

# Problèmes actuels et émergents dans le domaine des soins de santé, dont les soins à domicile et de proximité

Observatoire européen des risques

Synthèse

Auteurs:

Tanja de Jong, Ellen Bos (TNO)

Karolina Pawlowska-Cypriasiak, Katarzyna Hildt-Ciupińska, Marzena Malińska (POIC)

Georgiana Nicolescu, Alina Trifu (INCDPM)

Contrôle rédactionnel: Roxane Gervais (HSL)

Gestion du projet:

Adrian Suarez, Emmanuelle Brun, Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA)

**Europe Direct est un service destiné à vous aider à trouver  
des réponses aux questions que vous vous posez sur  
l'Union européenne**

**Un numéro unique gratuit (\*):**

**00 800 6 7 8 9 10 11**

(\*) Certains opérateurs de téléphonie mobile ne permettent pas l'accès aux numéros 00 800 ou peuvent facturer ces appels.

De nombreuses autres informations sur l'Union européenne sont disponibles sur l'internet (<http://europa.eu>).

Des données de catalogue figurent sur la page de garde de cette publication.

Luxembourg: Office des publications de l'Union européenne, 2014

ISBN: 978-92-9240-498-7

doi: 10.2802/33116

© Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, 2014

Reproduction autorisée, moyennant mention de la source.

## Synthèse

Le secteur européen des soins de santé a un rôle essentiel à jouer dans la réalisation des objectifs de la stratégie Europe 2020 en contribuant à la santé et au bien-être généraux des travailleurs et de l'ensemble de la société. En outre, le secteur des soins de santé et des services sociaux est un employeur important, qui devrait gagner en importance dans le contexte de l'évolution démographique. Par conséquent, les employeurs du secteur des soins de santé sont non seulement affectés par la tendance au vieillissement de la population, qui accroît la demande de services, mais aussi par les pénuries de main-d'œuvre qui se dessinent et résultent du déclin du taux de natalité. D'ici 2030, la population en âge de travailler dans l'Union européenne (UE) pourrait chuter de 303 millions, chiffre actuel, à 280 millions de personnes. Cette évolution a des implications non seulement pour la croissance potentielle et la viabilité des pensions, mais aussi pour le financement du secteur des soins de santé et des services sociaux et le recrutement des travailleurs nécessaires pour fournir ces services. Bien que la demande de travailleurs de la santé et la pénurie de personnel soient appelées à augmenter, le secteur offre souvent, d'après certaines recherches, des conditions de travail et de rémunération médiocres par comparaison avec des secteurs exigeant des niveaux équivalents de compétences et de formation. Cette situation, qui se traduit déjà par une importante mobilité des travailleurs à l'intérieur comme à l'extérieur de l'UE, pourrait exacerber les pénuries de compétences à l'avenir.

Le secteur des soins de santé et des services sociaux est l'un des plus gros secteurs en Europe. Il emploie environ 10 % des travailleurs de l'Union, les femmes représentant 77 % de ces effectifs. Une part importante des travailleurs de la santé sont employés dans les hôpitaux, mais on les retrouve aussi dans d'autres lieux de travail, notamment les maisons de soins et les maisons de repos, les cabinets médicaux et d'autres domaines d'activité liés à la santé.

La présente synthèse actualisée examine les problèmes de sécurité et de santé au travail (SST) dans le secteur des soins de santé et des services sociaux dans les États membres de l'UE. Les activités associées aux soins de santé dans des institutions telles que les hôpitaux et les établissements pour personnes dépendantes, ainsi que les activités exercées au domicile des patients, ont été étudiées. Les travailleurs employés dans le secteur des soins de santé sont confrontés à toute une série d'activités et d'environnements qui mettent leur santé en danger et les exposent à des risques de maladies professionnelles ou d'accidents du travail. Bon nombre de situations dans lesquelles les travailleurs de la santé exercent leur métier et la multiplicité des tâches qu'ils exécutent – par exemple, lorsqu'ils prodiguent des soins de première ligne aux personnes handicapées physiques ou mentales, qu'ils manipulent les patients ou fournissent des services de nettoyage – peuvent présenter des **risques très divers. Les travailleurs de la santé sont exposés à un grand nombre de risques concomitants tels que:**

- des risques biologiques, comme les infections causées par des blessures par piqûre et d'autres maladies transmissibles;
- des risques chimiques, notamment dus aux médicaments utilisés dans le traitement du cancer et aux désinfectants;
- des risques physiques, notamment dus au rayonnement ionisant;
- des risques ergonomiques, par exemple lors de la manipulation des patients; et
- des risques psychosociaux, notamment liés à la violence et au travail posté.

La combinaison de ces différents risques fait des soins de santé un secteur à haut risque pour les travailleurs.

Outre ces risques bien connus, le secteur des soins de santé et des services sociaux en Europe est confronté à plusieurs évolutions et tendances nouvelles qui ont donné lieu à un certain nombre de nouveaux défis en matière de SST. Ces défis, qui doivent être relevés et surmontés, comprennent des tendances démographiques, épidémiologiques, sociales, technologiques et culturelles dans les pays de l'UE, qui ont une incidence sur les modèles de soins existants. Par exemple, une pénurie croissante de professionnels de la santé; le vieillissement des travailleurs de la santé et le manque de nouvelles recrues pour remplacer les effectifs partant à la retraite; l'émergence de nouvelles modalités d'assistance thérapeutique pour traiter les maladies chroniques multiples; l'utilisation croissante des technologies, qui nécessite de nouveaux éventails de compétences; et les déséquilibres entre les niveaux de compétences et les horaires de travail. Ces changements ont une incidence sur les conditions de travail et, in fine, sur le bien-être et la sécurité des travailleurs de la santé.

Le principal objectif du présent rapport est d'examiner et de décrire succinctement les risques et problèmes actuels et émergents en matière de SST dans le domaine des soins de santé, dont les soins à domicile et de proximité, dans l'Union européenne. Le rapport s'intéresse essentiellement à la question suivante: **Quels sont les risques et problèmes actuels et émergents en matière de SST auxquels sont confrontés les professionnels de la santé et de quelle manière ces problèmes affecteront-ils la sécurité et la santé des travailleurs de la santé et la globalité des services qu'ils fournissent?**

Pour tenter de répondre à cette question, le rapport a examiné en détail les points suivants:

- Les principales différences entre les systèmes de soins de santé en Europe, en mettant en exergue les éventuelles évolutions actuelles.
- Les principales catégories de professionnels de la santé dans le domaine des soins de santé en Europe.
- Les principales tendances et évolutions démographiques, sociétales et technologiques qui ont une incidence sur la SST dans le domaine des soins de santé en Europe.
- Les principaux risques auxquels sont exposés les professionnels de la santé, y compris les non-professionnels, dans les soins à domicile, associés aux activités qu'ils exercent et à leur environnement de travail. L'incidence de ces risques sur le travail et les services fournis par ces professionnels de la santé est analysée.
- Le recensement des professionnels de la santé les plus exposés.
- L'émergence de nouveaux risques en Europe, compte tenu des changements contextuels et des risques actuels, et l'analyse de l'incidence qu'ils pourraient avoir sur le travail et les services fournis par les professionnels de la santé.

L'importance des soins à domicile et de proximité a été soulignée dans le rapport, et les aspects suivants ont été pris en considération:

- Les différences entre les catégories de prestataires de soins à domicile en Europe. Dans quelle mesure la formation, les conditions de travail et les salaires varient-ils entre les différents États membres?
- Comment les soins à domicile sont-ils organisés en Europe? Description des structures actuelles (publiques, mixtes ou privées) et des défis futurs qui attendent les prestataires de soins à domicile.
- Quel est le niveau de protection dont jouissent les prestataires informels ou non enregistrés de soins à domicile, et y-a-t-il eu une quelconque évolution dans la manière dont la SST des prestataires de soins à domicile est gérée depuis la mise en œuvre de la convention n° 189 de l'OIT.
- Les risques en matière de SST auxquels les prestataires de soins à domicile sont exposés et en quoi ceux-ci diffèrent des risques encourus par les autres professionnels de la santé.

