

COVID-19 : Santé et sécurité au travail pour les agents de santé

Orientations provisoires
2 février 2021



Principaux points

- Les agents de santé doivent continuer à bénéficier du droit à des conditions de travail décentes, sanitaires et sûres dans le contexte de la COVID-19.
- La prévention primaire de la COVID-19 parmi les agents de santé doit être fondée sur l'évaluation des risques et l'introduction de mesures appropriées.
- D'autres risques professionnels qui sont amplifiés par la pandémie de COVID-19, notamment la violence, le harcèlement, la stigmatisation, la discrimination, la lourde charge de travail et l'utilisation prolongée d'équipements de protection individuelle (EPI) doivent être abordés.
- Des services de santé au travail, de santé mentale et de soutien psychosocial ainsi que des installations d'assainissement, d'hygiène et de repos adéquates doivent être assurés pour tous les agents de santé.
- Les établissements de santé doivent disposer de programmes de santé au travail conjointement à des programmes de prévention et de lutte contre l'infection.
- Les employeurs sont responsables de veiller à ce que toutes les mesures de prévention et de protection nécessaires soient prises pour réduire le plus possible les risques professionnels encourus par les agents de santé.
- Les agents de santé sont tenus de respecter les règles établies pour protéger leur santé et leur sécurité au travail.

Introduction

Ce document est une mise à jour des orientations provisoires de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) intitulées *Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health*, publiées le 18 mars 2020 (1). La présente version, qui se fonde sur les données récentes disponibles, fournit des conseils sur les mesures de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé et les services de santé au travail dans le contexte de la pandémie de COVID-19. De plus, elle actualise les droits et responsabilités en matière de santé et de sécurité au travail des agents de santé conformément aux normes de l'Organisation internationale du Travail (OIT).

Ce document s'ajoute aux orientations provisoires suivantes de l'OMS et doit être utilisé en conjonction avec ces dernières. [Prévention, détection et prise en charge des infections chez les agents de santé dans le contexte de la COVID-19](#), document publié le 30 octobre 2020 qui fournit des recommandations pour l'évaluation des risques après l'exposition et la prise en charge des infections chez les agents de santé (2), et [Health workforce policy and management in the context of the COVID-19 pandemic response](#), publié le 3 décembre 2020, qui contient des recommandations de politique stratégique pour planifier, soutenir et renforcer les capacités des personnels de santé (3).

Ces orientations s'appuient sur l'analyse des documents d'orientation existants de l'OMS et de l'OIT, sur le passage en revue des données sur les risques professionnels qui ont été amplifiés par la pandémie de COVID-19 et sur le rapport d'expertise d'un comité d'experts internationaux indépendants. Elles sont à l'intention des employeurs et des administrateurs d'établissements de santé, des agents de santé et de leurs représentants, des experts en matière de santé et sécurité au travail, des experts en matière de lutte anti-infectieuse dans les établissements de santé publics et privés, et des responsables politiques aux niveaux national et infranational.

Généralités

Dans le cadre de la riposte à la COVID-19, les agents santéⁱ peuvent être soumis à des dangers professionnels qui les exposent à des risques de maladie, de blessure et même de décès. Ces risques d'origine professionnelle comprennent : (a) les infections professionnelles par la COVID-19, (b) les affections cutanées et le stress thermique dus à l'utilisation prolongée d'EPI, (c) les expositions aux toxines en raison de l'utilisation accrue de désinfectants, (d) la détresse psychologique, (e) la fatigue chronique, et enfin (f) la stigmatisation, la discrimination, la violence physique et psychologique et le harcèlement (4).

Pour atténuer ces dangers et protéger la santé, la sécurité et le bien-être des agents de santé, il faut mettre en place des mesures bien coordonnées et complètes portant sur la prévention et la lutte contre les infections, la santé et la sécurité au travail, la gestion des personnels de santé, la santé mentale et le soutien psychosocial (4). Le manque de mesures adéquates dans le domaine de la santé et la sécurité au travail peut entraîner une augmentation du taux de maladies liées au travail parmi les agents de santé, un taux élevé d'absentéisme, une baisse de la productivité et une diminution de la qualité des soins (5).

Infections professionnelles

Exposition professionnelle au SARS-CoV-2

Les orientations provisoires de l'OMS données dans le document [Mask use in the context of COVID-19](#), publié le 1er décembre 2020, compilent les données disponibles sur la transmission du SARS-CoV-2, le virus responsable de la COVID-19 (6). Ces données indiquent que le SARS-CoV-2 se propage principalement entre les personnes lorsqu'une personne infectée est en contact étroit avec une autre personne. Le virus peut se propager lorsque de petites particules liquides sont expulsées par la bouche ou par le nez quand une personne infectée tousse, éternue, parle, chante ou respire profondément. Ces particules liquides sont de différentes tailles, allant de grosses « gouttelettes respiratoires » à des « aérosols » plus petits. Un contact rapproché peut entraîner une inhalation du virus (ou inoculation avec le virus) par la bouche, le nez ou les yeux.

La transmission d'aérosols peut se produire dans des situations spécifiques lorsqu'on effectue des actes médicaux générateurs d'aérosols, mais les données sur la transmission d'aérosols dans les établissements de soins de santé en l'absence de ce type d'actes ne sont pas concluantes (6).

Peu de données font état d'une transmission par des vecteurs contaminés (objets ou matériaux susceptibles de présenter une charge de virus viable, tels que des ustensiles, des meubles, des stéthoscopes ou des thermomètres) dans l'environnement immédiat d'une personne infectée. Une telle transmission se produirait en touchant les objets contaminés puis en touchant la bouche, le nez ou les yeux (6).

Des données récentes indiquent une transmission en dehors des établissements médicaux, tels que les lieux intérieurs, surpeuplés et inadéquatement ventilés, où des personnes infectées passent de longues périodes avec d'autres personnes. Cela suggère qu'une transmission par aérosol est possible, outre la transmission par les gouttelettes et les objets contaminés (6).

L'exposition professionnelle des agents de santé au SARS-CoV-2 peut survenir à tout moment dans les établissements de soins de santé et dans la communauté, pendant les déplacements professionnels vers une zone de transmission communautaire locale et sur le chemin du lieu de travail. Un examen systématique suggère que le risque professionnel pour les agents de santé peut augmenter dans certains contextes cliniques ou en cas d'hygiène des mains sous-optimale, de longues heures de travail, d'une utilisation incorrecte ou sous-optimale des EPI ou de leur indisponibilité (7).

ⁱ Tous les agents de santé prennent part à des actions professionnelles dont l'objectif premier est d'améliorer la santé. Cela comprend les prestataires de services de santé comme les médecins, le personnel infirmier, les sages-femmes, les professionnels de la santé publique, les techniciens de laboratoire, de santé et médicaux et non médicaux, les aidants personnels, les agents de santé communautaires, les guérisseurs et certains praticiens de médecine traditionnelle. Cela comprend également les agents de gestion et de soutien des services de santé, comme les personnels de nettoyage, les chauffeurs, les administrateurs d'hôpitaux, les responsables de la santé de district et les travailleurs sociaux, ainsi que d'autres groupes professionnels dans le contexte des activités liées à la santé. Les agents de santé comprennent non seulement les personnes qui travaillent dans les établissements de soins aigus, mais également celles qui sont employées dans le secteur des soins de longue durée, de la santé publique, des soins communautaires, des soins sociaux et des soins à domicile ainsi que d'autres professions dans les secteurs de la santé et de l'action sociale, telles que définies par la [Classification internationale type, par industrie, de toutes les branches d'activité économique \(CITI\)](#), 4e révision, section Q : Activités de santé humaine et de travail social.

Évaluation des risques liés au lieu de travail pour le SARS-CoV-2

Le potentiel d'exposition professionnelle des agents de santé au SARS-CoV-2 peut être déterminé par la probabilité d'un contact direct, indirect ou proche avec une personne infectée par le virus. Cela comprend les soins ou le contact physiques directs, le contact avec des surfaces et objets contaminés, l'exécution d'actes générateurs d'aérosols auprès de patients atteints de COVID-19 sans utiliser l'EPI adéquat ou le travail avec des personnes infectées dans des lieux intérieurs surpeuplés dotés d'une ventilation inadéquate (6). Le risque d'exposition professionnelle augmente avec le niveau de transmission communautaire du SARS-CoV-2 (8).

Les employeurs, en consultation avec les agents de santé et leurs représentants, et avec l'appui d'experts en matière de prévention et de lutte contre les infections et en matière de santé professionnelle, doivent effectuer une évaluation des risques liés au SARS-CoV-2 sur le lieu de travail et mettre celle-ci à jour régulièrement. Le but est de déterminer le niveau de risque pour ce qui est de l'exposition professionnelle potentielle associée à différents emplois, tâches et environnements de travail, et de planifier et mettre en œuvre des mesures adéquates afin de prévenir et d'atténuer les risques et d'évaluer l'aptitude au travail, et le retour au travail, de chaque agent de santé (9).

Les niveaux de risque sur le lieu de travail qui sont décrits ci-dessous peuvent être utiles aux employeurs et aux services de santé au travail lors de la réalisation d'une évaluation rapide du risque potentiel d'exposition professionnelleⁱⁱ au SARS-CoV-2 pour différents emplois ou tâches (10).

