



Organisation
mondiale
de la Santé



Organisation
internationale
du Travail

Directives conjointes OIT/OMS sur les services de santé et le VIH/SIDA

Bureau international du Travail, Genève, 2005

Les publications du Bureau international du Travail jouissent de la protection du droit d'auteur en vertu du protocole no 2, annexe à la Convention universelle pour la protection du droit d'auteur. Toutefois, de courts passages pourront être reproduits sans autorisation, à la condition que leur source soit dûment mentionnée. Toute demande d'autorisation de reproduction ou de traduction devra être adressée au Bureau des publications (Droits et licences), Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Suisse. Ces demandes seront toujours les bienvenues. Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées à l'unité Marketing et diffusion, à l'adresse ci-dessus (télécopie: +41 22 791 4806; adresse électronique: permissions@who.int).

Première édition 2005

ISBN 92-2-217553-0 (print)
ISBN 92-2-217554-9 (web pdf)

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

Les articles, études et autres textes signés n'engagent que leurs auteurs, et leur publication ne signifie pas que le Bureau international du Travail ni l'Organisation mondiale de la Santé souscrivent aux opinions qui y sont exprimées. La mention ou la non-mention de telle ou telle entreprise ou de tel ou tel produit ou procédé commercial n'implique de la part du Bureau international du Travail ni de l'Organisation mondiale de la Santé aucune appréciation favorable ou défavorable.

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

Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès de l'équipe Marketing et diffusion, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone: +41 22 791 2476; télécopie: +41 22 791 4857; adresse électronique: bookorders@who.int).

Imprimé par le Bureau international du Travail, Genève, Suisse

Avant-propos

Les présentes directives sont le produit de la collaboration entre l'Organisation internationale du Travail et de l'Organisation mondiale de la Santé. Compte tenu de leurs mandats complémentaires, de leur coopération étroite et déjà ancienne dans le domaine de la santé professionnelle, et du coparrainage plus récent de l'ONUSIDA, l'OIT et l'OMS ont décidé de conjuguer leurs efforts pour aider les services de santé à offrir à leurs travailleurs un cadre de travail sûr, sain et décent, qui est aussi le meilleur moyen de réduire la transmission du VIH et d'autres agents pathogènes transmissibles par le sang et d'améliorer les soins aux patients. C'est essentiel lorsque les travailleurs des services de santé doivent non seulement administrer des soins de santé normaux mais aussi des soins contre le VIH/SIDA et gérer l'administration et le suivi à long terme de thérapies antirétrovirales, et ce à un moment où, dans de nombreux pays, ils sont eux-mêmes décimés par l'épidémie.

Le Conseil d'administration du BIT a décidé, à sa 290e session (juin 2004), qu'une réunion d'experts devrait être tenue en vue d'élaborer des directives communes OIT/OMS sur les services de santé et le VIH/SIDA. A sa 291e session, tenue en novembre 2004, le Conseil d'administration a décidé que la réunion d'experts devrait avoir lieu du 19 au 21 avril 2005. Les participants à la réunion ont proposé la composition suivante: cinq experts nommés après consultation des gouvernements de cinq pays choisis par l'OMS en accord avec l'OIT, cinq experts nommés après consultation du groupe des employeurs du Conseil d'administration du BIT, et cinq experts nommés après consultation du groupe des travailleurs du Conseil d'administration du BIT. De plus, ont participé à la réunion quatre experts provenant des gouvernements sélectionnés, ainsi que cinq experts du groupe des employeurs et cinq experts du groupe des travailleurs. Un président indépendant a également été nommé, choisi après consultation du gouvernement d'un pays supplémentaire. En accord avec l'OMS, il a été décidé que le but de la réunion devait être d'examiner et d'adopter une série de directives OIT/OMS sur les services de santé et le VIH/SIDA.

Liste des participants

Président

- Dr Lester Wright, Commissaire adjoint/médecin-chef, New York State Department of Correctional Services, Albany, New York (Etats-Unis)

Experts désignés par les gouvernements

- Dr Thérèse Nkoa Ng'Awono, chef du Service de la sécurité transfusionnelle, ministère de la Santé publique, Yaoundé (Cameroun)
- Dr Bélgica Bernales Contreras, Instituto de Salud Pública, Médico de Salud Ocupacional, Santiago du Chili (Chili)
- Dr Zulmiar Yanri, directrice, Occupational Safety and Health Standards, Directorate General of Industrial Relations and Labour Standards, Ministry of Manpower and Transmigration, Jakarta Selatan (Indonésie)
- Dr Oleg Yurin, directeur adjoint, Federal Scientific Methodological AIDS Centre, Moscou (Fédération de Russie)

Experts désignés par les employeurs

- Dr David Barnes, consultant, Occupational Health, Anglo Gold Health Services, Western Levels (Afrique du Sud)
- Dr Horace Fisher, membre du Conseil, Jamaica Employers' Federation, Kingston (Jamaïque)
- M. Samir A. Khalil, directeur exécutif, HIV Policy & External Affairs, Human Health – Europe, Middle East and Africa, Merck & Co. Inc., Whitehouse Station, New Jersey (Etats-Unis)
- M. Joel Orenge Momanyi, consultant principal pour la formation en matière de management et coordinateur du Programme VIH/SIDA, Federation of Kenya Employers, Nairobi (Kenya)
- Dr Vichai Vanadurongwan, président, Srivichai Hospital Group, Bangkok (Thaïlande)
Conseiller technique:
Dr Prayong Temchavala, conseiller, Srivichai Hospital Group, Bangkok

Experts désignés par les travailleurs

- Mme Darryl Alexander, directrice, Occupational Health and Safety, American Federation of Teachers, Washington DC (Etats-Unis)
- Mme Gilberte Apovo Gbedolo, Confédération des organisations syndicales indépendantes (COSI-Bénin), Cotonou (Bénin)
Conseillère technique :
Mme Maaïke Van der Velden, Fédération Internationale du Personnel des Services Publics (INFEDOP), Amsterdam (Pays-Bas)
- Mme Fazeela Fayers, Hospital Personnel Trade Union of South Africa, Queenswood ZA, Pretoria (Afrique du Sud)
- Dr Suniti Solomon, directeur, YRG Centre for AIDS, Research and Education, Chennai (Inde)
- Mme Irmeli Vuoriluoto, spécialiste de la politique du personnel, Trade Union of Health and Social Care Professionals, Tehy Helsinki (Finlande)
Conseillère technique :
Mme Hope Daley, UNISON, chef, Health and Safety, London (Royaume-Uni)

Représentants des Nations Unies, des institutions spécialisées et d'autres organisations internationales officielles

- Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, Dr Christian Kroll, chef, HIV/AIDS Unit, Vienne (Autriche)

Représentants d'organisations internationales non gouvernementales

- Confédération internationale des syndicats libres (CISL) : Mme Anna Biondi, directrice, Mme Raquel Gonzalez, sous-directrice, Genève (Suisse), Mme Clementine Dehwe, coordinatrice, HIV/AIDS Campaign, Bruxelles (Belgique)
- Alliance coopérative internationale (ACI) : Mme Maria Elena Chavez Hertig, directrice générale adjointe, Genève
- Conseil international des infirmières (CII): Dr Tesfamicael Ghebrehiwet, consultant, Nursing and Health Policy, Genève
- Organisation internationale des employeurs (OIE) : M. Jean Dejardin, conseiller technique, M. Frederick Muia, conseiller technique régional pour l'Afrique, Mme Barbara Perkins, conseillère technique, Genève

- Fédération internationale pharmaceutique (FIP), M. Luc Besançon, pharmacien chargé de mission, Ordre national des pharmaciens, Paris (France)
- Internationale des services publics (ISP) : M. Alan Leather, secrétaire général adjoint, Ferney-Voltaire (France)
- Confédération mondiale du travail (CMT) : M. Hervé Sea, Représentant permanent, Genève
 - INFEDOP: M. Bert Van Caelenberg, Secrétaire général, Bruxelles
- World Economic Forum (WEF) – Global Health Initiative : M. Jason Liu, Genève

Secrétariat de l’OIT

- Dr Benjamin Alli, directeur par intérim, Programme de l’OIT sur le VIH/SIDA et le Monde du Travail
- M. Norman Jennings, directeur par intérim, Département des Activités Sectorielles
- Mme Susan Leather, chef, Advocacy Relations and Publication Unit, Programme de l’OIT sur le VIH/SIDA et le Monde du Travail
- Mme Susan Maybud, spécialiste, Services de santé, Département des Activités Sectorielles
- Mme Anamaria Vere, spécialiste, Technologies de l’information, Département des Activités Sectorielles

Secrétariat de l’OMS

- Mme Sandra Black, cadre technique, Département VIH/SIDA
- Dr Charles Gilks, directeur, Coordinator Treatment and Prevention Scale-Up Team, Département VIH/SIDA
- M. Ted Karpf, cadre technique, Partnerships and External Communications
- Mme Susan Wilburn, Occupational and Environmental Health
- Dr Jean Yan, chef, Scientist Nursing and Midwifery, Human Resources for Health

Conseillers

- Dr Kristine Gebbie, directrice, Center for Health Policy and Doctoral Studies, Columbia University, School of Nursing, New York (Etats-Unis)
- M. Isaac Obadia, ancien fonctionnaire du BIT, SAFEWORK

Table des matières

	Page
Avant-propos	III
Liste des participants	IV
Acronymes	IX
Glossaire	XI
Introduction	1
Objectif	3
Portée et contenu	4
Principes	4
Cadre juridique et politique	6
Le rôle du gouvernement	6
<i>Politique pour le développement et la gestion des systèmes nationaux de santé publique visant à faire face au VIH/SIDA</i>	9
Le rôle des organisations des employeurs et des travailleurs	10
Le secteur de la santé en tant que lieu de travail	11
Reconnaissance du VIH/SIDA en tant que question liée au lieu de travail	12
Stigmatisation et discrimination dans le secteur de la santé	12
Genre: questions intéressant les femmes et les hommes	14
Le dialogue social	15
Sécurité et santé au travail	17
Systèmes de gestion de la sécurité et de la santé au travail	17
Prévention et protection contre les pathogènes infectieux	18
<i>Gestion des risques</i>	20
Modes opératoires sûrs	25
<i>Utilisation des objets perforants ou tranchants et du matériel d'injection jetables dans des conditions de sécurité</i>	26
<i>Nettoyage, désinfection et stérilisation de l'équipement</i>	27
<i>Nettoyage des souillures de sang</i>	27
<i>Transport et élimination des corps</i>	28
<i>Blanchisserie</i>	28
<i>Gestion des déchets</i>	29
Suivi et évaluation	30
Gestion des incidents dus à une exposition	31
Système de mesures à prendre suite à une exposition	32
Mesures immédiates	32
Mesures de suivi	33
Analyse et conservation des données	33

Soins, traitement et soutien	34
Conseils et tests volontaires	34
Divulgateion et confidentialité	35
Traitement	36
Sécurité du travail et promotion	37
<i>Conditions d'emploi et de travail</i>	37
<i>Aménagement raisonnable</i>	37
<i>Programmes d'assistance aux employés</i>	38
<i>Protection sociale</i>	39
Connaissances, éducation et formation	39
Recherche et développement	42
Annexe 1 – Principes d'action au plan international	43
Fiches d'information	47
1. Cactéristiques des risques: virus de l'hépatite et du VIH	48
2. Le cycle de la gestion de la sécurité et de la santé au travail	51
3. Modèle-cadre de gestion de la sécurité et de la santé au travail appliqué à un hôpital	52
4. Hiérarchie des mesures de contrôle appliquées au risque d'exposition à des agents pathogènes transmissibles par le sang	55
5. Prévention des infections nosocomiales au VIH grâce aux précautions types	57
6. Sécurité des injections	62
7. Mesures visant à limiter les risques durant les interventions chirurgicales	66
8. Méthodes de stérilisation et de désinfection radicales	69
9. Gestion sûre des déchets des soins médicaux	75
10. Présentation résumée de la gestion de l'exposition professionnelle à des agents pathogènes transmissibles par le sang	82
11. Education et formation sur le lieu de travail	84
12. Sources d'informations internationales sélectionnées concernant la politique, la réglementation et les techniques relatives au VIH/SIDA, disponibles sur Internet	86

Acronymes

ART	Thérapies antirétrovirales
GHSS	Stratégie globale de Santé-Secteur
IST	Infections sexuellement transmises
MDRTB	Tuberculose résistante à plusieurs drogues
OHS	Services de santé au travail
OIT	Organisation internationale du Travail
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisations non gouvernementales
ONUSIDA	Programme conjoint des Nations Unies sur le VIH/SIDA
PEP	Prophylaxie postexposition
SIDA	Syndrome de l'immunodéficience acquise
SST	Sécurité et santé au travail
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VHB	Virus de l'hépatite B
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Glossaire

Les définitions ci-après ont été reprises des directives et des normes techniques de l'OIT et de l'OMS ainsi que de la base de données terminologique de l'ONUSIDA.

- **Aménagement raisonnable:** tout aménagement ou adaptation de l'emploi, de l'horaire ou du milieu de travail qui est raisonnablement réalisable et qui permet à une personne vivant avec le VIH/SIDA ou toute autre maladie chronique ou tout autre handicap d'avoir accès à l'emploi, de travailler ou d'obtenir de l'avancement.
- **Danger:** potentiel de dangerosité d'une matière ou d'une situation susceptible de causer du mal, de porter atteinte à la santé de la personne ou de provoquer la perte de biens.
- **Déchets des services de santé:** tout matériel ou toute matière rejeté(e) provenant d'une installation offrant des services de santé et des services médicaux et pouvant contenir des déchets cliniques. Ces derniers sont des déchets provenant de la pratique médicale, des soins infirmiers, des interventions dentaires, vétérinaires, pharmaceutiques ou d'origine similaire; ou déchets issus d'investigations, de traitements, de soins, de l'enseignement ou de la recherche qui, par la nature même de leur contenu infectieux, toxique ou dangereux, peuvent présenter un risque ou être nocifs si l'on n'a pas pris soin de créer les conditions de sécurité ou d'innocuité requises. Parmi ces déchets figurent les tissus humains ou animaux, les médicaments ou produits médicaux, les prélèvements et les vêtements, les instruments et les substances et matériaux similaires.
- **Dépistage:** procédure d'identification d'une maladie, directe (test VIH), indirecte (évaluation des comportements à risque) ou par un questionnaire sur les tests déjà réalisés ou sur les traitements médicaux suivis.
- **Dialogue social:** il peut être instauré sur la base d'un processus tripartite, le gouvernement étant associé en tant que partie officielle, ou limité à un processus bipartite entre employeurs et travailleurs, ou entre leurs organisations, avec ou sans participation indirecte du gouvernement.

- **Discrimination:** ce terme est utilisé dans les présentes directives conformément à la définition donnée par la convention (no 111) concernant la discrimination (emploi et profession), 1958, et appliqué au statut VIH supposé des travailleurs, y compris celle fondée sur l'orientation sexuelle.
- **Employeur:** toute personne ou organisation employant des travailleurs dans le cadre d'un contrat écrit ou oral, qui établit les droits et devoirs des parties, conformément à la législation et à la pratique nationales. Peuvent être employeurs le gouvernement, les pouvoirs publics, des entreprises privées ou des particuliers.
- **Équipement de protection personnelle:** conçu pour empêcher les travailleurs de subir des blessures ou de contracter des maladies graves dues au contact avec les sources de danger chimiques, radiologiques, physiques, électriques, mécaniques ou toute autre source rencontrée sur le lieu de travail. Outre les masques, les lunettes de protection des yeux, les casques et les chaussures de protection, l'équipement de protection personnelle comprend divers dispositifs ou vêtements, tels que des lunettes de protection, gants, combinaisons, vestes, protège-tympan et appareils respiratoires.
- **Exposition:** ce terme s'entend d'une exposition pouvant comporter un risque de contamination au VHB, au VHC ou au VIH pour les personnels de santé, par voie de lésion percutanée (par exemple, piqûre d'aiguille ou coupure par un objet tranchant) ou par contact avec une muqueuse ou une peau non intacte (c'est-à-dire gercée, éraflée ou présentant des troubles dermatologiques) souillée de sang, ou avec des tissus ou d'autres liquides organiques potentiellement infectieux.
- **Hierarchie des mesures de contrôle:** méthode hiérarchique de stratégies et de mesures de contrôle visant à limiter les dangers professionnels, présentés par ordre de priorité en fonction de leur capacité: élimination du danger, substitution, contrôles techniques, contrôles administratifs et des pratiques de travail, équipement de protection personnelle.
- **IST:** infections sexuellement transmissibles, telles que syphilis, chancre, infection à chlamydia, gonorrhée. Ces infections sont également communément appelées maladies sexuellement transmissibles (MST).
- **Licenciement:** dans les présentes directives, cessation de la relation de travail à l'initiative de l'employeur, telle que définie par l'OIT dans la convention (no 158) sur le licenciement, 1982.

- **Lieu de travail:** tout lieu dans lequel les travailleurs doivent être ou se rendre en raison de leur travail et qui est sous le contrôle direct ou indirect de l'employeur.
- **Liquides et tissus organiques:** peuvent contenir des pathogènes infectieux et doivent être traités avec les mêmes précautions que le sang; on distingue les liquides organiques suivants: cérébro-spinal, péritonéal, pleural, péricardique, synovial et amniotique; le sperme, les sécrétions vaginales et le lait maternel; et tout autre liquide organique visiblement souillé de sang, y compris la salive, en association avec la dentition. Par tissus organiques, on entend ici les tissus et organes non fixés.
- **Précautions types:** mesures pour empêcher la transmission des infections dans le cadre de la fourniture des services de santé. Elles comprennent les méthodes de gestion des déchets ainsi que les précautions universelles visant à prévenir une exposition à du sang ou à des liquides organiques qui doivent être prises avec tous les patients, quelque soit le diagnostic formulé à l'égard de son état de santé.
- **Programmes de bien-être:** définis dans les présentes directives comme des soins complets visant à assurer des possibilités d'autonomie adéquates à toute personne atteinte du VIH.
- **Prophylaxie postexposition:** administration immédiate de médicaments après exposition à du sang ou à un liquide organique potentiellement infecté afin de minimiser les risques d'infection. Dans le cadre d'une thérapie préventive, la «prophylaxie primaire» s'applique aux individus à risque afin de prévenir une première infection; la «prophylaxie secondaire» vise à prévenir les infections récurrentes.
- **Représentants de travailleurs:** dans les présentes directives, conformément à la convention (no 135) concernant les représentants des travailleurs, 1971, de l'OIT, ce sont les personnes reconnues comme tels par la législation ou la pratique nationale, qu'il s'agisse: a) des représentants syndicaux, à savoir des représentants nommés ou élus par des syndicats ou par les membres de syndicats; ou b) des représentants élus, à savoir des représentants librement élus par les travailleurs de l'entreprise, conformément aux dispositions des lois ou réglementations nationales ou de conventions collectives, et dont les fonctions ne s'étendent pas à des activités relevant des prérogatives exclusives des syndicats dans le pays concerné.

- **Risque:** probabilité qu'un événement dangereux survienne, associée à la gravité de l'accident, de l'atteinte à la santé de la personne ou du dommage aux biens.

- **Séroconversion:** fabrication d'anticorps vis-à-vis d'un antigène donné. Lorsque des personnes fabriquent des anticorps vis-à-vis du VIH, il y a séroconversion, et de séronégatives, elles deviennent séropositives. Des anticorps dirigés contre le virus peuvent apparaître en une semaine jusqu'à plusieurs mois ou plus après l'infection. Une fois que les anticorps dirigés contre le VIH sont apparus dans le sang, le test sérologique devrait se révéler positif.

- **Services de santé:** comprennent toutes les infrastructures et cadres associés à l'administration de soins de santé généraux ou spécialisés à des patients, ou les services de soutien tels que les hôpitaux publics et privés, les centres de soins infirmiers et personnels, les services de collecte de sang, les services de soins de santé à domicile, les salles d'opération /cabinets de médecins, ostéopathes, dentistes et autres praticiens de la santé, les laboratoires médicaux et dentaires, les cliniques, les services de la santé professionnelle, les services de soins communautaires, les dispensaires, les funérariums ou les maternités.

- **Services de santé au travail (OHS):** ce terme est utilisé dans les directives au sens qu'en donne la convention (no 161) sur les services de santé au travail, 1985, de l'OIT. Il s'entend des services de santé sur le lieu de travail ou prévus pour celui-ci. Ce sont des services investis de fonctions essentiellement préventives et chargés de conseiller l'employeur, les travailleurs et leurs représentants dans l'entreprise sur les exigences requises pour établir et maintenir un milieu et des modes opératoires sûrs et sains, propres à favoriser une santé physique et mentale optimale en relation avec le travail, cette définition étant celle donnée dans la convention (no 161) sur les services de santé au travail, 1985. Les services de santé au travail donnent également des conseils concernant l'adaptation des tâches aux capacités des travailleurs, compte tenu de leur état de santé physique et mentale.

- **Sexe et genre:** il existe entre les hommes et les femmes des différences non seulement biologiques, mais aussi sociales. Le terme «sexe» renvoie aux différences biologiques – et le terme «genre» aux différences des rôles sociaux que tiennent hommes et femmes dans la société et aux rapports hommes/femmes. Les rôles que jouent les hommes et les femmes découlent de la socialisation et varient beaucoup

d'une culture à l'autre et au sein d'une même culture. Ils sont marqués par l'âge, la classe, la race, l'appartenance ethnique, la religion et le milieu géographique, économique et politique.

- **SIDA:** le syndrome de l'immunodéficience acquise, se traduisant par un ensemble de tableaux cliniques souvent appelés «infections et cancers opportunistes», et pour lequel il n'existe pas de guérison à ce jour.
- **Travailleur de la santé:** personne (infirmière, médecin, pharmacien, technicien, agent de pompes funèbres, dentiste, étudiant, contractuel, clinicien traitant, agent de la sécurité publique, personnel d'intervention d'urgence, travailleur chargé du traitement ou de l'évacuation des déchets de soins de santé, personnel de premiers secours ou bénévoles) amenée, de par son activité, à toucher les patients ou à être en contact avec leur sang ou d'autres liquides organiques.
- **Traitements antirétroviraux:** gamme de médicaments prescrits afin de minimiser les effets de l'infection du VIH en maintenant le plus bas possible les niveaux du virus dans le sang.
- **VIH:** virus de l'immunodéficience humaine, lequel affaiblit le système immunitaire de l'organisme et conduit ultimement au SIDA.

Introduction

1

L'épidémie du VIH est une crise mondiale et l'un des plus grands défis jamais lancés au développement et au progrès social. De nombreux pays parmi les plus pauvres du monde sont aussi les plus durement atteints, tant par le nombre de personnes infectées que par l'ampleur des conséquences de l'épidémie. Celle-ci réduit la capacité de la grande majorité des personnes vivant avec le VIH/SIDA et se trouvant dans la phase active de leur vie, environ la moitié d'entre elles étant des femmes qui sont aujourd'hui infectées à un rythme plus élevé que les hommes. Les conséquences sont ressenties par les entreprises et les économies nationales ainsi que par les travailleurs et leurs familles. A cet égard, les gouvernements ont l'obligation de mettre en œuvre les dispositions de la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA¹ des Nations Unies (2001), c'est-à-dire qu'ils doivent prendre l'engagement de renforcer le système de soins de santé, de développer les traitements et d'élaborer des ripostes au VIH/SIDA dans le monde du travail en multipliant les programmes de prévention et de soins sur les lieux de travail publics, privés et informels.

2

A ce jour, il n'y a pas de vaccin pour prévenir le VIH, ni de guérison. La prévention s'appuie sur des campagnes de sensibilisation de l'opinion publique et sur des incitations à modifier le comportement individuel dans un contexte de soutien, une tâche qui exige du temps et de la patience. S'agissant du traitement, des thérapies antirétrovirales (ART) de plus en plus efficaces et abordables ont aidé à préserver la santé de ceux qui ont accès à ces médicaments, à prolonger leur vie et à maintenir leurs moyens de subsistance. Les efforts et initiatives menés conjointement par les Etats, les employeurs et des organisations internationales visent essentiellement à aider les pays les plus touchés à accéder plus rapidement à ces thérapies, et à renforcer les campagnes de prévention à l'échelle mondiale. Cependant, pour traiter un grand nombre de personnes, il faut des systèmes de santé qui fonctionnent et qui aient la capacité d'administrer un traitement et d'en assurer le suivi, de même qu'il faut déployer en permanence des efforts de prévention et assurer des activités de prise en charge et de soutien sur le long terme.

¹ Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA, résolution A/RES/S-62/2 de l'Assemblée générale des Nations Unies, juin 2001.

3

L'épidémie du VIH est présente dans tous les secteurs de l'économie et dans tous les domaines de la vie sociale, ce qui compromet la croissance et le développement à long terme. Les répercussions sociales et économiques sont particulièrement graves lorsque les pertes en ressources humaines sont concentrées parmi les rares compétences existantes et parmi les rangs de ceux qui assurent la formation professionnelle et la gestion de haut niveau. Les conséquences de ces pertes atteignent des proportions critiques lorsqu'elles touchent des structures et services essentiels, qui tiennent une place importante dans la réponse à apporter, par exemple les systèmes de santé publique.