Deux activités principales ont permis de recueillir les informations nécessaires pour répondre aux questions faisant l'objet de la recherche:

1. la recherche documentaire (revue de la littérature); et
2. une enquête de l'EU-OSHA (Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail) auprès de ses points focaux nationaux (questionnaire).

La recherche documentaire a été utilisée pour étudier la littérature publiée dans l'ensemble de l'Union sur les infrastructures de soins de santé, les tendances, les risques en matière de SST et leur incidence sur le travail et les services fournis par les prestataires de soins. Les informations et les données analysées dans le rapport proviennent d'organisations réputées telles que l'Organisation internationale du travail (OIT) et la Commission européenne, d'experts, de bases de données structurées (par exemple, des bases de données statistiques de l'UE) et de bases de données de revues à comité de lecture (comme *Scopus*, *ScienceDirect* et *PubMed*). En outre, Google a été utilisé pour rechercher toute autre information pertinente.

Un questionnaire a été élaboré pour collecter des informations auprès des différents pays de l'UE au niveau national par l'intermédiaire des points focaux nationaux de l'EU-OSHA. Le questionnaire avait pour principal objet de définir les risques actuels et émergents en matière de SST au niveau national. La majorité des réponses ont émané de représentants des inspections nationales du travail, de ministères compétents en matière de SST, d'instituts consacrés à la SST, d'organisations syndicales et du secteur des soins de la santé. En général, les répondants avaient plus de cinq années d'expérience en matière de SST dans des domaines tels que la sécurité, l'ergonomie, la médecine du travail ou la psychologie. Au total, 21 questionnaires complétés ont été reçus de 16 pays: l'Albanie, la Belgique, Chypre, l'Estonie, la France, la Hongrie, l'Irlande, l'Italie, la Lettonie, la Lituanie, les Pays-Bas, la République tchèque, le Royaume-Uni, la Slovaquie, la Suède et la Suisse.

Les informations et les constatations tirées de l'étude documentaire ont été intégrées aux données provenant du questionnaire.

**Quelles sont les principales différences entre les systèmes de soins de santé en Europe (septentrionale, méridionale, occidentale et orientale)? Quelles sont les évolutions actuelles?**

Il existe une grande variété de systèmes de soins de santé en Europe. La plupart d'entre eux traversent actuellement un processus de réforme influencé par des faits nouveaux dans plusieurs domaines, par exemple l'évolution de la médecine fondée sur les preuves, la réduction des coûts, la gestion de la qualité, le vieillissement de la population (importance accrue accordée aux soins intégrés), la plus grande importance accordée à la promotion et à la prévention de la santé et l'évolution des technologies de l'information et de la communication (TIC) (dans les domaines clinique et administratif). Il est très difficile de comparer les systèmes de soins de santé et leurs incidences sur la SST des travailleurs de la santé faute de données actualisées et comparables. De plus, la plupart des indicateurs des soins de santé décrits dans l'analyse sont qualitatifs et manquent donc d'objectivité. Les mécanismes de financement diffèrent d'un pays à l'autre, mais il n'existe pas de relation claire entre ceux-ci et l'efficacité. Bien que l'on puisse considérer que les performances d'un système de soins de santé (par exemple sur le plan de l'efficacité, de la qualité et de la sécurité des services de soins) et la SST de ses travailleurs sont en interrelation, aucune étude portant spécifiquement sur la relation entre ces caractéristiques et les indicateurs relatifs à la SST n'a été trouvée. Faute de données disponibles, les auteurs du rapport ont tenté de cerner les tendances, les forces ou les faiblesses des divers systèmes susceptibles d'avoir une influence générale sur la SST des professionnels de la santé.

Dans l'ensemble de l'Europe, le secteur des soins de santé arrive à peine à couvrir ses coûts. Non seulement les méthodes de financement destinées à couvrir les coûts sont inadéquates, mais – et c'est encore plus inquiétant – les coûts sont voués à monter en flèche. La principale préoccupation du secteur européen des soins de santé est de trouver le moyen d'équilibrer les budgets et de restreindre les dépenses. À défaut, les fonds permettant de payer les soins de santé viendront bientôt à manquer dans les deux systèmes en vigueur en Europe.

- Dans le système beveridgien, le ministère de la santé doit disputer aux autres départements politiques sa part de recettes fiscales. En outre, l'évolution démographique entraînera une pression accrue sur les recettes fiscales sur le plan tant quantitatif (augmentation du nombre de personnes âgées) que qualitatif (technologies et services de soins de santé plus onéreux).
- Dans le système bismarckien, étant donné l'évolution démographique, le système doit subvenir aux besoins d'un nombre sans cesse croissant de retraités qui ne cotisent plus. De plus, les restrictions budgétaires imposées par les entreprises en raison de la crise économique ont entraîné une forte augmentation du taux de chômage; par conséquent, les salariés sont moins nombreux à contribuer au système.

Cette crise future du financement des soins de santé est également liée au vieillissement de la population, à l'augmentation parallèle des maladies chroniques et au coût croissant des technologies médicales, ces facteurs étant liés entre eux.

La restructuration des soins de santé et les changements dans la prestation des services aux patients influenceront naturellement l'environnement de travail. Les blessures, la violence et le stress liés au travail sont des aspects des conditions de travail intimement liés entre eux, sensibles à la fois aux changements internes (comme les compressions d'effectifs) et aux changements externes. La sécurité et la santé des travailleurs de la santé ont une incidence sur les soins aux patients et les coûts parce que la rotation du personnel et les jours de travail perdus affectent la continuité des soins et la disponibilité du personnel qualifié. Les professionnels de la santé veulent apporter leur aide aux personnes qui en ont besoin, mais la seule logistique découlant d'une prestation de soins plus large, la pénurie actuelle et croissante de personnel et les ressources limitées dont disposent des systèmes de soins de santé déjà surchargés se traduiront par:

- des pénuries de distribution entraînant une incapacité permanente de satisfaire la demande locale de soins de santé;
- des ratios disproportionnés entre les professionnels de la santé et les patients, qui amèneront les médecins et les infirmiers à travailler pendant plus de 12 heures d'affilée. Avec des effectifs réduits, il sera difficile de maintenir des ratios suffisants pour garantir le niveau de soins requis. Par exemple, les

infirmiers dont le temps de travail s'accroît risquent davantage d'être surmenés et mécontents de leur travail tout en étant incapables de fournir le niveau de service qu'ils souhaiteraient;

- une augmentation du travail solitaire, qui pose problème lorsque les travailleurs doivent effectuer des opérations manuelles ou interagir avec les patients ou les membres de la famille ayant des antécédents connus de comportement violent ou agressif;
- des attentes plus élevées et des demandes irréalistes. Les médecins et les infirmiers seront mis sous pression et n'auront pas le temps de fournir des soins de qualité;
- la nécessité de soins plus intensifs. Comme les patients souffrant de maladies chroniques sont de plus en plus nombreux, il sera nécessaire d'augmenter le nombre d'heures de soins supplémentaires pour assurer leur bonne qualité;
- une augmentation des besoins en soins à domicile, qui augmentera le nombre de professionnels de la santé travaillant à l'écart des institutions traditionnelles. Ces professionnels qui doivent se rendre à domicile sont davantage exposés au risque de violence verbale ou physique.