1. *Risque d'exposition plus faible* – Emplois ou tâches n'impliquant aucun contact étroit fréquent avec le public ou d'autres personnes, et ne nécessitant pas de contact avec des personnes infectées ou suspectées d'être infectées par le SARS-CoV-2 (9).
2. *Risque d'exposition moyen* – Emplois ou tâches impliquant des contacts étroits fréquents avec le public, des visiteurs, des fournisseurs ou des collègues, mais ne nécessitant pas de contact avec des personnes infectées ou suspectées d'être infectées par le SARS-CoV-2 (8).
3. *Risque d'exposition élevé* – Emplois ou tâches présentant un fort potentiel de contacts étroits avec des personnes infectées ou suspectées d'être infectées par le SARS-CoV-2 ou de contacts avec des objets et surfaces qui pourraient être contaminés par le virus (9).
4. *Risque d'exposition très élevé* – Emplois et tâches présentant un risque d'exposition à des aérosols contenant le SARS-CoV-2, impliquant des environnements où des actes générateurs d'aérosols sont régulièrement effectués auprès de patients atteints de COVID-19 ou du travail avec des personnes infectées dans des lieux intérieurs surpeuplés dotés d'une ventilation inadéquate (6).

Les niveaux de risque sur le lieu de travail, et au sein d'un même contexte de soins, peuvent varier en fonction des tâches et des rôles des agents de santé. Il faut donc réaliser une évaluation des risques sur le lieu de travail pour chaque contexte spécifique ainsi que pour chaque rôle, tâche ou ensemble de tâches.

Cette évaluation doit conduire à l'élaboration de mesures de prévention et d'atténuation pour éviter l'exposition en fonction du niveau de risque, en tenant compte de la situation épidémiologique locale, de la spécificité du contexte de travail et des tâches, de la hiérarchie des contrôles et du degré d'observance des mesures de lutte anti-infectieuse (11, 12). Les niveaux de risque ci-dessus peuvent également servir à identifier les groupes prioritaires dans le cadre de la planification du déploiement du vaccin COVID-19 (13).

Le Tableau 1 présente des exemples de tâches professionnelles et de mesures pour la prévention et l'atténuation de l'exposition des agents de santé au SARS-CoV-2 selon le niveau de risque, qui sont conformes aux directives et aux recommandations de l'OMS pour la lutte contre les infections et la santé professionnelle dans le contexte de la COVID-19 (6, 9, 11, 12, 14, 15).

Tableau 1. Niveaux de risque sur le lieu de travail, tâches professionnelles et mesures correspondantes pour la prévention primaire et l'atténuation du risque d'exposition professionnelle au SARS-CoV-2 chez les agents de santé

ⁱⁱ Ici, les « personnes infectées ou suspectées d'être infectées par le SARS-CoV-2 » peuvent inclure des personnes présymptomatiques ou asymptomatiques qui sont susceptibles d'être infectées mais qui ne présentent aucun signe ou symptôme apparent.

Niveau de risque	Exemples de tâches professionnelles	Exemples de mesures de prévention et d'atténuation ⁱⁱⁱ
Risque plus faible (mise en garde)	Tâches administratives n'impliquant aucun contact avec les patients et les visiteurs ou contact étroit avec d'autres collègues. Par exemple : services de télésanté ; entretiens à distance avec les cas confirmés ou suspects de COVID-19 ou leurs contacts ; travail dans des locaux individuels ou à faible taux d'occupation.	<p>Établissements de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • organiser le télétravail et les téléservices dans la mesure du possible et si approprié ; • assurer une ventilation naturelle ou mécanique sans recirculation ; • organiser le nettoyage et la désinfection systématiques de l'environnement ; • introduire des mesures pour éviter le surpeuplement et les échanges sociaux, et encourager le respect des mesures de distanciation physique ; • introduire des mesures pour empêcher le partage des postes et des équipements de travail ; • établir des politiques flexibles relatives aux congés-maladie. <p>Travailleurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • rester à la maison en présence de symptômes ; • respecter les règles d'hygiène des mains et d'hygiène respiratoire ; • porter des masques en tissu dans les espaces partagés et lors des entretiens en personne.

ⁱⁱⁱ Pour obtenir plus de détails, consulter les documents d'orientation provisoires suivants de l'OMS : *Éléments à prendre en considération concernant les mesures de santé publique et les mesures sociales sur le lieu de travail dans le cadre de l'épidémie de COVID-19*, 10 mai 2020 (9) ; *Lutte anti-infectieuse lors de la prise en charge des cas suspects ou confirmés de maladie à coronavirus (COVID-19)*, 29 juin 2020 (11) ; *Utilisation rationnelle des équipements de protection individuelle contre la COVID-19 et éléments à considérer en cas de grave pénurie*, 23 décembre 2020 (12) ; *Prise en charge clinique de la COVID-19*, 27 mai 2020 (14) ; *COVID-19 : Recommendations for heating, ventilation, and air conditioning in health care facilities*, 21 mai 2020 (15) ; *Mask use in the context of COVID-19*, 1 décembre 2020 (6).

Niveau de risque	Exemples de tâches professionnelles	Exemples de mesures de prévention et d'atténuation ⁱⁱⁱ
Risque moyen	Emplois ou tâches impliquant des contacts étroits fréquents avec le public, des visiteurs, des fournisseurs ou des collègues, mais ne nécessitant pas de contact avec des personnes infectées ou suspectées d'être infectées par le SARS-CoV-2. Dans les contextes présentant une transmission communautaire avérée ou suspectée de SARS-CoV-2, ce niveau de risque peut s'appliquer aux travailleurs ayant des contacts professionnels fréquents et étroits avec d'autres personnes, au sein d'un établissement de santé ou dans la communauté, où il est difficile de respecter les règles de distanciation physique. Dans les contextes sans transmission communautaire, ce scénario peut inclure des contacts étroits et fréquents avec des personnes provenant de zones de transmission communautaire avérée ou suspectée.	<p>Établissements de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • envisager des alternatives aux visites ambulatoires en personne à l'aide de services de télésanté, dans la mesure du possible et si approprié ; • fournir des écrans anti-éternuements et des barrières physiques, apporter des modifications au lieu de travail et assurer une ventilation naturelle ou mécanique sans recirculation ; • organiser le dépistage et le triage pour détecter rapidement les cas suspects de COVID-19 et mettre en œuvre sans attendre des mesures de lutte à la source ; • organiser le nettoyage et la désinfection systématiques de l'environnement ; • introduire des mesures pour éviter le surpeuplement et les échanges sociaux, comme limiter le nombre de visiteurs et désigner des zones interdites aux patients ; • encourager les travailleurs à respecter les mesures de distanciation physique lorsqu'ils ne portent pas d'EPI (p. ex. dans les salles de pause ou les cafétérias) ; • assurer une formation sur la prévention et la lutte contre les infections et fournir des EPI adéquats de qualité et en quantités suffisantes ; • établir des politiques flexibles relatives aux congés-maladie. <p>Travailleurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • rester à la maison en présence de symptômes ; • respecter les règles d'hygiène des mains et d'hygiène respiratoire ; • porter des masques médicaux et d'autres EPI en fonction des tâches et respecter les précautions standard en procurant les soins aux patients. <p>Patients, visiteurs et fournisseurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • respecter les règles d'hygiène des mains et d'hygiène respiratoire ; • dans les contextes de transmission communautaire ou groupée, porter des masques médicaux ou en tissu.

Niveau de risque	Exemples de tâches professionnelles	Exemples de mesures de prévention et d'atténuation ⁱⁱⁱ
<p>Risque élevé</p>	<p>Triage clinique avec entretien en personne pour les patients présentant des signes et des symptômes de COVID-19 ; nettoyage des zones de dépistage et d'isolement ; entrée dans des chambres ou zones d'isolement occupées par des cas confirmés ou suspects de COVID-19 ; examen physique et soins directs <u>n'impliquant pas d'actes générateurs d'aérosols</u> des cas confirmés ou suspects de COVID-19 ; manipulation d'échantillons respiratoires ; manipulation des sécrétions respiratoires, de la salive ou des déchets des cas confirmés ou suspects de COVID-19 ; transport des cas confirmés ou suspects de COVID-19 sans séparation physique entre conducteur et passager ; nettoyage entre les transports de cas suspects de COVID-19.</p>	<p>Établissements de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • mettre en œuvre des contrôles techniques, environnementaux et administratifs en matière de prévention et de lutte contre les infections et fournir des EPI adéquats de qualité et en quantités suffisantes ; • assurer une ventilation optimisée sans recirculation, avec une conception directionnelle pour les flux d'air (zones propres vers les zones moins propres) ; • organiser le nettoyage et la désinfection systématiques de l'environnement ; • introduire des mesures pour éviter le surpeuplement et les échanges sociaux, et limiter le nombre de travailleurs et de visiteurs non essentiels ; • assurer une formation systématique en matière de lutte-infectieuse, notamment concernant l'utilisation des EPI ; • établir des politiques flexibles relatives aux congés-maladie. <p>Travailleurs et aidants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • utiliser les EPI en respectant les précautions liées au mode de transmission (masque médical, blouse, gants, protection oculaire) et observer les précautions standard en procurant les soins aux patients ; • rester à la maison en présence de symptômes ; • respecter les règles d'hygiène des mains et d'hygiène respiratoire. <p>Patients, visiteurs et fournisseurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • porter des masques médicaux ou en tissu ; • respecter les règles d'hygiène des mains et d'hygiène respiratoire.

