santé et de sécurité au travail, en tenant compte des normes internationales du travail.

5. Éléments existants des programmes de santé et de sécurité au travail dans le secteur de la santé

Recenser les éléments des activités de protection de la santé et de la sécurité au travail pour les agents de santé qui existent déjà aux niveaux national, infranational et des établissements de santé, ainsi que les lacunes de ces activités dans les domaines ci-après :

- *Politiques écrites relatives à la santé et la sécurité au travail aux niveaux national, infranational et des établissements de santé*

Décrire les réglementations en matière de santé et de sécurité au travail, et les règles de santé publique applicables à la santé et la sécurité au travail, pour les agents de santé aux différents niveaux du système de santé et dans plusieurs cadres de travail, ainsi que leur couverture. Recenser les lacunes de ces réglementations et les groupes d'agents de santé et de cadres de travail non couverts par les réglementations existantes. Examiner les accords collectifs du secteur de la santé s'ils tiennent compte de la santé et de la sécurité au travail des agents de santé, et déterminer comment ils sont appliqués en pratique.

- *Personne/Unité chargée de la santé et de la sécurité au travail pour les agents de santé au niveau national et des établissements de santé*

Indiquer qui est responsable de mettre en œuvre les réglementations existantes aux niveaux national, infranational et des établissements de santé. Décrire les obligations des ministères de la santé et du travail, des employeurs/administrateurs des services de santé en matière de protection de la santé et de la sécurité au travail des agents de santé au regard des réglementations existantes.

- *Services de santé au travail, budget, équipement de protection individuelle*
Indiquer les références aux : 1) réglementations et pratiques relatives à la fourniture de services de santé au travail pour les personnels des établissements de santé ; 2) les réglementations et pratiques relatives à la fourniture d'équipements de protection individuelle aux agents de santé ; et 3) la disponibilité de fonds spéciaux visant à améliorer les conditions de travail dans les établissements de santé (financements issus du gouvernement national, de bailleurs de fonds, des autorités locales ou du secteur privé).
- *Comité mixte patronal-syndical de santé et de sécurité au travail*
Examiner : 1) les politiques et pratiques existantes en faveur du dialogue social dans le secteur de la santé aux niveaux central, des districts et des établissements de santé ; 2) les éventuels problèmes de santé et de sécurité au travail évoqués dans le cadre du dialogue social ; et 3) l'existence de forums de collaboration entre les employeurs et les travailleurs du secteur de la santé en matière de santé et de sécurité au travail.
- *Éducation et formation continues (ou périodiques) des personnes responsables et du comité de santé et de sécurité au travail*
Fournir des informations sur les programmes de formation continue sur la santé et la sécurité au travail comportant des éléments liés à la protection des agents de santé, ou sur les modules de formation spécifiques à la santé et la sécurité au travail pour les agents de santé dans les établissements de santé. Cette partie doit également inclure une évaluation des compétences actuelles des responsables et des membres du comité en matière de santé et de sécurité au travail.
- *Évaluation des risques inhérents aux cadres de travail et aux processus*
Présenter les méthodes et les pratiques couramment utilisées pour évaluer les risques pour la santé et la sécurité au travail induits par les services de santé : tous les risques (biologiques, chimiques, psychosociaux, ergonomiques, traumatismes) et les programmes spécifiques comportant une évaluation des risques (lutte anti-infectieuse, rayonnements ionisants, risques d'explosion et traumatismes).
- *Vaccination contre les maladies à prévention vaccinale, dont l'hépatite B*
Fournir les références aux bases et aux pratiques réglementaires de vaccination des agents de santé : quelles maladies, quels vaccins, taux de mise en œuvre et politique nationale de vaccination relative aux agents de santé.
- *Déclaration des expositions et des incidents, enregistrement et déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles*
Examiner les réglementations et les pratiques existantes en matière de déclaration des incidents et des expositions (éclaboussures de sang, piqûres d'aiguille accidentelles, violences), ainsi que celles relatives à l'enregistrement et la déclaration des accidents du travail, des blessures et des maladies professionnelles, et leur mise en œuvre dans le secteur de la santé.

- *Diagnostic, traitement, soins et soutien en lien avec le VIH, la tuberculose et les hépatites B et C chez les agents de santé*

Recenser les services accessibles aux agents de santé en lien avec le VIH, la tuberculose et l'hépatite, ainsi que les autres services de santé au travail pour les maladies professionnelles touchant les agents de santé.

- *Systèmes d'information, indicateurs*

Souligner les indicateurs actuellement utilisés pour suivre les résultats des services de santé relatifs à la santé et à la sécurité au travail des agents de santé (exposition au sang, cas de prophylaxie post-exposition, congé maladie, traumatisme, etc.).

- *Indemnisation pour accident du travail, maladie professionnelle et invalidité conformément à la législation nationale*

Indiquer si la liste nationale des maladies professionnelles inclut les maladies qui touchent les agents de santé (VIH, tuberculose, hépatites B et C, dermatite de contact/allergie au latex, lombalgies, etc.). Indiquer si les agents de santé sont couverts par le régime national d'indemnisation pour accident du travail et par le régime national d'assurance maladie.