Sans une main-d'œuvre forte et croissante travaillant dans de meilleures conditions, la SST des professionnels de la santé ne s'améliorera pas, pas plus que la qualité des soins qu'ils fournissent. Il est difficile de travailler dans le secteur des soins de santé avec un personnel adéquat, et cela le sera encore plus avec la pénurie de travailleurs qui s'annonce. Une recrudescence du stress professionnel affectera et aggravera la santé mentale et affective de ces travailleurs. La charge de travail s'alourdira et augmentera de façon spectaculaire à mesure qu'un nombre croissant de patients seront pris en charge par les systèmes de soins de santé en Europe. Avec des effectifs réduits, les professionnels de la santé, déjà soumis à un stress excessif, seront submergés. La nécessité pour les membres du personnel d'effectuer davantage de tâches administratives, elle aussi liée aux pénuries de personnel prévues, réduira le temps passé avec les patients. Les travailleurs considèrent cela comme un fardeau, car ils préféreraient consacrer davantage de temps aux soins directs des patients.

### **Quelles sont les principales catégories de travailleurs et de professionnels de la santé dans le secteur en Europe? Comment le marché du travail évolue-t-il?**

Le secteur de la santé comprend plusieurs sous-secteurs spécialisés dans la fourniture de services et de produits de soins de santé. La classification internationale type, par industrie, de l'Organisation des Nations unies (ONU) décrit les activités relatives à la santé et à l'assistance sociale comme couvrant les activités de soins de santé et d'action sociale. Les activités sont très diverses, des soins de santé prodigués par des professionnels de la santé qualifiés dans les hôpitaux et d'autres structures aux activités de soins à domicile qui impliquent certaines activités de soins de santé, en passant par les activités d'action sociale qui ne concernent nullement les professionnels de la santé. De nombreuses personnes travaillent aussi indirectement pour le secteur des soins de santé, notamment dans les industries et les services qui l'appuient, comme l'industrie pharmaceutique, l'industrie des dispositifs médicaux, les assurances-santé, la recherche en matière de santé, la santé en ligne, la santé au travail et les centres de bien-être. Ces travailleurs employés indirectement dans le secteur ne sont pas couverts par le présent rapport.

La tendance en matière d'emploi observée dans le secteur des soins de santé et de l'assistance sociale se poursuivra mais, dans le même temps, certains pays de l'UE réduisent leurs dépenses en soins de santé. Les pays sont confrontés à des défis et des besoins différents en matière de ressources humaines, mais certaines difficultés d'ordre général peuvent néanmoins être dégagées, notamment la nécessité, pour les systèmes d'information, de surveiller le marché du travail pour les professionnels de la santé et la nécessité de répondre aux besoins en nouvelles qualifications des travailleurs par la promotion de la formation et de l'apprentissage tout au long de la vie. Comme l'efficacité des systèmes de soins de santé et la fourniture de soins de santé de qualité dépendent des performances d'un personnel correctement formé, compétent et motivé, il importe de maintenir des conditions de travail correctes.

Dans l'ensemble, la tendance s'oriente de plus en plus vers une augmentation des soins de proximité et, par conséquent, la demande de prestataires de soins à domicile augmente. Ce groupe de travailleurs n'est pas constitué d'une seule profession spécifique et peut comprendre des prestataires de soins informels et des travailleurs domestiques. Les prestataires de soins informels, les travailleurs migrants et les travailleurs domestiques forment des groupes vulnérables; en général, ils jouissent de conditions de travail moins favorables et d'une sécurité sociale moins étendue et sont moins bien rémunérés. L'introduction de la convention n° 189 de l'OIT vise à garantir la protection effective des travailleurs domestiques. Les conditions de travail défavorables sont l'une des raisons expliquant la pénurie actuelle de personnel pour les soins à domicile. Cette pénurie devrait encore s'accroître. Les résultats du questionnaire auquel les experts en SST

ont répondu montrent que les prestataires de soins à domicile sont moins protégés par la législation en matière de SST que ceux qui travaillent dans des établissements de soins.

### Quels sont les principaux risques associés au travail et à l'environnement de travail des professionnels de la santé (dont les prestataires de soins à domicile)?

Afin d'obtenir une vue d'ensemble des principaux risques dans le secteur des soins de santé, les données disponibles au niveau de l'UE ont été collectées et analysées, notamment l'enquête européenne sur les conditions de travail (EWCS) et l'enquête sur les forces de travail (EFT). Les statistiques produites révèlent que:

- les travailleurs de la santé et de l'assistance sociale affichent le quatrième taux le plus élevé en matière de problèmes de santé graves liés au travail au cours des 12 mois précédents, juste derrière des industries telles que l'industrie manufacturière et la construction. Le taux le plus élevé de maladies professionnelles est observé dans les secteurs «Industrie manufacturière» (38 %), «Construction» (13 %), «Commerce de gros et de détail» (7 %) et «Santé et assistance sociale» (5 %);
- les femmes travaillant dans le secteur de la santé et de l'assistance sociale courent davantage de risques d'avoir un ou plusieurs accidents ou de souffrir d'une maladie professionnelle que les femmes travaillant dans d'autres secteurs;
- d'après la cinquième enquête européenne sur les conditions de travail, l'exposition aux risques biologiques et chimiques est la plus forte dans le secteur des soins de santé, où les médecins et les infirmiers doivent souvent manipuler du matériel infecté ainsi que les substances chimiques utilisées pour désinfecter les instruments et le lieu de travail;
- quant aux risques liés à la posture, le secteur des soins de santé se classe en cinquième position, après la construction, l'agriculture, l'industrie, le commerce de gros et de détail, la restauration et l'hôtellerie, d'après l'EWCS;
- le stress, la violence et le harcèlement au travail sont considérés comme des défis majeurs pour la sécurité et la santé au travail. Tous ces risques psychosociaux sont les plus préoccupants dans le secteur de la santé et de l'assistance sociale, suivi par l'enseignement et l'administration publique.

L'enquête européenne des entreprises sur les risques nouveaux et émergents (ESENER), réalisée par l'EU-OSHA, a également fourni des informations pertinentes sur les activités de gestion des risques dans le secteur des soins de santé. Les résultats ont révélé que des problèmes tels que l'absence pour cause de maladie et les risques psychosociaux sont très préoccupants. Ainsi:

- pour ce qui est de l'application de l'évaluation des risques ou de mesures similaires, le secteur de la santé et des services sociaux se situe juste au-dessus de la moyenne de l'UE, mais derrière des secteurs tels que la construction ou l'industrie manufacturière;
- le niveau de suivi des absences pour cause de maladie dans le secteur de la santé et des services sociaux est le plus élevé de l'UE;
- le secteur de la santé et des services sociaux est le plus concerné par le problème du stress au travail et de la violence ou des menaces de violence.

Compte tenu des données statistiques recueillies, de la littérature étudiée et des réponses au questionnaire, les risques suivants ont été considérés comme relativement élevés dans le secteur des soins de santé et ont été examinés de manière plus détaillée:

Risques	Étude de la littérature	Réponses au questionnaire
<b>Biologiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ pathogènes transmis par le sang</li> <li>▪ pathogènes transmis par l'air</li> <li>▪ maladies transmises par contact</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exposition à des agents biologiques</li> <li>▪ Contact avec des agents spécifiques, par exemple <i>Pseudomonas</i>, <i>Legionella</i>, tuberculose, hépatite ou VIH</li> <li>▪ Blessures par objets tranchants</li> </ul>

