

**CODE INTERNATIONAL D'ETHIQUE POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTE AU
TRAVAIL**

MIS A JOUR 2002

ADOPTE PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA CIST EN MARS 2002

Première impression: 1992
Deuxième impression: 1994
Troisième impression: 1996
Quatrième impression: 1997
Première mise à jour: 2002

Autorisation pour la Traduction et la Reproduction

Ce document peut être reproduit sans autorisation préalable pourvu que la source en soit indiquée. Toute demande de traduction doit être soumise pour accord à la CIST* et une copie du Code soit en anglais soit en français devra être jointe à la version traduite. La section intitulée «Principes de base» résume les principes sur lesquels est fondé ce Code d’Ethique pour les Professionnels de la Santé au Travail. Elle pourrait utilement être affichée dans l’ensemble des services de santé au travail.

CIST : Commission Internationale de la Santé au Travail
Adresse: Docteur Sergio Iavicoli
ISPESL
National Institute for Occupational
Safety and Prevention
Via Fontana Candida 1
00040 – Monteporzio Catone (Rome)
Italy
Tél: +39 06 94181407
Tél: +39 06 94181204
Fax: +39 06 94181556
Courrier électronique: seriav@iol.it

Préface

1. Il y a plusieurs raisons qui expliquent pourquoi un code d'éthique pour les professionnels de santé au travail, distinct des codes d'éthique destinés à l'ensemble des médecins praticiens, a été adopté par la Commission Internationale de Santé au Travail (CIST). L'une est une plus grande reconnaissance des responsabilités complexes et parfois contradictoires qui sont celles des professionnels de la santé et de la sécurité au travail à l'égard des travailleurs, des employeurs, du public, des autorités de santé publique et du travail, et d'autres institutions telles que la sécurité sociale et les autorités judiciaires. Une autre raison est l'accroissement du nombre des professionnels de santé et de sécurité au travail résultant de la mise en place obligatoire ou volontaire de services de santé au travail. Il s'agit aussi du développement nouveau d'une approche multidisciplinaire en santé au travail impliquant une participation accrue de spécialistes appartenant à diverses professions au fonctionnement des services de santé au travail.

2. Le code international d'éthique pour les professionnels de santé au travail concerne de nombreux groupes professionnels qui travaillent et ont des responsabilités dans des entreprises du secteur privé comme du secteur public dans le domaine de la sécurité, de l'hygiène, de la santé et de l'environnement dans sa relation avec le travail. Le terme « professionnels de santé au travail » correspond, dans l'esprit de ce code, à un groupe assez large de personnes dont la vocation commune est leur implication professionnelle dans des activités de santé au travail. Le champ de ce code couvre les activités des professionnels de santé au travail aussi bien lorsqu'ils interviennent à titre personnel qu'en tant que membre d'organisations ou de services fournissant des prestations à des clients. Le code s'applique indifféremment aux professionnels de santé au travail et aux services de santé au travail, qu'ils agissent dans un contexte de libre marché soumis à la concurrence ou dans le cadre de services publics de santé.

3. La version de 1992 du code international d'éthique posait les principes généraux de l'éthique en santé au travail. Ils sont toujours valides mais ont besoin d'être actualisés et reformulés afin d'accroître leur pertinence dans l'environnement en changement qu'est celui où se pratique la santé au travail. Il est aussi nécessaire que le code soit régulièrement réinterprété afin de tenir compte de la terminologie en usage et d'aborder les questions d'éthique en santé au travail qui émergent à l'occasion de débats publics ou entre professionnels. Les changements dans les conditions de travail et dans la nature de la demande sociale doivent être pris en considération, sans oublier ceux qui résultent du développement politique et social au sein des sociétés : demande sur les valeurs d'utilité, l'amélioration permanente de la qualité et de la transparence, la globalisation de l'économie mondiale et la libéralisation du commerce international, le développement technique et l'introduction des technologies de l'information comme élément constitutif de la production et des services. Tous ces aspects ont des répercussions sur le contexte dans lequel se pratique la santé au travail et par voie de conséquence influencent les normes professionnelles et l'éthique des professionnels de santé au travail.

4. La préparation d'un code d'éthique international pour les professionnels de santé au travail a été discutée par le conseil d'administration de la CIST à Sydney en 1987. Un avant-projet fut distribué aux membres du conseil à Montréal en septembre 1990 et fut l'objet d'une série de consultations qui eurent lieu à la fin de 1990 et au début de 1991. Le code d'éthique de la CIST pour les professionnels de la santé au travail de 1992 a été adopté par le conseil d'administration de la CIST le 29 novembre 1991 et publié en anglais et en français en 1992, réimprimé en 1994 et 1996 et traduit en 8 langues.