- *Recherche et évaluation*

Fournir une synthèse des récents projets de recherche sur la santé et la sécurité au travail pour les agents de santé. Présenter les programmes et les fonds de recherche existants comprenant un volet consacré à la santé et la sécurité au travail des agents de santé.

- *Hygiène environnementale*

Renvoyer aux réglementations et aux mesures volontaristes existantes de gestion des déchets d'activités de soins, du mercure et des médicaments dangereux, et indiquer si elles comprennent des mesures de protection de la santé et de la sécurité des agents de santé et si elles couvrent également la disponibilité de services d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé.

6. Parties prenantes de la santé et la sécurité au travail dans le secteur de la santé

Fournir une analyse des parties prenantes dans le secteur de la santé qui 1) recense les institutions (unités, départements) des secteurs public et privé, de la médecine traditionnelle, de la société civile, des organisations des agents de santé et de leurs employeurs, des associations professionnelles, des institutions universitaires et autres qui vouent un intérêt à l'amélioration des conditions de travail dans le secteur de la santé. 2) les regroupe par niveau de participation, d'intérêt et d'influence dans le contexte de l'élaboration et de la mise en œuvre de programmes de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé ; et 3) détermine le meilleur moyen de faire participer chacun de ces groupes et de communiquer avec eux.

7. Synthèse des conclusions et des lacunes

Résumer les conclusions de l'examen, en particulier les principaux problèmes liés à la santé au travail, ainsi que les éléments existants des programmes de santé et de sécurité au travail dans le secteur de la santé aux niveaux national et des établissements de santé. Recenser les forces, les faiblesses, les opportunités et les contraintes à la lumière du cadre mondial OMS/OIT, et en tenir compte dans l'élaboration du programme national.

8. Conclusions et recommandations

Sur la base d'un atelier avec les parties prenantes, fournir de brèves conclusions présentant les lacunes et des recommandations d'actions prioritaires à déployer dans le cadre du programme de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé aux niveaux national, infranational et des établissements de santé.

ANNEXE 2. MODÈLE DE POLITIQUE NATIONALE RELATIVE À LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL POUR LES AGENTS DE SANTÉ

Ce modèle illustre la manière dont un programme national peut être présenté dans un document de politique soumis à l'approbation de l'autorité gouvernementale chargée de gérer le système de santé dans le pays. Il peut également servir à élaborer des programmes infranationaux dans des juridictions individuelles chargées de gérer des volets spécifiques des systèmes de santé.

Politique nationale relative à la santé et la sécurité au travail pour les agents de santé

Décret du [Ministre ou Secrétaire permanent] de la santé [et du Ministre ou Secrétaire permanent] du travail, n° XX du JJ/MM/AAAA.

Déclaration de politique générale

1. Le Ministère en charge de MMM dans le gouvernement de XXXX s'engage à créer un environnement de travail sûr et salubre pour tous les agents de santé et dans tous les cadres de travail du système de santé.