4

Les pressions s'exerçant sur les systèmes de santé sont énormes; même si les soins de santé sont un droit de l'homme fondamental² et même si plus de 100 millions de travailleurs de la santé fournissent ces services de santé dans le monde³, l'objectif de «la santé pour tous» est loin d'être atteint. Des contraintes ont été identifiées à différents niveaux, notamment des politiques d'ajustement structurel qui ont consisté à réduire les dépenses et l'emploi dans la fonction publique; les lacunes dans la gestion politique et stratégique du secteur de la santé; l'insuffisance des infrastructures, des équipements et des ressources humaines, qui a miné la fourniture de soins de santé⁴. En matière de ressources humaines, l'OMS déplore notamment un problème d'effectif et de qualité du personnel, la démoralisation des travailleurs de la santé et l'énorme fossé qui sépare la formation initiale de la formation en cours d'emploi. L'épidémie du VIH est un important facteur supplémentaire qui vient solliciter au-delà de ses capacités le système de santé publique d'un certain nombre de pays. Ainsi, en Afrique subsaharienne, les personnes atteintes d'une maladie liée au VIH représentent un taux d'occupation des lits d'hôpitaux supérieur à 50 pour cent. Et encore, la plupart des personnes atteintes sont soignées à domicile. Le rôle domestique et nourricier des femmes et des filles signifie qu'elles assument l'essentiel des soins. Cela ajoute non seulement à leur charge de travail, mais mine aussi le rôle productif, reproductif et communautaire absolument vital qu'elles jouent habituellement. Il convient de fournir l'éducation, la formation et le soutien nécessaires pour qu'elles puissent assumer ce rôle de soins à domicile.

² Le «droit à la santé» est une forme concise du «droit à bénéficier de la meilleure santé physique et mentale possible».

³ *Human resources for health: Overcoming the crisis*, Joint Learning Initiative (Harvard, 2004).

⁴ OMS: *Scaling up HIV/AIDS care: Service delivery and human resources perspectives* (Genève, 2004), http://www.who.int/entity/hrh/documents/en/HRR_ART_paper.pdf.

5

Le premier mode de transmission du VIH est associé au comportement individuel. En outre, les travailleurs du secteur de la santé, en administrant des soins aux patients infectés par le VIH, peuvent aussi s'exposer à un risque de transmission, en particulier si les règles élémentaires de sécurité et de santé au travail ne sont pas appliquées. Plus la charge de travail résultant de l'épidémie est importante, plus grande est la peur d'être infecté. L'absence de dispositions adéquates en matière de sécurité et de santé ou le fait qu'aucune formation spécifique ne soit dispensée sur le VIH ont pour effet de soumettre les travailleurs de la santé à un stress tant psychologique que physique. A cela s'ajoutent souvent des effectifs insuffisants, de longues heures de travail et la violence. Sous de telles pressions, ils sont nombreux à devoir quitter la profession de la santé ou le secteur public, ou à émigrer pour trouver du travail dans d'autres pays. Par crainte que la profession de santé soit stigmatisée, on voit de moins en moins de personnes désireuses d'embrasser cette profession dans les pays en développement, notamment dans la catégorie des travailleurs de première ligne, tels que les infirmières. Ceci ne fait qu'accroître l'incapacité à faire face au VIH dans le système de santé.

6

Il est indispensable que les services de santé puissent disposer d'un effectif abondant, bien formé, fiable et doté des ressources suffisantes pour freiner la courbe de propagation du VIH et apporter soins, traitement et soutien à ceux qui en ont besoin. La multiplicité des problèmes en cause exige que soient menées des politiques cohérentes et intégrées pour mettre en place les infrastructures et les capacités humaines et techniques nécessaires.

Objectif

7

Les présentes directives visent à promouvoir la gestion saine du VIH/SIDA dans les services de santé, notamment la prévention de l'exposition professionnelle. Elles ont en outre pour objectif de garantir aux travailleurs de la santé des conditions de travail décentes, sûres et saines, tout en assurant des soins efficaces, dans le respect des besoins et des droits des patients, notamment de ceux qui vivent avec le VIH/SIDA. Ces directives s'inspirent du principe fondamental selon lequel le processus d'élaboration et de mise en œuvre des politiques devrait être le produit de consultations et d'une collaboration entre toutes les parties concernées, menées sur la base du dialogue social, et auxquelles doivent être associés dans toute la mesure possible les personnes et les travailleurs vivant avec le VIH/SIDA. Ces

directives reflètent une approche du VIH/SIDA fondée sur les droits, selon ce que préconisent la Déclaration d'engagement et la communauté internationale dans son ensemble, et elles exposent en détail les instruments de l'OIT et de l'OMS portant sur le VIH/SIDA ainsi que la sécurité et la santé au travail.

Portée et contenu

8

Les présentes directives s'adressent aux gouvernements, aux employeurs publics et privés, aux travailleurs et à leurs représentants, aux associations professionnelles, aux institutions scientifiques et universitaires et à tous les autres groupes et organismes exerçant des responsabilités et activités touchant à la fourniture de soins de santé. Leur raison d'être est de servir de cadre d'action et de référence technique à des structures de services de santé de grande, moyenne ou petite importance, ou d'être adaptées à leurs besoins et à leurs capacités.

9

Les présentes directives couvrent la législation, l'élaboration de politiques, les relations du travail, la sécurité et la santé professionnelles et d'autres sujets techniques. Elles traitent les bases de l'action, identifient les rôles et responsabilités, définissent les politiques et actions clés requises pour une gestion saine du VIH/SIDA dans les services de santé, et intègrent dans chaque section des références essentielles. En outre, des informations pratiques sur la plupart des aspects techniques pertinents de la sécurité et de la santé au travail sont fournies sous forme de fiches d'information concises, adaptées à partir de toute une série de sources nationales et internationales fiables.

Principes

10

Les présentes directives reflètent les dix principes essentiels du Recueil de directives pratiques sur le VIH/SIDA et le monde du travail, qui s'appliquent à tous les aspects du travail et à tous les lieux de travail, y compris le secteur de la santé:

(a) **Un lieu de travail:** le VIH/SIDA est une question liée au lieu de travail car il affecte la main-d'œuvre et parce que le lieu de travail peut jouer un rôle déterminant pour limiter les risques de transmission et les effets de l'épidémie.

(b) Non-discrimination: il ne devrait y avoir ni discrimination ni stigmatisation des travailleurs fondées sur leur statut VIH réel ou supposé.

(c) Égalité entre hommes et femmes: une plus grande égalité dans les relations hommes/femmes et l'amélioration de la situation des femmes sont essentielles pour prévenir la transmission du VIH et permettre aux personnes touchées de faire face.

(d) Un milieu de travail sain devrait minimiser le risque professionnel et être adapté à la santé et aux capacités des travailleurs.

(e) Dialogue social: la coopération et la confiance sont nécessaires entre les employeurs, les travailleurs et les gouvernements pour mettre en œuvre avec succès des politiques et programmes ayant trait au VIH/SIDA.

(f) Aucun dépistage aux fins du recrutement: les tests de mise en évidence du VIH réalisés sur le lieu de travail, conformément au recueil de directives pratiques, devraient être effectués sur une base volontaire ou confidentielle et ne jamais être exigés des demandeurs d'emploi ou des personnes occupant un emploi.

(g) Confidentialité: l'accès aux données personnelles, y compris celles liées au statut VIH d'un travailleur, devrait être soumis à des règles de confidentialité établies dans les instruments pertinents du BIT⁵.

(h) Maintien de la relation d'emploi: les personnes atteintes de maladies associées au VIH devraient pouvoir continuer à travailler aussi longtemps qu'elles sont médicalement aptes, moyennant des conditions appropriées.

(i) Prévention: les partenaires sociaux sont dans une position clé pour favoriser les efforts de prévention par l'information, l'éducation et l'incitation au changement de comportement.

(j) Prise en charge et soutien: les travailleurs ont droit à des services de santé accessibles et aux prestations des régimes professionnels prévus par la loi.

⁵ Voir annexe 1.

11

Dans certains des domaines énumérés ci-dessus, il a fallu approfondir lesdits principes pour rendre compte des problèmes spécifiques que pose le VIH/SIDA dans le secteur de la santé. A titre d'exemple, en particulier dans les services de traitement de la tuberculose résistante à plusieurs drogues (MDRTB), il peut être nécessaire de soumettre au dépistage du VIH les travailleurs de la santé avant ou durant leur affectation à des zones présentant des risques élevés pour leur santé.

BIT: Recueil de directives pratiques sur le VIH/SIDA et le monde du travail, 2001.⁶

Cadre juridique et politique

12

Un ensemble de lois et de politiques nationales constitue le cadre d'action à l'égard du VIH/SIDA et des services de santé. Dans cet ensemble figurent les politiques nationales concernant le secteur de la santé et le SIDA, la législation du travail, les normes et réglementations relatives à la sécurité et à la santé au travail, la législation en faveur de la non-discrimination, ainsi que les lois et règlements s'appliquant au secteur de la santé.

13

La participation des personnes vivant avec le VIH/SIDA dans les mesures prises face à ce fléau est importante car elles sont les premières concernées par les mesures d'ordre politique et législatif. Les travailleurs de la santé atteints du VIH/SIDA et leurs associations devraient donc, dans la mesure du possible, jouer un rôle primordial dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques et des programmes, tant au niveau national que sur le lieu de travail.

Le rôle du gouvernement

14

La responsabilité du gouvernement consiste à avoir une approche coordonnée de l'ensemble des secteurs afin de promouvoir et soutenir les normes les plus élevées possible dans les services de santé, notamment en ce qui concerne les conditions de travail et les soins aux patients, et d'allouer à ces

⁶ BIT: Recueil de directives pratiques sur le VIH/SIDA et le monde du travail (Genève, 2001), <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/cops/english/download/e000008.pdf>.

services des ressources adéquates, notamment par le biais de financements. Un processus de large consultation des organisations d'employeurs et de travailleurs des services de santé ainsi que de leurs représentants, des associations professionnelles, des personnes vivant avec le VIH/SIDA, de toutes les autres parties prenantes, ainsi que des services chargés de faire respecter les lois et règlements est nécessaire pour planifier et mettre en œuvre avec succès les politiques et législations nationales.

15

Dans le contexte particulier du secteur de la santé, le gouvernement exerce une triple fonction: celle de régulateur, d'agent d'exécution des règlements et d'employeur. En conséquence, il devrait veiller à exercer ces fonctions séparément de manière à minimiser les risques de conflits d'intérêts et à protéger comme il se doit les droits des travailleurs, en particulier lorsque les organisations de travailleurs ne sont pas reconnues. Les gouvernements, en collaboration avec les employeurs, les travailleurs et leurs représentants, ainsi que d'autres entités investies de responsabilité vis-à-vis des services de santé, devraient fournir le cadre réglementaire nécessaire et, le cas échéant, réviser les lois du travail et autres législations de manière à y inclure des dispositions qui:

(a) garantissent que les plans d'action nationaux contre le VIH/SIDA définissent les besoins spécifiques des services et des travailleurs de la santé, et leur accordent une priorité élevée;

(b) préconisent la mise en place d'un système national de gestion de la sécurité et de la santé des travailleurs des services de santé, et encouragent l'application, sur le lieu de travail, de réglementations et de directives visant à instaurer des conditions de travail décentes et à aménager un cadre de travail sûr, où le VIH/SIDA contracté consécutivement à une exposition professionnelle est traité au même titre que d'autres lésions professionnelles;

(c) protègent les droits de tous les travailleurs et de tous les patients, qu'ils soient ou non personnellement atteints du VIH/SIDA, et prévoient:

- (i) un milieu de travail et d'administration de soins où il n'y ait ni stigmatisation ni discrimination fondées sur le statut VIH réel ou supposé;
- (ii) la prévention et le confinement des risques de transmission;

- (iii) des systèmes de gestion postexposition, y compris une garantie de confidentialité telle qu'énoncée dans les instruments de l'OIT, des services et de conseil des dispositifs prophylactiques, selon le cas;
- (iv) l'interdiction du test obligatoire de dépistage du VIH, en vue de l'exclusion de l'emploi et du travail, sauf lorsqu'il est nécessaire de protéger les travailleurs de la santé par exemple avant ou durant leur affectation à un service de traitement de la MDRTB;
- (v) un aménagement raisonnable: réaffectation à un autre poste, adaptation aux tâches, horaire flexible;
- (vi) le maintien de la relation de travail des personnes vivant avec le VIH/SIDA, aussi longtemps qu'elles sont médicalement aptes;
- (vii) la protection des données relatives au statut VIH des travailleurs;
- (viii) un accès aux avantages, dont les options de retraite anticipée, ainsi qu'à la prise en charge des soins médicaux et des frais d'enterrement;
- (ix) le droit de négocier sur les questions relatives aux prestations sociales, sur la base de la législation nationale;
- (x) des procédures de recours qui tiennent compte de la disparité entre les sexes et qui soient conçues pour être pleinement accessibles à tous les travailleurs;
- (xi) des mesures disciplinaires appropriées;
- (xii) des sanctions en cas d'infraction aux dispositions réglementaires.

16

Les autorités compétentes devraient fournir des informations techniques et donner des conseils aux employeurs qu'ils soient publics ou privés, ainsi qu'aux travailleurs et à leurs représentants sur les Principes directeurs du BIT concernant les systèmes de gestion de la sécurité de la santé au travail: ILO-OSH 2001 actuellement en vigueur, comme étant un moyen efficace de se conformer au cadre juridique et politique. Elles devraient renforcer les systèmes d'application de la sécurité et de la santé au travail, ainsi que les mécanismes de surveillance et de notification.

17

Dans leur rôle d'employeurs, les gouvernements devraient maintenir un niveau suffisant de consultation et de collaboration avec les organisations privées d'employeurs et de travailleurs du secteur de la santé.

18

Dans leur rôle d'employeurs et de décideurs, les gouvernements devraient veiller à ce que des services d'inspection de la santé et de la sécurité au travail dotés de ressources suffisantes fournissent des conseils sur la législation de la sécurité et de la santé au travail et la fassent appliquer.

OIT: Directives sur la manière de gérer le VIH/SIDA sur le lieu de travail par le biais de la législation de l'emploi et du travail, 2004.⁷

Politique pour le développement et la gestion des systèmes nationaux de santé publique visant à faire face au VIH/SIDA

19

La politique de santé doit concerner et promouvoir la collaboration entre toutes les institutions pertinentes, dont l'enseignement, les hôpitaux et cliniques de district et privés, les services de santé professionnelle, les services de santé communautaire, les dispensaires et les associations de soins à domicile, les organisations confessionnelles – et autres – nationales et internationales non gouvernementales. En conséquence, les gouvernements devraient:

- (a) renforcer les capacités des diverses composantes des systèmes nationaux de santé publique à tous les échelons;
- (b) assurer et maintenir un continuum efficace des soins grâce à la coordination des services et à la mise en commun des ressources, notamment dans le domaine de l'information et de la formation;
- (c) renforcer les capacités institutionnelles en matière de planification et de gestion des services de santé;
- (d) présenter un projet de loi et réformer la législation concernant le développement des ressources humaines pour les

⁷ OIT: *Guidelines on addressing HIV/AIDS in the workplace through employment and labour law*, Programme focal sur le dialogue social, la législation du travail et l'administration du travail, Paper no 3 (Genève, 2004), <http://www.ilo.org/public/english/dialogue/ifpdial/publ/index.htm>.

services de santé: planification, éducation, formation, réglementation des qualifications pour les personnels de santé, les conditions requises pour leur exercice, y compris les exigences en matière de certificats et d'accréditation;

(e) élaborer et mettre en œuvre de toute urgence des programmes et stratégies de mise en valeur des ressources humaines qui permettent aux systèmes de santé de fournir des services;

(f) hiérarchiser et constituer des provisions budgétaires suffisantes pour les ressources humaines, les infrastructures, les équipements et les matériels, afin d'assurer la fourniture de services efficaces aux patients et une protection des personnels de santé.

OIT: Les conditions d'emploi et de travail dans les réformes du secteur de la santé, 1998⁸.

OMS: Une stratégie globale du secteur de la santé contre le VIH/SIDA, 2003-2007⁹.

OMS: Développement des soins contre VIH/SIDA: perspectives en termes de services proposés et de ressources humaines, 2004¹⁰.

Le rôle des organisations des employeurs et des travailleurs

20

Dans le cadre du vaste domaine de compétence des travailleurs sociaux, les organisations d'employeurs et de travailleurs devraient:

(a) participer pleinement à l'élaboration et à la diffusion des normes, directives, politiques et cadres de référence éthique, en faveur des programmes contre le VIH/SIDA, y compris les normes sur la sécurité et la santé au travail;

(b) élaborer et mettre en œuvre une stratégie de lutte contre le VIH/SIDA pour leurs membres, ainsi qu'une politique pour leurs employés;

⁸ OIT: *Les conditions d'emploi et de travail dans les réformes du secteur de la santé*, rapport de la discussion de la Réunion conjointe sur les conditions d'emploi et de travail dans les réformes du secteur de la santé (Genève, 21-25 sept. 1998), <http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/publ/reports.htm>.

⁹ OMS: *Une stratégie globale du secteur de la santé contre le VIH/SIDA 2003-2007: Fournir un cadre pour l'association et l'action*, <http://www.who.int/hiv/pub/advocacy/ghss/en/>.

¹⁰ *Scaling up HIV/AIDS care, op. cit.*

- (c) accroître la prise de conscience et renforcer les capacités des travailleurs en vue d'atténuer l'impact du VIH/SIDA sur le lieu de travail;
- (d) informer et former les travailleurs en matière de principes et droits fondamentaux au travail tels que préconisés par l'OIT;
- (e) veiller à ce que les travailleurs contaminés ou atteints soient protégés contre toutes formes de stigmatisation ou de discrimination;
- (f) collaborer avec les employés aux fins de surveiller l'application à toutes les législations et réglementations relatives au travail ainsi qu'à la sécurité et à la santé au travail;
- (g) renforcer l'accès des travailleurs aux conseils et tests volontaires, au traitement et aux programmes de bien-être sur le lieu de travail; et
- (h) coopérer les uns avec les autres ainsi qu'avec d'autres parties prenantes existantes en vue de concevoir des stratégies visant à lutter contre le VIH/SIDA dans les services de santé.

OIT: La déclaration conjointe de l'OIE/CISL – Combattre ensemble le VIH/SIDA, Genève, 2003.¹¹

Le secteur de la santé en tant que lieu de travail

21

Il est probablement plus facile de prévenir et de maîtriser les risques professionnels liés aux maladies infectieuses, notamment le VIH, l'hépatite et la tuberculose, lorsque les services de santé les traitent conjointement avec d'autres dangers et risques existant sur le lieu de travail. L'ampleur des risques professionnels dans les services de santé n'est pas bien connue, en partie à cause de la tendance à stigmatiser les lésions dues à des objets tranchants et du manque de dispositions prophylactiques postexposition.

¹¹ *Combattre ensemble le VIH/SIDA*, programme de notre futur engagement, Déclaration de l'OIE/CISL/OIT, Genève, mai 2003, http://www.ioe-emp.org/ioe_emp/pdf/ICFTU-IOE_HIV_AIDS.pdf.

22

Les politiques et programmes sur le lieu de travail devraient assurer une protection contre la stigmatisation et la discrimination, garantir le traitement, la prise en charge et le soutien nécessaires et créer les conditions permettant d'accéder aux avantages prévus par la loi, quelle que soit la façon dont le VIH/SIDA a été contracté.

23

Les principaux éléments des politiques et programmes concernant le lieu de travail sont identifiés et décrits ci-après, en particulier les besoins spécifiques des services de santé. Les références aux principaux instruments légaux, politiques et techniques sont mises en exergue pour aider les utilisateurs à accéder aux informations supplémentaires qui sont considérées aussi bien par l'OIT que par l'OMS comme étant valables et pertinentes.

Reconnaissance du VIH/SIDA en tant que question liée au lieu de travail

24

Le VIH/SIDA est une question liée au lieu de travail qu'il convient d'aborder comme toute autre maladie professionnelle ou risque professionnel grave. Les employeurs devraient veiller à ce que les travailleurs de la santé et ceux qui administrent des soins à tous les niveaux soient sensibilisés aux risques que représente le VIH/SIDA sur le lieu de travail, y compris aux problèmes qui touchent aux droits et aux besoins des patients, et à ce qu'ils reçoivent une formation appropriée et bénéficient du soutien des employeurs.

Stigmatisation et discrimination dans le secteur de la santé¹²

25

La stigmatisation et la discrimination – de la part de travailleurs de la santé à l'égard d'autres travailleurs de la santé ou de patients, ou de la part d'employeurs à l'égard de travailleurs de la santé – représentent un problème grave dans de nombreux centres de santé, qui mine l'administration des soins et les programmes de prévention. Ces problèmes se présentent sous des formes diverses et peuvent entraîner un retard de traitement, un traitement inadéquat ou un refus de traitement, des manquements au principe de confidentialité, un comportement inadapté et contraire à l'éthique et le recours à des précautions excessives.

¹² *Understanding and responding to HIV/AIDS-related stigma and ill discrimination in the health sector*, Pan American Health Organization, 2003, <http://www.paho.org/english/ad/fch/ai/stigma.htm>.

Les interventions dans les services de santé sont plus efficaces lorsqu'elles s'inscrivent dans une campagne plus vaste visant à réduire la stigmatisation et la discrimination dans les services de santé. A cet égard, on peut obtenir des résultats notables en combinant un certain nombre de mesures complémentaires:

- (a) mise en œuvre, sur le lieu de travail, de politiques interdisant expressément la discrimination dans l'emploi et dans l'exercice de responsabilités professionnelles;
- (b) mise à disposition de programmes complets de soins, y compris programmes de bien-être et application de la thérapie antirétrovirale (ART) pour améliorer la qualité de vie;
- (c) formation appropriée des personnels de santé à tous les niveaux de responsabilité pour leur permettre de mieux comprendre le VIH/SIDA et pour les aider à corriger les attitudes négatives et discriminatoires à l'égard de collègues ou de patients vivant avec cette maladie. Cette formation devrait apporter aux travailleurs de la santé:
 - (i) **informations** sur les modes de transmission du VIH et d'autres maladies infectieuses ainsi que sur le niveau de risque professionnel, pour aider à surmonter la crainte de contacts physiques avec les patients et fournir une plate-forme de formation continue;
 - (ii) **des aptitudes relationnelles** pour aider les travailleurs de la santé à comprendre l'impact du VIH et le poids de l'opprobre, et pour leur fournir des outils leur permettant de communiquer avec patients, collègues et toute autre personne d'une manière respectueuse et non discriminatoire;
 - (iii) **des techniques pour gérer le stress et éviter l'épuisement psychologique**, consistant par exemple à prévoir: un effectif approprié; davantage de possibilités de travail autonome et plus d'engagement dans l'exécution des tâches; la mise en place d'équipes et d'un roulement; des chances d'avancement et des moyens de se réaliser par le travail; un dépistage précoce du stress; le développement des compétences en matière de communication aux fins de l'encadrement; des groupes de soutien au personnel; et la possibilité de passer du temps loin du lieu de travail;
 - (iv) **une connaissance de la législation et de la réglementation existantes** qui protègent les droits des travailleurs de la santé et des patients quel que soit leur statut VIH.

Genre: questions intéressant les femmes et les hommes^{6,13}

27

Les femmes, pour des raisons biologiques, socioculturelles et économiques, sont plus exposées que les hommes au risque d'infection et plus défavorablement affectées par l'épidémie du VIH/SIDA. Le secteur de la santé est un gros employeur de femmes, qui constituent dans certains cas pas moins de 90 pour cent de la main-d'œuvre. A cet égard, il est indispensable de prendre pleinement conscience de l'importance de la sécurité et de la santé au travail pour les femmes, et des conséquences particulières qu'entraîne pour elles une séropositivité, et de sensibiliser les travailleuses et travailleurs de la santé grâce à l'information, l'éducation et la formation.

28

Les employeurs devraient veiller à ce que les mesures suivantes soient envisagées et prises en compte lors de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques et programmes concernant le lieu de travail:

(a) Tous les programmes du secteur de la santé devraient être aménagés en fonction du sexe, de l'appartenance ethnique, de l'âge, du handicap, de la religion, du statut socio-économique, de la culture et de l'orientation sexuelle. Cela implique que les femmes et les hommes soient explicitement ciblés et fassent l'objet de programmes qui différencient par sexe les types et degrés de risque pour les hommes et pour les femmes.

(b) Les informations à l'intention des femmes, et notamment des jeunes femmes, doivent les alerter, leur expliquer le risque particulier de contamination par le VIH auquel elles sont exposées. L'éducation devrait aider aussi bien les femmes que les hommes à comprendre des rapports inégaux de pouvoir dans l'emploi et dans leur situation personnelle et à y remédier; le harcèlement et la violence devraient également donner lieu à des mesures spécifiques, non seulement sur le lieu de travail, mais aussi dans les foyers.

(c) Des programmes devraient aider les femmes à comprendre leurs droits sur le lieu de travail comme à l'extérieur et leur donner les moyens de se protéger elles-mêmes¹⁴.

¹³ BIT: *Mise en œuvre des directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail: manuel de formation* (Genève, 2002), <http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aid/code/manualfr/implemantingthecodef.pdf>.

¹⁴ BIT: convention (no 111) et recommandation (no 111) concernant la discrimination (emploi et profession), 1958.

(d) L'éducation des hommes devrait inclure une activité de sensibilisation, une évaluation des risques et des stratégies tendant à promouvoir la responsabilité des hommes en matière de prévention contre le VIH/SIDA, ainsi qu'une information sur les facteurs contextuels susceptibles de faciliter des comportements responsables facilitant la prévention.

(e) La formation des travailleurs de la santé dans le domaine du VIH devrait leur permettre de comprendre les besoins physiques et psychologiques particuliers des femmes séropositives, ainsi que les problèmes spécifiques auxquels elles sont confrontées en ce qui concerne aussi bien leur santé reproductive que la santé infantile. Cette formation devrait également porter sur les arguments qui s'opposent à la divulgation du statut VIH, tels que la crainte de stigmatisation, de discrimination ou de violences.

Les femmes, le VIH/SIDA et le monde du travail, OIT¹⁵.