Risques	Étude de la littérature	Réponses au questionnaire
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Absence de programmes de vaccination</li> <li>▪ Hôpitaux surpeuplés</li> <li>▪ Modification de la directive sur les produits biocides</li> </ul>
<b>Chimiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exposition aux substances chimiques utilisés en milieu sanitaire pour diverses raisons, par exemple pour traiter les patients (médicaments et agents anesthésiants); dans les travaux de laboratoire; ou pour nettoyer, désinfecter et stériliser les surfaces et les fournitures (nettoyants/désinfectants). Dans certaines situations, des médicaments ou autres remèdes utilisés pour traiter les patients peuvent avoir des conséquences imprévues pour les travailleurs qui y sont exposés lorsqu'ils préparent et administrent des solutions ou qui sont exposés au dégagement gazeux pendant l'anesthésie et les traitements respiratoires par aérosols.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Contact avec des substances chimiques spécifiques, par exemple des médicaments et des cytostatiques cancérogènes, des nanomatériaux, des désinfectants, des gaz anesthésiants et des matériaux radioactifs</li> <li>▪ Allergies</li> <li>▪ Soins à domicile</li> <li>▪ Manque de formation</li> </ul>
<b>Risques pour la sécurité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bruit</li> <li>▪ Rayonnement (ionisant ou non)</li> <li>▪ Glissades, faux pas et chutes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Glissades, faux pas et chutes</li> <li>▪ Sécurité de l'équipement (utilisation du mode de défaillance)</li> <li>▪ Exposition spécifique aux risques physiques, par exemple les rayons X ou le rayonnement</li> </ul>
<b>Risques ergonomiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Levage</li> <li>▪ Poussée</li> <li>▪ Positions inconfortables</li> <li>▪ Mouvements répétés</li> <li>▪ Station debout et assise prolongée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manque de formation</li> <li>▪ Mauvaise conception ergonomique et équipement indisponible/inadéquat</li> <li>▪ Réorientation vers les soins à domicile</li> <li>▪ Augmentation des risques de troubles musculo-squelettiques dus à une charge de travail élevée</li> </ul>
<b>Risques psychosociaux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Horaire de travail</li> <li>▪ Toxicomanie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Charge de travail élevée et contraintes temporelles</li> </ul>



Risques	Étude de la littérature	Réponses au questionnaire
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Besoins affectifs</li> <li>▪ Facteurs liés au stress et au surmenage</li> <li>▪ Violence et harcèlement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>sources de stress</li> <li>▪ Absence de contrôle sur le travail</li> <li>▪ Mauvaises conditions d'organisation</li> <li>▪ Difficultés linguistiques, absence d'horaires de travail optimaux</li> <li>▪ Événements affectifs</li> <li>▪ Crise économique</li> <li>▪ Travail solitaire</li> <li>▪ Violence et harcèlement</li> <li>▪ Multiplicité des tâches</li> </ul>

### Risques spécifiques associés aux soins à domicile

Le contexte de travail dans lequel se déroulent les soins à domicile constitue un environnement de travail problématique pour la sécurité des travailleurs, et ce pour plusieurs raisons. Premièrement, un environnement résidentiel peut présenter des risques ménagers, comme une mauvaise qualité de l'air à l'intérieur des locaux ou des substances toxiques associées à plusieurs effets néfastes pour la santé. Deuxièmement, bon nombre des risques bien définis liés aux soins de santé en milieu hospitalier, comme la propagation des infections, le développement d'organismes résistants et les erreurs de médication, concernent également l'environnement des soins à domicile. Troisièmement, les soins à domicile peuvent être prodigués dans des conditions non maîtrisées. Quatrièmement, les prestataires de soins de santé peuvent avoir une formation ou une expertise limitée dans le domaine de la sécurité des patients et font souvent l'objet d'une supervision directe limitée ou inexistante. Enfin, la gestion des risques est particulièrement problématique dans les soins à domicile parce que chaque domicile est, par essence, un «site de travail», alors que toutes les protections nécessaires applicables aux milieux de travail dans le domaine de la santé, qui concernent tant les travailleurs que les patients, peuvent ne pas être mises en place ou facilement disponibles. Pour ces raisons, il est parfois difficile de maîtriser les risques dans le cadre des soins à domicile.

De nombreux facteurs de risque sont communs aux professionnels de la santé travaillant dans un cadre institutionnel et aux prestataires de soins à domicile. Toutefois, les soins à domicile peuvent poser un problème de sécurité particulier pour les prestataires qui se rendent au domicile des patients et y travaillent. Les blessures provoquées par les accidents de la route, le surmenage (et les mouvements répétitifs) dû à l'aide apportée aux patients, ainsi que les glissades, les faux pas et les chutes se produisant à l'intérieur et à l'extérieur des domiciles des patients sont les principales causes des pertes de temps de travail chez les prestataires de soins à domicile. Parmi les autres causes d'accidents et de maladies touchant cette catégorie professionnelle, citons l'exposition aux substances chimiques dangereuses (substances caustiques, irritantes, toxiques ou allergènes), les coups portés au moyen d'objets, les agressions et les actes ou comportements violents. En outre, les prestataires de soins à domicile peuvent être exposés à des maladies infectieuses (par exemple, l'hépatite, le VIH, la grippe, la tuberculose, la rougeole et la varicelle) lorsqu'ils prodiguent des soins directs aux patients, en les habillant ou en faisant leur toilette, par exemple, ou lorsqu'ils font le ménage ou la cuisine pour des clients infectés. Différentes conditions de travail peuvent également provoquer un état de fatigue mentale ou émotionnelle chez les prestataires de soins. Le fait d'être confronté à des patients et des membres de leur famille stressés et difficiles, et le fait de travailler en toute indépendance dans des conditions inhabituelles et non maîtrisées sont quelques exemples de situations potentiellement stressantes pour ces travailleurs.

D'après l'analyse de la littérature et les réponses au questionnaire, les principaux risques auxquels les prestataires de soins à domicile sont confrontés sont notamment les suivants:

### Risques ergonomiques:

- Les pièces du domicile des patients sont souvent exiguës ou occupées par de nombreuses personnes. Un prestataire de soins à domicile peut passer de 40 à 48 % de son temps dans de mauvaises postures engendrant des problèmes d'épaules, de cou et de dos, notamment lorsqu'il est penché en avant et contorsionné. Un espace inadéquat pour doucher le patient ou lui donner le bain entraîne des risques ergonomiques et liés aux manipulations.
- Les lits non réglables constituent le principal problème rencontré au domicile des patients (hauteur, largeur et emplacement du lit). Le domicile des patients n'est en général pas équipé pour faciliter les transferts. Les dispositifs d'aide et l'équipement traditionnels dont les hôpitaux sont généralement munis ne sont pas disponibles au domicile des patients.
- Les prestataires de soins à domicile doivent souvent rester debout ou marcher pendant de longues périodes.
- Le levage de charges lourdes, dans des postures inconfortables ou sans aide est une cause importante d'incapacité de travail permanente chez les prestataires de soins à domicile. Les troubles musculo-squelettiques professionnels liés au transfert des patients dans ou hors de leur lit, ou liés à l'aide qui leur est donnée pour marcher ou se mettre debout constituent un problème majeur dans le secteur des soins à domicile (à cet égard, les risques spécifiques comprennent les changements de position du patient nécessitant des efforts excessifs de la part du travailleur, l'utilisation d'équipement inadéquat, l'inadéquation de l'espace disponible pour déplacer le patient et l'absence d'aide pour le soulever). En 2007, les foulures étaient les blessures les plus courantes entraînant une perte de temps de travail chez les prestataires de soins à domicile. Par comparaison avec d'autres travailleurs, les prestataires de soins à domicile sont plus souvent en congé de maladie pour des symptômes musculo-squelettiques professionnels.
- L'aide apportée pour effectuer des activités quotidiennes (habillage, alimentation, marche et toilette) peut être associée à un risque de troubles musculo-squelettiques lié au poids du patient.