Objet

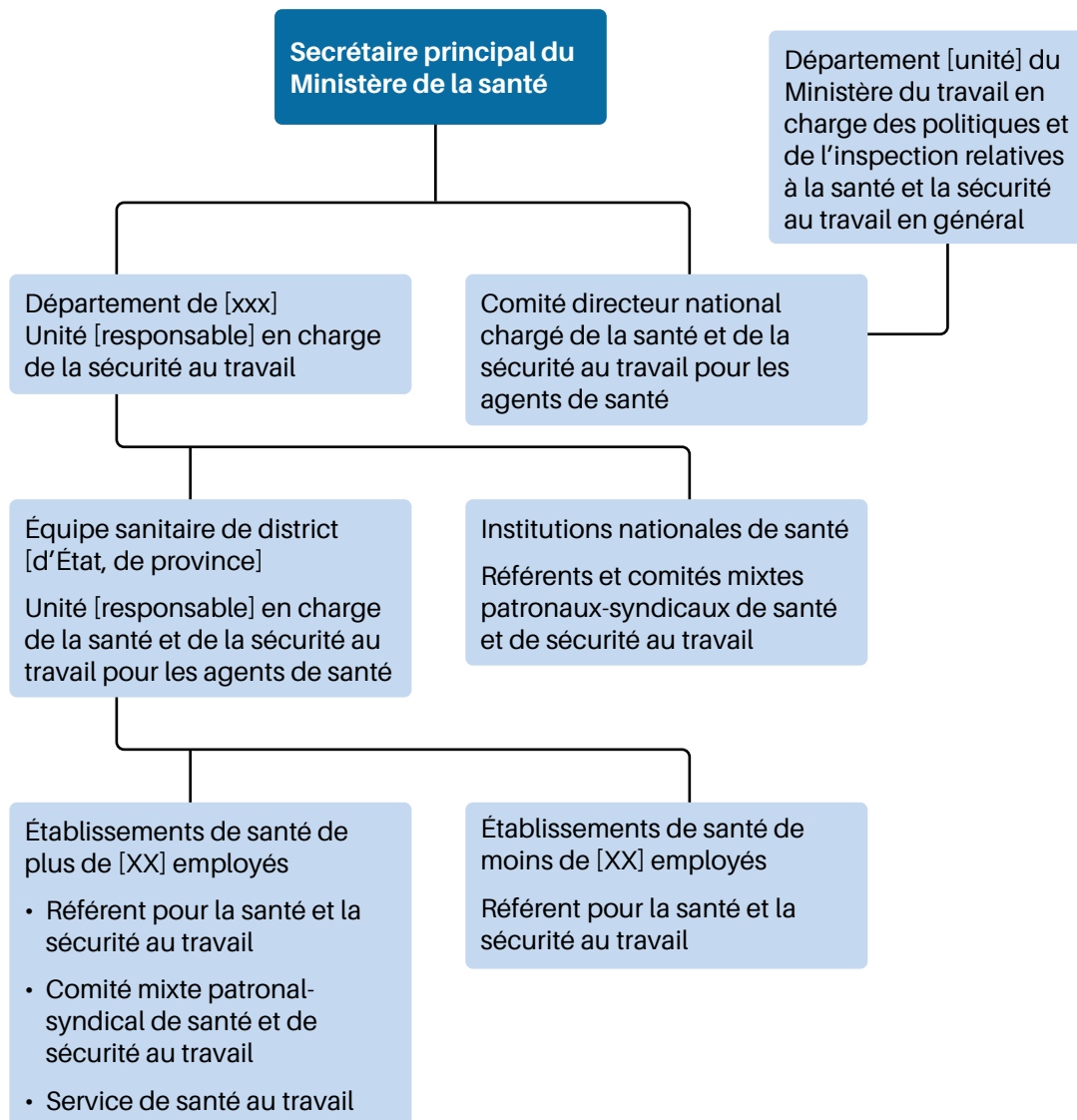
2. La présente politique a vocation à établir un système de gestion de la santé et la sécurité au travail dans tous les cadres de travail du système de santé, conformément aux dispositions de la [loi sur la santé et la sécurité au travail de AAAA, la loi sur la santé publique de AAAA, la loi sur les services publics de AAAA, la politique relative à la santé et la sécurité au travail de AAAA] et aux autres réglementations et politiques gouvernementales pertinentes.

Domaine d'application

3. La présente politique s'applique à tous les cadres et lieux de travail et à tous les agents de santé du système de santé public et privé [et des services de santé militaires ?].

4. Aux fins du présent programme :
 - a. Le système de santé couvre l'ensemble des activités ayant pour objectif prioritaire de promouvoir, rétablir et/ou maintenir la santé ; les personnes, institutions et ressources réunies conformément à des politiques établies pour améliorer la santé de la population desservie, en répondant à ses aspirations légitimes et en la protégeant des coûts liés aux problèmes de santé par différentes activités visant avant tout à améliorer la santé. [Définition OMS d'un système de santé]
 - b. On entend par « agents de santé » l'ensemble des personnes dont l'activité a pour objet essentiel d'améliorer la santé. L'expression inclut les prestataires de services de santé ainsi que le personnel d'encadrement et le personnel administratif du secteur de la santé qui sont employés ou qui travaillent sous la direction ou sous la supervision d'un employeur du système de santé. Les bénévoles et les apprentis en font notamment partie.
5. La mise en œuvre de la politique sera organisée selon la structure présentée dans la figure 3 ci-après (exemple fourni à titre illustratif uniquement) :

Figure 3. Structure du programme national de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé



Comité directeur national

6. Un comité directeur national de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé du système de santé sera établi par un décret du ministère [secrétaire permanent] chargé de [la santé] [en concertation ou conjointement avec le ministère chargé du travail] afin de diriger et de coordonner les activités nationales relatives à la santé et la sécurité au travail dans le système de santé.
7. Le comité national sera composé d'un président et de XX membres désignés par le ministère [secrétaire permanent] de la Santé, d'un membre désigné par le ministère [secrétaire permanent] du Travail, et de membres désignés par les organisations de représentants des travailleurs et des employeurs du système de santé, des associations des professionnels de la santé [fournir les noms des associations telles que des associations médicales, des associations d'infirmiers, etc.] et par les fédérations hospitalières [fournir les noms d'une fédération hospitalière représentant les établissements de santé privés]. La composition du comité respectera la parité de genre.
8. Le comité directeur national sera chargé des activités ci-après :
 - a. Recenser les risques et les tendances les plus courants relatifs à la santé et la sécurité des agents de santé.
 - b. Examiner et actualiser des lignes directrices pour les politiques de prévention des risques professionnels, des maladies et des traumatismes professionnels ou liés au travail chez les agents de santé.
 - c. Renforcer, établir ou améliorer les systèmes de gestion de la santé et de la sécurité au travail dans le secteur de la santé, notamment des services de santé au travail.
 - d. Étudier et émettre des recommandations visant à améliorer les conditions de travail ainsi que la santé et la sécurité au travail dans le secteur de la santé.
 - e. Élaborer des propositions à l'intention des hauts responsables politiques sur des questions relatives à la santé et la sécurité au travail des agents de santé.
 - f. Coordonner la mise en œuvre de ces lignes directrices avec les autres initiatives de politiques et réglementations gouvernementales.
 - g. Garantir la participation des organisations d'employeurs et de travailleurs du secteur de la santé représentant les services de santé publics et privés.
 - h. Définir un programme national de recherche sur la santé, la sécurité et le bien-être des agents de santé.
 - i. Concevoir ou commander un programme d'éducation et de formation normalisé sur la santé et la sécurité au travail, afin de renforcer les capacités des dirigeants et des travailleurs chargés de la santé au travail.
 - j. Promouvoir les campagnes de sensibilisation auprès des agents de santé.
 - k. Examiner les rapports nationaux sur l'état de la santé au travail dans le secteur de la santé.