Le plan d'action de l'OIT pour une politique intégrée de promotion de l'égalité entre hommes et femmes dans les activités du BIT¹⁶.

Intégrer une démarche soucieuse d'équité entre les sexes dans les services de santé (CII)¹⁷.

Les aspects différenciés par sexe de la divulgation du statut VIH aux partenaires sexuels: taux, obstacles, résultats, OMS¹⁸.

Le dialogue social

29

Le dialogue social inclut toutes les formes de négociation, de consultation et d'échange d'informations entre gouvernements, employeurs, travailleurs et leurs représentants. La procédure peut être soit tripartite, avec la participation du gouvernement en tant que partie officielle au dialogue, soit bipartite, le dialogue s'établissant entre les employeurs – publics ou privés – et les travailleurs et leurs représentants. Le dialogue social vise essentiellement à promouvoir la recherche d'un

¹⁵ BIT: *Les femmes, le VIH/SIDA et le monde du travail* (brochure), <http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/facts/wd04en.pdf>.

¹⁶ BIT: *Plan d'action pour une politique intégrée de l'égalité entre hommes et femmes dans les activités du BIT* (Genève, 2001).

¹⁷ «Intégrer une démarche soucieuse d'équité entre les sexes dans les services de santé», Fiche d'information, Conseil international des infirmières, CII, http://www.icn.ch/matters_gender.htm.

¹⁸ *Gender dimensions of HIV status disclosure to sexual partners: Rates, barriers and outcomes*, a review paper, OMS, 2004, <http://www.who.int/gender/documents/en/genderdimensions.pdf>.

consensus et la coopération entre le gouvernement et les partenaires sociaux du monde du travail afin d'atteindre des objectifs d'intérêt commun. Dans ce cas, le dialogue social peut également bénéficier de consultations auprès d'associations professionnelles de la santé et d'associations communautaires, en particulier des associations de personnes vivant avec le VIH/SIDA.

30

Dans le secteur de la santé, le dialogue social est un mécanisme important pour une gestion saine des relations générales du travail et des questions de sécurité et de santé au travail, et pour la mise en place de politiques et programmes contre le VIH/SIDA. Les employeurs devraient veiller à intégrer les modalités du dialogue social dans les structures de gestion des services de santé. Le dialogue social sur le lieu de travail devrait:

- a) être fondé sur la négociation, la consultation et l'échange d'informations;
- b) suivre un processus continu de planification, de mise en œuvre, de contrôle, d'évaluation et de révision;
- c) être conçu de façon à créer un milieu du travail plus sûr et plus sain;
- d) assurer la pleine participation des travailleurs et de leurs représentants pour tous les aspects du processus, ainsi que la représentation proportionnelle des femmes, en particulier aux échelons élevés;
- e) bénéficier d'un appui suffisant en termes de budget, de temps, de mécanismes et de formation.

31

En vue de créer un climat propice au dialogue social, les principes et droits fondamentaux au travail devraient être reconnus. Il conviendrait de donner aux travailleurs et à leurs représentants des moyens et une formation leur permettant de participer de manière efficace au dialogue social et de contribuer ainsi à la création d'un milieu de travail sûr et sain, à la mise en place de programmes contre le VIH/SIDA et à une réforme générale du secteur de la santé, selon le cas.

Le Recueil de directives pratiques de l'OIT sur le dialogue social dans les services de santé: un instrument d'orientation pratique, 2004.¹⁹

¹⁹ OIT: *Social dialogue in the health services: A tool for practical guidance*, Programme d'activités sectorielles, Genève, 2004, http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/papers/health/socdial_health.pdf.

Sécurité et santé au travail

32

Un système de sécurité et de santé au travail efficace nécessite un engagement commun de l'autorité compétente, des employeurs, des travailleurs et de leurs représentants. Certes, c'est à l'employeur que revient la responsabilité générale d'offrir un milieu de travail sûr et sain, ce qui suppose qu'il démontre son engagement dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail (SST) en mettant à la disposition des travailleurs et de leurs représentants un programme documenté tendant à faire respecter les principes de la prévention, de l'identification, de l'évaluation et de la maîtrise des risques et répondant aux besoins d'information et de formation; les travailleurs se doivent néanmoins de collaborer avec leur employeur dans le cadre de la mise en œuvre du programme de sécurité et de santé au travail (SST). Pour cela, ils doivent respecter et appliquer les procédures et autres instructions visant à les protéger eux-mêmes ainsi que toute autre personne présente sur le lieu de travail contre l'exposition à des dangers sur ce lieu. Les comités paritaires de santé et de sécurité au travail sont un mécanisme reconnu pour assurer les actions concertées dans ce domaine.

Convention (n° 155) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981, et les autres instruments de l'OIT énumérés à l'annexe 1.

Systèmes de gestion de la sécurité et de la santé au travail

33

Les employeurs devraient fonder leur programme de sécurité et de santé au travail (SST) sur les *Principes directeurs du BIT concernant les systèmes de gestion de la sécurité et de la santé au travail*²⁰, qui comprend les étapes suivantes:

(a) **établir une politique** fondée sur les principes de la sécurité et de la santé au travail (SST) et de la participation des travailleurs, et définissant les principaux éléments du programme;

²⁰ OIT: *Principes directeurs concernant les systèmes de gestion de la sécurité et de la santé au travail*: ILO-OSH 2001, Genève, 2001, ISBN 92-2-111634-4, <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/cops/french>.

(b) **organiser** une structure permettant d'appliquer cette politique: chaînes de responsabilité, descriptif des compétences, mécanismes de formation, enregistrement et notification des incidents;

(c) **planifier et mettre en œuvre**: définition des objectifs, examen initial, planification, élaboration et mise en place du système;

(d) **évaluer** le suivi et les mesures des résultats; mener des enquêtes sur les lésions, malaises, maladies et incidents liés au travail; procéder à un examen d'audit et à un contrôle de la gestion;

(e) **améliorer**, par des mesures préventives et correctives et par une mise à jour et une révision permanentes, les politiques, les systèmes et les techniques de prévention d'accidents, malaises et maladies du travail ainsi que d'incidents dangereux, et y remédier.

Principes directeurs concernant les systèmes de gestion de la sécurité et de la santé au travail, ILO-OSH 2001, OIT²⁰, et le cycle de la gestion de la sécurité et de la santé au travail (fiche d'information no 2).

Modèle-cadre de gestion de la sécurité et de la santé au travail, Département des services humains, Etat de Victoria, Australie, 2003²¹, et modèle-cadre de gestion de la sécurité et de la santé au travail appliqué à un hôpital (fiche d'information no 3).

Prévention et protection contre les pathogènes infectieux^{22, 23}

34

Les travailleurs des services de santé, comme ceux d'autres secteurs d'activité, peuvent être exposés à des dangers chimiques, physiques, ergonomiques ou psychosociaux (tels que le stress, l'épuisement psychologique, le harcèlement et la

²¹ *Public Hospital Sector Occupational Health and Safety Management Framework Model*, Department of Human Services, Melbourne, Etat de Victoria, Australie, 2003. Le document peut être téléchargé en entier sur le site <http://www.health.vic.gov.au/ohs>.

²² *Guidance for clinical health-care workers: Protection against infection with blood-borne viruses*, HSC 1998/063, Royaume-Uni, Department of Health, <http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/01/44/74/04014474.pdf>.

²³ *National code of practice for the control of work-related exposure to hepatitis and HIV (blood-borne) viruses* [NOHSC: 2010 (2003)], deuxième édition, déc. 2003, National Occupational Health and Safety Commission, Australie.

violence)²⁴. Cependant, il existe des risques propres aux services de santé, en particulier les pathogènes infectieux, qui appellent des mesures spéciales de prévention et de protection.

35

Les risques d'exposition aux pathogènes tels que le VIH et l'hépatite B et C devraient faire l'objet d'une analyse approfondie de manière à assurer une prévention et une protection permanentes ainsi que la mise en œuvre de mesures prophylactiques immédiates en cas d'exposition dans le cadre du travail. L'attention portée aux pathogènes transmis par le sang ne doit pas éliminer ou réduire l'attention qui doit être portée aux risques dus à des pathogènes transmis par voie respiratoire, gastro-intestinale ou par d'autres contacts.

36

Bon nombre des mesures élaborées pour prévenir l'exposition au VIH et à d'autres pathogènes transmissibles par le sang dans le milieu du travail sont simples et devraient être intégrées dans tout programme de sécurité et de santé mis en œuvre sur le lieu de travail. Cependant, les mesures à prendre en cas d'incidents liés à l'exposition au VIH et les mesures prophylactiques postexposition exigent un savoir-faire technique et, plus particulièrement, un cadre bien conçu de prise en charge et de soutien pour répondre aux besoins des travailleurs infectés. Les travailleurs de la santé au service d'une communauté de patients au sein de laquelle le VIH/SIDA est très répandu peuvent également avoir un risque plus élevé d'exposition à la tuberculose. Dans de telles situations, il est tout particulièrement important qu'un plan détaillé de contrôle de l'exposition professionnelle à la tuberculose soit mis en place en complément d'un plan de contrôle de l'exposition au VIH/SIDA. Les aspects de prévention et de protection contre la tuberculose sont décrits dans les principes directeurs spécifiques élaborés conjointement par l'OIT et l'OMS²⁵. Un certain nombre de fiches d'information jointes en annexes aux présentes directives fournissent un complément d'information technique sur les modes opératoires garantissant la sécurité au travail.

²⁴ OMS/OIT/CII/ISP: *Directives générales sur la violence au travail dans le secteur de la santé*, OIT, Genève, 2002.

²⁵ ILO/WHO/WEF: *Guidelines for workplace TB control activities: The contribution of workplace TB control activities to TB control in the community*, OMS, 2003.

37

En vertu des règlements et des protocoles d'immunisation nationaux, les employeurs devraient organiser un programme de vaccination contre l'hépatite B auquel devraient être soumis tous les travailleurs de la santé susceptibles d'être exposés à du sang ou à des liquides organiques. Les employeurs devraient se tenir régulièrement au courant des dernières avancées concernant les nouveaux vaccins mis au point et leur disponibilité²⁶.

Gestion des risques

38

L'ensemble du processus de gestion des risques comprend les étapes de l'identification des dangers et de l'évaluation et du contrôle des risques. Les mesures de contrôle doivent être entreprises dans un ordre hiérarchique sur la base de leur efficacité à éliminer le risque, prévenir l'exposition ou la lésion²⁷. Tous les aspects de la gestion des risques sont d'autant plus efficaces que le travailleur de la santé y participe activement. Le présent document concerne spécifiquement la gestion des risques liés au VIH/SIDA. Il convient d'entreprendre en parallèle un processus de gestion des risques pour tous les risques auxquels sont exposés les travailleurs de la santé, en particulier la tuberculose. Il conviendrait d'attirer particulièrement l'attention sur l'objectif visant à réduire au minimum les risques auxquels sont exposés les travailleurs de la santé séropositifs au VIH/SIDA. Pour permettre la tenue à jour des règles, procédures et instructions conçues pour bien signaler les dangers pertinents, ainsi que des modes opératoires permettant de les éviter, et pour s'assurer que les mesures de précaution indiquées ci-après seront dûment observées et l'ensemble des équipements correctement utilisé, des séances périodiques d'information et de formation devraient être proposées aux travailleurs de la santé.

Identification des dangers

39

La gestion des risques commence par l'identification des situations, des activités et des tâches sur le lieu de travail qui peuvent exposer les travailleurs de la santé au VIH et à d'autres affections transmissibles par le sang ou à des infections opportunistes associées. L'identification des dangers devrait s'effectuer comme suit:

²⁶ Relevé épidémiologique hebdomadaire (REH), 9 juillet 2004, 79e année, no 28, 2004, 79-253-264, <http://www.who.int/wer>.

²⁷ Fiche d'information no 4 – Hiérarchie des mesures de contrôle appliquées au risque d'exposition à des agents pathogènes transmissibles par le sang.

(a) *Interroger les travailleurs de la santé.* Une procédure devrait être établie et mise en application pour s'assurer que les employés peuvent signaler des dangers perçus sans s'exposer à une sanction. Ceci pourrait nécessiter un programme actif d'éducation des travailleurs de la santé sur l'importance qu'il y a à signaler des dangers et sur le moment opportun et la façon de les signaler.

(b) *Analyser les rapports d'incidents liés à l'exposition à du sang ou à des liquides organiques.* Utiliser ces données pour déterminer les tendances; identifier les activités et tâches à haut risque; évaluer les procédures de notification et de documentation; et surveiller l'efficacité des mesures correctives et de suivi adaptées.

(c) *Mener une étude sur l'aménagement du lieu de travail, sur les modes opératoires et les autres sources d'exposition du travailleur,* parmi lesquelles toutes les sources possibles d'exposition au sang ou à des liquides organiques, y compris les risques éventuels d'exposition à l'extérieur du lieu de travail, mais en rapport avec celui-ci; c'est particulièrement important pour le personnel chargé du traitement des déchets de soins de santé. L'étude devrait permettre d'identifier les classifications d'emploi, connaissances, attitudes et modes opératoires les plus susceptibles d'exposer les travailleurs de la santé à des risques. Toutes les activités susceptibles d'exposer les travailleurs de la santé à du sang ou à des liquides organiques devraient être répertoriées et catégorisées en conséquence.

Caractéristiques des risques: virus de l'hépatite et du VIH (fiche d'information no 1).

Evaluation des risques

40

Une fois un danger identifié, il convient d'entreprendre une évaluation des risques. L'objet de cette évaluation est d'apprécier le niveau et la nature des risques que présente pour les travailleurs de la santé le fait d'être exposés à un danger tel que du sang ou des liquides organiques, et de déterminer les mesures nécessaires pour écarter ce danger ou limiter les facteurs de risques. L'évaluation des risques devrait tenir compte des éléments suivants:

(a) les modes de transmission du VIH et des autres pathogènes transmissibles par le sang sur le lieu de travail;

(b) le type et la fréquence de l'exposition à du sang ou à des liquides organiques, la quantité de sang ou de liquides organiques, l'ensemble des voies de transmission et la voie de transmission la plus probable; le type de liquide organique rencontré; et l'analyse des expositions multiples;

(c) les facteurs contribuant à l'exposition et à sa récurrence, en particulier la configuration des postes de travail, les pratiques de travail et de nettoyage; la mise à disposition et l'utilisation de vêtements et d'équipements de protection de qualité;

(d) les connaissances et la formation des employeurs, cadres et travailleurs de la santé en ce qui concerne le VIH, les autres pathogènes transmissibles par le sang et les modes opératoires garantissant leur sécurité au travail;

(e) le fait de savoir si l'utilisation de tel ou tel équipement peut accroître ou réduire le risque d'exposition;

(f) les mesures de gestion des risques en vigueur et la nécessité ou non d'élaborer de nouvelles mesures.

Maîtrise des risques ²⁰

41

L'objectif de la maîtrise des risques est de suivre la hiérarchie des mesures de contrôle en optant pour la plus efficace, ces mesures étant présentées par ordre de priorité en fonction de leur capacité à minimiser l'exposition des travailleurs de la santé à du sang ou à des liquides organiques ou à prévenir les lésions ou maladies résultant d'une telle exposition.

(a) **Elimination:** La mesure la plus efficace est le retrait total d'un danger du lieu de travail. L'élimination, qui constitue la méthode préférée de limitation des risques, devrait être sélectionnée chaque fois que possible. Parmi les exemples d'élimination, on peut citer: retrait des objets perforants ou tranchants et des aiguilles et élimination de toutes les injections inutiles avec leur remplacement par une médication par voie orale d'efficacité équivalente. Des injecteurs sans aiguille pourraient, par exemple, éliminer certaines utilisations de seringues et d'aiguilles. On pourrait aussi, par exemple, éliminer les objets perforants ou tranchants non indispensables, telles les attaches pour serviettes, et utiliser des systèmes d'aiguille-moins IV (injecteurs sans aiguille pour les connections supplémentaires ou combinées avec les lignes intraveineuses).

(b) **Substitution:** S'il n'est pas possible de les éliminer, l'employeur devrait remplacer les modes opératoires par d'autres,

présentant moins de risques, en remplaçant par exemple un désinfectant (tel que le glutaraldéhyde) par un produit chimique moins toxique (tel que l'acide peracétique).

(c) Mesures techniques de contrôle: Contrôles qui isolent ou retirent une source de danger d'un lieu de travail. Il peut notamment s'agir de mécanismes, de méthodes et d'équipements adaptés pour empêcher une exposition du travailleur. Les mesures mises au point pour limiter l'exposition à du sang ou à des liquides organiques devraient prendre en compte les éléments suivants:

- (i) l'existence de collecteurs d'objets perforants ou tranchants, également connus sous le nom de boîtes de sécurité;
- (ii) les nouvelles techniques, telles que les dispositifs plus sûrs dotés de caractéristiques nouvelles de prévention des blessures (voir fiche d'information no 6);
- (iii) les facteurs ergonomiques tels qu'un éclairage amélioré, l'entretien du lieu de travail et la configuration du poste de travail;
- (iv) les vérifications régulières et, selon le cas, la réparation ou le remplacement des instruments et de l'équipement utilisés sur le lieu de travail, tels que les autoclaves et autres moyens de stérilisation.

(d) Mesures administratives de contrôle: Politiques du lieu de travail visant à limiter l'exposition au danger, telles que le changement d'équipe ou le roulement des effectifs, ou à limiter l'accès aux zones à risque. Les précautions types offrent une stratégie de contrôle administrative en vertu de laquelle les travailleurs de la santé sont tenus de traiter le sang ou les liquides organiques de quiconque comme des sources d'infection potentielles, indépendamment du diagnostic ou du risque perçu. Pour que les précautions types soient efficaces, le concept d'indépendance à l'égard de tout diagnostic doit être largement considéré comme un moyen pour les travailleurs de se protéger et de protéger les patients sans ouvrir la voie à la discrimination ou à la stigmatisation.

(e) Contrôles des pratiques de travail: Contrôles qui réduisent l'exposition aux risques sur le lieu de travail au moyen de la méthode d'exécution du travail, en protégeant la santé et en améliorant le rapport de confiance établi entre les travailleurs des services de santé et leurs patients. Voici quelques exemples de pratiques: ne pas recapuchonner une aiguille, disposer les

collecteurs d'objets perforants ou tranchants au niveau des yeux et à portée de bras, vider ces collecteurs avant qu'ils ne soient pleins et, avant d'entreprendre toute procédure, mettre en place les moyens d'assurer la sécurité dans la manipulation et l'élimination des outils tranchants ou perforants. Les employeurs devraient faire appliquer des modes opératoires sûrs et modifier les pratiques à risques dès lors que sont adoptées des mesures de maîtrise des risques.

(f) Équipement de protection individuelle: Constitue une mesure d'utilisation de ce type d'équipement de contrôle qui établit des barrières et des filtres entre le travailleur et la source de danger²⁰. Les employeurs devraient mettre à la disposition des travailleurs un équipement de protection contre une exposition à du sang ou à des liquides organiques. Ils devraient veiller à ce que:

- (1) les équipements de protection individuelle soient fournis en quantité suffisante;
- (2) l'équipement soit correctement entretenu;
- (3) les travailleurs aient accès à ces équipements gratuitement;
- (4) les travailleurs soient convenablement formés à leur utilisation, sachent comment examiner leur équipement de protection individuelle pour en détecter les défauts et connaissent les procédures de notification, ainsi que la façon de le remplacer;
- (5) une politique claire ait été établie pour leur utilisation et à ce que les travailleurs de la santé en aient pleinement connaissance;
- (6) les articles ci-après soient mis à la disposition des travailleurs, selon le cas:
 - (i) un assortiment de pansements étanches et non poreux pour les travailleurs de la santé victimes de lésions cutanées ou d'écorchures;
 - (ii) divers types de gants de toutes tailles, stériles et non stériles, notamment en latex lourd²⁸, en vinyle, en cuir imperméabilisé et d'autres types de gants résistant aux perforations: les travailleurs de la santé devraient les porter chaque fois qu'ils risquent d'être en contact avec du sang ou des liquides orga-

²⁸ L'allergie au latex naturel a été constatée auprès de 8 à 12 pour cent des travailleurs exposés régulièrement à cette substance. D'autres matériaux synthétiques, tels que le vinyle, le néoprène ou le nitrile, offrent une barrière de protection appropriée. Il est essentiel que les travailleurs de la santé allergiques au latex évitent tout contact avec des produits qui en contiennent, ce qui permettra d'éviter que ceux qui n'y sont pas allergiques deviennent sensibles à ce matériau.

niques, ou lorsqu'ils doivent manipuler des objets souillés de sang ou de liquides organiques;

- (iii) une protection respiratoire appropriée, y compris des masques pour le bouche-à-bouche lorsqu'on ne dispose pas de ballon de ventilation ou que ceux dont on dispose sont inefficaces;
- (iv) Des tabliers en plastique, des blouses imperméables, des protecteurs oculaires, des masques à l'épreuve des liquides, des combinaisons et des surbottes devraient, selon le cas, être mis à la disposition des travailleurs susceptibles d'être exposés à des éclaboussures ou des pulvérisations de sang dans le cadre de leur travail.

Modes opératoires sûrs ^{20, 21,29}

42

Les conditions fondamentales pour minimiser le risque de transmission du VIH et d'autres infections transmissibles par le sang sur le lieu de travail sont les précautions types, y compris l'hygiène personnelle, les bonnes pratiques de lavage de mains et un programme de lutte contre les infections. Les employeurs devraient mettre à disposition des installations pour le lavage des mains, à des endroits bien signalés sur le lieu de travail. Ces installations devraient être dûment équipées (eau courante, savon et serviettes à usage unique). En cas d'impossibilité d'utiliser l'eau courante pour se laver les mains, d'autres moyens devraient être mis à disposition, par exemple de l'alcool à 70 degrés. Les travailleurs devraient se laver les mains au début et à la fin de chaque équipe, avant et après s'être occupés d'un patient, avant et après avoir mangé, bu, fumé, être allés aux toilettes, et avoir quitté leur zone de travail. Les travailleurs devraient toujours se laver et se sécher les mains après un contact avec du sang ou des liquides organiques et dès qu'ils retirent leurs gants. Ils devraient également vérifier s'ils ont des coupures ou des écorchures sur les parties exposées de leur corps et utiliser des pansements imperméables. Les travailleurs devraient être encouragés à signaler toute réaction qu'ils pourraient avoir suite au lavage fréquent des mains ou à cause des substances utilisées, afin que l'employeur prenne les mesures qui s'imposent.

²⁹ OMS: *Guidelines on prevention and control of hospital associated infections*, Regional Office for South-East Asia (New Delhi, 2002), http://whqlibdoc.who.int/searo/2002/SEA_HLM_343.pdf.

Utilisation des objets perforants ou tranchants et du matériel d'injection jetables dans des conditions de sécurité

43

Les employeurs devraient élaborer des modes opératoires sûrs pour l'utilisation et l'évacuation des objets perforants ou tranchants, y compris le matériel d'injection, et veiller à la formation, à la surveillance et à l'évaluation. Les procédures devraient comprendre:

- (a) la mise en place de récipients facilement identifiables et résistant aux perforations pour l'élimination des objets perforants ou tranchants aussi près que possible des zones où ces objets peuvent se trouver ou être utilisés;
- (b) le remplacement régulier des récipients à objets perforants ou tranchants avant que le niveau de remplissage prescrit par le fabricant soit atteint ou lorsqu'ils sont à moitié pleins; ces récipients devraient être scellés avant leur transport;
- (c) l'évacuation des objets perforants ou tranchants non réutilisables dans des récipients mis en place d'une manière offrant toutes garanties de sécurité, qui devraient être conformes aux consignes et directives techniques nationales pertinentes;
- (d) le recapuchonnage et toute autre manipulation à la main d'aiguilles devraient être évités; au cas où le recapuchonnage est nécessaire, utiliser la technique de l'aiguille autodestructrice
- (e) la personne utilisant un objet perforant ou tranchant devrait se charger de son élimination;
- (f) la personne qui trouve un objet perforant ou tranchant devrait avoir à charge de l'éliminer et de signaler l'incident;

Hiérarchie des mesures de contrôle appliquées au risque d'exposition à des agents pathogènes transmissibles par le sang (fiche d'information no 4).

Prévention des infections nosocomiales au VIH grâce aux précautions types (fiche d'information no 5).

Sécurité des injections (fiche d'information no 6).

Mesures visant à limiter les risques durant les interventions chirurgicales (fiche d'information no 7).

Nettoyage, désinfection et stérilisation de l'équipement

44

Selon l'usage qui est fait de l'équipement, il pourra être décidé de le nettoyer, de le désinfecter ou de le stériliser:

- (a) l'équipement qui est utilisé uniquement pour des contacts avec une peau intacte ne nécessite qu'un simple nettoyage;
- (b) l'équipement susceptible d'être en contact avec des muqueuses ou d'être contaminé par du sang doit être nettoyé et désinfecté scrupuleusement;
- (c) l'équipement susceptible d'être en contact avec des tissus humains normalement non infectés doit subir un processus de nettoyage et de stérilisation. Le nettoyage doit toujours précéder la désinfection ou la stérilisation. Il devrait se faire à l'aide d'un détergent approprié et à l'eau, et:
 - (i) des gants devraient être portés durant l'opération de nettoyage;
 - (ii) les articles devraient être nettoyés et frottés pour retirer toute souillure visible, si possible par des moyens mécaniques (lave-vaisselle par exemple); on prendra soin de ne pas provoquer de projections pendant l'opération de nettoyage;
 - (iii) il est recommandé de porter des protections oculaires s'il y a un risque de projections.

45

L'utilisation incorrecte de certains désinfectants est potentiellement dangereuse; les instructions figurant sur les étiquettes et les fiches toxicologiques devraient être respectées. L'équipement de stérilisation devrait être utilisé conformément aux instructions et par un personnel ayant reçu une formation appropriée.