### Risques physiques:

- L'environnement physique à l'intérieur du domicile: un ménage bien tenu est un facteur important pour garantir un cadre de travail sûr aux prestataires de soins à domicile. Bon nombre d'entre eux sont blessés parce qu'ils font un faux pas, trébuchent ou marchent sur des objets. Un éclairage adéquat doit être disponible pour permettre au personnel de travailler en toute sécurité. De plus, si le domicile est en désordre et mal éclairé, le prestataire pourra rencontrer des difficultés à quitter rapidement les lieux en cas d'urgence ou d'agression.
- L'oxygène peut être prescrit comme traitement, mais il présente aussi un risque d'incendie. Des incendies peuvent se produire subitement et le tabagisme est la cause la plus fréquente d'incendies domestiques.
- Très souvent, les domiciles des patients ne sont pas adaptés aux besoins des prestataires de soins. Une étude espagnole portant sur 500 domiciles de patients a conclu que seulement 6,5 % d'entre eux étaient munis de lits articulés réglables et que seulement 16,1 % étaient équipés de douches adaptables. Dans l'ensemble, seuls 12,9 % des domiciles étudiés offraient les conditions adéquates pour répondre aux besoins des prestataires de soins et leur permettre de travailler dans un cadre sain et sûr.
- L'environnement physique à l'extérieur du domicile peut présenter des risques. Les glissades, les faux pas et les chutes à l'intérieur et à l'extérieur du domicile sont des causes fréquentes d'accident chez les prestataires de soins à domicile. Les trottoirs, en particulier irréguliers, les marches, les passerelles en bois couvertes d'eau, de glace, de neige, de feuilles ou de mousse, les objets abandonnés sur le trottoir et les allées et un mauvais éclairage constituent d'autres risques susceptibles de provoquer des accidents à l'extérieur du domicile. En outre, lorsqu'un prestataire de soins sort avec un patient, les risques pour l'un et l'autre peuvent être beaucoup plus élevés que lorsque le prestataire est seul dehors.

### Risques pour la sécurité:

- Glissades, faux pas et chutes: les accidents peuvent être causés, par exemple, par des chemins d'accès ou, des sols humides, de la moquette mouillée (circonstances moins maîtrisables).
- Conduite jusqu'au domicile des patients: les accidents de la route sont l'une des causes les plus fréquentes d'accidents du travail chez les prestataires de soins à domicile et la cause la plus importante d'accidents mortels. Ces dangers et ces risques peuvent être notamment atténués par le port de la ceinture, le contrôle de l'usure des pneus, l'entretien du véhicule, la réduction de la vitesse et des sources de distraction, une prudence redoublée aux carrefours et le fait de ne pas conduire en cas de somnolence ou sous l'influence de l'alcool ou d'autres drogues.
- Brûlures et échaudures: les personnes travaillant dans un cadre de soins à domicile sont souvent exposées à des dangers pouvant occasionner des brûlures, par exemple l'eau chaude, les bouilloires, les appareils électriques et les substances chimiques. Les brûlures sont le plus souvent causées par une exposition aux flammes, aux objets ou liquides chauds, aux substances chimiques ou au rayonnement. Les échaudures sont causées par un contact direct avec une chaleur humide, telle que l'eau bouillante ou la vapeur.

### Risques biologiques et chimiques:

- Les conditions insalubres sont particulièrement préoccupantes, puisque la facilité de propagation des maladies infectieuses au sein d'un ménage est bien documentée et que diverses procédures propres aux soins à domicile peuvent présenter un risque d'infection. La contamination croisée, comme le transfert de germes pathogènes par contact direct et indirect avec des objets inanimés contaminés, peut faire courir un risque aux prestataires de soins à domicile. Les domiciles insalubres peuvent également être un foyer de nuisibles, notamment de rongeurs, de poux, de gale et de termites.
- Le linge de maison pose également problème car il a été démontré qu'il favorise la propagation de maladies. Par exemple, la propagation du staphylocoque doré par le linge a été documentée. Une étude sur l'hygiène domestique a montré qu'un changement dans les méthodes de nettoyage du linge de maison – comme une température plus basse, une utilisation moindre d'eau de Javel et une diminution du volume d'eau utilisé – avait un effet négatif sur l'hygiène du linge en général. Ces changements peuvent accroître le risque d'infection pour les patients et les prestataires de soins à domicile (*Gershon et al.*, 2007).
- L'état de santé du patient: les prestataires de soins de santé peuvent entrer en contact avec des maladies infectieuses telles que l'hépatite, le VIH, la grippe, la tuberculose, la rougeole et la varicelle. La plupart des infections professionnelles transmises par le sang sont occasionnées par des blessures dues à des objets coupants contaminés par le sang, à la suite d'accidents ou de pratiques non sûres.
- La mauvaise gestion des déchets médicaux peut également poser problème dans un environnement de soins à domicile car elle peut être une source de microbes pathogènes.
- Les prestataires de soins à domicile peuvent courir un risque de morsures ou de blessures occasionnées par des animaux.
- Exposition aux équipements coupants: les prestataires de soins à domicile sont responsables de l'utilisation et de l'élimination de tout objet coupant. Souvent, les patients et leurs familles n'éliminent pas les objets coupants de manière adéquate (ces objets contaminés peuvent traîner dans l'habitation ou être jetés dans des corbeilles), et c'est l'un des principaux facteurs de risque pour les travailleurs. En outre, les seringues et les scalpels restent souvent à découvert en divers endroits de l'habitation.
- Une autre pratique problématique concerne la réutilisation de certains articles jetables à usage unique. Par exemple, il a été signalé que bon nombre de patients diabétiques utilisent plusieurs fois les seringues d'insuline, sans les désinfecter, jusqu'à ce que l'aiguille soit émoussée. De même, dans un environnement de soins à domicile, les poches de drainage sont parfois désinfectées et réutilisées, une pratique rarement observée dans les hôpitaux.
- Absence d'eau: certains prestataires de soins à domicile sont confrontés à des domiciles sans eau courante ou dont l'eau est de mauvaise qualité.
- Les tâches domestiques peuvent exposer les travailleurs à des substances chimiques: les risques d'exposition chimique sont accrus dans un environnement de soins à domicile parce qu'il n'est pas toujours possible d'appliquer la procédure adéquate de manipulation des substances chimiques. De

plus, de nombreux prestataires de soins à domicile ne connaissent pas toujours le type de médicaments pris par le patient ou les conséquences d'une exposition à ces médicaments.

### Risques psychosociaux

- Il peut exister un décalage entre l'assistance requise par le patient et celle que le prestataire de soins peut lui apporter.
- Absence de superviseur: le travail des prestataires de soins à domicile ne fait pas l'objet d'une supervision directe. Ils travaillent généralement seuls, doivent parfois traverser des quartiers peu sûrs et peuvent être confrontés à des personnes alcooliques ou toxicomanes, des disputes familiales, des chiens dangereux ou une circulation dense. Certaines études indiquent qu'ils sont davantage sujets au stress professionnel que les enseignants ou les éducateurs, car ils déclarent avoir moins de maîtrise sur leur travail et se sentent moins stimulés par celui-ci. Les prestataires de soins à domicile prennent le plus de congés de maladie à long terme (30 jours par an ou plus) et affichent le deuxième taux d'absentéisme.
- Le comportement dangereux des personnes à l'extérieur du domicile: celui-ci peut se trouver dans une zone à forte criminalité, peu sûre ou isolée. Dans ce genre d'endroits, les prestataires de soins à domicile risquent de se faire agresser. La présence de bandes de délinquants, de toxicomanes ou de personnes alcooliques peut accroître le risque d'agression liée au travail.
- Membres de la famille et visiteurs (violence): la violence à l'encontre des prestataires de soins peut être le fait de patients et, à l'occasion, de membres de la famille et de visiteurs hostiles qui se sentent stressés, dérangés, frustrés ou vulnérables ou sont déchaînés. Les membres de la famille peuvent devenir agressifs parce qu'ils sont contrariés par l'état du client ou l'organisation des soins.