- l. Coordonner la protection de la santé, de la sécurité et du bien-être au travail des agents de santé et des intervenants en situation d'urgence dans le cadre de la préparation et des interventions en situation d'urgence de santé publique.
 - m. Élaborer un plan de renforcement des capacités de protection de la santé et la sécurité des agents de santé aux niveaux national, infranational et des établissements de santé.
 - n. Formuler des propositions pour l'établissement de mécanismes de financement durable et efficace des systèmes de gestion, des services et des activités relatifs à la santé et la sécurité au travail.
9. Le comité se réunira régulièrement [a minima tous les trois mois]. Les décisions seront prises par consensus [à la majorité simple] et les procès-verbaux des réunions seront transmis au [secrétaire permanent] de la santé [et du travail].

Unité chargée de la santé et de la sécurité au travail pour les agents de santé au niveau national

10. L'unité [de la santé au travail] du ministère en charge de la santé sera tenue de gérer la santé et la sécurité au travail dans le système de santé, notamment dans les domaines ci-après :
- a. Élaborer des politiques et des guides de mise en œuvre des mesures de protection et de promotion de la santé, de la sécurité et du bien-être des agents de santé.
 - b. Collaborer avec d'autres programmes nationaux portant par exemple sur la qualité des soins, la lutte anti-infectieuse, la sécurité des patients, la gestion des effectifs de santé, la santé au travail et environnementale, la préparation et l'intervention en cas de situation d'urgence, ou tout autre programme d'intérêt.
 - c. Consulter les représentants des travailleurs et des employeurs du système de santé.
 - d. Organiser des campagnes d'information nationales afin de promouvoir des pratiques de travail sûres et des comportements sains auprès des agents de santé.
 - e. Suivre et évaluer la mise en œuvre des programmes de santé et de sécurité au travail aux niveaux infranational et des établissements de santé.
 - f. Organiser et gérer, en collaboration avec le système national d'information sanitaire, la collecte de données et le suivi des tendances en matière de santé, de sécurité et de bien-être des agents de santé.
 - g. Élaborer un programme de surveillance sanitaire des agents de santé et en soutenir la mise en œuvre.
 - h. Organiser le suivi de la conformité des établissements de santé aux réglementations et aux normes en matière de santé et de sécurité au travail.
 - i. Apporter des conseils pour l'achat centralisé des fournitures et matériels requis afin de garantir la santé et la sécurité au travail pour les agents de santé, et en planifier les activités le cas échéant.

- j. Assurer la liaison avec le département ministériel chargé d'appliquer la réglementation en matière de santé et de sécurité au travail relative à la conformité des établissements de santé avec les législations et réglementations nationales.
- k. Apporter des conseils pour l'achat centralisé d'EPI, de dispositifs médicaux plus sûrs et de vaccins pour les agents de santé, et y participer le cas échéant.
- l. Garantir une utilisation efficace et efficiente des ressources allouées à la santé et la sécurité au travail pour les agents de santé, à travers la planification des ressources.

Responsabilités au niveau des districts [provinces, États]