Niveau de risque	Exemples de tâches professionnelles	Exemples de mesures de prévention et d'atténuation ⁱⁱⁱ
Risque très élevé	Travail avec des patients atteints de COVID-19 impliquant des actes générateurs d'aérosols fréquents (p. ex., intubation trachéale, ventilation non invasive, trachéotomie, réanimation cardio-pulmonaire, ventilation manuelle avant l'intubation, induction d'expectorations, bronchoscopie, procédures d'autopsie, procédures bucco-dentaires utilisant des matériels qui produisent des pulvérisations) ; travail avec des personnes infectées dans des lieux intérieurs surpeuplés dotés d'une ventilation inadéquate.	<p>Établissements de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • mettre en œuvre des contrôles techniques, environnementaux et administratifs en matière de prévention et de lutte contre les infections et fournir des EPI adéquats de qualité et en quantités suffisantes ; • assurer une ventilation mécanique avec des filtres à air à haute efficacité (HEPA) sans recirculation ; • introduire des mesures pour éviter le surpeuplement et les échanges sociaux, et limiter le nombre de travailleurs et de visiteurs non essentiels ; • assurer une formation systématique en matière de lutte-infectieuse, notamment concernant la mise en place et le retrait des EPI ; • établir des politiques flexibles relatives aux congés-maladie. <p>Travailleurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • rester à la maison en présence de symptômes ; • respecter les règles d'hygiène des mains et d'hygiène respiratoire ; • utiliser les EPI (masque de protection respiratoire N95 ou FFP2 ou FFP3, blouse, gants, protection oculaire, tablier) et observer les précautions standard en procurant les soins aux patients.

EPI : équipement de protection individuelle.

Quelle que soit la catégorie de risque, la diffusion transparente et opportune d'informations sur la transmission du SARS-CoV-2 dans les établissements de santé et dans la communauté doit faire partie intégrante des mesures de prévention primaire.

Certains agents de santé peuvent être plus à risque de développer une maladie grave à COVID-19 en raison d'un âge avancé, de problèmes médicaux préexistants ou d'une grossesse (14). Selon les recommandations de l'OMS, ces agents ne doivent pas être contraints d'effectuer des tâches présentant un niveau de risque moyen, élevé ou très élevé (3).

Certains agents de santé, en particulier les étudiants, les bénévoles, les stagiaires, les agents nouvellement diplômés ou ceux qui retournent au travail après une absence, peuvent courir un plus grand risque car ils ne connaissent pas les protocoles de lutte anti-infectieuse ou font des erreurs en pratiquant des compétences nouvellement acquises. Il convient de déléguer les tâches comme il se doit, en attribuant les rôles de façon appropriée et en prenant des dispositions pour assurer un encadrement de soutien systématique conformément aux recommandations de l'OMS et de l'OIT (3, 16).

Tous les établissements de santé doivent consulter des experts pour évaluer l'efficacité de leurs systèmes de ventilation. Toute décision portant sur l'utilisation d'une ventilation naturelle, hybride (mode mixte) ou mécanique doit prendre en compte le climat, y compris la direction dominante du vent, le plan au sol de l'établissement, et la nécessité ainsi que le coût du système de ventilation (15). Les actes générant des aérosols doivent être effectués dans des salles dotées de capacités d'échange d'air spéciales et conçues de façon appropriée (11).

Il faut encourager les agents de santé à signaler toute exposition à la COVID-19 sans protection adéquate, qu'elle se soit produite dans un cadre professionnel ou non. Ces expositions doivent être individuellement étudiées, évaluées et traitées en appliquant le protocole recommandé par l'OMS (17). Toute décision concernant les actions de suivi pour la prise en charge de l'infection et le retour au travail doit être prise conformément aux recommandations de l'OMS pour la prévention, l'identification et la prise en charge des infections chez les agents de santé (2).

Autres infections professionnelles

Pendant qu'ils procurent des soins aux patients atteints de COVID-19 et fournissent des services de santé essentiels, les agents de santé peuvent être exposés à d'autres risques infectieux, tels que les agents pathogènes transmis par le sang et la tuberculose. Par conséquent, la prévention et la lutte contre les infections professionnelles chez les agents de santé exigent une approche globale, en tenant compte de la hiérarchie des contrôles et de l'étroite collaboration qui est requise entre les services de santé au travail et les programmes de lutte anti-infectieuse dotés de professionnels formés (2, 18, 19). L'encadré 1 présente la hiérarchie des contrôles pour la prévention des infections professionnelles.

Encadré 1. Hiérarchie des contrôles pour la prévention des infections professionnelles

Les mesures de prévention des infections professionnelles doivent s'aligner sur la hiérarchie des contrôles couramment utilisés pour prévenir les expositions aux risques d'origine professionnelle. La hiérarchie des contrôles donne la priorité aux mesures très efficaces, telles que la protection de tous les travailleurs par le biais de contrôles techniques et administratifs, au lieu de s'appuyer uniquement sur des mesures dépendant des comportements individuels comme le respect du port des EPI (20).

- a) *Élimination du danger.* La mesure la plus efficace consiste à éliminer l'exposition au risque infectieux dans l'environnement de travail. Cela peut inclure le travail à distance, la fourniture de services de télésanté à partir de bureaux individuels ou les téléconférences.
- b) *Contrôles techniques/environnementaux.* Si le danger ne peut pas être éliminé du lieu de travail, il faut prendre des mesures pour éviter ou réduire la propagation de l'agent pathogène et sa concentration dans l'environnement de travail. Celles-ci peuvent inclure une conception structurelle adaptée qui favorise la circulation des patients et la séparation spatiale pour leur isolement, ainsi que la conception et la réaffectation des salles d'hôpitaux (11, 21). D'autres éléments essentiels sont la ventilation, des pratiques d'assainissement et une infrastructure adéquates, des technologies « sans contact », des écrans anti-éternuements et des barrières physiques, des aiguilles plus sûres et la gestion sécuritaire des déchets sanitaires (22, 23).
- c) *Contrôles administratifs.* Il peut s'avérer nécessaire de prendre des mesures pour modifier les méthodes de travail, comme par exemple limiter l'accès aux lieux de travail au personnel essentiel ayant une formation et des compétences spécifiques en matière de protection, assurer des horaires de travail appropriés et, dans la mesure du possible, éviter que les travailleurs ne se déplacent des zones à transmission élevée vers les zones à faible transmission.

Parmi d'autres contrôles utiles, on citera : l'ajout de personnel de renfort pour répondre à la charge de travail ; des pauses durant le travail et du temps libre entre les quarts de travail ; la délégation appropriée des tâches ; un encadrement de soutien ; des formations ponctuelles et de rappel sur les pratiques de lutte anti-infectieuse ; des procédures pour assurer le suivi des performances et le retour d'informations (24) ; des congés-maladie et vacances rémunérés ; et des politiques permettant aux employés de rester chez eux s'ils présentent des symptômes, ou de se mettre en quarantaine ou en isolement volontaire, sans perte de revenu.

- d) *Utilisation optimale des EPI.* Des mesures doivent être prises pour protéger chaque agent de santé contre l'exposition, y compris la fourniture d'EPI adéquats et correctement ajustés en fonction de l'évaluation des risques, du type de procédure à effectuer et du risque d'infection au cours d'une procédure. Il est tout aussi important d'assurer une formation et un suivi appropriés portant sur l'utilisation et l'élimination correctes des EPI (12). Les EPI qui sont utilisés dans le cadre de la protection contre les infections professionnelles doivent être conformes aux spécifications techniques standard (25).

Indépendamment du contexte de soins, les précautions standard doivent être respectées pour réduire tout risque de transmission d'agents pathogènes transmis par le sang et d'autres pathogènes, qu'ils proviennent de sources reconnues ou non, conformément aux recommandations de l'OMS (26).

Pendant la pandémie de COVID-19, les agents de santé doivent continuer à recevoir les vaccinations recommandées qui sont indiquées par le programme national de vaccination et dans les recommandations de l'OMS (27). L'OMS recommande également d'encourager les agents de santé à se faire vacciner contre la grippe saisonnière (28).

Utilisation prolongée des EPI

En principe, les EPI sont destinés à être utilisés pendant de courtes périodes lorsqu'il est impossible d'éviter ou de contrôler l'exposition au danger d'une autre manière. Dans le contexte de la COVID-19, la lourde charge de travail, les flux de patients et les pénuries d'EPI peuvent obliger les agents de santé à porter des EPI pendant des périodes prolongées.

La recherche suggère que l'utilisation prolongée et fréquente de gants et du protocole d'hygiène des mains peuvent être à l'origine de cas d'eczéma des mains ou aggraver les cas existants (29). Si un agent de santé présente une allergie au latex, il est conseillé d'utiliser des gants sans latex ou en nitrile. L'application fréquente de crèmes hydratantes est une bonne pratique pour réduire l'irritation des mains. Les produits contenant du pétrole peuvent endommager l'intégrité

des gants en latex et sont à éviter pour les soins de la peau (30). Les agents de santé qui présentent des éruptions cutanées régulières ou des symptômes cutanés inflammatoires doivent être orientés vers les soins médicaux appropriés.