### Quelles sont les principales tendances et évolutions démographiques, sociétales et technologiques qui ont une incidence sur la SST dans le secteur des soins de santé en Europe?

D'importantes avancées technologiques ont été réalisées sur le lieu de travail au cours des dernières décennies. Parallèlement à une mondialisation rapide, elles ont transformé les conditions de travail d'un grand nombre de personnes dans le monde. Les effets de ces changements sur la SST dans le secteur des soins de santé sont également considérables. Dans certains cas, des dangers et des risques plus traditionnels ont été atténués ou éliminés, mais les nouvelles technologies ont aussi engendré des risques nouveaux. Dans le même temps, de nombreux travailleurs sont exposés aux «nouveaux» risques résultant du changement dans les modalités de travail, par exemple une pression accrue pour répondre aux exigences de la vie professionnelle moderne. La pyramide des âges évolue également parmi les effectifs, de même que l'équilibre entre les sexes dans de nombreux lieux de travail. Ces changements dans les modalités de travail posent des risques évidents, qui étaient moins courants ou moins notables précédemment.

Plusieurs tendances et évolutions ont une incidence sur la main-d'œuvre et, partant, sur la SST des travailleurs dans le secteur des soins de santé. Les principales tendances et évolutions en Europe mises en évidence par l'analyse de la littérature et étayées par les réponses au questionnaire sont notamment les suivantes:

- évolution démographique (vieillesse de la population des patients et des travailleurs);
- évolution des structures familiales (recul de la disponibilité des soins informels);
- facteurs liés au style de vie (maladies chroniques telles que l'obésité);
- nombre plus élevé de travailleurs souffrant d'une maladie chronique;
- migration et mobilité de l'emploi (main-d'œuvre multiculturelle et multilingue);
- crise économique (manque d'investissements);
- nouvelles technologies et innovations (biotechnologies, nanotechnologies, robotique, réalité virtuelle, évolution dans le domaine des TIC);
- mondialisation et crise économique (restructurations, insécurité de l'emploi, intensification du travail, diminution de la qualité des soins, nombre accru de personnes recevant moins de soins, augmentation du nombre de patients vulnérables);
- plus grande mobilité des patients; et
- conditions de travail différentes pour les travailleurs transfrontaliers.

**Viellissement de la population:** il s'agit d'une tendance commune à presque tous les pays européens. Le nombre de personnes âgées (65 ans ou plus) devrait, d'après certaines projections, pratiquement doubler au cours des 50 prochaines années, passant de 87 millions en 2010 à 152,7 millions en 2060. Avec le nombre accru de personnes ayant besoin d'être prises en charge, la demande de soins de santé augmentera de manière spectaculaire. L'écart entre la demande et la disponibilité d'emplois dans le secteur des soins devient rapidement une tendance problématique.

**Viellissement de la main-d'œuvre:** le nombre élevé de travailleurs qui partiront à la retraite dans les 10 à 20 prochaines années réduira considérablement les effectifs dans le secteur européen des soins de santé. En 2009, environ 30 % de l'ensemble des médecins de l'UE avaient plus de 55 ans, et d'ici 2020, plus de 60 000 médecins européens, soit 3,2 % du total, devraient partir à la retraite chaque année. D'après les données collectées par certains États membres, l'âge moyen des infirmiers actuellement employés se situe entre 41 et 45 ans, et les jeunes recrues qui entrent dans le système ne suffisent pas à remplacer les départs. L'emploi dans le secteur des soins de santé croît en particulier chez les travailleurs âgés, et le nombre de médecins augmente principalement dans les groupes plus âgés. Sur le lieu de travail, les travailleurs âgés sont en général exposés à bon nombre de mêmes risques que d'autres travailleurs. Les événements les plus courants qui entraînent des blessures ou des accidents de travail sont les chutes, les agressions, les expositions nocives et les incidents de transport. Les travailleurs âgés souffrent souvent de blessures plus graves que les jeunes travailleurs. Les travailleurs âgés qui subissent une blessure sur le lieu de travail ont parfois besoin de périodes de convalescence plus longues que leurs jeunes collègues.

**Évolution des structures familiales:** en particulier, le fait que les personnes âgées vivent de moins en moins avec leurs enfants sous un même toit, ainsi que le taux accru d'emploi des femmes et de familles où les deux parents travaillent, entraîneront le déclin des soins informels prodigués dans le cercle familial et une augmentation de la demande de soins formels. En raison des nombreux changements survenant dans la structure familiale, les aînés ne peuvent plus recevoir des membres de leur famille la même aide que par le passé. La migration est l'une des causes de cette évolution. Les personnes qui migrent à la recherche d'une meilleure rémunération ou d'un emploi laissent souvent derrière elles leurs parents âgés et même leurs enfants dans certains cas. À cause de l'instabilité des familles et de la tendance des femmes à faire carrière, les aînés auront davantage besoin de soins formels à l'avenir. Contrairement aux conséquences du vieillissement sur les soins de santé, qui sont correctement anticipées, l'incidence de ces autres changements démographiques et sociaux sur les besoins futurs en soins de santé et sur les coûts des soins qui y sont liés n'a pas vraiment été étudiée. Il est donc nécessaire de poursuivre les investigations et les activités de recherche et de développement (Commission européenne, 2009a).

**Évolution du style de vie:** les maladies liées à l'âge ne sont pas le seul facteur contribuant à l'évolution de la demande de soins de santé. Les maladies dites de civilisation, causées par le changement des habitudes alimentaires, les régimes néfastes pour la santé, le tabagisme, la consommation d'alcool ou de drogues et le manque d'activité physique entraîneront une augmentation de la demande de soins chez les patients atteints, par exemple, d'obésité, de diabète ou de maladies coronariennes. Ces troubles liés au style de vie sont reconnus comme l'une des principales causes des maladies évitables.

**Migrations et mobilité de la main-d'œuvre:** la migration des travailleurs de la santé s'est intensifiée dans le monde entier au cours des dernières décennies, surtout en provenance des pays à faible revenu dont les systèmes de soins de santé sont déjà fragiles. Ces 30 dernières années, le nombre de travailleurs migrants de la santé a augmenté de plus de 5 % par an dans de nombreux pays européens. Cette mobilité de la main-d'œuvre a néanmoins une conséquence positive: elle donne l'occasion au personnel migrant d'améliorer ses qualifications professionnelles et personnelles. Toutefois, elle a aussi une conséquence négative, à savoir que les pays à faible revenu sont incapables de défendre le droit de leurs habitants à bénéficier de soins de santé adéquats, étant donné que le personnel qualifié quitte le pays. Le maintien de la sécurité des patients et des travailleurs peut constituer un défi supplémentaire dans des environnements de travail multiculturels et multilingues. La situation de ces travailleurs, y compris les attitudes et les perceptions propres à leur culture face au travail et aux risques professionnels, doit être prise en considération dans la recherche sur la sécurité et la santé et les thèmes connexes.

**Soins de santé transfrontaliers:** ce phénomène a gagné en importance dans l'UE. La croissance des «importations» et des «exportations» de patients, mais aussi d'autres parties prenantes et de services, a été favorisée par une série de facteurs. Les avancées technologiques dans le domaine des systèmes informatiques et de la communication permettent aux patients ou aux tiers acheteurs de soins de santé de rechercher un traitement de qualité à moindre coût et/ou plus rapidement auprès de prestataires de soins de santé dans d'autres pays. La portabilité croissante de la couverture médicale, en raison d'accords régionaux relatifs aux systèmes publics d'assurance-maladie ou des évolutions du marché des assurances privées, stimule encore davantage la mobilité des patients. Cette tendance pourrait être accentuée par une directive

européenne adoptée en 2011, qui aide les patients à exercer leur droit aux soins de santé transfrontaliers et favorise la coopération entre les systèmes de soins de santé (directive 2011/24/UE). La directive s'applique aux patients qui décident de se faire soigner dans un État membre autre que leur État membre d'affiliation. Les soins de santé transfrontaliers ne se limitent toutefois pas aux seuls patients. Les médecins et les infirmiers se rendent à l'étranger pour se former, fournir temporairement des services ou s'établir dans un autre État membre. De plus en plus souvent, des médecins et des hôpitaux provenant d'États membres différents coopèrent. Dans certains cas, ce ne sont pas les patients ou les prestataires qui traversent les frontières, mais les services de santé eux-mêmes, grâce à la télémédecine.