Méthodes de stérilisation et de désinfection radicales (fiche d'information no 8).

Nettoyage des souillures de sang

46

Les souillures de sang devraient faire l'objet d'une évaluation et d'une intervention immédiates. En pareil cas, il convient:

- (a) de porter des gants qui conviennent;
- (b) d'utiliser un matériau absorbant tel que serviettes en papier, pièces de tissu ou sciure de bois pour absorber l'essentiel du sang ou des liquides organiques;
- (c) de mettre tous les matériels, une fois utilisés, dans des sacs étanches homologués;
- (d) de nettoyer puis de désinfecter la zone au moyen de désinfectants appropriés (voir fiche d'information no 8);
- (e) de traiter au jet les souillures abondantes en portant des vêtements de protection;
- (f) les travailleurs devraient être encouragés à signaler tout incident lié à une exposition.

Transport et élimination des corps

47

Lorsqu'il y a un risque de contact avec du sang ou des liquides organiques lors de la manipulation d'un corps à quelque fin que ce soit, il convient de prendre des précautions types: porter des gants et des vêtements de protection, selon que de besoin. Les zones des drains et les blessures ouvertes devraient être recouvertes par des pansements étanches; tous les corps transportés vers une salle de dépôt, d'autopsie ou mortuaire devraient être examinés afin de s'assurer qu'ils ne contiennent plus d'objets perforants ou tranchants.

Blanchisserie

48

Une procédure devrait être établie pour la distribution du linge propre ainsi que pour le ramassage, la manutention, la mise en sac, le stockage, le transport et le nettoyage du linge usagé. Tous les articles usagés devraient être traités comme pouvant être infectieux et mis dans un sac à linge standard. S'il y a un risque de contamination dû à un suintement de liquide organique, le sac à linge devrait être placé dans un sac plastique étanche. Les sacs à linge devraient être remplis aux trois quarts au maximum et sécurisés avant leur transport. Il conviendrait de porter des gants en cuir résistant aux perforations car il se peut que des objets perforants ou tranchants soient restés dans le linge. Des récipients à objets perforants ou tranchants devraient être mis à la disposition des travailleurs en vue de l'élimination de ces objets lors des opérations de tri du linge. Il

convient de signaler et de noter tout objet tranchant ou perforant qui aurait été découvert ou tout cas d'exposition qui aurait été constaté.

49

Le linge devrait être nettoyé au détergent. Lorsqu'il n'est pas possible de s'adresser à des services spécialisés, le linge ou les vêtements contaminés devraient être lavés au détergent dans une machine à laver classique à une température d'au moins 80°C, ou nettoyés à sec puis repassés avec un fer chaud. Il est déconseillé de surcharger les machines à laver. Si le lavage à la main est inévitable, on utilisera des gants de ménage en caoutchouc³⁰.

Gestion des déchets

50

Les déchets produits par les services de santé peuvent provoquer davantage d'infections et de lésions que la plupart des autres types de déchets. Un mauvais maniement de ces déchets risque d'avoir de graves conséquences pour la santé publique et l'environnement. C'est pourquoi les employeurs du secteur de la santé ont dans ce domaine une «obligation de diligence» vis-à-vis des travailleurs intéressés, du public et de l'environnement.

51

Les employeurs devraient adopter une procédure de gestion des déchets qui soit conforme à la législation et à la pratique nationales. Cette procédure, qui devrait accorder une attention particulière aux déchets infectieux et aux objets perforants ou tranchants, devrait couvrir les points suivants:

- (a) l'emballage et l'étiquetage des déchets par catégorie;
- (b) l'entreposage provisoire des déchets dans la zone où ils sont produits;
- (c) la collecte et le transport des déchets en dehors de cette zone;
- (d) le stockage, le traitement et l'élimination définitive des déchets, conformément aux règles et directives techniques applicables.

³⁰ Dans les centres de santé ne disposant pas de la technologie ci-dessus, le linge peut être plongé pendant au moins 30 minutes dans un seau d'eau mélangée à de l'hypochlorite de sodium (proportions: 1 sur 10) ou d'eau de Javel, à la suite de quoi il peut être lavé avec un détergent.

Gestion sûre des déchets de soins de santé, OMS, 1999³¹, Health-care waste management at a glance, WHO/World Bank, 2003³², et Gestion sûre des déchets de soins de santé (fiche d'information no 9).

Suivi et évaluation

52

La surveillance de la santé des travailleurs³³ a pour objet la protection des travailleurs ainsi que la détection précoce et le traitement rapide des maladies professionnelles. Si la procédure d'indemnisation doit être accélérée, cela reflète une lacune dans le système de sécurité et de santé au travail. La surveillance devrait prendre en considération la nature des risques professionnels sur le lieu de travail, les exigences en matière de santé, l'état de santé des travailleurs, y compris leur statut VIH, les ressources disponibles, ainsi que la prise de conscience de la part des employeurs et des travailleurs à la fois des fonctions et de l'objet d'une telle surveillance et des législations et réglementations pertinentes. Les résultats collectifs de la surveillance devraient être mis à la disposition des travailleurs et de leurs représentants.

53

Les employeurs devraient suivre et évaluer régulièrement les modes opératoires et veiller à les modifier au besoin. Ce suivi et cette évaluation devraient être confiés à une personne ou à un groupe de personnes précis située(s) sur le lieu de travail. Cette personne ou les membres de ce groupe, dont l'identité devrait être connue de tous les travailleurs de la santé, devraient représenter l'ensemble des catégories de personnel, y compris de celles qui sont responsables des déchets de soins de santé. Il y a lieu de tenir compte des éléments suivants:

- (a) l'efficacité des mesures et procédures adoptées sur le lieu de travail;
- (b) l'efficacité des programmes d'information et de formation;
- (c) le niveau de conformité avec les précautions types;

³¹ A. Prüss, E. Giroult et P. Rushbrook (éd.): *Safe management of wastes from health-care activities* (Genève, 1999), http://www.who.int/water_sanitation_health/medicalwaste/wastemanag/en/.

³² OMS/Banque mondiale: *Health-care waste management at a glance*, juin 2003, <http://www.health.carewaste.org/linked/onlinedocs/WWO8383.pdf>.

³³ OIT: *Principes techniques et éthiques de la surveillance de la santé des travailleurs: principes directeurs* (Genève, 1998), <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/cops/french/download/f000017.pdf>.

- (d) l'enregistrement et l'analyse précis des incidents;
- (e) les causes d'exposition à du sang ou à des liquides organiques;
- (f) l'évaluation des comptes rendus d'incident;
- (g) l'efficacité des mesures prises et du suivi.

Principes techniques et éthiques de l'OIT de la surveillance de la santé des travailleurs: principes directeurs, 1998³³.

Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail, 2002³⁴.

Recueil de directives pratiques du BIT sur l'enregistrement et la déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles, 1996³⁵.

Présentation résumée de la gestion de l'exposition professionnelle à des agents pathogènes transmissibles par le sang (fiche d'information no 10).

Version mise à jour des lignes directrices des services de santé publique des Etats-Unis sur la gestion de l'exposition professionnelle au VHB, au VHC et au VIH et recommandations relatives à la prophylaxie postexposition, 2001³⁶.

Gestion des incidents dus à une exposition

54

La première règle à suivre pour limiter les infections consiste à prévenir l'exposition professionnelle. Cela dit, les risques liés aux agents pathogènes transmissibles par le sang ne peuvent être totalement éliminés. Les employeurs devraient en conséquence mettre en place un système fondé sur un protocole écrit

³⁴ *Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail*, mise à jour 2002. Commission internationale de santé au travail, http://www.icoh.org.sg/core_docs/code_ethics_fr.pdf.

³⁵ OIT: *Enregistrement et déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles*, 1996, Recueil de directives pratiques du BIT (Genève, 1996), <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/cops/french/download/f962083.pdf>.

³⁶ «Updated US public health service guidelines for the management of occupational exposures to HBV, HCV, and HIV and recommendations for postexposure prophylaxis». *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 29 juin 2001, vol. 50, no RR-11. Epidemiology Program Office, Centers for Disease Control and Prevention, US Department of Health and Human Services (Atlanta), <http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/wk/mm5302.pdf>.

relatif à la gestion de cette exposition. Ce protocole devrait être conforme aux procédures applicables aux autres blessures survenues au travail et comprendre des mécanismes de soins immédiats, de conseils et de traitement (si nécessaire), de notification, d'enquêtes, d'indemnisation et de suivi à long terme, et devrait être présenté aux travailleurs dans le cadre de l'orientation professionnelle.

Système de mesures à prendre suite à une exposition

55

L'employeur devrait charger une personne ayant reçu la formation voulue de procéder à une évaluation et à une consultation préliminaires de travailleurs ayant subi une exposition ou de les orienter vers le service de suivi nécessaire et de veiller à ce que cette ressource soit disponible durant toutes les heures de travail. La personne désignée est chargée de veiller à ce que la documentation relative à l'incident soit complète et que son suivi en est assuré. Les travailleurs devraient être informés des procédures et du mécanisme utilisés pour communiquer avec la personne désignée.

56

Des médicaments destinés à la prophylaxie postexposition, notamment les médicaments antirétroviraux, le vaccin anti-hépatite B et l'immunoglobine hépatite B, devraient être disponibles sur place de façon à pouvoir être administrés en temps voulu. Si la personne désignée n'est pas un clinicien, la possibilité de s'adresser à un clinicien suffisamment formé et apte à fournir une consultation devrait être assurée durant toutes les heures de travail.

57

Il faudrait informer les travailleurs qu'ils doivent notifier les incidents relatifs à une exposition professionnelle dès qu'ils se produisent, en raison de la nécessité d'envisager immédiatement la prophylaxie postexposition. Il faudrait, dans le cadre de l'orientation professionnelle et de la formation permanente en cours d'emploi, enseigner aux travailleurs qui risquent d'être exposés à des agents pathogènes transmissibles par le sang les principes et modalités de la gestion postexposition.

Mesures immédiates

58

Tout lieu de travail peut être le théâtre d'incidents nécessitant l'administration de premiers soins. L'administration des pre-

miers soins peut impliquer une exposition à du sang ou à des liquides organiques visiblement contaminés par du sang. Les secouristes devraient être informés des risques liés à une telle exposition et formés aux mesures préventives et à l'utilisation de l'équipement de protection. C'est pourquoi les employeurs devraient se conformer à tous les règlements nationaux en fournissant des services de premiers soins, y compris l'équipement et la formation appropriés.

59

Les premiers soins à apporter au blessé devraient être conformes aux directives de l'OMS les plus récentes concernant la prophylaxie postexposition³⁷. Dans le cadre de ces premiers soins, le blessé devrait être adressé à la personne qui a été sélectionnée pour procéder à une évaluation des risques de transmission, et les médicaments destinés à la prophylaxie postexposition ou tout autre suivi médical nécessaire devraient être prévus.

Mesures de suivi

60

La personne désignée devrait veiller à ce que des rapports complets sur la lésion et le traitement immédiat administré soient remplis en temps voulu. Ceci comprend l'orientation de la personne qui a été exposée vers des conseils et des tests et vers d'autres mesures de suivi telles que décrites ci-après. Il convient également d'effectuer en temps voulu une enquête sur l'incident lié à l'exposition, afin de rechercher notamment les mesures possibles pour empêcher à l'avenir de telles expositions.

Analyse et conservation des données

61

Un système d'analyse et d'enregistrement des incidents liés à l'exposition à du sang ou à des liquides organiques sur le lieu de travail devrait être élaboré et tenu à jour en consultation avec les travailleurs et leurs représentants. Ce système devrait être conforme aux prescriptions nationales relatives à l'enregistrement et à la notification des blessures survenues au travail et des maladies professionnelles. Il devrait prévoir l'accès aux employeurs, aux travailleurs ainsi qu'à leurs représentants aux informations cumulées tout en garantissant le caractère confidentiel, dans le but d'analyser et d'améliorer des mesures de prévention.

³⁷ La fiche d'information no 10 sera mise à jour électroniquement suite aux résultats d'une réunion conjointe d'experts OIT/OMS.

Soins, traitement et soutien^{6,13}

62

La fourniture de soins, de traitements et de soutien aux travailleurs de la santé contaminés par le VIH ou atteints du VIH permet de réduire les pertes parmi les personnels compétents et expérimentés et de minimiser les perturbations dans l'administration de ces soins. C'est aussi une manière de respecter le droit des travailleurs de rester en service aussi longtemps qu'ils sont aptes à travailler, et un moyen de préserver leur capacité à avoir des revenus et de contribuer à leur bien-être général. Dans la mesure du possible, les employeurs devraient faciliter l'accès à des programmes complets de soins, de traitement et de soutien combinant des dispositions visant spécifiquement les travailleurs qui sont malades ou dont un membre de la famille est malade, avec des dispositions générales relatives à la protection sociale offerte à tous les travailleurs. Les éléments clés d'un tel programme sont exposés plus bas.

Conseils et tests volontaires^{6,38}

63

On devrait offrir aux travailleurs de la santé qui souhaitent connaître leur statut VIH la possibilité de se faire tester et les encourager à le faire. Lorsque les installations médicales s'y prêtent, un test volontaire peut être pratiqué à la demande et, si nécessaire, avec le consentement éclairé du travailleur donné sous forme écrite, ainsi qu'avec l'avis du représentant des travailleurs si cet avis est demandé.

64

Les travailleurs acceptent d'autant mieux le test relatif au VIH qu'ils se sentent protégés contre l'opprobre et la discrimination, et qu'ils ont accès à des services intégrés de prévention, de traitement et de soins. Selon les principes fondamentaux appelés «les trois C», le test doit être effectué sur la base d'un *consentement* éclairé, doit s'accompagner de *conseils* et doit garantir la *confidentialité*. L'ONUSIDA et l'OMS sont favorables aux tests qui permettent de connaître le résultat rapidement, de prodiguer immédiatement des conseils, tant aux personnes séronégatives que séropositives au VIH, et, si besoin est, de proposer un traitement. Les conseils, portant notamment sur l'orientation vers un service approprié, ainsi que des messages de prévention, devraient constituer également une part essentielle du programme de prise en charge et de soutien aux

³⁸ UNAIDS/WHO Policy statement on HIV testing, juin 2004, <http://www.who.int/hiv/pub/vct/statement/en/>.

travailleurs vivant avec le VIH/SIDA. Les conseils fournis aux travailleurs de la santé risquent de faire appel à des informations supplémentaires allant au-delà des informations prévues dans le cadre de conseils types.

65

Même si le test du VIH ne devrait normalement pas s'effectuer sur le lieu de travail, il n'en reste pas moins que les lieux de travail de la santé sont des centres particuliers dans lesquels la gestion des risques peut nécessiter des tests (voir le paragraphe 11 (Principes), le paragraphe 52 (Surveillance de la santé des travailleurs) des présentes directives et le Recueil de directives pratiques du BIT). À l'intérieur comme à l'extérieur du lieu de travail, il devrait être subordonné au consentement éclairé de l'intéressé et pratiqué par une personne dûment qualifiée, dans la plus stricte confidentialité. Il ne devrait être exigé ni lors du recrutement ni comme condition du maintien dans l'emploi, ni à des fins d'assurance³⁹.

66

Une surveillance indépendante ou la pratique de tests épidémiologiques anonymes, que ce soit en vue d'évaluer l'évolution de l'infection par le VIH et son impact dans le secteur de la santé ou dans l'ensemble du pays, pourrait être entreprise à condition qu'elle soit conforme aux principes éthiques de la recherche scientifique, à l'éthique professionnelle, aux principes garantissant la protection des droits de l'individu, la confidentialité et l'anonymat.

Divulgence et confidentialité

67

La divulgation volontaire par une personne de son statut VIH a de nombreuses conséquences et ne peut être qu'une décision personnelle. Le principe de confidentialité sur le lieu de travail signifie qu'il appartient exclusivement aux personnes vivant avec le VIH de décider d'informer ou non leurs collègues et des modalités de cette divulgation. Les travailleurs de la santé devraient comprendre qu'ils ont le droit à la confidentialité et n'ont aucune obligation de répondre si des patients ou leurs familles leur posent la question de savoir s'ils sont séropositifs ou non. Ils peuvent refuser de divulguer leur statut VIH par crainte d'être renvoyés ou d'être montrés du doigt par leur employeur ou leurs collègues. Dans une entreprise sérieuse et responsable, où les salariés savent ce qu'est le VIH et où la

³⁹ La question des tests volontaires et de la divulgation des résultats fera l'objet d'une réunion d'experts commune OMS/OIT, dont les conclusions seront publiées en format électronique sous forme de fiche d'information.

discrimination est interdite et inexistante, les personnes vivant avec le VIH sont plus enclines à se confier au sujet de leur état, à rechercher conseils et traitement et à participer aux programmes de prévention. Les incitations à des comportements et à des services préventifs et l'installation appropriée des patients n'en sont que plus efficaces (voir les paragraphes 11 (Principes) et 52 (Surveillance de la santé des travailleurs)).

68

La confidentialité de tous les dossiers concernant les travailleurs de la santé qui ont été exposés à du sang ou à des liquides organiques devrait être garantie. Des informations succinctes sur tous les cas d'exposition qui se sont produits dans un établissement de soins de santé peuvent être mises à la disposition de tous les travailleurs et de leurs représentants sous une forme convenue par l'employeur et les représentants des travailleurs. Des règles devraient être fixées pour gérer et réduire au maximum les manquements au principe de confidentialité sur le lieu de travail, conformément à la législation et à la réglementation nationales.

Traitement

69

Les programmes de bien-être et le traitement antirétroviral (ART) sont au cœur des mesures visant à maintenir dans l'emploi les travailleurs séropositifs et à préserver leur productivité. Par ailleurs, ils contribuent à lutter contre la stigmatisation et la discrimination en montrant les avantages d'un traitement efficace. Dans la mesure du possible, les employeurs devraient veiller à ce que les travailleurs de la santé puissent disposer de programmes de bien-être, y compris du traitement antirétroviral (ART), lorsque cela est nécessaire, de façon à ce qu'ils soient compatibles avec le traitement administré pour d'autres pathologies⁴⁰.

⁴⁰ 9.3. Services de santé au travail et autres services médicaux:

- a) Certains employeurs peuvent être en mesure d'aider les travailleurs à obtenir des médicaments antirétroviraux. Lorsque des services de santé sont en place sur le lieu de travail, ils devraient offrir, en coopération avec les gouvernements et autres partenaires, la gamme de services la plus complète possible pour prévenir et gérer le VIH/SIDA et assister les travailleurs vivant avec le VIH/SIDA.
- b) Ces services peuvent comprendre la fourniture de médicaments antirétroviraux, des traitements pour soulager des symptômes reliés au VIH, des conseils sur la nutrition et des compléments alimentaires, la réduction du stress et le traitement des infections opportunistes les plus courantes telles que les IST et la tuberculose.

OIT: VIH/SIDA et le monde du travail *Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA dans le monde du travail, op. cit.*

Sécurité du travail et promotion

70

Les travailleurs de la santé qui deviennent séropositifs au VIH peuvent rester actifs durant de nombreuses années. Ceux qui sont aptes sur le plan médical ne devraient pas souffrir de discrimination ni pour leur sécurité d'emploi, ni pour leurs possibilités de formation, ni pour leurs chances d'avancement. Les employeurs devraient être conscients qu'une bonne gestion du VIH/SIDA, notamment la fourniture et l'application d'une thérapie antirétrovirale, peut grandement améliorer l'état général des personnes atteintes, ainsi que leur espérance et leur qualité de vie.

Conditions d'emploi et de travail

71

Conformément à la législation et à la pratique nationales, les travailleurs de la santé employés à la fois par le secteur public et le secteur privé devraient bénéficier d'indemnités de maladie, d'une assurance maladie, de la sécurité sociale et/ou de systèmes d'indemnisation dotés d'une couverture au moins équivalente à celle dont bénéficient les travailleurs d'autres secteurs. Les travailleurs de la santé vivant avec le VIH/SIDA ne devraient pas faire l'objet de discrimination en matière d'avantages sociaux et autres prestations réglementaires. En même temps, des ajustements devraient être faits en fonction de l'évolution de la maladie, par exemple en prolongeant le congé de maladie et, si nécessaire, la couverture relative aux autres prestations. Si les dispositions ou régimes en vigueur doivent être adaptés aux besoins particuliers liés au VIH, ces adaptations devraient faire l'objet de négociations entre la direction et le syndicat ou les représentants des travailleurs.

Aménagement raisonnable

72

La notion d'«aménagement raisonnable» vise les adaptations administratives ou pratiques effectuées par l'employeur pour aider les travailleurs vivant avec une maladie ou un handicap à gérer leur travail. Les travailleurs atteints de maladies liées au SIDA qui sollicitent un aménagement devraient être traités comme des travailleurs atteints du tout autre maladie chronique, conformément à la législation et à la réglementation nationales. En consultation avec les travailleurs et leurs représentants, les employeurs devraient prendre des mesures pour s'adapter au cas par cas aux besoins des travailleurs atteints d'une maladie liée au SIDA. Ces mesures pourraient porter sur les points suivants:

- (a) réaménagement de l'horaire de travail;
- (b) modification des tâches et des emplois, y compris des modifications dans le cas de travailleurs séropositifs susceptibles d'être exposés à des risques (paragr. 11) ou de représenter un risque pour les patients compte tenu des procédures invasives qu'elles entraînent (paragr. 52)⁴¹;
- (c) adaptation du matériel et du cadre de travail;
- (d) octroi de périodes de repos et mise à disposition d'installations nécessaires pour se restaurer;
- (e) octroi de temps libre pour les rendez-vous médicaux;
- (f) congé de maladie flexible;
- (g) aménagements permettant le travail à temps partiel et favorisant un retour au travail flexible.

73

L'idéal est que les conditions générales d'un aménagement raisonnable soient définies en collaboration entre l'employeur et les travailleurs et leurs représentants. Des campagnes de sensibilisation devraient être menées pour que les autres travailleurs voient dans ces adaptations un moyen de fournir les soins nécessaires, et non un traitement de faveur.

Programmes d'assistance aux employés

74

Les programmes d'assistance aux employés fournissent à ces derniers des informations, des conseils et un soutien sur toute une série de questions relatives aux travailleurs, à la santé et au droit. Ils peuvent offrir un cadre efficace aux services de promotion de la santé au travail. On peut soutenir les familles des travailleurs en les associant aux programmes menés sur le lieu de travail – par exemple pour former à la prévention du VIH – ou en les aidant à faire face à la maladie ou à la dépendance du travailleur. Selon le cas, il pourra être nécessaire de créer ces programmes ou d'élargir la gamme des services offerts. En tout état de cause, il faudra consulter les travailleurs et leurs représentants, ainsi qu'éventuellement les autorités gouvernementales compétentes – et les autres parties prenantes.

⁴¹ La question des tests volontaires et de la divulgation des résultats fera l'objet d'une réunion d'experts commune OMS/OIT, dont les conclusions seront publiées en format électronique sous forme de fiche d'information.

75

Les grands établissements de santé publics comme les hôpitaux importants devraient mettre en place une assistance familiale complète ou la renforcer si elle existe. Une telle assistance, si elle dépasse les moyens des petits établissements privés ou non gouvernementaux, pourrait être fournie par la voie d'une collaboration entre les diverses parties prenantes – autorités sanitaires locales, organismes communautaires, groupes d'entraide, etc. Les organisations d'employeurs et de travailleurs ainsi que leurs représentants devraient examiner ensemble de quelle manière elles pourraient, elles aussi, apporter leur soutien aux familles des travailleurs vivant avec le VIH/SIDA. Il convient à cet égard d'encourager la participation des femmes, des prestataires de soins et des personnes qui vivent avec le VIH/SIDA.

Protection sociale

76

La protection sociale est un élément important de la prise en charge et du soutien. Elle comprend non seulement les régimes publics de sécurité sociale, mais aussi les régimes privés ou non obligatoires qui visent des objectifs similaires, comme les groupements mutualistes ou les régimes professionnels de retraite. Ces régimes peuvent comporter un élément de solidarité de groupe, une aide financière de l'employeur, voire une subvention gouvernementale. Un certain nombre de conventions de l'OIT traitent des divers aspects de la protection et de la sécurité sociales (voir annexe 1).

Connaissances, éducation et formation

77

La capacité à produire, à traiter et à diffuser des connaissances est essentielle à l'élaboration de stratégies efficaces et au suivi de leurs résultats en matière de sécurité et de santé au travail (SST). Les éléments fondamentaux de cette base de connaissances sont les normes internationales du travail, les législations nationales, les normes techniques, les statistiques et les données relatives à l'évaluation des risques, les pratiques optimales et les outils relatifs à l'éducation et à la formation. Les employeurs devraient veiller à ce que l'on dispose et fasse usage sur le lieu de travail d'outils permettant de collecter, analyser et structurer les informations nécessaires au maintien d'un cadre de travail sûr et sain. Les travailleurs et leurs représentants devraient prendre part à ce processus de façon à ce que l'on puisse tenir compte de leurs connaissances et de leur expérience.

L'éducation et la formation devraient être conçues pour répondre aux besoins et situations des différents groupes visés. Les employeurs devraient consulter les autorités compétentes pour obtenir des informations complémentaires au sujet de la formation et collaborer avec les travailleurs et leurs représentants, ainsi qu'avec les associations professionnelles, à l'élaboration des programmes éducatifs et des matériels didactiques. Dans la mesure du possible, les grands hôpitaux – notamment ceux qui ont une fonction d'enseignement – et les autres services de santé spécialisés devraient coopérer à l'élaboration de mécanismes d'échange de connaissances destinés à assurer l'éducation, la formation et l'information des établissements de santé de moindre importance, notamment les services de santé professionnelle, ainsi que des services communautaires et des prestataires de soins à domicile. Les hôpitaux et cliniques privés devraient être encouragés à faciliter la circulation des connaissances et compétences au sein du système national de soins de santé. Par ailleurs, ils devraient chercher à obtenir les connaissances scientifiques les plus récentes émanant des établissements universitaires et instituts de recherche nationaux et internationaux, y compris d'associations professionnelles.