Il apparaît que l'utilisation prolongée des EPI pour la protection respiratoire et oculaire (masques en tissu, masque de protection respiratoire et lunettes) peut également provoquer des lésions cutanées : démangeaisons, éruptions cutanées, acné, escarres, dermatite de contact, urticaire et aggravation d'affections cutanées préexistantes (31). Pour réduire le risque de ce type de lésions, il est recommandé de procurer aux agents de santé des EPI correctement ajustés afin d'éviter les frottements ou pressions prolongés sur le même site, d'appliquer des hydratants ou du gel avant de mettre en place un équipement de protection du visage pour lubrifier et réduire la friction entre la peau et le masque ou les lunettes, et d'éviter d'utiliser des lunettes trop serrées qui peuvent léser la peau et produire de la buée (31).

L'utilisation prolongée d'un ensemble d'EPI complet (blouse, masque, couvre-chef/charlotte, combinaison) empêche à la chaleur et la transpiration de s'échapper, limite le refroidissement par évaporation du corps et peut entraîner un stress thermique (éruption cutanée, crampes musculaires, évanouissements, épuisement, dégradation des muscles squelettiques et coup de chaleur) (32). Le port d'une combinaison, de deux blouses, de couvre-chaussures ou d'une protection de type capuche couvrant la tête et le cou, comme celles utilisées dans le cadre de flambées de maladies à filovirus (p. ex., le virus Ebola), n'est pas nécessaire pour prendre en charge les patients atteints de COVID-19 (12).

L'OMS et l'OIT recommandent d'aviser les agents de santé qui sont à risque de stress thermique qu'ils doivent surveiller l'apparition des symptômes de troubles liés à la chaleur, notamment la couleur et le volume des urines (33). La durée pendant laquelle les agents portent un ensemble d'EPI complet doit être limitée et les périodes de repos doivent être prévues dans un lieu au frais. Une quantité suffisante d'eau fraîche, potable et salubre doit être mise à la disposition de tous les agents de santé.

Utilisation de désinfectants

L'utilisation accrue de désinfectants dans les établissements de santé et dans les lieux publics peut avoir des effets toxiques sur les agents de santé, les personnels de nettoyage et les agents sanitaires. Parmi ces effets, on peut citer une irritation nasale et oculaire, une oppression thoracique, une respiration sifflante, des difficultés respiratoires et une irritation cutanée. Les solutions désinfectantes doivent être préparées et utilisées conformément aux recommandations du fabricant dans des lieux bien ventilées, en évitant de mélanger différents désinfectants.

Les agents de santé qui préparent et utilisent les désinfectants doivent être évalués pour toute contre-indication médicale, recevoir une formation sur l'utilisation sécuritaire des produits, munis d'un EPI adéquat et savoir utiliser ce dernier correctement. L'OMS ne recommande en aucun cas de pulvériser des désinfectants sur les personnes (p. ex., à l'intérieur d'un tunnel, d'une enceinte ou d'un local quelconque) (22).

Charge de travail, temps de travail et organisation du travail

Dans le cadre de la pandémie de COVID-19, il peut arriver que les agents de santé travaillent de longues heures avec des charges de travail plus lourdes et des périodes de repos et de récupération insuffisantes. Cette intensité peut entraîner une fatigue chronique et un manque d'énergie, et réduire la vigilance, la coordination et l'efficacité, augmenter les temps de réaction, altérer les capacités cognitives et produire un épuisement affectif ou des changements d'humeur.

Une planification, un soutien et un renforcement des capacités stratégiques des personnels de santé sont nécessaires pour garantir le bon niveau en termes d'effectifs, une répartition équitable des charges de travail et une gestion adéquate du temps de travail et de l'organisation du travail conformément aux recommandations des directives provisoires de l'OMS intitulées *Health workforce policy and management in the context of the COVID-19 pandemic response*, publiées le 3 décembre 2020 (3).

Dans le cadre d'une urgence publique déclarée, telle que la pandémie COVID-19, les exceptions aux dispositions sur les heures de travail normales ne doivent être autorisées que provisoirement et conformément aux recommandations de l'OIT (34). Dans la mesure du possible, il faut prendre des mesures pour organiser de façon optimale les heures de travail, les équipes et les périodes de repos, en fonction de la situation locale (Encadré 2).

Encadré 2. Recommandations de l’OMS et de l’OIT pour prévenir la fatigue en situation d’urgence

Longueur des quarts de travail. Cinq quarts de 8 heures ou quatre quarts de 10 heures par semaine sont en général tolérables. Des quarts de travail plus longs sont un facteur de risque de fatigue. Selon la charge de travail, des journées de 12 heures peuvent nécessiter des jours de repos intercalés plus fréquents. Le soir et la nuit, des quarts de travail plus courts (p. ex., de huit heures) sont mieux tolérés que des quarts de travail plus longs. La fatigue est intensifiée par le travail de nuit en raison de la somnolence nocturne et d’un sommeil diurne insuffisant (33). Il faut de préférence organiser la rotation des équipes vers l’avant (du matin à l’après-midi au soir), en tenant compte des préférences des travailleurs et les conditions locales (35).

Charge de travail. Répartir de façon équilibrée les postes de travail impliquant des tâches plus légères et ceux dont la charge de travail est plus lourde, et examiner les exigences de travail par rapport à la durée du quart de travail. Des quarts de 12 heures sont plus tolérables pour les tâches « plus légères » (comme le travail de bureau). Des quarts de travail plus courts aident à contrer la fatigue due au travail très intense, à l’effort physique, aux environnements extrêmes ou à l’exposition à d’autres risques pour la santé ou la sécurité (33).

Repos et récupération. Élaborer des politiques concernant la durée des heures de travail et des périodes de repos (p. ex., au moins 10 heures consécutives par jour de congé protégé pour obtenir 7 à 8 heures de sommeil, et 48 heures de repos après 14 jours consécutifs de travail). Lors d’un travail exigeant, de brèves pauses fréquentes (p. ex., tous les 1 à 2 heures) sont plus efficaces contre la fatigue que des pauses moins nombreuses mais plus longues. Accorder des pauses plus longues pour les repas. Prévoir un ou deux jours complets de repos après cinq quarts consécutifs de 8 heures ou quatre quarts de 10 heures. Envisager d’accorder deux jours de repos après trois quarts consécutifs de 12 heures (33).

Si nécessaire et si possible, assurer un hébergement aux agents de santé pendant les opérations d’urgence et offrir des services de restauration ou des repas prêts à manger, des installations sanitaires et des possibilités de loisirs, tout en maintenant une distance physique et d’autres mesures de santé publique pour prévenir la COVID-19 (33).

Violence, harcèlement, discrimination et stigmatisation

Les incidents de violence et de harcèlement^{iv} contre les agents de santé ont augmenté pendant la pandémie de COVID-19. Les facteurs de risque les plus courants de violence au travail dans le secteur de la santé comprennent le stress et la fatigue, les longs délais d’attente des patients, le surpeuplement, les difficultés liées à la communication de pronostics négatifs, les mesures de prévention et de lutte spécifiques de la COVID-19 (comme la mise en quarantaine ou l’isolement), la recherche des contacts ou l’interdiction d’accès aux corps d’êtres chers décédés. Tout cela peut conduire à des tensions et des violences supplémentaires (36).

En raison de leur proximité à des personnes potentiellement infectées, les agents de santé peuvent également être considérés comme des menaces d’infection au sein de la communauté et sont donc confrontés à la stigmatisation et à la discrimination. Les agents de santé sont exposés à la violence et au harcèlement sur le lieu de travail ainsi que sur le chemin du travail et dans la communauté (37). Le port de vêtements de travail ou d’autres signes qui rendent les agents de santé faciles à identifier peuvent augmenter le risque de stigmatisation, de discrimination ou de violence et de harcèlement de la part du public (37).

Il a été démontré que la violence et le harcèlement au travail ont des effets négatifs sur l’organisation des services de santé et la rétention du personnel, le bien-être mental et physique des professionnels de la santé et la qualité de la prestation des soins. Un examen systématique (38) a constaté que les agents de santé exerçant des fonctions de prestation de services, comme le personnel infirmier, les intervenants de première ligne, le personnel des urgences et les médecins, ainsi que ceux qui travaillent de longues heures ou des quarts de nuit, courent un risque plus élevé. Les prestataires de sexe masculin sont légèrement plus susceptibles d’être victimes de violence physique, tandis que les prestataires de sexe féminin sont plus exposés au harcèlement sexuel et à la violence sexuelle. Les agents de santé issus de minorités ethniques et d’autres groupes minoritaires peuvent être particulièrement exposés.

^{iv} [La Convention sur la violence et le harcèlement, 2019 \(n° 190\)](#) définit l’expression « violence et harcèlement » dans le monde du travail comme « un ensemble de comportements et de pratiques inacceptables, ou de menaces de tels comportements et pratiques, qu’ils se produisent à une seule occasion ou de manière répétée, qui ont pour but de causer, causer ou sont susceptibles de causer un préjudice d’ordre physique, psychologique, sexuel ou économique, et comprend la violence et le harcèlement fondés sur le genre ». La Convention établit également les responsabilités respectives des autorités nationales et des employeurs.