**Nouvelles technologies et innovations:** les innovations dans le secteur des soins de santé sont essentiellement liées aux nouveaux services, aux nouveaux aménagements du travail et/ou aux nouvelles technologies (nouveaux médicaments ou type d'opérations). Elles constituent l'élément moteur permettant d'équilibrer la réduction des coûts et la qualité des soins. Ces aspects sont les éléments clés de l'exécution des tâches et de la compétitivité. Ces dernières années, la génomique et les nouvelles biotechnologies sont devenues des domaines d'innovation prioritaires dans les soins de santé, et cette tendance devrait se poursuivre dans un proche avenir. Elles sont suivies de près par les nanotechnologies et la robotique (parfois en combinaison avec la génomique et les biotechnologies). Les innovations qui en résultent peuvent révolutionner les soins de santé, mais la hausse incontrôlable des coûts suscite des inquiétudes. Les avancées dans ces domaines devraient donner lieu, entre autres, à une amélioration des technologies et du traitement de maladies typiquement liées à l'âge et permettre de prévenir ou de retarder l'apparition de maladies liées à l'âge ou la perte de capacités fonctionnelles. D'autres innovations importantes concernent le domaine des technologies de l'information et de la communication (TIC).

**Mondialisation et crise économique:** un facteur général de changement pour le monde du travail réside dans la mondialisation et le développement du secteur des services (dont les soins de santé), qui se traduisent par une concurrence accrue, une intensification des pressions économiques, une multiplication des restructurations et des réductions d'effectifs, une précarisation des conditions de travail et de l'emploi ainsi qu'une intensification accrue des contraintes temporelles au travail. La crise actuelle en Europe a exacerbé les pressions économiques sur les entreprises et ses effets s'en font d'autant plus sentir sur les salariés. Dans son rapport *The Crisis, Hospitals and Healthcare* (La crise, les hôpitaux et les soins de santé), la Fédération européenne des hôpitaux et des soins de santé (HOPE) affirme que les principales conséquences, pour les professionnels de la santé, des restrictions de ressources induites par la crise économique sont perceptibles dans les politiques de l'emploi et les réformes des retraites adoptées par la plupart des États membres de l'UE. Dans plusieurs cas, le gouvernement a favorisé les politiques tendant à licencier des membres du personnel ou à tout le moins à ne pas remplacer ceux qui partent à la retraite ou à mettre en œuvre des mesures restrictives concernant les nouvelles embauches et la nomination de remplaçants. Un autre train de mesures a consisté à réduire les salaires, une tendance commune à l'ensemble du secteur public. La baisse des salaires dans certains pays – elle a atteint 25 % – a poussé les professionnels de la santé à poursuivre leur carrière à l'étranger.

### **À quels risques émergents peut-on s'attendre en Europe compte tenu des changements contextuels et des risques actuels? Quelle incidence auront-ils sur le travail et les services fournis par les professionnels de la santé?**

Les principaux risques émergents et nouveaux qui se dégagent de l'étude de la littérature et des réponses au questionnaire sont notamment les suivants:

- une exposition accrue à des agents chimiques relativement récents, tels que les nanoparticules, est attendue, avec des conséquences inconnues pour les travailleurs. Les personnes manipulant les nanomatériaux doivent redoubler de prudence et les effets de ces matériaux doivent faire l'objet de recherches plus approfondies;
- l'exposition aux agents biologiques pourrait augmenter à cause de déplacements plus fréquents et d'une mobilité accrue des patients. De plus, l'exposition aux agents (particules provenant d'animaux, etc.) au domicile des patients risque d'augmenter, étant donné que le nombre de prestataires de soins à domicile devrait progresser;
- l'exposition au bruit et aux risques physiques (par exemple, le rayonnement) en raison de l'utilisation de nouvelles techniques médicales (comme l'IRM) pourrait augmenter avec le développement de nouveaux dispositifs. Cela pourra faire planer des risques nouveaux sur les travailleurs et rendre nécessaires des recherches plus approfondies sur les conséquences de cette exposition;

- les barrières linguistiques, résultant de l'immigration, entre les travailleurs et entre ceux-ci et les patients peuvent poser un risque supplémentaire pour la sécurité;
- la récession économique peut accroître le risque de défaillance des équipements dans la mesure où les organisations investissent moins dans leur entretien, leur réparation ou leur remplacement;
- l'augmentation des coûts des soins, parallèlement à la limitation des dépenses publiques, pousse encore plus le système à améliorer les services fournis tout en continuant à placer l'accent sur des normes de soins élevées;
- des hôpitaux ont fermé leurs portes à cause de la situation économique, ce qui s'est traduit par une raréfaction des hôpitaux à proximité des patients. Par ailleurs, malgré la réduction des effectifs, il est nécessaire d'améliorer l'efficacité des services, ce qui continuera à mettre les travailleurs existants à rude épreuve;
- les charges de travail physique élevées continueront à poser problèmes. Elles résultent des facteurs suivants: absence de dispositifs (comme les engins de levage) dans les soins à domicile ou augmentation des soins à long terme pour les patients souffrant de maladies chroniques comme l'obésité. La généralisation des outils informatiques influence également les problèmes physiques. Les dispositifs mobiles font courir d'autres risques ergonomiques;
- le temps de travail restera problématique si les travailleurs voient leurs horaires s'allonger (à cause d'une forte charge de travail) et si un nombre croissant de travailleurs (par exemple les employés de maison et les prestataires de soins à domicile) ne sont pas protégés par la législation en matière de SST;
- l'intensification du travail peut s'accroître à cause de restrictions budgétaires, de restructurations, d'un manque de personnel, d'un nombre plus important de patients et d'un besoin accru d'efficacité. L'usage croissant des TIC peut également jouer un rôle, tout comme une éventuelle augmentation du nombre de personnes exerçant plus d'un emploi. Les prestataires de soins à domicile et les travailleurs dans d'autres sous-secteurs marqués par une pénurie de personnel peuvent également en souffrir. L'insécurité de l'emploi augmente à cause des restructurations au sein du secteur;
- l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée peut continuer à poser problème. Il concerne en particulier les travailleuses, nombreuses dans le secteur des soins de santé;
- la violence et le harcèlement, combinés à un travail lourd sur le plan émotionnel, restent des problèmes majeurs dans les soins de santé. Les experts ayant contribué aux prévisions de l'EU-OSHA sur les risques psychosociaux sont d'avis que, bien qu'ils ne soient pas nouveaux, ces risques sont de plus en plus préoccupants, surtout dans le secteur des soins de santé. L'émancipation croissante des patients ne fera que contribuer encore davantage à ces risques;
- la directive 2011/24/UE sur l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers aura des effets négatifs dans certains États membres de l'EU-28. Bien qu'en théorie, la coopération des professionnels de la santé dans des initiatives favorisant la mobilité des patients leur permettra d'apprendre des uns des autres, en se formant à de nouvelles procédures et approches médicales, elle aura aussi toute une série d'effets potentiels sur eux. La mobilité des patients affectera les possibilités d'emploi et les charges de travail. Dans le pays d'accueil des patients, les capacités devront être étendues par une augmentation des effectifs, mais compte tenu de la pénurie actuelle dans les professions de la santé (les infirmiers, par exemple), il est probable que la charge de travail sera alourdie. En outre, ces professionnels de la santé peuvent être confrontés à des attentes et des attitudes différentes de celles des patients de leur pays d'origine, ce qui se traduit par des difficultés culturelles et de communication et même par des comportements violents et de harcèlement. Dans les pays qui voient partir leurs professionnels de la santé, leurs ressources existantes seront sollicitées au maximum, ce qui aura comme conséquence le surmenage des travailleurs et une forte rotation du personnel;
- orientation vers les soins à domicile: en raison de la mise en œuvre imminente de changements stratégiques qui mettent l'accent sur le passage des soins en institution aux soins de proximité, une attention accrue devra être accordée à la SST dans le secteur des soins de santé. Les personnes souffrant de pathologies se rencontrent non seulement en milieu hospitalier, mais également chez elles et dans des maisons de retraite. Les généralistes et les prestataires de soins à domicile subiront une pression accrue pour reprendre à leur charge des tâches propres aux établissements de soins de santé d'un niveau supérieur.