11. Chaque équipe de gestion de la santé [de district, de province ou d'État] désignera [un responsable] d'unité tenue de superviser et d'orienter la gestion des questions de santé et de sécurité au travail dans les établissements de santé du territoire ou de la juridiction.
12. Le [responsable] d'unité [de district, de province ou d'État] chargé de la santé et de la sécurité au travail pour les agents de santé sera investi des tâches ci-après :
 - a. Superviser l'établissement et le fonctionnement des comités mixtes patronal-syndical de santé et de sécurité au travail dans les établissements de santé.
 - b. Superviser la nomination et le fonctionnement des référents pour la santé et la sécurité au travail des agents de santé dans tous les établissements de santé.
 - c. Réaliser des audits sur la santé et la sécurité au travail dans les établissements de santé.
 - d. Fournir un appui technique aux établissements de santé afin de garantir la conformité aux réglementations, aux lignes directrices nationales pertinentes et aux modes opératoires normalisés relatifs à la santé et la sécurité au travail, et communiquer selon que de besoin avec l'autorité responsable de l'application des réglementations sur la santé et la sécurité au travail.
 - e. Collaborer avec d'autres départements, autorités locales et parties prenantes, notamment les syndicats et les associations de professionnels de la santé, et avec les employeurs du secteur de la santé (par exemple les fédérations d'hôpitaux) afin de promouvoir la santé, la sécurité et le bien-être au travail des agents de santé.
 - f. Apporter des conseils et le cas échéant, une supervision, pour l'intégration des mesures de protection de la santé et de la sécurité au travail dans la conception architecturale, la construction et la reconstruction des établissements de santé.
 - g. Déterminer les besoins de formation, planifier et fournir une formation sur la santé et la sécurité au travail pour les agents de santé.
 - h. Planifier et proposer l'allocation des ressources à la mise en œuvre d'activités de promotion de la santé et la sécurité au travail pour les agents de santé.
 - i. Suivre et évaluer la mise en œuvre des programmes de santé et de sécurité au travail dans les établissements de santé.
 - j. Organiser des campagnes locales de promotion des comportements sains et des pratiques sûres auprès des agents de santé.

- k. En collaboration avec les responsables des établissements de santé, promouvoir une culture préventive et encourager le signalement et l'investigation des incidents, des maladies professionnelles et des accidents du travail.
- l. En collaboration avec les responsables locaux, promouvoir la santé et la sécurité au travail des agents de santé dans la communauté, notamment des agents de santé communautaires et des guérisseurs traditionnels.

Responsabilités au niveau des établissements de santé

13. Nonobstant les responsabilités d'un employeur au titre de la [loi sur la santé et la sécurité au travail], les administrateurs des établissements de santé sont chargés des activités ci-après :

- a. En concertation avec les représentants des travailleurs, établir des règles internes en matière de santé, de sécurité et de bien-être au travail dans les établissements de santé, et s'assurer que ces règles sont affichées et que tous les personnels en prennent connaissance.
- b. Désigner une personne qui servira de référent pour les agents de santé de l'établissement sur les questions liées à la santé et la sécurité au travail.
- c. Intégrer les mesures relatives à la santé, à la sécurité et au bien-être au travail dans la gestion globale et dans les plans d'action de l'établissement.
- d. Planifier et allouer des ressources financières et humaines en faveur de la protection et la promotion de la santé, de la sécurité et du bien-être au travail.
- e. Mettre en place des mesures de lutte contre les infections professionnelles auprès des agents de santé, conformément aux directives nationales y afférentes.
- f. Encourager les travailleurs à signaler les incidents, les maladies professionnelles et les accidents du travail dans un environnement non culpabilisant.
- g. Planifier, recruter (le cas échéant) et gérer les ressources humaines et organiser le travail et l'approvisionnement d'équipements propices à la protection et à la promotion de la santé et de la sécurité au travail.
- h. Établir une culture de la prévention et des normes respectueuses dans l'environnement de travail, et promouvoir des pratiques de travail sûres et des comportements sains auprès des membres du personnel.
- i. Établir des politiques et des mesures de tolérance zéro des violences (verbales, physiques et relevant du harcèlement sexuel) sur le lieu de travail et prendre des mesures visant à protéger la sécurité et la sûreté des agents de santé.
- j. Rendre compte annuellement à l'équipe de gestion de la santé au niveau du district des mesures prises pour protéger et promouvoir la santé, la sécurité et le bien-être au travail, ainsi que des incidents, des maladies professionnelles et des accidents du travail enregistrés dans l'établissement de soins.
- k. Élaborer des plans pour les procédures d'urgence, les contingences et les premiers secours.

- l. En collaboration avec les responsables locaux, promouvoir la santé et la sécurité au travail des agents de santé dans la communauté, notamment des agents de santé communautaires et des guérisseurs traditionnels.
14. Nonobstant leurs responsabilités en qualité d'employés au regard de la [loi sur la santé et la sécurité au travail], les agents de santé doivent également :
- a. Signaler au référent pour la santé et la sécurité au travail des agents de santé tous les cas d'exposition au sang et aux liquides biologiques due à un objet tranchant ou perforant, une éclaboussure de sang ou autre, conformément aux directives pour la lutte anti-infectieuse, ainsi que les cas d'agression verbale, de harcèlement sexuel et de violence physique sur le lieu de travail ou en lien avec le travail.
 - b. Utiliser leurs vêtements de travail, uniformes, habits de protection et EPI selon les instructions transmises par leur supérieur.
 - c. Coopérer avec la direction et appliquer les mesures visant à protéger leur propre santé, leur sécurité et leur bien-être au travail.
15. Les agents de santé sont en droit de se soustraire à une situation de travail dont ils peuvent raisonnablement estimer qu'elle met en danger gravement et de manière imminente leur vie ou leur santé. Le membre du personnel qui exerce ce droit doit être protégé de toute conséquence injustifiable.