L'employeur devrait veiller à ce que les travailleurs de la santé de tous niveaux disposent des informations et de la formation nécessaires pour, selon les besoins, maintenir, mettre à jour et améliorer leurs compétences et connaissances. Les programmes d'information et de formation destinés à ces travailleurs devraient leur permettre:

- (a) de mieux connaître les risques liés à l'exposition aux agents pathogènes transmissibles par le sang;
- (b) de comprendre les modes de transmission de ces agents, particulièrement en ce qui concerne le VIH, l'hépatite B et l'hépatite C;
- (c) d'identifier et de prévoir les situations où les travailleurs risquent d'être exposés à ces agents;
- (d) de respecter la hiérarchie des mesures de contrôle destinées à prévenir les expositions (voir fiche d'information no 4);
- (e) d'observer les précautions types et autres pratiques relatives à la sécurité et à la santé au travail (SST);
- (f) d'utiliser et de manier le matériel ainsi que l'équipement et les vêtements de protection individuelle;

- (g) de connaître leurs obligations légales relatives à la sécurité et à la santé au travail (SST);
- (h) de notifier de manière rapide et précise à la personne responsable sur le lieu de travail toute exposition à du sang ou à des liquides organiques;
- (i) de déclencher le suivi postexposition et les mesures de prophylaxie nécessaires en fonction de l'évaluation qui a été faite du risque de transmission;
- (j) d'appliquer les mécanismes du dialogue social en vue d'améliorer les pratiques suivies sur le lieu de travail;
- (k) de soutenir le comité de sécurité et de santé au travail (SST) ou de participer à ses travaux.

80

Outre ce qui précède, les activités d'information et de formation destinées aux cadres et agents de maîtrise devraient permettre aux intéressés:

- (a) de veiller à ce que les travailleurs de la santé exposés à des risques soient informés des modes de transmission des agents pathogènes véhiculés par le sang, comme ceux du VIH, de l'hépatite B et de l'hépatite C;
- (b) de mettre en œuvre et de gérer les différents éléments de la sécurité et de la santé au travail, notamment les pratiques de travail sûres et les mesures de prévention et de protection;
- (c) de connaître les obligations légales relatives à la sécurité et à la santé au travail;
- (d) de veiller à ce que tous les incidents mettant en cause une exposition au VIH ou à l'hépatite B ou C fassent l'objet d'une notification et d'une enquête et à ce que des mesures soient prises en conséquence;
- (e) de proposer aux travailleurs de la santé des informations, des orientations et des conseils s'ils craignent d'avoir subi une exposition, de manière générale ou dans le contexte de la prophylaxie postexposition.

Le matériel didactique devrait être fondé sur des informations et des méthodes validées qui soient acceptées au niveau national par les autorités qui réglementent le secteur et par les spécialistes de ce secteur. Les meilleurs instructeurs sont souvent les travailleurs de la santé ayant un bon niveau de compétence et une expérience solide; aussi l'éducation par les pairs est-elle recommandée à tous les niveaux, de même que les méthodes fondées sur la participation. Une liste des principaux éléments à inclure dans les programmes d'information, d'éducation et de formation destinés aux travailleurs de la santé figure dans la fiche d'information no 11. On trouvera également d'autres domaines spécifiques de formation aux paragraphes suivants: 20 d) (Le rôle des organisations d'employeurs et de travailleurs); 24 (Reconnaissance du VIH/SIDA en tant que question liée au lieu de travail); 26 c) (Stigmatisation et discrimination dans le secteur de la santé); 28 (Genre: problèmes intéressant les femmes et les hommes); 31 (Le dialogue social); 38 (Gestion des risques); 39 (Identification des dangers); 41 f) (Maîtrise des risques); 57 (Système de mesures à prendre suite à une exposition).

Recherche et développement

Il est de l'intérêt des employeurs, des travailleurs et de l'ensemble de la société de faciliter autant que faire se peut la recherche et le développement dans le domaine du VIH/SIDA. Ceci peut inclure des études sur la prévalence de l'état séropositif et son incidence, le développement des vaccins et des médicaments, la recherche en matière de changement de comportements et d'autres domaines qui contribueront à améliorer la gestion de la pandémie du VIH.

Annexe 1

Principes d'action au plan international

Programmes internationaux pertinents concernant le VIH/SIDA

Les présentes directives ont été élaborées par référence et en tant que contributions aux programmes en cours sur le VIH/SIDA par les organismes suivants.

Le programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

L'ONUSIDA en tant que fer de lance de la lutte menée à l'échelle mondiale contre le VIH/SIDA conduit, renforce et soutient une action d'envergure visant à prévenir la transmission du VIH, à apporter soins et soutien, à réduire la vulnérabilité des personnes et des communautés face au VIH/SIDA et à atténuer l'impact de l'épidémie. Le programme est une coentreprise qui coordonne les efforts et combine les ressources de dix organisations du système des Nations Unies pour aider le monde à prévenir de nouvelles infections au VIH, apporter des soins aux personnes déjà infectées et atténuer l'impact de l'épidémie.

L'Organisation mondiale de la santé

L'OMS, coparrain de l'ONUSIDA, dirige, dans le secteur de la santé, l'action visant à faire face à l'épidémie du VIH/SIDA. Son action est guidée par la Stratégie globale du secteur de la santé contre le VIH/SIDA 2003-2007, entérinée par l'Assemblée mondiale de la santé en mai 2003. Le VIH/SIDA est une priorité de l'OMS à l'échelle de toute cette organisation, dont le programme de base sur le VIH/SIDA entretient des liens étroits avec d'autres programmes correspondants, notamment dans les domaines suivants: santé au travail; santé sexuelle et génésique; tuberculose; sécurité transfusionnelle; santé des enfants et des adolescents; politique en matière de médicaments essentiels; surveillance des maladies; santé mentale; mise au point de vaccins et de microbicides; dimension de genre et santé des femmes; éducation sanitaire; dépendance aux substances. L'OMS est l'agence chef de file pour la mise en œuvre de l'Initiative «3 millions d'ici 2005» visant à fournir des traitements antiviraux à 3 millions de personnes séropositives dans les pays en développement d'ici à la fin de 2005.

L'Organisation internationale du Travail

L'action menée par l'OIT contre le VIH/SIDA a été motivée par la menace que cette pandémie fait peser sur la santé, les droits, la productivité et les moyens d'existence de ses mandants et par le fait que cette pandémie entrave les efforts déployés par l'Organisation pour atteindre l'objectif consistant à réduire les déficits de travail décent, et plus particulièrement à remédier aux insuffisances en matière de protection de l'emploi et de protection sociale. Les principes de justice sociale et d'équité, le tripartisme et les normes fondamentales du travail sont à la base de la stratégie fondée sur les droits utilisés par l'OIT dans les initiatives mondiales visant à lutter contre le VIH/SIDA. Le programme de l'OIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail (ILO/AIDS) a pour mission de démontrer que le lieu de travail constitue un environnement de premier plan pour lutter efficacement contre la propagation et l'impact de l'épidémie du SIDA. Toutes ses activités visent donc à aider les mandants tripartites de l'OIT à apporter une contribution active aux initiatives nationales en faisant du lieu de travail un point d'ancrage privilégié dans les plans stratégiques nationaux et en élaborant des politiques et des programmes de lutte contre le SIDA, applicables sur tout lieu de travail, sur la base des normes internationales fondamentales de l'OIT et, pour être plus concret, sur la base du *Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail*.

VIH/SIDA: Normes et instruments internationaux pertinents

A l'heure actuelle, il n'existe aucun traité ou convention international(e) portant spécifiquement sur le VIH/SIDA. Certains parmi les principaux instruments juridiques traitant du VIH/SIDA ont été élaborés par l'OIT. D'autres instruments internationaux tels que les déclarations et les directives techniques ont été mis au point par des programmes des Nations Unies centrés sur le VIH/SIDA et par l'OMS.

Instruments des Nations Unies

- Session extraordinaire de l'Assemblée générale de l'Organisation des Nations Unies: Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA, 2001.
- ONUSIDA et Haut Commissariat des Nations Unies aux Droits de l'Homme (HCDH): Le VIH/SIDA et les droits de l'homme: directives internationales, 1998; et Revised Guidelines 6: Access to prevention, treatment, care and support, 2002.
- Objectifs du Millénaire pour le développement des Nations Unies, 2000.

Instruments internationaux du travail

Conventions et recommandations

- Convention (n° 111) et recommandation (no 111) concernant la discrimination (emploi et profession), 1958.
- Convention (n° 155) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981.
- Convention (n° 161) sur les services de santé au travail, 1985.
- Convention (n° 158) sur le licenciement, 1982.
- Convention (n° 159) sur la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées, 1983.
- Convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952.
- Convention (n° 81) sur l'inspection du travail, 1947.
- Convention (n° 151) sur les relations de travail dans la fonction publique, 1978.
- Convention (n° 98) sur le droit d'organisation et de négociation collective, 1949.
- Convention (n° 154) sur la négociation collective, 1981.
- Convention (n° 175) sur le travail à temps partiel, 1994.
- Convention (n° 97) sur les travailleurs migrants (révisée), 1949.
- Convention (n° 143) sur les travailleurs migrants (dispositions complémentaires), 1975.
- Recommandation (n° 116) sur la réduction de la durée du travail, 1962.
- Convention (no 171) et recommandation (n° 178) sur le travail de nuit, 1990.
- Protocole de 1990 relatif à la convention (n° 89) sur le travail de nuit (femmes) (révisée), 1948.
- Convention (no 149) et recommandation (n° 157) sur le personnel infirmier, 1977.

Recueils de directives pratiques et principes directeurs

- Recueil de directives pratiques sur la violence au travail dans le secteur des services, 2004.
- Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail, 2001.
- Principes directeurs concernant les systèmes de gestion de la sécurité et de la santé au travail, 2001.
- Principes techniques et éthiques de la surveillance de la santé des travailleurs: principes directeurs, 1997.
- Protection des données personnelles des travailleurs, 1997.
- Enregistrement et déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles, 1995.

Instrumentes et directives de l'OMS

Instrumentes et politiques

- Une stratégie globale du secteur de la santé contre le VIH/SIDA, 2003-2007: Créer un cadre pour des partenariats et des actions concrètes.
- Résolution WHA57.14: Développer les traitements et les soins dans le cadre d'une riposte globale et coordonnée au VIH/SIDA, 2004.
- Résolution sur la contribution de l'OMS au suivi de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA, 2002.

Directives techniques

- *Prevention of hospital-acquired infections: A practical guide*. Deuxième édition (2002). WHO/CDS/CSR/EPH/2002/12, <http://www.who.int/csr/resources>.
- Guidelines for the prevention of tuberculosis in health care facilities in resource-limited settings, 1999.
- A guide to monitoring and evaluation for collaborative TB/HIV activities, 2004.
- Gestion des déchets d'activité de soins (document d'orientation), 2004.
- Directives générales OMS/BIT/CII/ISP sur la violence au travail dans le secteur de la santé, 2002.
- Location production of injection devices with reuse prevention features including auto-disable syringes: terms of reference for assistance by WHO in technology transfer activities, 2004.
- Aide-mémoire for infection prevention and control in a health-care facility, 2004.
- Document de référence pour l'élaboration d'une Politique et d'un Plan d'action nationaux en matière de sécurité des injections dans les programmes nationaux de vaccination, 2003.
- Aide-mémoire for a strategy to protect health workers from injection with blood-borne viruses, 2003.
- Managing an injection safety policy, 2003.
- Aide-mémoire pour les programmes nationaux de transfusion sanguine, 2002.
- Le dépistage du VIH et le conseil: la voie d'accès aux traitements, aux soins et au soutien, 2004.
- Recommandations intégrées en matière de traitements antirétroviraux dans le cadre des soins de santé primaires, 2004.
- Scaling up HIV/AIDS care: Service delivery and human resources perspectives, 2004.
- Standards for quality HIV care: A tool for quality assessment, improvement and accreditation, 2004.
- Guidance on ethics and equitable access to HIV treatment and care, OMS, 2004.

Fiches d'information

Note: Les présentes fiches d'information contiennent des renseignements pratiques universellement connus – et disponibles à la date de publication des directives – relatifs aux dangers, à la prévention des risques et aux mesures de contrôle conçues pour protéger les travailleurs de la santé contre l'exposition au VIH et à d'autres agents pathogènes infectieux. Néanmoins, compte tenu des progrès rapides de la technique et de la science, il est recommandé aux utilisateurs de vérifier régulièrement les ouvrages spécialisés afin de se tenir informés des éléments d'information nouveaux ou des mises à jour effectuées sur les sujets dont traitent les présentes fiches d'information.

Fiche d'information n° 1

Caractéristiques des risques: virus de l'hépatite et du VIH

Viruses de l'hépatite

Les causes courantes de l'hépatite virale sont le virus de l'hépatite B (VHB) et celui de l'hépatite C (VHC). Parmi les symptômes de l'hépatite, on peut citer: gêne abdominale, nausée, perte d'appétit, fatigue, fièvre, jaunisse et urines foncées. On procède alors à des examens sanguins afin de déterminer la cause de l'hépatite et, le cas échéant, le type de virus à l'origine de l'infection.

Viruses de l'hépatite B (VHB)

Le VHB se trouve dans le sang ainsi que dans les liquides/substances organiques tels que le sperme. Il peut se transmettre d'une personne à une autre par le biais de sang contaminé ou de liquides/substances organiques pénétrant dans le corps. Ceci peut se produire:

- par injection ou blessure avec un matériel d'injection contaminé (par exemple une blessure due à une piqûre d'aiguille ou à l'utilisation d'une drogue par voie intraveineuse) ou tout autre objet perforant ou tranchant;
- par contact sexuel (principalement dans le cas du virus de l'hépatite B);
- par transfusion d'un sang infecté ou de produits sanguins infectés ou par transplantation de matières infectées;
- par transfert indirect de sang infecté, par le biais d'une utilisation partagée de rasoirs, de brosses à dents ou d'autres effets personnels;
- par contact avec une muqueuse (par exemple projections de substances organiques sur la bouche, le nez, les yeux ou sur une peau non intacte); ou
- par transmission de la mère à son enfant, au cours de la grossesse, lors de l'accouchement ou de l'allaitement.

Le VHB peut survivre dans le sang et dans des liquides/substances organiques à l'extérieur du corps. Il ne se transmet généralement pas par simple contact entre personnes. Les toxicomanes qui utilisent des seringues contaminées ont un risque nettement accru d'infection du VHB. L'infection au travail se produit principalement par transmission par le biais d'aiguilles contaminées et autres objets perforants ou tranchants et sur le lieu de travail, ou par contact avec une muqueuse (par exemple projections de substances organiques sur la bouche, le nez, les yeux ou sur une peau non intacte).

Il existe un vaccin pour prévenir l'infection par le VHB. La plupart des adultes qui sont contaminés par ce virus ne souffrent pas d'une maladie grave et ne développeront peut-être pas de jaunisse. En cas de signes évidents de développement de la maladie, sa gravité est

variable. Les personnes infectées par le VHB ne guérissent jamais de l'infection et deviennent des porteurs longue durée de la maladie. Certains porteurs peuvent transmettre la maladie à d'autres, mais le degré d'infection varie selon les individus, de même que, pour un même individu, selon les périodes. Le risque de devenir porteurs est au plus haut pour ceux qui sont infectés à la naissance par l'intermédiaire de leur mère elle-même infectée. Les porteurs longue durée risquent la cirrhose du foie et un cancer du foie au stade primaire.

Virus de l'hépatite C (VHC)

Le VHC se transmet par contact d'un sang à un autre, le risque le plus élevé étant en cas d'utilisation partagée du matériel d'injection de drogues. Le tatouage et le « piercing » avec un matériel contaminé, des blessures dues à des piqûres d'aiguille, des transfusions de produits sanguins sans contrôle rigoureux du processus, et la transmission mère-enfant constituent des modes de transmission à risque modéré à faible. Bien que le VHC n'entre pas dans la catégorie des infections sexuellement transmissibles, sa transmission par voie sexuelle est possible en cas de partage de sang. Cela est toutefois considéré comme un cas rare. Il n'existe actuellement aucun vaccin qui permette de se protéger contre le VHC. Aux premiers stades de l'infection, il n'y a souvent aucun signe ou symptôme de maladie. Environ 75 pour cent des personnes présentant des infections par le VHC développeront une infection chronique (à long terme) de l'hépatite C. La plupart des gens atteints d'une hépatite C chronique développeront certains symptômes allant de faibles à graves, après un laps de temps compris entre environ dix et quinze ans. Les symptômes sont le plus souvent les suivants: fatigue, nausée, douleurs musculaires, douleurs abdominales et perte d'appétit. L'infection au travail du VHC peut avoir lieu à la suite d'une blessure par des objets perforants ou tranchants contaminés ou, plus rarement, par contact des muqueuses (yeux, nez, bouche) avec le sang.

Autres virus de l'hépatite

Il s'agit de l'hépatite A (et, moins connue, l'hépatite E), de l'hépatite D et de l'hépatite G. Le VHD et le VHG, bien que moins courants que le VHB et le VHC, se propagent probablement par des moyens similaires, et risquent bien d'être eux aussi enrayés par les mesures proposées dans les présentes directives pour le VHB et le VHC.

Virus de l'immunodéficience humaine (VIH)

Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) peut endommager le système immunitaire du corps, le rendant incapable de lutter contre les infections. C'est là la cause du syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA). Une caractéristique importante de l'infection par le VIH tient au fait qu'il se passe habituellement une longue période après l'infection initiale, au cours de laquelle le sujet a peu de symptômes de la maladie, voire aucun. Le VIH progresse généralement en plusieurs étapes. Dans les premières semaines de l'infection, le sujet peut avoir

des symptômes semblables à ceux de la mononucléose infectieuse. Les anticorps au virus se forment habituellement à cette période (trois ou quatre semaines après que l'infection ait eu lieu). Après l'infection initiale suit une longue période au cours de laquelle le sujet a peu de symptômes, voire aucun, mais où le virus est détectable par la présence d'anticorps dans le sang. Cette période dure habituellement entre trois et huit ans après l'infection initiale. A mesure que le virus commence à détruire le système immunitaire, des symptômes tels que perte de poids, fièvre, diarrhée et hypertrophie des glandes lymphatiques peuvent apparaître. C'est alors que se déclare généralement le SIDA proprement dit, qui se développe lorsque le système immunitaire est sévèrement atteint. Le sujet peut avoir en phase terminale des infections, des cancers ou des troubles neurologiques.

Le VIH n'est pas aussi infectieux que le virus de l'hépatite B (VHB) ou celui de l'hépatite C (VHC), mais il se propage par des moyens similaires au VHB.

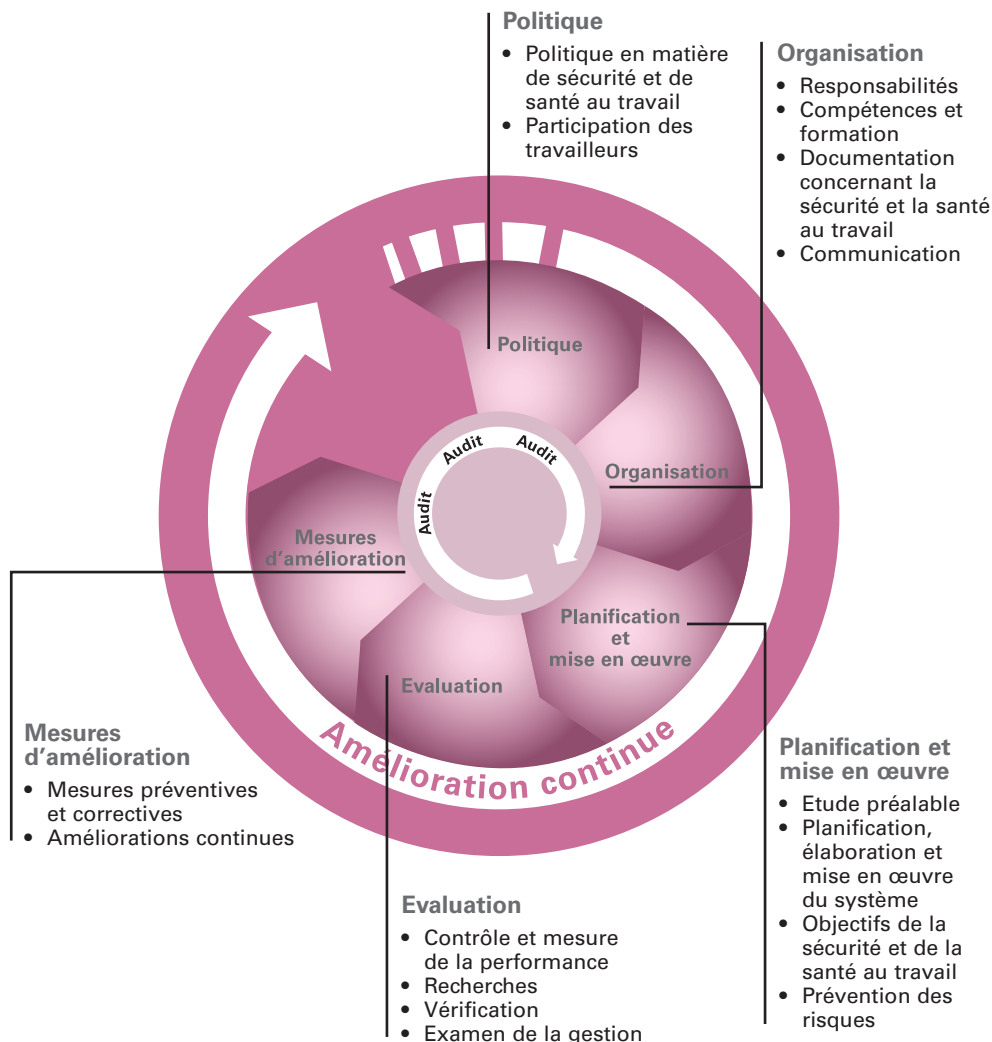
L'infection par le VIH peut se produire par transfert de sang humain ou d'autres liquides/substances organiques infectés, lors de rapports sexuels, anaux ou vaginaux, à la suite d'une blessure par objet perforant ou tranchant (y compris piqûre d'aiguille) ou en cas d'utilisation partagée d'aiguilles dans le cadre de la consommation de drogues. De plus, si une mère est contaminée, elle peut transmettre le VIH à son bébé pendant la grossesse, à la naissance de son enfant ou au cours de l'allaitement.

Le VIH ne se transmet habituellement pas par contact autre que sexuel ou de personne à personne. Il peut cependant être transmis lorsque des matières contaminées, telles que le sang ou autres liquides/substances organiques, viennent en contact direct avec de la peau présentant des lésions ou avec des membranes muqueuses (yeux, nez, bouche). Le partage de brosses à dents et de rasoirs augmente certainement le risque de transmission. L'infection au travail se produit surtout par transmission par l'intermédiaire d'aiguilles contaminées et d'autres objets perforants ou tranchants, ou par contact avec des muqueuses (par exemple, des projections de substances organiques sur la bouche, le nez, les yeux ou sur une peau non intacte). Bien que le VIH puisse survivre dans des liquides/substances organiques à l'extérieur du corps, il est beaucoup plus fragile que les virus de l'hépatite et ne survivra que peu de temps à l'extérieur du corps humain. Il n'existe actuellement aucun vaccin qui permette de se protéger contre le virus. On ne dispose pas non plus de preuves que le VIH est susceptible de se transmettre par l'intermédiaire d'insectes, de nourriture ou d'eau, ou par l'utilisation partagée d'ustensiles destinés à manger ou à boire; par des éternuements, la toux, la transpiration, les larmes, des vêtements ou des combinés téléphoniques utilisés par plusieurs personnes; ou encore par les toilettes, les urinoirs ou les piscines.

Fiche d'information n° 2

Le cycle de la gestion de la sécurité et de la santé au travail

On trouvera à la figure ci-dessous les principales sections du système de gestion de la sécurité et de la santé au travail, ainsi que les éléments qui les composent concernant le lieu de travail, établis sur la base des principes directeurs du BIT concernant les systèmes de gestion de la sécurité et de la santé au travail (2001).



Pour plus d'information sur les *Principes directeurs concernant les systèmes de gestion de la sécurité et de la santé au travail* (OIT 2001), veuillez vous adresser à: SafeWork, BIT, 4, route des Morillons, CH-1211 Genève 22, Suisse.
Tél: +41-22-799-6715. Télécopie: +41-22-799-6878.
Email: safework@ilo.org, site Web: <http://www.ilo.org/safework>.

Fiche d'information n° 3

Modèle-cadre de gestion de la sécurité et de la santé au travail appliqué à un hôpital²¹

Le présent modèle, tiré de directives mises au point par le Département des services humains de l'Etat du Victoria (Australie), offre dans ses grandes lignes et sous forme récapitulative tous les éléments clés dont un hôpital ou un service de santé a besoin pour mettre au point une méthode complète de gestion de ses obligations en termes de santé et de sécurité, notamment les obligations d'ordre juridique auxquelles il doit répondre pour que le lieu de travail soit sans danger et qu'il puisse améliorer en permanence ses performances en termes de santé et de sécurité et réduire les coûts dus aux accidents du travail et aux maladies, ainsi qu'aux primes de compensation accordées aux travailleurs.