Outre les évolutions sociétales et démographiques nationales, d'autres évolutions devraient avoir à l'avenir une incidence positive sur la SST dans le secteur des soins de santé.

### **Évolutions positives attendues**

#### *Attention accrue portée aux blessures par objets tranchants*

- Les modifications des législations nationales tiendront mieux compte de la directive 2010/32/UE du Conseil du 10 mai 2010 portant application de l'accord-cadre relatif à la prévention des blessures par objets tranchants dans le secteur hospitalier et sanitaire.
- La mise en œuvre de cette directive devrait améliorer le respect de la SST par des inspections ciblées et la coopération entre les autorités. Les mêmes précautions concernant la prévention des blessures par objets tranchants dans le secteur de la santé couvrent également d'autres professions du secteur (par exemple, services de nettoyage, élimination des déchets, etc.). Ces mesures devraient avoir une incidence positive sur les services et la qualité des soins.

#### *Gestion de la sécurité et de la santé au travail*

- Un plus grand nombre de spécialistes de la santé au travail est attendu dans le secteur des soins de santé. La SST des travailleurs de la santé devrait s'améliorer considérablement grâce à la présence accrue de ces spécialistes dans les hôpitaux (ou les autres établissements), car ils auront le pouvoir d'apporter des changements, par exemple en exigeant la mise en œuvre de programmes de vaccination, en apportant une aide et un soutien aux travailleurs handicapés, en prévoyant des programmes de rééducation, etc.
- Des discussions sont en cours quant à la manière de réaliser une meilleure intégration entre les soins de santé et les services sociaux pour améliorer la qualité des soins. La mise en place d'«hôpitaux virtuels», où le traitement suivi est dans une large mesure prodigué au domicile des patients âgés, peut améliorer la fourniture des services et les résultats. Une intégration plus poussée des risques cliniques et en matière de SST permettrait d'améliorer leur gestion respective.

#### *Législation et inspection*

- La réalisation du cadre légal, le renforcement des organes d'inspection et une prise de conscience accrue sont attendus.

### **Recherches et pratiques futures**

Des recherches plus approfondies sont nécessaires pour mieux comprendre les résultats sur le plan de la sécurité et de la santé pour certains risques et groupes de travailleurs et de professions, l'interaction entre les risques, l'interaction entre la SST et la qualité des soins ainsi que les effets potentiels des systèmes de soins de santé sur les risques, les activités en matière de SST et les résultats.

#### *Recommandations de thèmes de recherche*

- Il manque des données comparables et récentes au niveau de l'UE sur les conditions de travail, les expositions et les effets sur la sécurité et la santé en ce qui concerne certains risques et groupes de travailleurs et de professions dans le secteur des soins de santé. Des données plus détaillées sont nécessaires pour établir un ordre de priorité entre certains risques et groupes de travailleurs les plus exposés.
- Les données sur l'incidence des tendances actuelles et des risques existants sur la qualité des soins prodigués aux patients sont lacunaires. Il est nécessaire de mener de plus amples recherches sur les interactions entre la SST et la qualité des soins.
- L'incidence des risques combinés sur les travailleurs de la santé n'a pas été correctement étudiée. De plus amples recherches sur ces effets combinés sont nécessaires, par exemple sur les interactions entre les risques ergonomiques et psychosociaux.
- Bien que l'on puisse avancer que l'efficacité d'un système de soins de santé est intimement liée aux problèmes de SST auxquels ses travailleurs sont exposés, il n'a été trouvé aucune étude consacrée spécifiquement à cette relation au niveau macro-économique. Il serait intéressant de mener de plus amples recherches dans ce domaine. Par exemple, il serait utile d'étudier l'incidence de l'efficacité et des activités de prévention sur la qualité des soins et la SST à différents niveaux (organisation, pays).



Orientations pour la pratique:

- Davantage d'initiatives pratiques sont nécessaires au niveau national pour améliorer les conditions de travail des prestataires de soins à domicile. D'après les réponses au questionnaire, un nombre assez limité d'initiatives ont été dénombrées. Les prestataires de soins tant formels qu'informels sont concernés. Les informations relatives à ce dernier groupe sont assez limitées.
- L'échange de connaissances (notamment sous forme d'exemples de bonnes pratiques) dans le domaine de la santé au travail doit faire l'objet d'investigations complémentaires.
- En raison du vieillissement de la main-d'œuvre, il pourrait y avoir un besoin accru d'interventions en matière de SST qui tiennent compte des conditions de travail des travailleurs âgés et de l'incidence des risques sur ceux-ci. Ces interventions pourraient cibler toutes les tranches d'âge.
- Les politiques visant à améliorer l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée et à réduire les écarts de salaire entre hommes et femmes sont importantes.
- En raison de l'intensification de la migration des travailleurs de la santé, les barrières linguistiques et culturelles peuvent se multiplier sur le lieu de travail. Il convient d'accorder une attention accrue à ces problèmes et de communiquer correctement et clairement sur les questions de SST. Il est souhaitable de mettre en place des conditions de travail et des normes de qualité équitables.
- Compte tenu des circonstances économiques, il convient de mettre constamment en avant les avantages de la SST, par exemple en démontrant la valeur ajoutée qu'une bonne gestion de la SST peut apporter.
- L'introduction de nouvelles technologies, comme la télémédecine, et de nouveaux systèmes de TIC exige la formation continue des travailleurs. En outre, les risques associés devraient être inclus dans les analyses de risques. La SST pourrait être prise en considération au stade de la conception de nouvelles applications et d'autres nouvelles technologies.
- Les nouvelles technologies, par exemple l'introduction de la robotique et des exosquelettes, pourrait également contribuer à l'amélioration des conditions de travail. Il serait intéressant de poursuivre l'exploration des possibilités, par exemple dans un environnement de soins à domicile.

**L'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA)** contribue à faire de l'Europe un lieu de travail plus sûr, plus sain et plus productif. L'Agence mène des activités de recherche et de développement, diffuse des informations fiables, vérifiées et impartiales en matière de sécurité et de santé, et organise des campagnes paneuropéennes de sensibilisation. Créée par l'Union européenne en 1996 et établie à Bilbao, en Espagne, l'Agence réunit des représentants de la Commission européenne, des gouvernements des États membres, des organisations d'employeurs et de travailleurs, ainsi que des experts réputés de l'UE et au-delà.

**Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail**

12 Santiago de Compostela  
(Edificio Miribilla), 5<sup>e</sup> étage  
E-48003 Bilbao, ESPAGNE  
Tél.: + 34 944-358-400  
Fax: + 34 944-358-401  
Adresse électronique:  
[information@osha.europa.eu](mailto:information@osha.europa.eu)

<http://osha.europa.eu>