Autant que possible, la violence, le harcèlement, la discrimination et la stigmatisation contre les agents de santé doivent être évités et éliminés. Certains pays ont introduit une législation spécifique, par exemple en criminalisant ces actes et en assurant une protection réglementaire aux agents de santé, pour prévenir et éliminer la violence, le harcèlement et les représailles à l'encontre des agents de santé. (39). Les gouvernements nationaux et les autorités locales peuvent adopter des initiatives d'engagement communautaire et de communication et des normes de conduite pour éviter la stigmatisation des agents de santé sur le lieu de travail et dans la communauté, favorisant ainsi le respect du public et la reconnaissance du rôle de ces personnels (40). L'Encadré 3 présente les recommandations internationales pour répondre à ce problème.

Encadré 3. Recommandations internationales pour lutter contre la violence et le harcèlement au travail dans le secteur de la santé (41, 42)

- Concevoir, mettre en œuvre et surveiller une politique sur le lieu de travail visant à prévenir et combattre la violence, le harcèlement, la discrimination et la stigmatisation avec la participation des travailleurs et de leurs représentants, et veiller à ce que tout le personnel, y compris la direction, y soit sensibilisé et s'y conforme.
- Établir des procédures pour interdire la discrimination et le harcèlement et promouvoir le traitement équitable des travailleurs.
- Fournir des séances d'information et du personnel de sécurité dans les zones à haut risque.
- Entreprendre des initiatives de sensibilisation et dispenser une formation sur la violence et le harcèlement.
- Fournir des informations opportunes et précises au personnel et aux patients afin de réduire l'incertitude et la détresse.
- Rationaliser le flux des patients et éviter le surpeuplement et les temps d'attente.
- Assurer la sécurité sur le chemin du lieu de travail ainsi que des issues de secours facilement identifiables sur le lieu de travail.
- Fournir des systèmes d'alarme (p. ex. boutons d'alarme, téléphone, avertisseur, radio à ondes courtes) lorsqu'un risque est anticipé.
- Disposer de protocoles pour notifier, enquêter et répondre aux incidents de violence, de stigmatisation et de discrimination au sein d'un environnement exempt de blâme.
- Introduire des mesures pour protéger les plaignants, les victimes, les témoins et les dénonciateurs contre la victimisation ou les représailles et garantir la confidentialité.
- Fournir une assistance, des conseils et un soutien confidentiels aux victimes de violence, de harcèlement et de stigmatisation.
- Évaluer régulièrement le risque de violence et de harcèlement en consultation avec les travailleurs et leurs représentants.
- Éviter de porter des uniformes ou d'autres vêtements cliniques pour se rendre au travail et dans des lieux publics, des foyers ou la communauté pour des raisons non professionnelles.

Santé mentale et soutien psychosocial

En plus des pressions ci-dessus, un examen systématique (43) a constaté que la santé mentale et le bien-être des agents de santé peuvent être affectés dans le contexte de la COVID-19. Cela peut être causé par les contacts avec les patients touchés, les obstacles perçus à l'exercice de leurs fonctions, un soutien organisationnel insuffisant, un redéploiement forcé vers des emplois présentant des niveaux de risque plus élevés, et un manque de confiance dans les mesures de protection et l'exercice de la profession infirmière.

Parmi les facteurs de risque personnels pour la santé mentale des agents de santé, on citera un niveau d'éducation inférieur, une formation inadéquate, moins d'expérience clinique, le travail à temps partiel, une durée plus longue en quarantaine, l'isolement social, le fait d'avoir des enfants à la maison, un revenu familial moins élevé, un sexe féminin, la présence de comorbidités physiques et l'impact de la pandémie sur le mode de vie.

Un degré plus faible d'auto-efficacité perçue et des antécédents de détresse psychologique, de troubles de santé mentale ou de toxicomanie constituent des facteurs de risque supplémentaires. Ces risques rendent les agents de santé vulnérables aux problèmes de santé mentale courants, notamment l'anxiété, la dépression et l'insomnie (33, 43). Les problèmes de santé mentale peuvent contribuer à une baisse des performances, à des absences, à des démissions de personnel ou à un taux plus élevé de renouvellement du personnel, à une réduction de l'efficacité et à un risque accru d'erreur humaine, ce qui peut représenter une menace à la fois pour les agents de santé et la sécurité des patients (44).

Les directives provisoires de l'OMS intitulées *Health workforce policy and management in the context of the COVID-19 pandemic response*, publiées le 3 décembre 2020, décrivent des interventions spécifiques pour soutenir les problèmes de santé mentale des agents de santé au niveau individuel (3). Selon les recommandations internationales de l'OMS et d'autres organisations, les mesures supplémentaires suivantes doivent être envisagées pour protéger la santé mentale sur le lieu de travail.

- Mettre en œuvre des mesures de surveillance pour détecter les incidents critiques et atténuer leur impact sur la santé mentale des agents de santé (33, 43).
- Assurer une communication de qualité et des mises à jour précises des informations pour tous les agents de santé, et alterner le travail entre des fonctions plus stressantes et moins stressantes (44).
- Demander aux agents de santé inexpérimentés de faire équipe avec des collègues expérimentés et veiller à ce que les agents de proximité approchent la communauté par paires (45).
- Assurer la disponibilité de services confidentiels de santé mentale et de soutien psychosocial pour les agents de santé, y compris ceux fournis à distance ou sur place, et faciliter l'accès à ces services (12).
- Fournir des mécanismes pour identifier et prendre en charge, rapidement et en toute confidentialité, l'anxiété, la dépression et d'autres problèmes de santé mentale, et lancer des stratégies de soutien psychosocial et des interventions de première ligne (12).
- Promouvoir une culture de prévention en matière de santé mentale parmi les agents de santé et les responsables de la santé (12).
- Veiller à ce que les agents de santé qui développent des problèmes de santé mentale et cherchent de l'aide puissent reprendre leur travail sans stigmatisation ni discrimination (45).

Installations sanitaires, d'hygiène et de repos

Des installations fonctionnelles pour l'hygiène des mains doivent être présentes pour tous les agents de santé et dans tous les lieux de soins : dans les zones désignées où l'EPI est mis en place ou enlevé, dans les toilettes et les salles d'hygiène personnelle et menstruelle, et dans les zones où les déchets sanitaires sont manipulés. Assurer la disponibilité d'installations de lavage des mains approvisionnées en eau courante propre et en produits d'hygiène des mains (savon, serviettes propres à usage unique). Tous les lieux de soins doivent avoir à disposition des solutions hydroalcooliques pour les mains contenant 60 à 80 % d'alcool.

Pendant les quarts de travail, les agents doivent avoir accès à des salles de repos et de relaxation, de l'eau potable, des toilettes, des produits d'hygiène personnelle et menstruelle, et doivent disposer de zones pour manger et se reposer (46). Celles-ci doivent permettre une distance physique sûre et une ventilation adéquate (3).

Des salles désignées, séparées de celles qui sont fréquentées par les patients et les visiteurs, doivent être réservées aux agents de santé afin d'assurer des toilettes et locaux pour l'hygiène personnelle et menstruelle. Une poubelle doit être disponible pour l'élimination des déchets, ou une zone doit être prévue pour le nettoyage des matériaux réutilisables, et un local doit être disponible pour que les femmes puissent faire leur toilette en toute discrétion (3).

Des protocoles de nettoyage quotidiens doivent être établis pour s'assurer que le lieu de travail, les postes de travail, le matériel et les installations sont propres et bien rangés, et un système doit être disponible pour vider les poubelles et les désinfecter (34).

Dans certaines situations, la fourniture d'un hébergement provisoire (hôtel/motel, remorque ou tente) peut être nécessaire entre les quarts de travail pour le repos et l'hygiène. Les services de restauration, la garde d'enfants et les activités récréatives peuvent faciliter la disponibilité du personnel, réduire l'exposition à l'infection au sein des familles et de la communauté, et atténuer le stress et la fatigue (17).

Le lieu de travail doit être doté de locaux permettant aux agents de santé de mettre ou enlever leurs vêtements de travail, afin qu'ils n'aient pas besoin de les porter pour se rendre au travail et en revenir (46). Le blanchissage professionnel des vêtements de travail portés au chevet des patients, qui entrent en contact avec les patients ou l'environnement des patients, doit être organisé par l'établissement de santé (47).

Services de santé au travail

Tous les établissements de santé doivent avoir un programme de santé au travail conforme au cadre mondial de l'OMS et de l'OIT pour les programmes de santé au travail destinés aux agents de santé, ainsi qu'un organe de liaison désigné et dûment formé en matière de santé et de sécurité au travail (48). Les établissements de santé de grande taille doivent avoir un comité patronal-syndical pour la santé et la sécurité au travail et un service de santé au travail assurant les fonctions préventives essentielles (49).