Cadre du système

- 1. Politique et engagement en termes de sécurité et de santé au travail:** Un lieu de travail sain et sûr suppose la participation et l'engagement de tous dans ce but, ainsi qu'un partenariat continu entre la direction, les employés et leurs représentants. Ceci doit trouver son expression dans une politique générale qui énonce l'engagement de l'organisation à la santé et à la sécurité et précise les termes selon lesquels cet engagement doit avoir lieu. De plus, la politique doit avoir comme objectif un lieu de travail exempt de blessures et de maladies.
- 2. Responsabilités en matière de sécurité et de santé au travail:** Le système de santé et de sécurité ne peut être géré efficacement que si des responsabilités détaillées sont définies et attribuées aux responsables de la gestion et de la supervision. Les responsabilités incombant à chaque poste doivent concorder avec l'autorité afférente à ce poste. Les employés ont également la responsabilité de maintenir un lieu de travail sain et sûr. Ces diverses responsabilités devraient être spécifiées dans les descriptions d'emploi.
- 3. Consultation en matière de sécurité et de santé au travail:** Les gens seront d'autant plus engagés qu'ils auront pris part à l'élaboration du système de gestion de la sécurité et de la santé au travail et qu'ils auront été consultés sur les aspects les concernant. La consultation permet un meilleur fonctionnement du système car elle donne aux intéressés des informations concernant les activités de santé et de sécurité et qu'elle leur offre une chance de participer en exprimant leurs idées et leurs points de vue sur la façon dont la santé et la sécurité peuvent être gérées sur leur lieu de travail.
- 4. Formation en matière de sécurité et de santé au travail:** Si l'on veut contribuer au maintien d'un niveau élevé de qualité en matière de santé et de sécurité, tout le monde doit savoir la façon dont ces deux aspects sont gérés sur le lieu de travail. Il faut aussi savoir comment accomplir ses tâches en toute sécurité. La formation en matière de sécurité et de santé au travail est particulièrement précieuse pour les

personnes qui travaillent pour la première fois sur le lieu de travail car, à ce stade, elles ne connaissent pas bien le système et les risques qu'elles pourraient rencontrer.

5. Procédures à suivre en matière de sécurité et de santé au travail:

Des procédures écrites sont nécessaires pour garantir que les employés connaissent bien le fonctionnement du système de sécurité et que la sécurité est réellement inscrite dans toutes les pratiques de travail courantes. Ces procédures doivent couvrir les activités clés du système, telles que la gestion des risques, les achats, la conception, les mesures à prendre en cas d'urgence, etc. Elles constituent les bases du manuel de santé et de sécurité de l'organisation.

6. Gestion des fournisseurs: Les services de santé font appel à des fournisseurs pour assurer divers services médicaux ou autres. La santé et la sécurité doivent faire partie des critères de sélection de ces derniers, de sorte que seuls ceux qui sont compétents seront engagés. Ces fournisseurs doivent être gérés lorsqu'ils sont sur le lieu de travail afin de veiller à ce qu'ils ne mettent pas leur vie ou celle des autres en danger.

7. Indicateurs et cibles de bon fonctionnement du système de sécurité et de santé au travail:

Des cibles doivent être fixées pour le système de santé et de sécurité visé, de sorte que son activité puisse être orientée en fonction des résultats spécifiques escomptés et que sa performance en matière de gestion de la santé et de la sécurité puisse être mesurée. Les cibles orientent le système et offrent le cadre d'une évaluation permanente du système. Des indicateurs de performance devraient être mis au point de façon à ce que le bon fonctionnement du système puisse être régulièrement vérifié et que des mesures de correction soient prises si nécessaire pour garantir que l'on tend vers les cibles qui ont été fixées.

Activité du système

8. Procédés de gestion des risques: Les risques sont présents dans tous les lieux de travail et peuvent constituer une menace pour la santé et la sécurité de tous. Parmi les facteurs de risques, on peut citer: la manutention, l'exposition à des infections, des substances dangereuses, un comportement violent, des glissades, des trébuchements ou des chutes. L'identification des risques et la mise en place de mesures de prévention efficaces doivent faire l'objet d'un effort continu. Soit les dangers doivent être éliminés dans leur ensemble, soit les risques qu'ils entraînent doivent être limités de sorte que les gens puissent être gardés à l'abri du danger.

9. Inspections, essais et mesures correctives: Il est indispensable de procéder à des vérifications régulières et planifiées du lieu de travail afin de s'assurer que les mesures de limitation des risques sont efficaces et que de nouveaux risques ne sont pas apparus. Par vérifications, on entend les inspections du site, l'entretien de l'installation et de son équipement, et des essais sur l'environnement de travail. Des mesures correctives devraient être identifiées, enregistrées et

appliquées pour assurer le maintien d'un environnement de travail sûr.

10. Notification d'un incident et mesures d'urgence: Si le système de santé et de sécurité vise à empêcher les blessures ou les maladies au travail, des incidents concernant la sécurité peuvent toujours se produire. Il faut qu'il y ait une procédure de notification des incidents, que l'on recherche leurs causes et que l'on veille à ce qu'ils ne se reproduisent pas. Des procédures sont nécessaires en cas d'accident grave en termes de sécurité, tels que, par exemple, un incendie, un déversement chimique accidentel ou un comportement violent.

11. Gestion des blessures et reprise du travail: Il convient d'aider ceux qui ont été blessés ou qui sont tombés malades au travail, afin qu'ils puissent reprendre le plus vite possible leur emploi. Il se pourrait qu'ils reprennent progressivement leur travail, c'est-à-dire qu'ils ne travaillent qu'un nombre limité d'heures ou qu'ils accomplissent des tâches moins dures jusqu'à ce qu'ils soient à même de reprendre entièrement leurs activités professionnelles.

12. Contrôle de documents de sécurité et de santé au travail: Un système de sécurité et de santé au travail donne lieu à un nombre donné de documents importants, qui doivent être conservés afin de servir de base de comparaison pour vérifier la performance du système et prouver que les activités s'y rapportant ont bien été effectuées comme prévu.

Examen du système

13. Examen de performance du système de sécurité et de santé: La performance du système de santé et de sécurité doit être contrôlée régulièrement pour s'assurer qu'il fonctionne correctement et que des normes de santé et de sécurité satisfaisantes sont maintenues. Le système devrait être vérifié par rapport aux indicateurs de performance identifiés.

14. Vérification du système de santé et de sécurité: Des vérifications devraient avoir lieu périodiquement afin de tester si le système a été mis au point correctement et vérifier s'il répond bien aux normes de fonctionnement. Le programme de vérification peut être à la fois interne et externe. Des vérifications externes permettent d'obtenir une vérification indépendante des diverses facettes du fonctionnement du système.

15. Amélioration continue du système de sécurité et de santé au travail: Aucun système n'est parfait; il y a toujours moyen d'améliorer. Il convient de faire des efforts pour améliorer le système de santé et de sécurité afin qu'il puisse fournir des normes de sécurité encore plus élevées sur le lieu de travail.

Fiche d'information n° 4

Hiérarchie des mesures de contrôle appliquées au risque d'exposition à des agents pathogènes transmissibles par le sang

Les méthodes visant à limiter les dangers professionnels ont traditionnellement été traitées selon une hiérarchie et présentées par ordre de priorité en fonction de leur capacité à empêcher le risque d'exposition ou à prévenir une blessure résultant d'une telle exposition. Le tableau ci-dessous indique comment appliquer la hiérarchie des mesures de contrôle appliquées au risque d'exposition à des agents pathogènes transmissibles par le sang.

Méthode de contrôle

Efficacité des mesures de contrôle

Élimination du danger – retrait total d'un danger de l'aire de travail. L'élimination, qui constitue la méthode préférée de limitation des risques, devrait être sélectionnée chaque fois que possible. Parmi les exemples d'élimination, on peut citer: retrait des objets perforants ou tranchants et des aiguilles et élimination de toutes les injections inutiles. Des injecteurs sans aiguille pourraient par exemple remplacer seringues et aiguilles. On pourrait aussi, par exemple, éliminer des objets perforants ou tranchants non indispensables, telles les attaches pour serviettes, et utiliser des systèmes d'aiguille-moins IV.

Grâce à une étude menée au Canada sur une période d'une année, on a constaté que les systèmes d'aiguilles-moins IV étaient à 78,7 pour cent efficaces pour réduire les blessures dues à des piqûres d'aiguille sur une ligne de perfusion IV.

Contrôles techniques – contrôles qui isolent ou retirent une source de danger d'un lieu de travail. On peut prévoir par exemple des collecteurs d'objets perforants ou tranchants (connus également sous le nom de boîtes de sécurité), ou des dispositifs à aiguille rétractable, gainée ou époincée immédiatement après usage (que l'on appelle également des dispositifs d'aiguilles de sécurité ou des objets perforants ou tranchants dotés de caractéristiques nouvelles de prévention des blessures).

Les collecteurs d'objets perforants ou tranchants ont permis de réduire de deux tiers les blessures.

L'examen de sept études de dispositifs d'aiguilles plus sûrs a révélé une réduction des blessures de 23 à 100 pour cent, avec une moyenne de 71 pour cent.

Contrôles administratifs – politiques destinées à limiter l'exposition au danger, telles que les précautions universelles. On citera comme exemples l'attribution de ressources pour prouver l'engagement à la sécurité des travailleurs de la santé, un comité de prévention des piqûres par aiguille, un plan de contrôle de l'exposition, le retrait de tout dispositif présentant un risque, et une formation suivie sur l'utilisation de dispositifs sûrs.

La formation et les précautions universelles ont permis de réduire de xxx les blessures.

Un climat de sécurité peu sûr et une réduction du personnel ont entraîné une augmentation de 50 pour cent du nombre des blessures par piqûres d'aiguille et d'accidents évités de peu.

Méthode de contrôle

Contrôles des pratiques de travail – réduire l'exposition aux risques sur le lieu de travail en veillant à l'attitude des travailleurs. Par exemple, ne pas recapuchonner une aiguille, disposer les collecteurs d'objets perforants ou tranchants au niveau des yeux et à portée de bras, vider ces collecteurs avant qu'ils ne soient pleins et, avant d'entreprendre toute procédure, mettre en place les moyens d'assurer la sécurité dans la manipulation et l'élimination des outils tranchants ou perforants.

Équipement de protection personnelle – barrières et filtres entre le travailleur et la source de danger. On citera par exemple des lunettes de protection des yeux, des gants, des masques et des blouses.

Efficacité des mesures de contrôle

En supprimant le recapuchonnage de l'aiguille, on est parvenu à réduire des deux tiers les blessures dues aux piqûres d'aiguille.

Les équipements de protection personnelle empêchent les expositions à des éclaboussures de sang, mais pas les blessures dues aux piqûres d'aiguille. En chirurgie, l'utilisation d'une double couche de gants de protection a permis de réduire de 60 à 70 pour cent la perforation de la couche intérieure.

Fiche d'information n° 5

Prévention des infections nosocomiales au VIH grâce aux précautions types

De quoi s'agit-il ?

Les **précautions types** combinent les principales caractéristiques des **précautions universelles** (conçues pour réduire le risque de propagation, par le sang ou des liquides, d'agents pathogènes transmissibles par le sang) et de **l'isolation des substances organiques** (conçue pour réduire le risque de transmission d'agents pathogènes par des substances organiques humides). Les précautions types s'appliquent: 1) au sang; 2) à tous les liquides, sécrétions et excréctions organiques, *à l'exception de la sueur*, qu'ils contiennent ou non des traces visibles de sang; 3) à la peau non intacte; et 4) aux membranes muqueuses. Elles sont destinées à réduire le risque de transmission de micro-organismes provenant de sources d'infection dans les hôpitaux, que celles-ci soient reconnues ou non. Au titre du principe de précautions types, le sang ou tout liquide organique devraient être considérés comme susceptibles d'être infectés par des agents pathogènes transmissibles par le sang, y compris le VIH et l'hépatite B et C, quels que soient l'état ou les facteurs de risque supposés du sujet.

Font partie des précautions types:

- le lavage des mains;
- les équipements de protection personnelle (gants, blouses, masques, chaque fois que l'on prévoit d'être en contact avec les liquides organiques d'un patient, ou de s'exposer à de tels liquides);
- l'installation d'un patient;
- les mesures concernant l'environnement (élimination des déchets, entretien ménager, linge souillé);
- la manipulation et l'élimination des objets perforants ou tranchants;
- les pratiques de travail;
- la manipulation et le transport de spécimens;
- l'entretien des équipements (nettoyage, transport et révision).

En quoi est-ce que les précautions types sont importantes ?

L'exposition au sang ou à des liquides organiques peut transmettre des infections telles que l'hépatite B ou C, des bactéries, des virus et le VIH. Ces expositions peuvent être évidentes (par exemple lorsqu'une seringue transperce la peau) ou plus subtiles (par exemple lorsque le sang ou le fluide organique d'une personne infectée entre en contact par le biais de micro-écorchures avec la peau du travailleur

de la santé). Les infections peuvent se transmettre d'un patient à l'autre ou d'un travailleur de la santé à un patient (bien que ce cas de figure soit rare).

En n'appliquant pas les précautions types, on augmente les chances de transmission d'une infection, ce qui est évitable si lesdites précautions sont prises.

Comment les précautions types sont-elles prises ?

Avant que les travailleurs de la santé puissent suivre les procédures de précautions types, les autorités nationales et les établissements de soins doivent s'assurer que des politiques et des directives appropriées sont en place et que les équipements et les produits nécessaires sont disponibles. Pour faciliter l'adhésion des travailleurs de la santé aux pratiques de prévention des infections, les politiques et directives nationales et institutionnelles doivent :

- **Veiller à ce que le personnel ait bien reçu la formation adéquate pour traiter toutes les substances organiques comme si elles étaient infectieuses.** Les travailleurs de la santé devraient recevoir une formation sur les risques professionnels et bien comprendre la nécessité qu'il y a à prendre des précautions types avec chacun, à tout moment et quel que soit le diagnostic. Une formation en cours d'emploi régulière devrait être assurée à l'ensemble du personnel, qu'il soit médical ou non, dans les structures sanitaires. De plus, les précautions types doivent être inscrites au programme de formation avant l'entrée en service d'un travailleur de la santé.
- **Veiller à ce que l'on dispose des effectifs, matériels et installations suffisants.** Bien que la formation des travailleurs de la santé soit essentielle, elle n'est pas suffisante pour garantir le respect des précautions types. Pour épargner les patients et le personnel de tout mal et de toute infection, les installations devraient être dotées des matériels appropriés pour les soins cliniques. Par exemple, des produits stériles et propres suffisants devraient être disponibles, même en cas de ressources limitées. Un matériel d'injection à usage unique et jetable devrait être disponible pour chaque médicament injectable disponible en stock. A prévoir également l'eau, les gants, le matériel de nettoyage, les moyens de désinfection et de stérilisation, y compris un dispositif de contrôle et de supervision du recyclage. L'eau en quantité suffisante et facilement accessible est la clé de la prévention des infections associées aux soins de santé. (Même si l'eau courante n'est peut-être pas disponible partout, il convient d'assurer au moins l'accès à l'eau en quantité suffisante.) Il faut également prévoir un dispositif sans risque pour jeter les déchets médicaux et de laboratoire, ainsi que les fèces.
- **Adopter à l'échelle locale des normes qui garantissent la sécurité aux patients comme au personnel est une mesure évidente et indispensable.** L'utilisation appropriée de produits, l'éducation du personnel et les besoins en supervision devraient être énoncés clairement dans les politiques et directives institutionnelles. En outre, les politiques et directives doivent être étayées par les

produits et les normes de surveillance et de supervision spécifiés. (Une supervision régulière des structures sanitaires peut aider à prévenir ou à réduire le risque de dommages liés aux soins de santé sur le lieu de travail.) Au cas où une blessure ou une contamination se produise après exposition à du matériel infecté par le VIH, il convient de prévoir un service postexposition de conseils, traitement, suivi et soins (ce qui nécessite la mise au point de directives et d'une politique dans ce domaine également).

- **Chercher à réduire les procédures inutiles.** Les installations de santé doivent définir quand des actes à risque doivent être indiqués, et les travailleurs de la santé doivent recevoir une formation pour n'effectuer ces actes qu'en cas d'absolue nécessité. Par exemple, les travailleurs devraient éviter les transfusions de sang lorsqu'elles ne sont pas nécessaires, et les remplacer par une procédure plus sûre lorsque cela est possible (en utilisant par exemple des solutions de remplacement du volume). Il convient également d'éliminer toute injection inutile. Lorsqu'un traitement pharmaceutique est prescrit, les directives devraient recommander, lorsque cela s'y prête, l'utilisation d'une médication par voie orale. Le suivi de ces directives doit être vérifié.
- **Former un groupe pluridisciplinaire pour évaluer et traiter l'utilisation des précautions types.** Il serait bon de constituer un groupe pluridisciplinaire pour traiter du problème de la prévention, évaluer les pratiques et les ressources actuelles en matière de prévention, mettre en place des systèmes de surveillance pour détecter l'infection chez un patient ou un travailleur de la santé, mettre au point des politiques et des procédures, former le personnel et surveiller la conformité de l'ensemble.
- **Créer une demande du consommateur pour des pratiques de soins de la santé plus sûres.** Une demande de procédures sûres – telles que du matériel d'injection nouveau, jetable et des médicaments par voie orale – peut aider à instaurer des précautions types.

Ressources humaines, infrastructure et matériels requis

Outre les directives institutionnelles de prévention des infections, ainsi que les matériels et installations susmentionnés, il convient de prévoir également: des lavabos pour le lavage des mains, une augmentation de l'alimentation en eau, une meilleure ventilation, du matériel de stérilisation, des dispositifs de nettoyage, des médicaments par voie orale, des aiguilles et seringues stériles à usage unique, des collecteurs d'objets perforants ou tranchants, du désinfectant, un laboratoire, l'infrastructure d'un laboratoire et des agents réactifs, et enfin des agents antirétroviraux. La gestion des déchets sanitaires risque de nécessiter l'installation d'options adaptées de traitement des déchets, telles que des incinérateurs ou d'autres systèmes d'incinération.

Il est utile de prévoir la présence d'un spécialiste de la prévention des infections ou la désignation d'un membre du personnel administratif afin de réduire le nombre d'infections associées aux soins. Les mesures de prévention des infections devraient faire partie de la formation de tous les travailleurs de la santé, qui devraient être régulièrement surveillés dans l'accomplissement de leurs tâches. Des efforts spécifiques devraient être accomplis sur le plan institutionnel pour surveiller et réduire les procédures invasives inutiles. En outre, des associations professionnelles, dont l'association nationale du personnel soignant et l'association médicale nationale, devraient être engagées dans la protection des travailleurs de la santé et soutenir le principe qui consiste avant tout à ne pas faire de mal.

Informations relatives aux coûts

Le coût des équipements nécessaires pour assurer les précautions types (gants, savon, désinfectants, etc.) viendra certes s'ajouter aux frais de fonctionnement des services de santé et variera selon les matériels et les équipements à ajouter, la taille de l'établissement et le nombre et les catégories de patients. Mais, en tout état de cause, les avantages qu'en tireront à la fois le personnel et les patients justifient de telles dépenses. Les précautions types devraient être considérées comme une responsabilité non négociable des établissements de soins, à la fois pour le personnel de la santé et pour les patients. La rentabilité que l'on retire de leur emploi est d'autant plus grande que la prévalence de l'infection au VIH, de l'hépatite et d'autres infections transmissibles est élevée.

Références clés

- *A guide for preventing HIV transmission in health facilities*, Organisation mondiale de la Santé, Genève, Programme global sur le SIDA, 1995 (GPA/TCO/HCS/95.1).
- *Best infection control practices for skin-piercing intradermal, subcutaneous and intramuscular needle injections*, Réseau mondial en faveur d'injections saines et Conseil international des infirmières, Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2001 (http://www.childreinvaccine.org/files/SIGN_inf_control_best_practices.pdf).
- *Fiches documentaires VIH/SIDA pour les infirmières et les sages-femmes*, Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2000 (http://www.who.int/health-services-delivery/hiv_aids/).
- *Bloodborne Infectious Diseases HIV/AIDS, Hepatitis B Virus, and Hepatitis C Virus*, US Center for Disease Control, National Institute of Occupational Health and Safety (<http://www.cdc.gov/niosh/topics/bbp/>).

- *Guideline for Isolation Precautions in Hospitals*, US Centers for Disease Control,
(<http://www.cdc.gov/ncidod/hip/ISOLAT/Isolat.htm>).
- *Yale New Haven Hospital Infection Control Manual*
(<http://info.med.yale.edu/ynhh/infection/precautions/intro.html>).

Fiche d'information n° 6

Sécurité des injections

De quoi s'agit-il ?

Une injection sûre est une injection qui ne présente pas de risque pour le patient sur qui elle est administrée, n'expose pas celui qui l'administre à des risques évitables et ne donne pas lieu à des déchets dangereux pour la communauté. Par sécurité d'une injection, on entend que les conditions que cela nécessite existent et que des pratiques à moindre risque sont suivies.

En quoi cela est-il important ?

Nombreuses sont les injections administrées de par le monde qui ne sont pas sûres. Parmi les pratiques peu sûres, celle qui est particulièrement préoccupante est la réutilisation de seringues et/ou d'aiguilles sans stérilisation préalable. Selon les estimations de l'OMS, chaque année, la pratique d'injections dans de mauvaises conditions provoque dans le monde 20 millions d'infections au virus de l'hépatite B, 2 millions d'infections au virus de l'hépatite C et 260 000 infections au VIH. Selon les estimations, les infections chroniques acquises en 2000 à cause d'injections effectuées dans de mauvaises conditions seront responsables de 9 millions d'années de vie perdues (ajustées sur l'incapacité) entre 2000 et 2030.

Comment la sécurité des injections est-elle assurée ?

S'il est de la responsabilité des autorités nationales de veiller à ce que les conditions de sécurité des injections soient là, les établissements de soins et les travailleurs de la santé doivent eux aussi s'attacher à garantir l'utilisation sûre et appropriée des injections.

Activités requises à l'échelle nationale

Pour assurer l'élaboration et la mise en œuvre d'une politique nationale, il est indispensable de mettre en place une coalition pluridisciplinaire nationale qui englobe plusieurs départements différents du ministère de la Santé et d'autres partenaires. Une fois cette politique instaurée, les éléments clés d'une stratégie d'utilisation sûre et appropriée des injections sont les suivants:

- changement de comportement parmi les patients et les travailleurs de la santé afin de réduire l'utilisation excessive des injections et parvenir à la sécurité de celles-ci;
- disponibilité de matériels d'injection et de boîtes de sécurité;
- gestion des déchets d'objets perforants ou tranchants.

Changement de comportement. En vue d'une utilisation sûre et appropriée des injections, il faut pour base une stratégie de changement de comportement aussi bien des consommateurs que des travailleurs de la santé des secteurs public, privé et des non-professionnels. Parmi les composantes essentielles de ce changement de comportement, on citera: la mise au point d'une stratégie de changement de comportement à l'échelle nationale, l'insertion de pratiques d'injection sûres et de normes minimales de qualité des soins au niveau de l'établissement, la promotion de techniques sûres et d'une utilisation rationnelle des injections (des directives devraient recommander l'utilisation de médicaments par voie orale lorsque cela est possible).

Équipements et matériels. Pour enrayer la réutilisation de seringues et d'aiguilles non stérilisées, il faut que toutes les structures sanitaires disposent en permanence et en quantité suffisante de matériels d'injection et de dispositifs de prévention des infections – y compris des boîtes de sécurité. Il faut également des seringues autodestructibles aux fins d'immunisation, des seringues et des aiguilles à usage unique pour les soins curatifs, des critères et des normes applicables aux équipements, une centralisation des achats en bloc, une gestion centralisée du stockage et un système de distribution suffisant.

Déchets des objets perforants ou tranchants. La gestion efficace, sûre et respectueuse de l'environnement des déchets d'objets perforants ou tranchants est le seul moyen de garantir que les seringues et aiguilles à usage unique ne seront pas réutilisées et ne risqueront pas d'entraîner des blessures par piqûre d'aiguille. La gestion des déchets d'objets perforants ou tranchants comprend l'élaboration d'une politique, l'évaluation de systèmes de gestion des déchets, la sélection et la mise en place d'évacuation appropriée des déchets, des cadres de réglementation, la formation et la supervision.

Pour tous ces aspects, il convient de prévoir des ressources suffisantes.

Activités requises au niveau des institutions

Mise à disposition de matériels d'injection appropriés. Il existe aujourd'hui trois types de matériels d'injection utilisables dans les établissements de santé. Même si les seringues et aiguilles réutilisables peuvent être efficacement stérilisées à la vapeur, les preuves sont là pour montrer que les résultats sont difficiles à garantir et que la moindre panne de tels systèmes entraîne l'absence de stérilisation. C'est pourquoi il convient de mettre fin à leur utilisation. En utilisant du matériel d'injection à usage unique, il est possible que l'on sollicite une demande du consommateur en termes de sécurité. En effet, les patients peuvent être encouragés à demander à être présents lors de l'ouverture du dispositif scellé du nouveau matériel d'injection. Des «seringues autodestructibles», qui sont désactivées automatiquement après un seul usage, offrent une opportunité supplémentaire de prévenir la réutilisation dangereuse du matériel d'injection. On trouve aujourd'hui facilement sur le marché des seringues autodestructibles pour immunisation, à un prix comparable à celui des seringues jetables de type courant, et l'on trouve également de plus en plus

facilement des seringues de plus grande taille, dotées de dispositifs qui empêchent leur réutilisation et destinées aux injections thérapeutiques.

Élimination d'injections non nécessaires. Lorsqu'un traitement pharmaceutique est prescrit, des directives devraient recommander l'utilisation, lorsque cela est possible, de médicaments par voie orale.

Formation du personnel. La formation de tout le personnel de santé effectuant des injections, qu'il s'agisse des médecins, des infirmières ou d'autres membres du personnel de santé, doit être assurée, ainsi que la supervision de cette formation.