Comités de santé et de sécurité

16. Les établissements de santé de plus de XX employés permanents [utiliser le nombre utilisé dans les réglementations nationales relatives à la santé et la sécurité au travail] établissent un comité mixte patronal-syndical de santé et de sécurité au travail.
17. Le comité est composé du directeur ou de son représentant, de représentants des travailleurs pour la santé et la sécurité désignés en vertu de l'article XXX de la [loi sur la santé et la sécurité au travail], des référents de l'établissement pour la santé et la sécurité au travail, la lutte anti-infectieuse et les ressources humaines, et de spécialistes des services de santé au travail, le cas échéant. La politique de santé et de sécurité au travail de l'établissement indique la composition du comité et la fréquence de ses réunions.
18. Le comité dirige la mise en œuvre de la politique de l'établissement en matière de santé et de sécurité au travail, et enquête sur les cas d'incidents, de maladies professionnelles et d'accidents du travail, ainsi que sur les réclamations des travailleurs relatives à la santé et la sécurité au travail.

Service de santé au travail

19. Les établissements de santé de plus de XX employés permanents organisent la fourniture de services de santé au travail par des prestataires approuvés par le [ministère en charge de la santé] et dotés de personnels adéquats possédant des compétences techniques dans le domaine de la santé au travail.

20. Les services de santé au travail apportent un soutien au directeur de l'établissement pour évaluer régulièrement les risques professionnels, participer à la sélection d'équipement, d'outils et de modes de travail nouveaux, pour réaliser des examens médicaux des agents de santé avant leur embauche, pendant et à la fin de leur contrat de travail, pour la vaccination et la prophylaxie post-exposition, pour fournir aux agents une formation et des instructions en lien avec la santé et la sécurité au travail, et pour leur fournir des soins de santé primaire.
21. La vaccination contre les maladies à prévention vaccinale présentes sur le lieu de travail, dont l'hépatite B, est fournie gratuitement à tous les agents de santé à risque avant leur embauche et pendant la durée de leur contrat. Les services s'assurent que les trois doses du vaccin contre l'hépatite B ont été administrées à tous les agents pouvant être exposés au sang (notamment les agents d'entretien et les personnes qui manipulent les déchets) conformément aux [lignes directrices de l'OMS ou aux directives nationales équivalentes].
22. Des mesures sont mises en place afin de s'assurer que tous les agents de santé ont accès à des services de diagnostic, de traitement, de soins et de soutien en lien avec des infections professionnelles comme le VIH, la tuberculose, les hépatites B et C et la COVID-19, conformément aux [lignes directrices de l'OMS/OIT/ONUSIDA ou aux directives nationales équivalentes].

Protection sociale des agents de santé

23. Les agents de santé ont accès aux demandes d'indemnisation pour invalidité professionnelle, conformément à la [loi sur l'indemnisation des travailleurs de AAAA]. Les référents de l'établissement pour la santé et la sécurité au travail et/ou les services de santé au travail assistent l'employeur pour envoyer les rapports à l'autorité responsable de l'indemnisation des travailleurs touchés par une maladie professionnelle ou un accident du travail.
24. Les agents de santé ont accès à la couverture sanitaire universelle et à une assurance maladie, conformément aux [indiquer les réglementations applicables pour les différentes catégories d'établissements de santé, publics et privés].

Surveillance médicale des agents de santé

25. Tous les agents de santé font l'objet d'une surveillance médicale aux fins énoncées ci-après :
- a. Évaluer l'état de santé de l'agent avant son embauche, ainsi que pendant et après son contrat.
 - b. Déterminer l'état de santé de l'agent avant son transfert vers un autre cadre ou domaine de travail.
 - c. Déterminer la situation d'emploi d'un agent de santé au sein d'un établissement.
 - d. S'assurer que les personnes touchées par une affection médicale ou par une exposition au travail reçoivent des soins suffisamment tôt pour prévenir toute complication.

- e. Fournir des informations qui aideront à déterminer et justifier l'indemnisation d'un agent.
- f. Fournir des données anonymisées pour de futures études épidémiologiques relatives à la santé et la sécurité des travailleurs.
- g. Suivre les agents de santé exposés à des risques professionnels à des fins de détection précoce d'effets néfastes pour la santé.

26. La surveillance médicale inclut :

- a. Un examen médical préalable à l'embauche et à l'affectation, afin de s'assurer que l'agent est apte à assurer ses fonctions sans risque pour lui ou ses collègues, et de déterminer son état de santé au premier jour. L'agent reçoit un examen médical préalable à l'affectation avant d'être transféré ou placé sur un poste dangereux.
- b. Des examens médicaux périodiques afin de déceler d'éventuels effets de l'activité sur la santé ou des affections nécessitant un aménagement du cadre de travail ou de l'organisation du travail de l'agent.
- c. Un examen au retour au travail ou après un congé maladie, afin de s'assurer que l'agent qui est resté longtemps absent pour raison médicale est désormais apte à reprendre son activité habituelle, et afin de faciliter la réadaptation ou le reclassement temporaire ou permanent des personnes qui ne peuvent pas réintégrer leur ancien poste.
- d. Un examen médical au départ, afin de déceler des maladies et traumatismes qui seraient survenus pendant la période d'emploi dans l'établissement de santé.