Dans le contexte de la COVID-19, les organes de liaison des services de santé au travail doivent collaborer étroitement avec les programmes de prévention et de lutte anti-infectieuse pour mettre en place des politiques et procédures conformément aux directives provisoires de l'OMS intitulées *Prévention, détection et prise en charge des infections chez les agents de santé dans le contexte de la COVID-19*, publiées le 30 octobre 2020 (2). En outre, les organes de liaison et les services de santé au travail doivent :

- effectuer des évaluations régulières, sur le lieu de travail, du risque d'exposition à d'autres dangers pour la santé et la sécurité au travail amplifiés par la pandémie de COVID-19, et évaluer l'efficacité des mesures préventives ;
- fournir des instructions et une formation aux travailleurs sur les modalités de travail saines et sûres, notamment pour prévenir la violence et la stigmatisation, utiliser sans danger les désinfectants et favoriser la santé mentale et le bien-être psychologique ;
- donner des conseils sur les mesures supplémentaires de contrôle et d'atténuation d'autres dangers physiques, chimiques, ergonomiques et radiologiques sur la base de l'évaluation des risques ;
- identifier les groupes d'agents de santé prioritaires pour la vaccination contre la COVID-19 et d'autres vaccinations en fonction de l'évaluation des risques et des conditions médicales sur le lieu de travail ;
- organiser des campagnes de vaccination et l'enregistrement du statut vaccinal ;
- organiser la surveillance de la santé des travailleurs exerçant des emplois et des tâches qui présentent un risque élevé d'exposition au SARS-CoV-2 et à d'autres dangers professionnels ;
- surveiller la notification et participer à l'enquête des cas d'exposition au SARS-CoV-2 et d'exposition accidentelle à d'autres agents pathogènes, aiguilles et autres objets tranchants, des accidents et des incidents de violence et de harcèlement, et élaborer des mesures de prévention ;
- donner des conseils sur l'achat de dispositifs techniques plus sûrs et d'EPI adéquats ;
- organiser la surveillance des symptômes de la COVID-19 chez les agents de santé, le dépistage et la fourniture de conseils d'experts aux agents de santé en ce qui concerne les questions liées à l'exposition et à leur santé ;
- veiller à ce que les représentants des travailleurs soient consultés sur tous les aspects de la sécurité et de la santé au travail associés à leurs fonctions afin de renforcer la coopération entre la direction et les agents de santé ;
- collaborer avec les organes de liaison des établissements pour la prévention et lutte contre les infections, la sécurité des patients et les ressources humaines ;
- donner des conseils sur la mise à disposition d'installations appropriées afin de permettre aux agents de santé de prendre une douche et de quitter leur tenue de travail.

Les agents de santé doivent faire l'objet d'une évaluation confidentielle par des professionnels de la santé afin de déterminer leur aptitude à effectuer certaines tâches, et pour déceler toute déficience pouvant entraîner un risque accru de maladie ou de préjudice en raison d'expositions professionnelles. Dans le contexte de la COVID-19, certains travailleurs ont besoin d'une attention particulière, notamment :

- les agents de santé plus âgés, ceux qui ont des problèmes de santé préexistants ou les femmes qui sont enceintes, qui peuvent être plus à risque de développer une maladie grave ;
- les travailleurs dont la santé mentale est susceptible de se détériorer en raison d'un facteur de stress supplémentaire, comme la prise en charge d'un nombre élevé de patients gravement malades et mourants ;
- les travailleurs ayant une charge de travail accrue, des heures prolongées ou des préoccupations pour leur propre santé ou celle d'un membre de leur famille.

Les services de santé au travail doivent organiser une évaluation de la santé pour tout travailleur qui s'identifie comme appartenant à l'une des catégories ci-dessus. Une évaluation doit également être effectuée dans les situations suivantes : après un changement d'emploi, des tâches affectées ou du milieu de travail ; avant qu'un travailleur ne commence à travailler avec des patients atteints de COVID-19 ; et au moment de la reprise du travail après une absence prolongée pour des raisons de santé. Des évaluations périodiques, en particulier pour détecter la survenue de troubles cutanés et de santé mentale et d'autres problèmes de santé liés au travail, sont conseillées pour l'ensemble du personnel.

Obligations, droits et responsabilités en matière de santé et de sécurité au travail

Responsabilités de l'employeur

Selon les normes internationales du travail, les employeurs sont responsables de veiller à ce que toutes les mesures de prévention et de protection nécessaires soient prises pour réduire le plus possible les risques professionnels encourus (50). En gardant cela à l'esprit, dans le contexte de la COVID-19, les employeurs d'agents de santé doivent :

- consulter les agents de santé et leurs représentants quant aux aspects de leur travail en matière de sécurité et de santé et aux risques d'exposition, et adopter des mesures de prévention et d'atténuation adéquates, en évitant de créer de nouvelles sources de risques ;

- garantir un accès rapide aux informations et un dialogue transparent entre les agents de santé et les employeurs, en veillant au partage des informations les plus récentes sur les protocoles cliniques, les directives, les mesures et les décisions dans le but d'assurer une mise en œuvre efficace, ainsi que sur les situations de travail qui exposent les agents de santé à des risques ;
- fournir des informations, des instructions et une formation sur la sécurité et la santé au travail, y compris une formation de rappel sur la lutte anti-infectieuse et sur l'utilisation, la mise en place, le retrait et l'élimination corrects des EPI ;
- procurer des fournitures adéquates pour la lutte anti-infectieuse ainsi que des EPI de qualité en quantités suffisantes et gratuits pour tous les travailleurs ;
- entretenir la gestion de la chaîne d'approvisionnement en EPI ;
- fournir au personnel des mises à jour techniques en temps opportun sur la COVID-19 et des outils appropriés pour l'évaluation, le triage, le dépistage et le traitement des patients, et partager les informations de lutte-anti-infectieuse avec les patients et le public ;
- assurer des mesures de sécurité appropriées selon les besoins pour la sécurité personnelle ;
- garantir un environnement exempt de blâme dans lequel les agents de santé peuvent signaler les incidents dangereux, stigmatisants ou violents liés au travail et adopter des mesures pour un suivi immédiat, avec un soutien aux victimes ;
- conseiller les agents de santé sur l'auto-évaluation de la santé, la notification des symptômes et les politiques qui permettent aux employés de rester chez eux s'ils présentent des symptômes, ou de se mettre en quarantaine ;
- maintenir des horaires de travail appropriés avec des pauses et des périodes de repos conformes à la législation nationale ;
- permettre aux agents de santé d'exercer leur droit de se retirer d'une situation professionnelle dont ils ont des motifs raisonnables de penser qu'elle présente un danger imminent et grave pour leur vie ou leur santé, et protéger les agents de santé exerçant ce droit contre toute conséquence indue ;
- notifier à l'autorité compétente les cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, conformément à la législation nationale ;
- envisager d'offrir des ressources de soutien et de conseil en santé mentale ;
- promouvoir la coopération entre la direction et les agents de santé et leurs représentants ;
- veiller à ce que les agents de santé soient couverts par des prestations en cas d'accident du travail, conformément à la législation nationale.

Chaque fois que deux employeurs ou entités, ou plus, exercent des activités simultanément dans un même milieu de travail, ils doivent collaborer sur le plan de la sécurité et la santé au travail, sans préjudice de la responsabilité de chacun pour la santé et la sécurité de ses employés (51).

Droits et responsabilités des agents de santé

Les agents de santé ont droit à un travail décent, ce qui implique le respect de la dignité et de l'égalité, l'assurance d'un revenu équitable et des conditions de travail sûres. Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, parallèlement au droit à un lieu de travail sûr, les agents de santé ont des devoirs et des responsabilités en matière de protection de la santé et de la sécurité au travail au titre des normes internationales du travail (52), et sont tenus de suivre les recommandations de l'OMS pour la sécurité des patients (53). Celles-ci comprennent :

- suivre les procédures établies en matière de sécurité et de santé au travail, en évitant de s'exposer ou d'exposer autrui à des risques pour la santé et la sécurité, et en participant à une formation sur la sécurité et la santé au travail dispensée par l'employeur ;
- appliquer les protocoles fournis pour l'évaluation, le triage et le traitement des patients ;
- suivre rapidement les procédures de notification de santé publique établies pour les cas suspects et confirmés ;
- traiter les patients avec respect et compassion, en assurant leur dignité et en préservant leur confidentialité ;
- fournir ou renforcer des informations de santé publique précises en matière de lutte anti-infectieuse auprès des patients et du public ;
- mettre en place, utiliser, enlever et éliminer correctement les EPI ;
- surveiller les signes et les symptômes de la COVID-19 et notifier toute exposition professionnelle et non professionnelle non protégée au SARS-CoV-2 à l'organe de liaison pour la santé au travail ou au service de santé au travail, et se mettre en quarantaine volontaire ;
- aviser le service de santé au travail en présence de signes de stress excessif ou de troubles de santé mentale pouvant nécessiter des interventions de soutien ;
- signaler au supérieur immédiat toute situation dont il est raisonnable de croire qu'elle présente un danger imminent et grave pour la vie ou la santé.

Responsabilités des autorités nationales

Outre leurs devoirs et responsabilités en tant qu'employeurs dans les services de santé publics, les autorités nationales doivent veiller à ce que tous les agents de santé qui participent à la riposte à la COVID-19, indépendamment de leur statut d'emploi et leur mode de pratique, bénéficient d'une couverture pour les soins médicaux et les prestations-maladie, y compris pour le dépistage et le traitement de la COVID-19, la quarantaine et l'isolement, conformément aux lois nationales (52).