Gestion des déchets. Des sites de gestion des déchets doivent être prévus et les pratiques instaurées par la politique nationale doivent être observées. Des collecteurs pour objets perforants ou tranchants, ou tout autre moyen approprié d'évacuation immédiate, doivent être disponibles en nombre suffisant.

Activités requises par les travailleurs de la santé

Pratiques d'injection. Les injections ne seront effectuées qu'à l'aide de matériels à usage unique ou stérilisés dans des conditions appropriées. Il convient d'éviter de procéder à des injections qui ne sont pas nécessaires, et de les remplacer, lorsque cela s'y prête, par des médicaments par voie orale.

Élimination des aiguilles et des seringues. Les aiguilles et seringues utilisées devraient être jetées immédiatement, sans les recapuchonner, dans des collecteurs étanches et résistants à la perforation, ceux-ci devant être fermés, scellés et détruits avant d'être complètement pleins.

Ressources humaines, infrastructure et matériels nécessaires

La présence d'un coordinateur devrait faciliter une collaboration nationale sur l'utilisation sûre et appropriée des injections. Chaque établissement de soins devrait disposer de directives nationales concernant la sécurité des injections, ainsi que de médicaments à prendre par voie orale, d'aiguilles et de seringues stériles à usage unique, et de collecteurs d'objets perforants ou tranchants. Il est indispensable de prendre les dispositions nécessaires pour une évacuation en toute sécurité du matériel utilisé pour les injections, comme par exemple des incinérateurs ou des alternatives à l'incinération.

L'apprentissage de techniques d'injection sûres doit faire partie de la formation de tout travailleur de la santé, formation qui devrait être régulièrement surveillée en cours d'emploi. Des efforts spécifiques devraient être déployés au niveau des institutions pour contrôler et réduire les injections inutiles. En outre, les associations professionnelles, y compris l'association nationale du personnel infirmier et l'association médicale nationale, devraient s'engager à protéger les travailleurs de la santé et soutenir le principe qui consiste avant tout à ne pas faire de mal.

Informations relatives aux coûts

En 2002, le prix moyen au détail, sur le marché international, de seringues jetables était compris entre 0,04 dollar E.-U. (2 ml) et 0,08 dollar E.-U. (5 ml). Une boîte de sécurité type de 5 litres, pouvant contenir 100 seringues et aiguilles, coûte 1 dollar. Dans la pratique, pour ce qui est des médicaments indispensables, ces coûts ne devraient pas entraîner une augmentation supérieure à 5 pour cent des dépenses réservées aux médicaments.

Dans un des exercices de modélisation menés par l'OMS et la Banque mondiale, on en est venu à la conclusion que chaque année de vie ajustée à l'incapacité (DALY) évitée grâce à des politiques d'utilisation sûre et appropriée d'injections est nettement moins onéreuse qu'une année de revenus moyens par personne – ce qui revient à dire que de telles politiques constituent un investissement solide pour les soins de santé.

L'investissement en termes de vies sauvées, de maladies évitées et de coûts médicaux directs fait de la sécurité des injections un élément essentiel de la prévention du VIH/SIDA ainsi que d'autres infections.

Références clés

- *Best infection control practices for skin-piercing intradermal, subcutaneous and intramuscular needle injections*, Organisation mondiale de la Santé, Réseau mondial en faveur d'injections sûres et Conseil international des infirmières (OMS, Genève, 2001) (http://www.childredivaccine.org/files/SIGN_inf_control_best_practices.pdf).
- Dziekan, G., et autres: «The cost effectiveness of policies for the safe and appropriate use of injection in health-care settings», *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé* 2003, vol. 81(4), <http://www.who.int/bulletin/volumes/81/4/en/Dziekan0403.pdf>.
- *Fiches documentaires VIH/SIDA pour les infirmières et les sages-femmes*, Organisation mondiale de la Santé (Genève, 2000) (http://www.who.int/health-services-delivery/hiv_aids/).
- Hutin, Y., et autres: «Best infection control practices for intradermal, subcutaneous, and intramuscular needle injections», *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé* 2003, vol. 81(7), <http://www.who.int/bulletin/volumes/81/7/en/Hutin0703.pdf>.
- *Prevention of hospital-acquired infections: A practical guide* (Guide pratique de prévention des infections hospitalières), 2e édition, Organisation mondiale de la santé (Genève, 2002), <http://www.who.int/csr/resources>.
- Réseau mondial en faveur d'injections sûres (SIGNE) (www.injectionsafety.org).

Fiche d'information n° 7

Mesures visant à limiter les risques durant les interventions chirurgicales

1. Les présentes mesures concernent la chirurgie et tous les domaines de la médecine, l'obstétrique et l'odontologie, où s'accomplissent des interventions chirurgicales, y compris de médecine générale. Les méthodes permettant de limiter les risques s'appliquent tout particulièrement à l'obstétrique, à la gynécologie et aux soins d'urgence.
2. La plupart des lésions percutanées, en salle d'opération ou durant les actes d'obstétrique, sont provoquées par les aiguilles à suture. Il a été constaté que ce risque pour les praticiens est lié au type et à la durée de l'intervention et au fait de retenir les tissus à la main et non à l'aide d'instruments durant la suture. Les perforations des gants chirurgicaux sont fréquentes et souvent imperceptibles. Les gants peuvent devenir poreux, lors d'interventions prolongées, du fait de l'hydratation du latex. Avec des gants doubles, on ne peut «éviter» les piqûres d'aiguille, mais le risque de perforation du gant intérieur diminue jusqu'à six fois, tandis que le risque de transmission de sang est réduit sous l'effet du frottement des deux couches du gant.
3. L'emploi d'aiguilles époinçonnées peut également réduire les risques de perforation des gants et de lésions percutanées. Quoique impropres à la suture de la peau et des intestins, elles peuvent servir à recoudre toutes autres parties de l'abdomen. Pour la peau et les intestins, il est préférable d'utiliser des agrafeuses.
4. Le contact du sang avec la peau pose un risque de transmission, au travailleur de la santé, de virus transmissibles par le sang, si la surface cutanée n'est pas intacte. Des dermatites dues aux nettoyages fréquents et des coupures ou éraflures survenant au cours d'autres activités sont parfois à l'origine de lésions cutanées aux mains.
5. Afin de réduire le risque de lésions, les tâches de chaque membre de l'équipe chirurgicale devraient être définies. Il conviendrait de déterminer pour chacun les dangers particuliers, ainsi que les mesures à prendre pour en réduire les risques et les examiner périodiquement.

Limiter le risque d'exposition percutanée: méthodes, pratiques et équipement

6. Les mesures suivantes, qui peuvent réduire les risques percutanés, devraient être envisagées dans la mesure du possible:
 - (a) pas plus d'une personne à la fois s'occupe d'une blessure ouverte ou cavité corporelle (sauf si la sécurité et la réussite d'une opération l'imposent);

- (b) employer la technique «mains libres», où le même instrument perforant ou tranchant n'est touché que par une seule personne en même temps; éviter, durant l'intervention, de passer ce type d'instrument de main en main;
- (c) veiller à faire passer aiguilles et autres instruments perforants ou tranchants nécessaires par une «zone neutre» et sûre, ainsi qu'à prévenir quand ils y sont déposés. Cette «zone neutre» peut être un plateau, une cuvette haricot ou un endroit déterminé dans la salle d'opération;
- (d) veiller à ce que les scalpels et les aiguilles ne restent pas dans la salle d'opération, mais soient promptement enlevés par l'instrumentiste du lieu où ils ont été déposés par le praticien ou l'assistant;
- (e) durant la suture, écarter et tenir les tissus à l'aide d'instruments plutôt qu'à la main;
- (f) manipuler les aiguilles et retirer les lames des scalpels à l'aide d'instruments;
- (g) tenir aiguilles et autres instruments perforants ou tranchants à l'écart de sa propre main non dominante ou de celle de l'assistant;
- (h) retirer les aiguilles de suture avant de ligaturer; ligaturer à l'aide d'instruments plutôt qu'à la main.

7. D'autres équipements et pratiques pourraient être éventuellement envisagés:

- (a) remplacer toutes aiguilles ou tous autres instruments perforants ou tranchants non indispensables par l'électrocautère, des aiguilles épointées et des agrafeuses;
- (b) opter pour des pratiques chirurgicales moins invasives, quand c'est possible et efficace;
- (c) éviter les lésions par scalpel au moment du montage/démontage, en utilisant des scalpels jetables, ou munis de lames rétractables ou d'un dispositif de déblocage des lames;
- (d) éviter d'utiliser des pinces acérées pour les draps chirurgicaux; il existe des pinces à bouts-mousse, ainsi que des draps jetables enduits d'un film autoadhésif;
- (e) prévoir deux paires de gants dont une plus grande pour le meilleur confort possible.

Réduire le risque de contact du sang avec la peau

8. Il convient d'envisager les mesures suivantes pour le risque de contact de sang avec la peau:

- (a) en cas de perforation du gant, supposée ou avérée, se relaver les mains si possible et remettre les gants dès que les conditions de sécurité l'autorisent;

- (b) chirurgiens ou assistants devraient changer de gants fréquemment, lors d'une intervention prolongée, même en l'absence de perforation des gants, supposée ou avérée;
- (c) prévoir une protection du corps, des yeux et du visage;
- (d) choisir des blouses imperméabilisées, ou porter, sous une blouse chirurgicale munie de poignets et de manches imperméabilisés, un tablier en plastique, s'il y a un risque de contact avec du sang et par conséquent de «pénétration» – quand on s'attend qu'une intervention chirurgicale provoque une forte hémorragie;
- (e) si les jambes ou les pieds risquent d'être contaminés, prévoir des blouses/tabliers imperméables qui couvrent les jambes et porter des bottes imperméables. Les surbottes sont préférables aux chaussures ou sabots. Les draps chirurgicaux avec «bassins collecteurs» permettent de réduire le risque de contamination;
- (f) porter une coiffe protectrice et un masque chirurgical. Les travailleurs de la santé devraient envisager de porter des cagoules au lieu de calots pour se protéger les joues et le cou rasés depuis peu;
- (g) veiller à nettoyer, à la fin d'une intervention, toute trace de sang sur la peau d'un patient prêt à quitter la salle d'opération;
- (h) enlever les vêtements de protection, y compris les bottes, en quittant la zone contaminée. Tous les vêtements de protection contaminés, mais réutilisables, y compris les bottes, devraient être nettoyés, désinfectés ou stérilisés, avec les précautions indispensables pour ceux qui s'en chargent. Les bottes devraient être convenablement décontaminées après usage.

Mesures visant à réduire les risques de contact avec les yeux et le visage

9. Protéger la muqueuse des yeux par des protecteurs oculaires. Cette mesure devrait éviter des lésions par projections (y compris latérales) sans perdre l'acuité visuelle et sans inconfort. Des masques protecteurs peuvent être utiles lors d'interventions comportant un risque d'éclaboussures ou de pulvérisations de sang, ou autres matières potentiellement infectieuses. Il existe divers types de protection mixte couvrant à la fois les yeux et le visage.

10. Il faudrait prévoir des bassins oculaires en cas d'exposition accidentelle. Les lentilles de contact devraient être retirées avant tout lavage des yeux.

Fiche d'information n° 8

Méthodes de stérilisation et de désinfection radicales

Principes généraux

Dans la pratique clinique, équipements, vêtements et autres articles contaminés peuvent contenir quantité de micro-organismes susceptibles de réagir diversement à l'inactivation. La stérilisation inactive des endospores bactériens même résistants. Les méthodes de désinfection recommandées dans la présente fiche peuvent, non pas inactiver des spores résistantes, mais suffire à rendre inactive toute une série d'organismes susceptibles d'être présents. Aussi, les conseils qui suivent portent expressément sur le VIH et le VHB, mais rappellent qu'il existe d'autres agents pathogènes et que la stérilisation par chauffage est la méthode préférable de décontamination. Les instruments servant à pénétrer l'épiderme ou dans un organisme normalement aseptique doivent être stériles.

Il convient de suivre les instructions des fabricants quant à la compatibilité des objets avec la méthode de stérilisation ou de désinfection recommandée. L'équipement de stérilisation ou de désinfection doit être prévu à l'installation, régulièrement contrôlé et entretenu, ainsi que vérifié conformément aux instructions des fabricants et aux réglementations ou normes nationales pertinentes, ou aux directives internationales agréées.

Dans **tous** les cas, un nettoyage soigneux doit précéder la stérilisation ou la désinfection des instruments ou équipements. Les travailleurs qui s'en chargent devraient porter des vêtements de protection appropriés, notamment des gants de ménage. Le virus d'immunodéficience humaine (VIH) peut se transmettre d'une personne à l'autre par le biais d'aiguilles, seringues et autres instruments perforants et invasifs non stériles. Il est donc indispensable, pour prévenir sa transmission, de stériliser convenablement tous ces instruments. Le VIH est très sensible aux méthodes types de stérilisation et de désinfection radicales, et des méthodes propres à inactiver d'autres virus (tels que celui de l'hépatite B) valent également pour le VIH.

Le chauffage est la méthode la plus efficace pour inactiver le VIH; les méthodes de stérilisation (1) et de désinfection radicales (2) par chauffage sont par conséquent préférables. Une désinfection radicale par ébullition est possible dans la plupart des cas, cette méthode n'exigeant qu'une source de chaleur, un récipient et de l'eau. Dans un contexte pratique d'intervention, la méthode de désinfection radicale à l'aide de produits chimiques est bien moins sûre.

Il est impératif de nettoyer avec soin tous les instruments avant de les stériliser ou de les désinfecter radicalement, quelle que soit la méthode appliquée. Il est suggéré, en particulier dans le cadre de soins de santé où la prévalence de l'infection par le VIH parmi les patients est élevée, que les instruments médicaux trempent durant 30

minutes dans un désinfectant chimique avant d'être nettoyés. Le personnel sera ainsi mieux protégé contre l'exposition au VIH durant le nettoyage.

Méthodes physiques

La **stérilisation à la vapeur** (autoclave) est la méthode privilégiée pour les instruments médicaux réutilisables, notamment aiguilles et seringues. Un autocuiseur convenablement adapté (type OMS/UNICEF) est un type d'autoclave peu coûteux (3). Autoclaves et autocuiseurs devraient fonctionner à 121 °C (250 °F), équivalant à une pression de 1 atmosphère (101 kPa, 15 lb/in²) au-dessus de la pression atmosphérique, pendant 20 minutes au minimum. L'OMS et l'UNICEF ont collaboré à la conception d'un stérilisateur à vapeur d'eau portable, muni d'un compartiment pouvant contenir aiguilles, seringues et autres instruments couramment utilisés dans le cadre de soins de santé.

La **stérilisation par étuvage** dans un four électrique est une méthode appropriée aux instruments qui supportent une température de 170 °C (340 °F). Cette méthode ne convient donc pas pour des seringues en plastique réutilisables. Un four électrique classique de ménage peut servir à la stérilisation par étuvage. Le temps de stérilisation est de deux heures à 170 °C (340 °F).

La **désinfection radicale par ébullition** des instruments, aiguilles et seringues est obtenue après 20 minutes d'ébullition. C'est la méthode la plus simple et la plus sûre pour inactiver la plupart des microbes pathogènes, notamment le VIH, à défaut d'équipement de stérilisation. Le virus de l'hépatite B est inactivé après quelques minutes d'ébullition, et c'est probablement le cas du VIH, très sensible à la chaleur. Toutefois, par sécurité, l'ébullition devrait être maintenue pendant 20 minutes.

Méthodes chimiques

De nombreux désinfectants dont l'emploi est recommandé dans le cadre de soins de santé ont inactivé le VIH lors de tests de laboratoire. Cependant, dans la pratique, les désinfectants chimiques ne sont pas sûrs, car ils peuvent être inactivés par du sang ou d'autres matières organiques présentes. S'agissant d'articles et de surfaces instables à la chaleur, qui ne peuvent être stérilisés ou bouillis, il faudra recourir aux méthodes de désinfection chimique. De nombreux facteurs – tels qu'effets variables sur différents micro-organismes, incompatibilité avec diverses surfaces, moindre efficacité en présence de matières organiques, risque de détérioration durant le stockage ou de toxicité – limitent l'utilisation d'agents chimiques. Il ne faut recourir à la désinfection chimique qu'à défaut d'autres méthodes satisfaisantes. Le manque de données suffisantes concernant de nombreux agents chimiques empêche de recommander l'usage de désinfectants à des

fins d'inactivation du VIH et des virus de l'hépatite. Bien que diverses publications aient affirmé l'efficacité d'un large éventail de désinfectants et détergents contre le VIH, la preuve de cette efficacité est dans certains cas douteuse. En outre, dans toute situation clinique, où l'on risque de devoir inactiver le VIH, il sera également nécessaire d'inactiver le VHB, considéré en général comme étant plus résistant (4).

Composés dégageant du chlore

(a) Hypochlorite de sodium: Les solutions d'hypochlorite de sodium (détergents, eau de Javel, etc.) sont d'excellents désinfectants: bactéricides, virocidés, peu coûteux et largement disponibles. Mais ils ont deux inconvénients majeurs:

- *Ils sont corrosifs.* Ils vont corroder le nickel et l'acier de chrome, le fer et d'autres métaux oxydables. Les solutions dépassant 0,1 pour cent de chlore ne devraient pas servir trop souvent à désinfecter un équipement en acier inoxydable de bonne qualité. Les objets ne devraient pas rester en contact plus de 30 minutes et devraient être ensuite minutieusement rincés et séchés. Les dilutions ne devraient pas être préparées dans des récipients métalliques qui risquent de se corroder rapidement.
- *Ils se détériorent.* Les solutions devraient être récentes et stockées à l'abri de la chaleur et de la lumière. Les dilutions devraient être préparées juste avant usage. Un problème se pose dans les pays chauds, où ces produits risquent de se décomposer rapidement. Deux autres composés chlorés (hypochlorite de calcium, dichloroisocyanurate de sodium), plus stables, conviendraient mieux. De plus, ils peuvent être transportés plus facilement et à moindre coût. Leur efficacité n'a toutefois pas été vérifiée.

(b) Hypochlorite de calcium (5) (poudre, granulés ou comprimés): Cette substance se décompose peu à peu si elle n'est pas à l'abri de la chaleur et de la lumière, mais plus lentement que la solution d'hypochlorite de sodium. Elle existe sous deux formes: hypochlorite de calcium «hautement éprouvé» et chlorure de chaux ou poudre de blanchiment. Un dépôt peut se produire dans ces solutions.

(c) Dichloroisocyanurate de sodium (6) (NaDCC): Dissous dans l'eau, le NaDCC forme l'hypochlorite (acide hypochloreux); beaucoup plus stable que la solution d'hypochlorite de sodium ou de calcium, on le trouve d'ordinaire sous forme de comprimés.

(d) Chloramine (sodium de tosylchloramide; chloramine T): La chloramine est plus stable que l'hypochlorite de sodium et de calcium. Elle doit toutefois être stockée à l'abri de l'humidité, de la lumière et d'une chaleur excessive. Elle existe en poudre ou en comprimés.

Le pouvoir désinfectant de tous les composés dégageant du chlore est exprimé en «teneur en chlore» (pourcentage pour les composants solides; pourcentage ou parties par million (ppm) pour les solutions) selon le degré de concentration. Ainsi, 0,0001 pour cent = 1 mg/litre = 1 ppm et 1 pour cent = 10 g/litre = 10 000 ppm.

Composés dégageant du chlore: dilutions recommandées

	Articles intacts (par exemple, équipement médical nettoyé)	Articles souillés (par exemple, équipement médical éclaboussé, souillé de sang)
Teneur en chlore requise	0,1 pour cent (1 g/litre, 1 000 ppm)	0,5 pour cent (5 g/litre, 5 000 ppm)
Dilution		
Solution d'hypochlorite de sodium (5 pour cent de chlore)	20 ml/litre	100 ml/litre
Hypochlorite de calcium (70 pour cent de chlore)	1,4 g/litre	7 g/litre
NaDCC (60 pour cent de chlore)	1,7 g/litre	
Comprimés à base de NaDCC (1,5 g de chlore par comprimé)	1 comprimé/litre	4 comprimés/litre
Chloramine (25 pour cent de chlore)	20 g/litre*	20 g/litre

* La chloramine dégage du chlore à un moindre degré que l'hypochlorite. Par conséquent, la concentration en chlore doit en être plus élevée dans les solutions pour obtenir la même efficacité. Par ailleurs, les solutions de chloramine ne sont pas autant inactivées par des agents biologiques (par exemple protéines et sang) que les hypochlorites. Il est donc recommandé d'utiliser une concentration de 20 g/litre (0,5 pour cent de chlore) pour des articles tant propres que souillés.

Ethanol et propanol-2

L'éthanol (alcool éthylique) et le propanol-2 (isopropanol) ont les mêmes propriétés désinfectantes. Ils tuent les germes des formes végétatives de bactéries, mycobactéries, champignons et virus après quelques minutes de contact. Ils sont inefficaces contre les spores bactériennes. Pour obtenir le maximum d'efficacité, ils devraient être utilisés dans une concentration d'environ 70 pour cent (70 pour cent d'alcool, 30 pour cent d'eau); des concentrations supérieures ou inférieures sont moins efficaces. On peut utiliser l'éthanol sous forme dénaturée, moins onéreuse. Tous les alcools sont d'un prix très élevé s'ils doivent être importés, étant soumis à la stricte réglementation relative au fret aérien qui exige un emballage lourd spécial. L'importation d'alcool est interdite dans certains pays musulmans.

Polyvidone iodée (PVI)

La PVI est un iodophore (composé contenant de l'iode) et peut être utilisée en solution aqueuse comme puissant désinfectant. Son pouvoir désinfectant est très analogue à celui des solutions d'hypochlorite, mais il est plus stable et moins corrosif pour les métaux. Toutefois, il ne faudrait pas l'utiliser dans des récipients en aluminium et en cuivre. Il se présente en général sous forme de solution à 10 pour cent (1 pour cent d'iode). Il peut s'utiliser dilué à 2,5 pour cent de PVI (1 partie de solution à 10 pour cent pour trois parties d'eau bouillie). L'immersion

pendant 15 minutes dans une solution à 2,5 pour cent assure une désinfection radicale des équipements propres. Il faut préparer chaque jour une nouvelle solution diluée (2,5 pour cent) pour l'immersion des instruments.

Glutaraldéhyde (aldéhyde glutarique)

Le glutaraldéhyde, d'ordinaire utilisé en solution aqueuse à 2 pour cent, doit être activé avant l'emploi. L'activation, qui s'obtient par addition d'une poudre ou d'un liquide fourni avec la solution, rend celle-ci alcaline. L'immersion dans la solution activée détruit les formes végétatives des bactéries, champignons et virus en moins de 30 minutes. La destruction des spores nécessite dix heures. Après l'immersion, tout le matériel devrait être soigneusement rincé pour qu'il soit débarrassé de tout résidu toxique de glutaraldéhyde. Une fois activée, la solution ne peut être conservée plus de deux semaines. Si elle se trouble, il faut l'éliminer. Des solutions stabilisées, qui n'exigent pas d'être activées, ont été récemment formulées. Mais les données existantes ne suffisent pas à en recommander l'emploi. Les solutions de glutaraldéhyde sont coûteuses.

Peroxyde d'hydrogène

C'est un puissant désinfectant dont l'activité est due au dégagement d'oxygène. L'immersion de matériel propre dans une solution à 6 pour cent assure une désinfection radicale en moins de 30 minutes. Cette solution devrait être préparée juste avant l'emploi à partir d'une solution stabilisée à 30 pour cent (1 partie de solution stabilisée à 30 pour cent dans quatre parties d'eau bouillie). La solution à 30 pour cent qui est corrosive doit être manipulée et transportée avec précaution. Elle devrait être stockée au frais et à l'abri de la lumière. Le peroxyde d'hydrogène ne doit pas être utilisé à la chaleur. En raison de ses propriétés corrosives, il ne devrait pas être utilisé dans des récipients en cuivre, aluminium, zinc ou laiton.

Conseils pratiques pour la stérilisation et la désinfection radicales: techniques efficaces contre le VIH. Après un nettoyage méticuleux, les instruments devraient être stérilisés par chauffage (vapeur ou étuve). S'il n'est pas possible de les stériliser, on peut les désinfecter radicalement par ébullition. Il ne faut pas utiliser de désinfectants chimiques pour les aiguilles et seringues. Pour les autres instruments tranchants et invasifs, ils ne devraient être employés qu'en dernier ressort et à la double condition que leur concentration et leur activité s'y prêtent et que les instruments aient été soigneusement nettoyés avant d'y être immergés.

Stérilisation: inactive (détruit) tous les virus, bactéries et spores

Stérilisation à la vapeur sous pression pendant au moins 20 minutes:

En autoclave ou autocuiseur du type OMS/UNICEF

1 atmosphère (101 kPa, 15 lb/in²) au-dessus de la pression atmosphérique, 121 °C (250 °F)

Stérilisation par étuvage: deux heures à 170 °C (340 °F)

Dans un four électrique

Désinfection radicale: inactive (détruit) tous les virus et bactéries, non les spores

Ebullition pendant 20 minutes

Dans un récipient approprié

Immersion dans un désinfectant radical pendant 30 minutes (*dans un cadre pratique d'intervention, la désinfection radicale avec des produits chimiques est bien moins sûre que l'ébullition*)

- Par exemple hypochlorite de sodium à 0,5 pour cent de chlore
- chloramine 2 pour cent
- éthanol 70 pour cent
- propanol-2 70 pour cent
- iode polyvidone 2,5 pour cent
- formaldéhyde 4 pour cent
- glutaraldéhyde {aldéhyde glutarique} 2 pour cent
- peroxyde d'hydrogène 6 pour cent

Notes

- (1) La stérilisation consiste à rendre inactifs tous les microbes, y compris les spores.
- (2) La désinfection radicale consiste à rendre inactifs tous les microbes, excepté les spores.
- (3) Pour tous renseignements complémentaires, on peut s'adresser à: Programme élargi de vaccination, Organisation mondiale de la Santé, ou UNIPAC (Centre d'achat et de distribution de l'UNICEF), Freeport, DK 2100, Copenhague (Danemark).
- (4) Bien que le formaldéhyde fasse partie des agents de stérilisation chimiques cités dans les précédentes versions des directives de l'OMS, il ne figure pas dans la version actuelle en raison de ses propriétés fortement irritantes et du fait qu'il a été classé par le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) et plusieurs pays comme substance carcinogène.
- (5) Les solutions d'hypochlorite de calcium et de dichloroisocyanurate de sodium (NaDCC) sont susceptibles d'inactiver le VIH, du fait qu'elles dégagent de l'acide hypochloreux, et par conséquent d'être assimilées à l'hypochlorite de sodium.
- (6) Voir note précédente.