27. Les maladies contractées par les agents de santé dans le cadre ou en raison de leur activité professionnelle sont déclarées comme suit :

- a. Les cas de tuberculose, de VIH, d'hépatites B et C, de COVID-19, de choléra et autres maladies transmissibles touchant les agents de santé sont examinés et déclarés en vertu de la [loi de santé publique].
- b. Les cas de maladies professionnelles et d'accidents du travail figurant sur la liste nationale des maladies professionnelles qui touchent les agents de santé doivent être déclarés à [l'autorité d'indemnisation des travailleurs/l'assurance accidents du travail].

28. Des mesures spécifiques doivent être mises en place à tous les niveaux afin d'encourager et de créer un environnement non culpabilisant pour que les travailleurs déclarent ces cas à leur supérieur immédiat :

- a. Exposition au sang et aux liquides biologiques, lésions dues à des objets tranchants ou perforants, éclaboussures de sang, etc. selon les directives en matière de lutte anti-infectieuse.
- b. Agression verbale, harcèlement sexuel et violence physique sur le lieu de travail ou en lien avec l'activité professionnelle, et attaques à l'endroit des agents de santé.
- c. Situations perçues comme pouvant présenter un danger pour leur santé et leur sécurité.

Formation et éducation

29. Les membres du comité mixte patronal-syndical de santé et de sécurité au travail et les référents des établissements de santé pour la santé et la sécurité au travail suivent une formation en face à face de XX heures minimum sur l'amélioration du cadre de travail des services de santé, suivie de formations de remise à niveau tous les X ans.
30. La santé et la sécurité au travail est intégrée dans le programme des formations universitaires et postuniversitaires en médecine, en soins infirmiers, en maïeutique, en santé environnementale, en odontologie, en pharmacie et d'autres professions de santé connexes.

Évaluation et atténuation des risques

31. Les établissements de santé conduisent régulièrement (annuellement ou plus) des évaluations des risques de tous les cadres de travail, en tenant compte des aspects spécifiques au genre et des besoins des travailleurs vulnérables, notamment ceux touchés par un handicap. Des évaluations des risques sont également menées à la mise en place de nouveaux cadres, postes, processus et organisations de travail.
32. L'évaluation des risques professionnels recense les risques professionnels existants ou potentiels, le niveau d'atténuation actuel et l'efficacité des mesures, et propose des recommandations d'amélioration.
33. L'évaluation des risques est conduite par le référent pour la santé et la sécurité au travail, avec la participation des membres du comité mixte patronal-syndical de santé et de sécurité au travail. Les résultats de l'évaluation des risques sont documentés et transmis au directeur de l'établissement de santé et au comité mixte patronal-syndical de santé et de sécurité au travail.
34. Les agents de santé signalent sans tarder à leur supérieur immédiat toute situation dont il est raisonnable de croire qu'elle présente un danger imminent et grave pour leur vie ou leur santé. Tant que l'employeur n'a pas pris de mesure corrective, le cas échéant, il ne peut pas obliger les travailleurs à réintégrer un cadre de travail présentant toujours un danger imminent et grave pour la vie ou la santé.

Suivi des résultats dans les établissements de santé, ainsi qu'aux niveaux infranational et national

35. Les résultats en matière de santé et de sécurité au travail dans le secteur de la santé sont mesurés et suivis à travers la collecte de données et l'analyse des tendances pour les indicateurs ci-après [adapter au contexte du pays] :
- a. Indicateurs au niveau des établissements de santé (mesure annuelle)
 - Nombre d'incidents déclarés dus à une exposition au sang (éclaboussures de sang, blessures par piqûre par aiguille ou par un objet tranchant ou perforant).
 - Nombre d'incidents déclarés relatifs à des cas de violence (physique ou verbale, harcèlement sexuel).

- Nombre de cas d'absence maladie dus à des lombalgies et de jours perdus.
- Nombre d'accidents du travail déclarés.
- Nombre de cas suspects de maladies professionnelles déclarés, comme la tuberculose, les hépatites B et C, la COVID-19 et d'autres infections contractées au travail, les lombalgies, les allergies au latex et les autres maladies [figurant sur la liste de l'OIT des maladies professionnelles de 2010 ou indiquer la liste nationale des maladies professionnelles applicable].
- Nombre de cas requérant une prophylaxie post-exposition (VIH et hépatites B ou C).
- Existence en interne d'un comité mixte patronal-syndical de santé et de sécurité au travail, et nombre de réunions.
- Nombre d'examens médicaux de prévention pour les agents de santé.
- Existence d'un référent pour la santé et la sécurité au travail pour les agents de santé.
- Nombre d'enquêtes détaillées (évaluations des risques réalisées).
- Dépenses liées à la santé et la sécurité au travail (ressources humaines, formation, équipements de sécurité, EPI, supports d'information, etc.).

b. Indicateurs au niveau des districts (mesure annuelle).