Les autorités nationales doivent veiller à ce que les agents de santé, et en particulier ceux qui présentent un risque d'infection moyen, élevé et très élevé, quel que soit leur mode de pratique, bénéficient d'un accès précoce aux programmes de vaccination contre la COVID-19 (13). Elles doivent également veiller à ce que tous les agents de santé soient couverts par des régimes d'indemnisation en cas d'accident du travail conformément aux réglementations nationales (54). Les autorités nationales doivent garantir et faciliter l'accès aux soins médicaux pour les agents de santé infectés par la COVID-19.

Si elle est contractée dans le cadre du travail, la COVID-19 pourrait être considérée comme un préjudice directement lié au travail ou d'origine professionnelle (54). De tels cas doivent faire l'objet d'une enquête et être notifiés à l'autorité publique chargée de gérer les indemnités d'accident du travail conformément aux réglementations nationales. Les pays doivent envisager de mettre à jour leurs listes de maladies professionnelles, leurs critères d'exposition et leurs procédures de notification dans le contexte de la COVID-19 (55).

Les agents de santé qui sont infectés par le virus responsable de la COVID-19 en raison de leur travail – et lorsque l'infection est considérée comme une maladie ou un préjudice d'origine professionnelle conformément à la législation nationale – doivent avoir droit à des soins de santé et, dans la mesure où ils sont dans l'incapacité de travailler, recevoir des prestations en espèces ou une compensation. Les membres de famille à charge des agents de santé qui décèdent des suites de la COVID-19 contractée dans le cadre d'activités liées au travail, doivent avoir droit à des prestations en espèces ou à une compensation ainsi qu'à des prestations ou une allocation pour frais funéraires (52).

Références bibliographiques

1. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. Interim guidance, 18 mars 2020. Genève : Organisation mondiale de la Santé ([https://www.who.int/publications/i/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health](https://www.who.int/publications/i/item/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health), consulté le 20 novembre 2020).
2. Prévention, détection et prise en charge des infections chez les agents de santé dans le contexte de la COVID-19. Orientations provisoires, 30 octobre 2020. Genève : Organisation mondiale de la Santé (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/336563>, consulté le 20 novembre 2020).
3. Health workforce policy and management in the context of the COVID-19 pandemic response. Interim guidance, 3 décembre 2020. Genève : Organisation mondiale de la Santé (<https://www.who.int/publications/i/item/health-workforce-policy-and-management-in-the-context-of-the-covid-19-pandemic-response>, consulté le 10 décembre 2020).
4. WHO calls for healthy, safe and decent working conditions for all health workers, amidst COVID-19 pandemic. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 28 avril 2020 (<https://www.who.int/news/item/28-04-2020-who-calls-for-healthy-safe-and-decent-working-conditions-for-all-health-workers-amidst-covid-19-pandemic>, consulté le 20 novembre 2020).
5. Notes d'orientation de l'OIT sur la COVID-19. Pilier 3 : Protéger les travailleurs sur le lieu de travail. Genève : Organisation Internationale du Travail; 2020 (https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/impacts-and-responses/WCMS_739457/lang--fr/index.htm, consulté le 20 novembre 2020).
6. Mask use in the context of COVID-19. Interim guidance, 1 décembre 2020. Genève : Organisation mondiale de la Santé (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/337199>, consulté le 20 décembre 2020).
7. Chou R, Dana T, Buckley DI, Selph S, Fu Rongwei, Totten AM. Epidemiology of and risk factors for coronavirus infection in health care workers: A living rapid review. *Ann Intern Med.* 2020 Jul 21;173(2):120-136. <https://doi.org/10.7326/M20-1632>. Epub 2020 May 5. PMID: 32369541; PMCID: PMC7240841.
8. Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19. Interim guidance, 4 novembre 2020. Genève : Organisation mondiale de la Santé (<https://www.who.int/publications/i/item/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>, consulté le 20 novembre 2020).

9. Éléments à prendre en considération concernant les mesures de santé publique et les mesures sociales sur le lieu de travail dans le cadre de l'épidémie de COVID-19 : annexe du document Éléments à prendre en considération lors de l'ajustement des mesures de santé publique et des mesures sociales dans le cadre de l'épidémie de COVID-19. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 10 mai 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332105>, consulté le 20 novembre 2020).
10. Guidance on preparing workplaces for COVID-19. Washington DC: Occupational Safety and Health Administration, U.S. Department of Labor; 2020 (<https://www.osha.gov/Publications/OSHA3990.pdf>, consulté le 20 novembre 2020).
11. Lutte anti-infectieuse lors de la prise en charge des cas suspects ou confirmés de maladie à coronavirus (COVID-19). Orientations provisoires, 29 juin 2020. Genève : Organisation mondiale de la Santé (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333153> consulté le 20 novembre 2020).
12. *Utilisation rationnelle des équipements de protection individuelle contre la COVID-19 et éléments à considérer en cas de grave pénurie*. Orientations provisoires, 23 décembre 2020. Genève : Organisation mondiale de la Santé ([https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)-and-considerations-during-severe-shortages](https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-(covid-19)-and-considerations-during-severe-shortages), consulté le 29 décembre 2020).
13. Orientations sur l'élaboration d'un plan national de déploiement et de vaccination applicable aux vaccins contre la COVID-19. Orientations provisoires, 16 novembre 2020. Genève : Organisation mondiale de la Santé (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339162/WHO-2019-nCoV-Vaccine_deployment-2020.1-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y, consulté le 20 novembre 2020).
14. Clinical management of COVID-19. Interim guidance, 27 mai 2020. Genève : Organisation mondiale de la Santé ([https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected), consulté le 20 novembre 2020).
15. COVID-19: Recommendations for heating, ventilation, and air conditioning in health care facilities. Washington DC: Organisation panaméricaine de la Santé ; 21 mai 2020 (<https://www.paho.org/en/documents/covid-19-recommendations-heating-ventilation-and-air-conditioning-health-care-facilities>, consulté le 20 novembre 2020).
16. Note sectorielle de l'OIT : Le COVID-19 et le secteur de la santé. Genève : Organisation Internationale du Travail ; 11 avril 2020 (https://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwi37qLXjMDvAhUzFVvKfHa7mD-wQFjAAegQIBBAD&url=https%3A%2F%2Fwww.ilo.org%2Fwcmssp5%2Fgroups%2Fpublic%2F---ed_dialogue%2F---sector%2Fdocuments%2Fbriefingnote%2Fwcms_747574.pdf&usg=AOvVaw3NW8gJTFI1XTiA6egkkW66, consulté le 20 novembre 2020).
17. Risk assessment and management of exposure of health care workers in the context of COVID-19. Interim guidance, 19 mars 2020. Genève : Organisation mondiale de la Santé (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331496>, consulté le 20 novembre 2020).
18. Minimum requirements for infection prevention and control programmes. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2019 (https://www.who.int/infection-prevention/publications/MinReq-Manual_2019.pdf?ua=1, consulté le 20 novembre 2020).
19. Infection prevention and control health-care facility response for COVID-19: A module from the suite of health service capacity assessments in the context of the COVID-19 pandemic. Interim guidance, 20 octobre 2020. Genève : Organisation mondiale de la Santé (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCF_assessment-IPC-2020.1, consulté le 20 novembre 2020).
20. Liberati EG, Peerally MF, Dixon-Woods M. Learning from high risk industries may not be straightforward: a qualitative study of the hierarchy of risk controls approach in healthcare. *International Journal for Quality in Health Care*. 2018 Feb;30(1):39-43. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx163>
21. Centre de traitement des infections respiratoires aiguës sévères : manuel pratique pour la mise en place et la gestion d'un centre de traitement des IRAS et d'une unité de dépistage des IRAS dans les établissements de soins. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331756>, consulté le 20 novembre 2020).
22. Nettoyage et désinfection des surfaces environnementales dans le cadre de la COVID-19. Orientations provisoires, 16 mai 2020. Genève : Organisation mondiale de la Santé (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332167>, consulté le 20 novembre 2020).