Fiche d'information n° 9

Gestion sûre des déchets des soins médicaux^{31, 32}

1. La gestion des déchets des soins médicaux est un procédé qui a pour but d'aider à assurer un degré d'hygiène et de sécurité adéquat en milieu hospitalier, pour les travailleurs de la santé et pour les communautés concernées. Elle englobe les aspects suivants: planification et achats, construction, formation du personnel et son comportement, utilisation appropriée des outils, machines et produits pharmaceutiques, méthodes adéquates d'élimination des déchets à l'intérieur comme à l'extérieur de l'hôpital, et une évaluation. Compte tenu de la diversité des aspects qu'elle couvre, cette gestion nécessite une orientation plus vaste que celle du spécialiste de la santé traditionnel ou de la technique à l'état pur.

Avantages à tirer d'une bonne gestion des déchets des soins médicaux

2. La nécessité d'une gestion appropriée des déchets des soins médicaux a mis du temps à être reconnue. Elle permet:

- d'aider à prévenir les maladies nosocomiales (infections contractées à l'hôpital), en complément avec la protection obtenue par un lavage approprié des mains;
- de réduire l'exposition des communautés aux bactéries résistant à plusieurs drogues;
- de réduire considérablement le VIH/SIDA, l'infection et la transmission de l'hépatite à partir d'aiguilles souillées et autres accessoires médicaux mal lavés ou qui n'ont pas été éliminés convenablement;
- de limiter les zoonoses (maladies transmises à l'homme par des insectes, des oiseaux, des rats et autres animaux);
- d'interrompre les cycles d'infection;
- de traiter facilement et à moindre coût les questions qui se rapportent aux travailleurs de la santé, en réduisant notamment le risque de piqûres d'aiguille;
- d'empêcher le remballage et la revente d'aiguilles contaminées, qui sont des actes purement illégaux;
- d'éviter les effets négatifs à long terme sur la santé; par exemple le cancer dû à l'émission dans l'environnement de substances toxiques telles que la dioxine ou le mercure, entre autres.

3. Les déchets des soins médicaux peuvent être divisés en diverses catégories (voir le tableau 1). Afin d'en assurer l'élimination adéquate, il est extrêmement important de faire une distinction très nette entre ces différentes catégories. Environ 80 pour cent de tous les déchets des soins médicaux peuvent être traités par le biais de l'élimination courante des déchets qu'effectuent les municipalités. Les 20 pour cent

restants peuvent constituer de sérieuses menaces pour les travailleurs de la santé et les communautés, s'ils ne sont pas éliminés correctement. Les procédés d'élimination varient selon le type de déchets, l'environnement local, la technologie disponible, les coûts et financements, et l'adhésion sociale (qui dépend de la religion, des coutumes, etc.). Chaque établissement ou chaque autorité de santé doit procéder à une évaluation des conditions locales et décider des solutions d'élimination des déchets de soins médicaux les plus appropriées; il n'y a pas une méthode ou un ensemble de méthodes qui soit meilleur(e) que les autres. On trouvera au tableau 2 un résumé des méthodes d'élimination des déchets actuellement disponibles, accompagnées de certains de leurs avantages et inconvénients respectifs.

Tableau 1. Catégories des déchets de soins médicaux répertoriées par l'OMS

Catégorie de déchets	Description et exemples
Déchets infectieux	Déchets dont on soupçonne qu'ils contiennent des agents pathogènes, par exemple cultures en laboratoire, déchets provenant de services d'isolement, tissus (prélèvements), matériels ou équipement ayant été en contact avec des patients infectés, excrétiens.
Déchets pathologiques	Tissus ou liquides humains, par exemple parties anatomiques, sang et autres liquides organiques, fœtus.
Objets tranchants ou perforants	Déchets tranchants ou piquants, par exemple aiguilles, ampoules d'infusion, lames de scalpels, couteaux, lames, verre cassé.
Déchets pharmaceutiques	Déchets contenant des produits pharmaceutiques, par exemple des produits pharmaceutiques périmés ou plus nécessaires, articles contaminés par des produits pharmaceutiques ou contenant de tels produits (bouteilles, emballages en boîtes).
Déchets génotoxiques	Déchets contenant des substances capables de causer des dommages sur l'ADN, par exemple des déchets contenant des drogues cytostatiques (souvent utilisées dans la thérapie cancéreuse), produits chimiques génotoxiques.
Déchets chimiques	Déchets contenant des substances chimiques, par exemple réactifs en laboratoire, solutions de développement de clichés, désinfectants périmés ou plus nécessaires, solvants.
Déchets à haute teneur en métaux lourds	Piles, thermomètres cassés, tensiomètres, etc.
Réipients pressurisés	Bouteilles à gaz, cartouches de gaz, aérosols.
Déchets radioactifs	Déchets contenant des substances radioactives, par exemple des liquides non utilisés provenant de soins de radiothérapie ou de laboratoires de recherche, articles en verre contaminés, produits conditionnés ou papier absorbant, urines et excrétiens des patients traités ou testés avec des radionucléides non scellés, sources sans fermeture étanche.

Tableau 2. Facteurs ayant une influence sur l'efficacité des techniques de traitement

Type de traitement et méthode d'élimination	Facteurs ayant une influence sur l'efficacité	Problèmes
Enterrement, capsulage (simple, peu onéreux)	<ul style="list-style-type: none"> - profondeur de la nappe phréatique - profondeur, taille de la tranchée/fosse - paroi de la fosse d'enterrement (non poreuse) - méthode/matériel de - fermeture étanche 	<ul style="list-style-type: none"> - pas de désinfection - ne peut contenir que de petits volumes - risque de ne pas être enseveli (si la fosse n'est pas recouverte de terre, ou si les déchets ne sont pas capsulés) - présente un danger pour la communauté si les déchets ne sont pas ensevelis correctement
Incinération (désinfecte et réduit considérablement le volume, produit d'autres sources de déchets)	<ul style="list-style-type: none"> - turbulence/mélange - humidité des déchets - remplissage de la chambre de combustion - température/temps de maintien - entretien/réparation 	<ul style="list-style-type: none"> - peut produire des émissions et des cendres dangereuses contenant des dioxines, des métaux et des furanes selon le type de déchets brûlés - peut nécessiter un équipement de contrôle de la pollution pour être conforme à la réglementation locale en matière d'environnement - l'incinération est plutôt mal acceptée du public - est chère à la construction, à l'exploitation et à l'entretien
Autoclave à vapeur (ne fait que désinfecter, faible réduction du volume, à moins d'être utilisé avec un broyeur, produit d'autres sources de déchets)	<ul style="list-style-type: none"> - température et pression - pénétration de la vapeur - taille de la charge de déchets - longueur du cycle de traitement - extraction de l'air de la chambre - modèle (il en existe de nombreux) 	<ul style="list-style-type: none"> - essentiellement pour matériels et instruments réutilisables et pour la stérilisation des objets tranchants ou perforants jetables avant qu'ils ne soient jetés - ne peut traiter que certains types de gestion des déchets des soins médicaux - certains modèles ne peuvent traiter des volumes importants - nécessite eau et électricité - certains modèles représentent des coûts élevés en termes d'achat, d'entretien et de fonctionnement
Micro-ondes (désinfecte, certaine réduction du volume, produit d'autres sources de déchets)	<ul style="list-style-type: none"> - caractéristiques des déchets - humidité des déchets - force de la source d'hyperfréquences - durée de l'exposition aux hyperfréquences - dimensions du mélange de déchets 	<ul style="list-style-type: none"> - onéreux, nécessite une bonne infrastructure - requiert une formation et une surveillance pour une efficacité qui soit entre moyenne et bonne - efficacité étroitement liée au type de technologie utilisée
Traitement chimique/mécanique (désinfecte, pas de réduction du volume, le volume peut augmenter, produit d'autres sources de déchets)	<ul style="list-style-type: none"> - concentration chimique - température et niveaux de pH - temps de contact chimique - au choix, remise en circulation ou écoulement du mélange chimique/déchets 	<ul style="list-style-type: none"> - peut accroître le volume des déchets - les questions liées à la sécurité des travailleurs jouent un rôle important - nécessite un nombre important de personnel - risque de ne pas désinfecter suffisamment les seringues AD - le système de désinfection doit être vérifié

Gestion et élimination des déchets de soins médicaux

4. Les différentes étapes de la gestion des déchets des soins médicaux sont les suivantes:

- production des déchets dans un service d'hôpital;
- tri des déchets;
- stockage des déchets;
- transport et traitement des déchets sur place (le cas échéant);
- stockage centralisé sur place;
- transport hors de l'hôpital;
- traitement; et
- élimination définitive.

5. Il peut sembler quelque peu décourageant d'avoir à traiter d'un sujet si complexe, ayant de telles répercussions sur la construction et la fonctionnalité des établissements de santé. Plusieurs agences (telles que l'OMS, la Banque mondiale) et ONG (Health Care Without Harm) ont élaboré à ce sujet des principes directeurs fort utiles. C'est bien lorsque des méthodes appropriées sont appliquées à chaque étape, allant de la planification et des achats jusqu'à l'élimination, que la gestion des déchets des soins médicaux s'avère être la plus efficace. La première étape consiste à déterminer quelles sont les options réalistes qui s'offrent en vue de la gestion des déchets des soins médicaux, et ce compte tenu du budget, des techniques et des préférences de la communauté locale. Différents aspects entrent en ligne de compte et doivent donc être examinés lors du choix de la technique de traitement des déchets de soins médicaux appropriée (par exemple le volume des déchets, la température, s'il s'agit de déchets liquides ou solides, dangereux ou infectieux).

6. Une fois que les achats sont lancés, le personnel doit être formé à travailler dans un système de responsabilité, de la phase de triage des déchets et d'étiquetage de chaque sac/récipient, jusqu'à celle du stockage approprié à chaque point du cycle puis du transport et de l'élimination sûrs des déchets de soins médicaux. Plus important de tout: le personnel de direction doit recevoir une formation pour surveiller les activités faisant partie de chaque point du cycle et respecter les normes établies en la matière.

Sécurité des travailleurs de la gestion des déchets des soins médicaux et questions relatives aux achats

7. Pour assurer la sécurité du personnel de la santé, il est normalement nécessaire de se procurer des sacs en plastique, des poubelles, des collecteurs pour objets perforants ou tranchants, et parfois même des camions spéciaux. Il est parfois conseillé de prévoir la mise à la disposition du personnel de gants jetables et d'autres matériels de protection (par exemple des bottes, des tabliers et des gants en caoutchouc épais), des aiguilles et des seringues, du matériel de labo-

ratoire, des agents détergents, et des tubes/tuyaux/autres articles utilisés dans le cadre des machines de diagnostic et de soins intensifs. Les articles jetables augmentent la quantité de déchets de soins médicaux que chaque hôpital ou chaque établissement de santé produit, ce qui a des implications en termes de coûts.

8. Il est bon de veiller à ce que des procédés hygiéniques appropriés soient appliqués pour le nettoyage d'articles réutilisables au sein d'un établissement de santé (par exemple le linge, les articles de blanchisserie, les ustensiles réutilisables (chirurgicaux et autres) et les produits alimentaires). La disponibilité et les coûts des systèmes collectifs connexes, tels que les égouts, l'alimentation en eau chaude et/ou froide, l'électricité, les sources de chauffage, etc., doivent également être pris en considération. Parfois, un établissement se procure du nouveau matériel sans avoir étudié au préalable les installations collectives disponibles ainsi que les coûts récurrents et de réparation de ce matériel, de sorte que celui-ci reste inutilisé parce qu'il s'avère que l'établissement n'est pas relié au réseau municipal (par exemple les égouts) ou parce que les coûts récurrents sont trop élevés.

9. Pour assurer le succès de la gestion des déchets de soins médicaux, il est indispensable que les travailleurs de la santé soient formés aux techniques applicables à l'utilisation des articles et des équipements médicaux nouvellement achetés. Tous les travailleurs de l'établissement doivent avoir reçu une formation mettant l'accent sur l'importance d'une gestion appropriée des déchets de soins médicaux et sur leurs rôles et responsabilités en la matière. Les renseignements concernant les techniques et les protocoles de nettoyage devraient être affichés de façon bien visible. L'ensemble du personnel entrant en contact avec des déchets de soins médicaux, qu'il s'agisse des agents de nettoyage ou des ingénieurs, devrait recevoir les vaccins appropriés et être équipé de matériaux de prévention, tels que les gants et les masques.

Qui est responsable de la gestion des déchets des soins médicaux ?

10. La responsabilité journalière de la gestion des déchets des soins médicaux revient normalement aux infirmières et aux agents de nettoyage, aux inspecteurs, ingénieurs et conducteurs. Le budget, les achats, la réglementation et la formation sont du ressort de la direction /administration de l'établissement. Les hôpitaux pourraient nommer chaque chef de service responsable de la gestion et de l'élimination appropriées des déchets émanant de son service. Un niveau de priorité élevé devrait être accordé à la gestion des déchets des soins médicaux, et cette tâche devrait impliquer les plus hautes autorités de chaque établissement. On constate en général une grande différence entre les zones rurales et les zones urbaines, même à l'intérieur d'une même région ou d'un même pays. C'est pourquoi il est important de vérifier les aspects relatifs à la gestion dans une zone comme dans l'autre.

11. La gestion adéquate des déchets de soins médicaux est transférée de l'hôpital au lieu d'élimination. En général, la responsabilité de ce qui se passe dans l'enceinte d'un établissement de santé est complètement séparée de celle concernant ce qui se passe une fois que les déchets quittent l'établissement. Mais cet état de fait est de moins en moins vérifié, car les ONG et les communautés locales se sont employées avec ardeur à lutter contre les établissements qui n'assurent pas le suivi de l'élimination des déchets de soins médicaux à l'extérieur de leur enceinte et n'en assument pas les conséquences. Les responsables de projets seraient bien avisés de suivre l'acheminement des déchets de soins médicaux jusqu'à leur élimination définitive et de s'enquérir des effets secondaires qu'ils pourraient avoir provoqués.

Faire et ne pas faire

Veiller à ce qu'un système efficace soit en place pour le triage des différents types de déchets et à ce que chaque type de déchet soit éliminé de façon appropriée et sûre.

Assurer la formation de tout le personnel de la santé, qu'importe son niveau (administrateurs, médecins, infirmières, agents de nettoyage, techniciens de laboratoire et ingénieurs), pour aider à garantir que les matériels et les méthodes sélectionnés sont correctement et régulièrement utilisés.

Vacciner contre le virus de l'hépatite B tous les travailleurs qui sont en contact avec des déchets de soins médicaux.

Surveiller les coûts tout au long de la mise en œuvre du projet afin de déterminer si les prévisions sont exactes et de fournir les données qui permettront de mieux estimer les coûts futurs.

Apporter des ajustements raisonnables au projet au cours du processus de contrôle de l'évolution et des coûts.

Etre réaliste. De nombreux pays veulent ce qui se fait de mieux et la technologie la plus récente, sans pour autant avoir les ressources suffisantes pour se permettre une utilisation continue. Une bonne gestion des déchets de soins médicaux peut être envisagée comme un processus à étapes, dont les avantages se font ressentir au fil du temps. L'objectif le plus important à atteindre consiste à assurer la santé et la sécurité des travailleurs de la santé et de la communauté locale. L'OMS est une ressource excellente pour la description des diverses options disponibles (voir les références clés).

Ne pas omettre de faire participer le personnel hospitalier aux décisions concernant la gestion des déchets des soins médicaux. Normalement, à mesure qu'un projet de gestion de ce type progresse, le personnel doit commencer à formuler des conseils sérieux et conséquents ainsi que des idées sur les améliorations à apporter en fonction des contraintes locales.

Ne pas oublier de tenir compte de la communauté locale et de la consulter. L'acceptabilité du projet au sein de cette communauté est un élément clé de son succès, et les responsables du projet doivent très

tôt demander conseil et chercher à comprendre les facteurs socio-économiques et les préoccupations locales. Les communautés peuvent devenir étonnamment sensibles en ce qui concerne la gestion des déchets de soins médicaux, en particulier si un quelconque préjugé culturel concernant divers types de déchets est en jeu. Il est important de traiter ces questions sérieusement et de résoudre rapidement toute source de préoccupation: un projet qui pourrait être considéré comme un succès au sein de l'établissement pourrait fort bien être vu de façon négative par la communauté.

Références clés

- Banque mondiale. Public health topics: <http://www.worldbank.org./phataglance>.
- Health Care Without Harm. <http://www.noharm.org>.
- Partnership for Quality Medical Donations: <http://pqmd.org>.
- Organisation mondiale de la Santé: <http://www.injectionsafety.org>.
- Organisation mondiale de la Santé, Groupe de travail sur la gestion des déchets des soins médicaux: <http://www.healthcarewaste.org>.

Fiche d'information n° 10

Présentation résumée de la gestion de l'exposition professionnelle à des agents pathogènes transmissibles par le sang

Apporter immédiatement des soins sur la partie exposée:

- Laver les blessures et la peau au savon et à l'eau.
- Asperger d'eau les membranes muqueuses.

Définir le risque lié à l'exposition par:

- Type de liquide (par exemple sang, liquide manifestement sanguin, autres liquides ou tissus potentiellement infectieux, et virus sous forme concentrée).
- Type d'exposition (c'est-à-dire blessure percutanée, exposition d'une membrane muqueuse ou d'une peau non intacte, ou piqûres entraînant une exposition du sang).

Evaluer la source d'exposition:

- Evaluer le risque d'infection à l'aide des informations disponibles.
- Tester les sources connues d'anticorps HBsAg, anti-VHC et VIH (envisager d'utiliser des tests rapides).
- Pour les sources inconnues, évaluer le risque d'exposition à une infection au VHB, au VHC ou au VIH.
- Ne pas tester des aiguilles ou des seringues jetées pour cause de contamination du virus.

Evaluer la personne qui est exposée:

- Evaluer son immunité à l'infection au VHB (pour ce faire, retracer les vaccins contre l'hépatite B qui lui auront été administrés et sa réaction auxdits vaccins).

Indiquer la prophylaxie postopératoire (PEP) dans le cas d'expositions présentant un risque de transmission de l'infection:

- VHB: PEP selon la situation de vaccination de la personne:
 - pas vaccinée: vaccins d'immunoglobuline HBIG + HB;
 - déjà vaccinée, réaction connue: pas de traitement;
 - déjà vaccinée, réaction négative connue: vaccins HBIG + HB;
 - réponse anticorps inconnue: tester et administrer vaccins HBIG +HB si les résultats ne sont pas satisfaisants.
- VHC: PEP non recommandée.
- VIH: Commencer la PEP le plus vite possible, de préférence pendant les heures d'exposition. Proposer des tests de grossesse à toutes les femmes en âge de procréer qui ne sont pas en état de grossesse déclarée:
 - demander l'avis d'un spécialiste en cas de suspicion de résistance virale;

- administrer la PEP pendant quatre semaines si le traitement est supporté.

Effectuer des tests de suivi médical et fournir des conseils:

- Conseiller les personnes exposées afin de chercher à obtenir une évaluation médicale pour toute maladie grave survenue pendant la phase de suivi.

Expositions au VHB:

- Effectuer des tests de suivi anti-HB sur des personnes ayant reçu le vaccin antihépatite B:
 - tester la présence d’anti-HB un ou deux mois après l’administration de la dernière dose de vaccin;
 - la réaction anti-HB au vaccin ne peut être garantie si l’immunoglobuline HBIG a été administrée dans les trois à quatre derniers mois.

Expositions au VHC:

- Effectuer les tests de base et de suivi d’anti-VHC et d’aminotransférase d’alanine (ALT) quatre à six mois avant les expositions.
- Effectuer un ARN de VHC à quatre à six semaines si un diagnostic précoce d’infection au VHC est souhaité.
- Confirmer grâce à des tests supplémentaires la réaction répétée aux essais d’immunisation des enzymes anti-VHC.

Expositions au VIH:

- Effectuer des essais d’anticorps VIH pendant au moins six mois après exposition (par exemple au moment de l’exposition, six semaines, trois mois, six mois après).
- Faire des tests d’anticorps VIH si la maladie est accompagnée d’un syndrome rétroviral aigu.
- Conseiller aux personnes exposées de prendre des précautions pour éviter une transmission secondaire pendant la période de suivi.
- Evaluer les personnes exposées en traitement PEP dans les 72 heures après l’exposition et surveiller la toxicité de la drogue pendant au moins deux semaines.

Fiche d'information n° 11

Education et formation sur le lieu de travail^{6, 13, 20}

Les employeurs doivent veiller à ce que les programmes d'information, d'éducation et de formation en matière de santé et de sécurité organisés à l'attention des travailleurs de la santé:

- supposent que tous les travailleurs de la santé sont susceptibles d'être exposés à des agents pathogènes infectieux et devraient donc être éduqués et formés en conséquence en prenant les mesures de prévention et de protection appropriées;
- fournissent aux travailleurs de la santé les outils et la formation nécessaires pour gérer les connaissances techniques et scientifiques requises, notamment la collecte, l'analyse et l'extraction de données;
- s'inscrivent dans le programme d'insertion pour nouveaux travailleurs, étudiants et bénévoles de la santé;
- traitent les aspects généraux de la sécurité et de la santé au travail, y compris les mesures de prévention et de protection, ainsi que les principes de gestion de la sécurité et de la santé au travail;
- veillent à ce que les travailleurs soient informés des dangers généraux et spécifiques liés à leurs tâches, ainsi qu'aux risques particuliers d'exposition liés au VIH et à d'autres agents pathogènes infectieux;
- traitent les dimensions éthique, de genre et sociale se rapportant à la gestion du VIH et d'autres agents pathogènes infectieux, dans la mesure où ils ont trait à la santé et à la sécurité des travailleurs, ainsi qu'au bien-être et aux droits des patients;
- prévoient la formation continue du personnel pour conserver et mettre à jour les connaissances, les compétences et, lorsque cela est nécessaire, les certificats professionnels;
- portent bien sur le domaine d'activités du service de santé et sont ciblés sur des tâches spécifiques;
- tiennent le personnel informé des dernières informations relatives aux agents pathogènes tels que le VIH, le VHB, le VHC et la tuberculose;
- présentent des mises à jour lorsque des modifications aux méthodes et aux pratiques de travail sont mises au point et apportées;
- offrent une formation spécifique en techniques et procédures d'urgence et de premiers soins, notamment pour ce qui est de l'exposition au VIH et à d'autres agents pathogènes infectieux;
- fournissent les renseignements et la formation nécessaires pour l'utilisation des nouveaux équipements;
- informent les travailleurs du processus postexposition de tests, conseils et suivi;

- informent les travailleurs des programmes de vaccination et encouragent la vaccination;
- forment les travailleurs à l'application de mesures suffisantes et correctes de prévention de l'exposition et de protection;
- fassent appel à des matériaux et des techniques d'éducation et de formation divers, qui fassent participer activement les travailleurs;
- informent les travailleurs de leurs droits et obligations juridiques en matière de santé et de sécurité au travail; et
- orientent les travailleurs vers d'autres sources d'information fiables.

Fiche d'information n° 12

Sources d'informations internationales sélectionnées concernant la politique, la réglementation et les techniques relatives au VIH/SIDA, disponibles sur Internet

- Association médicale mondiale, Ferney-Voltaire:
<http://www.wma.net>
- Banque mondiale, Washington: http://www.worldbank.org/hiv_aids/
- Bureau international du Travail, Genève: <http://www.ilo.org>
- Coalition mondiale des entreprises contre le sida, New York:
<http://www.businessfightsaids.org>
- Commission internationale de la santé du travail, Rome:
<http://www.icoh.org.sg>
- Commission de l'Union européenne, Bruxelles:
http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/com/aids/aids_en.htm
- Confédération internationale des syndicats libres, Bruxelles:
<http://www.icftu.org>
- Conseil international des infirmières, Genève: <http://www.icn.org>
- Family Health International, Research Triangle Park (NC, Etats-Unis d'Amérique): <http://www.fhi.org>
- Fédération internationale des assistants sociaux et des assistantes sociales, Berne: <http://www.ifsw.org>
- Fédération internationale pharmaceutique, La Haye:
<http://www.fip.org/hivaids>
- Initiative mondiale pour la santé, Forum économique mondial, Genève: <http://www.weforum.org/globalhealth>
- Internationale des services publics, Ferney-Voltaire:
<http://www.world-psi.org>
- Organisation internationale des employeurs, Genève:
<http://www.ioe-emp.org>
- Organisation panaméricaine de la santé, Washington:
<http://www.paho.org>
- Organisation mondiale de la Santé, Genève:
<http://www.who.int/hiv/>
- Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, Genève:
<http://www.unaids.org>
- Programme des Nations Unies pour le développement, New York:
<http://www.undp.org/hiv>