- Nombre d'inspections des établissements de santé couvrant la santé et la sécurité au travail.
- Nombre de formations sur la santé et la sécurité au travail pour les établissements de santé (référents pour la santé et la sécurité au travail et membres du comité de santé et de sécurité au travail).
- Nombre d'agents de santé ayant reçu une formation sur les questions de santé et de sécurité au travail.
- Dépenses liées à la santé et la sécurité au travail (ressources humaines, formation, équipements de sécurité, EPI, supports d'information, etc.).
- Nombre d'établissements de santé comptant des référents officiellement chargés de la santé et de la sécurité des agents de santé.
- Nombre d'établissements de santé comptant plus de XX employés permanents qui possèdent un comité mixte patronal-syndical de santé et de sécurité au travail.

c. Indicateurs au niveau national

- Part d'établissements de santé comptant plus de XX employés permanents qui possèdent un comité mixte patronal-syndical de santé et de sécurité au travail.
- Part d'établissements de santé comptant des référents officiellement chargés de la santé et de la sécurité des agents de santé.
- Part d'établissements de santé visés par une inspection de la santé et la sécurité au travail par des autorités sanitaires de district et des inspecteurs de la santé et la sécurité au travail.

- Incidence de cas d'exposition au sang (éclaboussures, blessures par piqure d'aiguille ou par objet perforant ou tranchant) – nombre de cas signalés pour 1000 agents de santé.
- Incidence des accidents du travail avec violence (physique, verbale, harcèlement sexuel) : nombre de cas déclarés pour 1000 agents de santé.
- Incidence de congés maladie pour lombalgie : nombre de cas pour 1000 agents de santé.
- Incidence d'accidents de la route : nombre d'accidents de la route signalés pour 1000 agents de santé.
- Incidence de maladies professionnelles : nombre de maladies professionnelles enregistrées pour 1000 agents de santé.
- Nombre total d'agents de santé formés aux questions de santé, de sécurité et de bien-être au travail dans les établissements de santé.
- Nombre de réunions du comité national mixte patronal-syndical de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé dans le secteur de la santé.
- Part d'agents de santé couverts par des examens médicaux de prévention.
- Nombre total de cas de prophylaxie post-exposition (exposition au VIH, etc.).

Dispositions transitoires et mise en œuvre

36. Ces principes directeurs entreront en vigueur le [date]. Les mesures sont mises en œuvre comme suit :
 - a. Au niveau national : sous [un] an.
 - b. Au niveau des districts : sous [deux] ans.
 - c. Dans les établissements de santé : sous [trois] ans.
37. Le Ministère de la santé publie les guides et les modes opératoires normalisés aux fins du déploiement de la présente politique et organise la formation des responsables de district et d'établissement de soins sur les questions de santé, de sécurité et de bien-être.
38. En collaboration avec les parties prenantes nationales, le Ministère de la santé met en place des campagnes de sensibilisation et d'information des agents de santé sur la présente politique, sur la culture de prévention et sur les cadres de travail respectueux.
39. Le Ministère de la santé travaille en collaboration avec le ministère en charge du travail [et le ministère responsable des autorités locales] afin d'élaborer un plan de mise en œuvre de la politique.
40. Les mesures de promotion de la santé et de la sécurité au travail des agents de santé sont incluses dans l'outil d'évaluation des résultats et de notation des établissements.
41. Les priorités visant à améliorer la santé et la sécurité au travail pour les agents de santé sont incluses dans les stratégies nationales relatives à la gestion des personnels de santé et à la qualité et la sécurité des soins [qualité des soins, sécurité des patients, lutte anti-infectieuse].

Les programmes de santé et de sécurité au travail ont vocation à prévenir les maladies et les traumatismes survenant dans le cadre de l'activité professionnelle, qui y sont liés ou qui en découlent, tout en améliorant la qualité et la sûreté des soins, en préservant la santé des effectifs et en promouvant la durabilité environnementale dans le secteur de la santé.

Le présent guide fournit un aperçu des éléments clés des programmes de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé aux niveaux national, infranational et des établissements de santé, ainsi que des conseils pour l'élaboration et la mise en œuvre de ces programmes.

Contacts :

**Programme mondial de santé professionnelle et au travail —
Département Environnement, changements climatiques et santé**

Organisation mondiale de la Santé 20, avenue Appia
CH-1211 Genève 27
Suisse

workershealth@who.int

<https://www.who.int/activities/protecting-health-and-safety-of-health-workers>

Département des politiques sectorielles

Organisation Internationale du Travail Route des Morillons 4
CH-1211 Genève 22
Suisse

sector@ilo.org

www.ilo.org/sector