23. Ensuring a safe environment for patients and staff in COVID-19 health-care facilities: A module from the suite of health service capacity assessments in the context of the COVID-19 pandemic. Interim guidance, 20 octobre 2020. Genève : Organisation mondiale de la Santé (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCF_assessment-Safe_environment-2020.1, consulté le 20 novembre 2020).
24. Administrative controls to guarantee implementation of infection prevention and control measures in the context of COVID-19. Washington DC: Organisation panaméricaine de la Santé ; 18 juin 2020 (<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52389>, consulté le 20 novembre 2020).
25. Spécifications techniques des équipements de protection individuelle contre la maladie à coronavirus 2019 (COVID 19). Orientations provisoires, 13 novembre 2020. Genève : Organisation mondiale de la Santé (https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-PPE_specifications-2020.1, consulté le 20 novembre 2020).
26. Infection control standard precautions in health care: aide memoire. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2006 (https://www.who.int/csr/resources/publications/4EPR_AM2.pdf, consulté le 20 novembre 2020).
27. Tableau 4 : Récapitulatif des notes de synthèse de l'OMS – Vaccination des personnels de santé. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; septembre 2020 (https://www.who.int/immunization/policy/Immunization_routine_table4_FR.pdf?ua=1, consulté le 20 novembre 2020).
28. Comment mettre en œuvre la vaccination du personnel de santé contre la grippe saisonnière. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2019 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328506/9789242515596-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, consulté le 20 novembre 2020).
29. MacGibeny MA, Wassef C. Preventing adverse cutaneous reactions from amplified hygiene practices during the COVID-19 pandemic: how dermatologists can help through anticipatory guidance. Arch Dermatol Res. (2020). <https://doi.org/10.1007/s00403-020-02086-x>
30. Yan Y, Chen H, Chen L, Cheng B, Diao P, Dong L, et al. Consensus of Chinese experts on protection of skin and mucous membrane barrier for health-care workers fighting against coronavirus disease 2019. Dermatologic Therapy. 2020 Jul;33(4):e13310. <https://doi.org/10.1111/dth.13310>.
31. Gefen A, Ousey K. Update to device-related pressure ulcers: SECURE prevention. COVID-19, face masks and skin damage. Journal of Wound Care. 2020;29(5). <https://doi.org/10.12968/jowc.2020.29.5.245>.
32. Jacklitsch B, Williams WJ, Musolin K, Coça A, Kim J-H, Turner N. NIOSH criteria for a recommended standard. Occupational exposure to heat and hot environments. Revised criteria 2016. Cincinnati, OH, USA: Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH); 2016 (<https://www.cdc.gov/niosh/docs/2016-106/pdfs/2016-106.pdf?id=10.26616/NIOSH-PUB2016106>, consulté le 20 novembre 2020).
33. Sécurité et santé au travail durant les crises sanitaires : un manuel pour la protection des personnels de santé et des équipes d'intervention d'urgence. Genève : Organisation mondiale de la Santé et Organisation internationale du Travail; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333779>, consulté le 20 novembre 2020).
34. Directives sur le travail décent dans les services publics d'urgence. Genève : Organisation Internationale du Travail ; 2019 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/normativeinstrument/wcms_626553.pdf, consulté le 20 novembre 2020).
35. Health services. Decent working time for nursing personnel: Critical for worker well-being and quality care: policy brief. Genève : Organisation internationale du Travail ; 2018 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_655277.pdf, consulté le 20 novembre 2020).
36. Forgiione Paola. New patterns of violence against healthcare in the covid-19 pandemic. BMJ Opinion. 15 mai 2020. (<https://blogs.bmj.com/bmj/2020/05/15/new-patterns-of-violence-against-healthcare-in-the-covid-19-pandemic/>, consulté le 20 novembre 2020).
37. Attacks on health care in the context of COVID-19. In WHO newsroom [website]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020 (<https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/attacks-on-health-care-in-the-context-of-covid-19>, consulté le 20 novembre 2020).
38. Liu J, Gan Y, Jiang H, Li L, Dwyer R, Lu K, et al. Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. Occup Environ Med. 2019 Dec;76(12):927-937. PMID: 31611310.

39. Des milieux de travail sûrs et sains exempts de violence et de harcèlement. Genève : Organisation internationale du Travail ; 2020 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_751839.pdf, consulté le 20 novembre 2020).
40. Stigmatisation sociale associée au COVID-19. A guide to preventing and addressing social stigma. Genève : Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Fonds des Nations Unies pour l'enfance et Organisation mondiale de la Santé ; 24 février 2020 ([https://www.unicef.org/media/65931/file/Social%20stigma%20associated%20with%20the%20coronavirus%20disease%202019%20\(COVID-19\).pdf](https://www.unicef.org/media/65931/file/Social%20stigma%20associated%20with%20the%20coronavirus%20disease%202019%20(COVID-19).pdf), consulté le 20 novembre 2020).
41. Directives générales sur la violence au travail dans le secteur de la santé. Genève : Organisation internationale du Travail, Conseil international des infirmières, Organisation mondiale de la Santé, Internationale des Services publics ; 2002 (http://who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/workplace_violence.fr.pdf?ua=1&ua=1, consulté le 20 novembre 2020).
42. C190 – Convention sur la violence et le harcèlement, 2019 (n° 190). Dans : OIT Normlex [site Web]. Genève : Organisation Internationale du Travail (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID,P12100_LANG_COD E:3999810,fr:NO, consulté le 20 décembre 2020).
43. Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *BMJ* 2020;369:m1642. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1642>
44. Considérations liées à la santé mentale et au soutien psychosocial pendant la pandémie de COVID-19. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 18 mars 2020 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331602/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, consulté le 20 novembre 2020).
45. Addressing mental health and psychosocial aspects of COVID-19 outbreak: interim briefing note, version 1.5. Genève : Comité permanent interorganisations ; février 2020 (https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-11/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID-19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS_3.pdf, consulté le 20 novembre 2020).
46. Eau, assainissement, hygiène et gestion des déchets en rapport avec le SARS-CoV-2, le virus responsable de la COVID-19. Orientations provisoires, 29 juillet 2020. Genève : Organisation mondiale de la Santé et Fonds des Nations Unies pour l'enfance (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/334037>, consulté le 20 novembre 2020).
47. Bearman G, Bryant K, Leekha S, Mayer J, Silvia Munoz-Price L, Murthy R, et al. Expert guidance: Healthcare personnel attire in non-operating-room settings. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2014 Feb;35(2):107-121. <https://doi.org/10.1086/675066>.
48. Caring for those who care. National programmes for occupational health for health workers. Policy brief. Genève : Organisation mondiale de la Santé et Organisation internationale du Travail ; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/caring-for-those-who-care>, consulté le 20 novembre 2020).
49. C161 – Convention sur les services de santé au travail, 1985 (n° 161). Dans : OIT Normlex [site Web]. Genève : Organisation Internationale du Travail (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID,P12100_LANG_COD E:3999810,fr:NO, consulté le 20 décembre 2020).
50. C161 – Convention sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981 (n° 155). Dans : OIT Normlex [site Web]. Genève : Organisation Internationale du Travail (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID,P12100_LANG_COD E:312300,fr:NO, consulté le 20 novembre 2020).
51. R164 – Recommandation sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981 (n° 164). Dans : OIT Normlex [site Web]. Genève : Organisation Internationale du Travail (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID,P12100_LANG_COD E:312502,fr:NO, consulté le 20 novembre 2020).

52. Normes de l'OIT et COVID-19 (coronavirus). Questions fréquentes. Genève : Organisation Internationale du Travail ; 29 mai 2020 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/publication/wcms_739938.pdf, consulté le 20 novembre 2020).
53. Health worker safety: a priority for patient safety. Charter: World Patient Safety Day, 17 septembre 2020. Genève : Organisation mondiale de la Santé (https://www.who.int/docs/default-source/world-patient-safety-day/health-worker-safety-charter-wpsd-17-september-2020-3-1.pdf?sfvrsn=2cb6752d_2, consulté le 20 novembre 2020).
54. C121 - Convention sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964 [Annexe I modifiée en 1980] (n° 121). Dans : OIT Normlex [site Web]. Genève : Organisation Internationale du Travail (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID,P12100_LANG_COD E:312266,fr:NO, consulté le 24 janvier 2021).
55. Liste des maladies professionnelles de l'OIT (révisée en 2010). Genève : Organisation internationale du Travail ; 2010 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_125160.pdf, consulté le 24 janvier 2021).

Remerciements

Les experts suivants ont participé à l'élaboration de ce document.

Secrétariat de l'OMS : Rola Al-Emam, Benedetta Allegranzi, Yonah (Eric) Amster, Gwen Brachman, Alessandro Cassini, Giorgio Cometto, Shalini Desai, Neelam Dhingra-Kumar, Ivan D. Ivanov, Dorota Jarosinska, Catherine Kane, Berit Kieselbach, Aiysha Malik, Guy Mbayo, Madison Moon, Maria Neira, Lesley Onyon, Gene Peralta, Julietta Rodriguez-Guzman, Alice Simniceanu, Victoria Willet.

OIT : Magdalena Bober, Halim Hamzaoui, Maren Hopfe, Ursula Kulke, Franklin Muchiri, Joaquim Pintado Nunes, Christiane Wiskow.

Groupe d'élaboration des lignes directrices externe : Gehad Abo El-Lata, Cairo University, Egypte ; Baba Aye, Public Services International, France ; Claudio Colosio, Université de Milan, Italie ; John Conly, University of Calgary, Canada ; Samuel Harvey, Black Dog Institute, Australie ; Maria Clara Padoveze, Université de São Paulo, Brésil ; Fiona Potter, Institution of Occupational Safety and Health, Royaume-Uni ; Annalee Yassi, University of British Columbia, Canada ; Min Zhang, Peking Union Medical College, Chine.

L'OMS et l'OIT continuent à suivre de près la situation pour détecter tout changement susceptible d'affecter ces orientations provisoires. Si certains facteurs venaient à changer, l'OMS et l'OIT publieraient une nouvelle mise à jour. Dans le cas contraire, ce document d'orientation provisoire expirera deux ans après la date de publication.

© **Organisation mondiale de la Santé et Organisation internationale du Travail, 2021**

Certains droits réservés. La présente œuvre est disponible sous la licence [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

WHO reference number: [WHO/2019-nCoV/HCW_advice/2021.1](https://www.who.int/publications/m/item/WHO/2019-nCoV/HCW_advice/2021.1)