5. Un groupe de travail a été créé par le conseil de la CIST en 1993 afin d'actualiser, en tant que de besoin, le code international d'éthique pour les professionnels de santé au travail, et aussi de suivre les grandes questions d'éthique en santé au travail. Entre 1993 et 1996, le groupe de travail était composé de trois membres permanents (Dr G.H. Coppée, Prof. P. Grandjean et Prof. P. Westerholm) et de 17 membres associés qui ont apporté commentaires et propositions d'amendements. En décembre 1997, le Dr G.H. Coppée, et le Prof. P. Westerholm sont tombés d'accord avec le conseil de la CIST pour admettre qu'une révision profonde du code d'éthique n'était pas nécessaire à ce stade mais qu'une mise à jour était justifiée dans la mesure où certaines parties du texte n'étaient pas claires ou avaient besoin d'être précisées. Il était toutefois prévu qu'une révision plus large devait être initialisée par la CIST afin d'aborder les nouveaux thèmes et les nouvelles questions qui se trouvaient posés.

6. Une réunion des membres du groupe de travail sur l'éthique en santé au travail, actualisé, (Prof. J.F. Caillard, Dr G.H. Coppée, et Prof. P. Westerholm) s'est tenue à Genève les 14 et 15 décembre 1999 ; elle a revu les commentaires reçus entre 1993 et 1999 à propos de la version 1992 du code, en particulier les contributions des membres associés. Dans la mesure où l'objectif n'était pas de réviser mais seulement d'actualiser le code d'éthique de 1992, sa structure originelle a été conservée. De même, la composition et le nombre des paragraphes ont été gardés bien qu'un certain nombre d'améliorations aient pu résulter de suggestions faites par les membres associés dans le but de réorganiser le texte d'une manière plus systématique.

7. Le code de 1992 consistait en un ensemble de principes de base et de conduites à tenir présentés en paragraphes et présentés sous une forme normative. Le code n'était pas et ne doit pas devenir un traité sur l'éthique en santé au travail. Pour cette raison, les paragraphes n'ont pas été accompagnés de commentaires. Il est considéré qu'il appartient aux professionnels eux-mêmes et à leurs associations de jouer un rôle actif dans la définition ultérieure des conditions d'application du code dans les circonstances particulières où il est utilisé (sous la forme par exemple d'études de cas, de discussions collectives et d'ateliers de formation), ceci afin de nourrir le débat technique et éthique.

8. On doit également noter que, sur bien des aspects particuliers, des prescriptions plus détaillées quant aux attitudes à adopter peuvent être trouvées dans des codes d'éthique nationaux ou des codes de conduites spécifiques à certaines professions. En outre, le code d'éthique n'a pas pour ambition de couvrir tous les champs d'application ni tous les aspects de la conduite des professionnels de santé au travail, non plus que d'envisager leurs relations avec le public, leurs partenaires professionnels ou sociaux. Il est admis que certains aspects de l'éthique professionnelle peuvent être spécifiques à certaines professions (infirmières, médecins, hygiénistes, psychologues, inspecteurs, architectes, concepteurs, spécialistes de l'organisation du travail) et nécessitent des dispositions complémentaires ; il en est de même pour ce qui concerne les activités de recherche.

9. Ce code d'éthique vise à traduire en terme de conduites professionnelles les valeurs et les principes éthiques en santé au travail. L'intention est de fournir un guide à tous ceux qui développent des activités en santé au travail et d'établir une base de référence sur laquelle s'appuyer pour évaluer la façon dont ils procèdent. Ce document peut être utilisé pour l'élaboration de codes nationaux

d'éthique ou à des fins d'enseignement. Il peut également être adopté sur la base d'un volontariat et servir de standard pour définir et évaluer les conduites professionnelles. Son propos est aussi de contribuer au développement d'un ensemble de principes communs à tous ceux qui sont concernés et coopèrent entre eux, de promouvoir le travail d'équipe et une approche multidisciplinaire en santé au travail. Il est aussi d'offrir aussi une base sur laquelle se fonder pour instruire et justifier l'abandon de certaines pratiques jusqu'alors acceptées et placer ainsi la charge de la responsabilité sur ceux dont les raisons de faire ne sont pas parfaitement explicites.

10. Le conseil d'administration de la CIST souhaite remercier tous ceux qui ont contribué à la révision du code d'éthique, en particulier les membres du groupe de travail, le Dr G.H. Coppée (BIT jus qu'en août 2000), président et coordinateur, le Prof. P. Westerholm (Suède), depuis juillet 1998, le Prof. J-F Caillard, (France; président de la CIST jusqu'en août 2000); le Pr G. Schaecke (Allemagne), le Dr W.M. Coombs (Afrique du Sud) ainsi que les experts consultés: l'Hon. J.L. Baudouin (Canada), le Prof. A. David (Republique tchèque), le Prof. M.S. Frankel (Etats-Unis), le Prof T. Guidotti (Etats-Unis), le Prof. J. Jeyaratnam (Singapour), le Dr. T. Kalhoulé (Burkina Faso), le Dr. K. Kogi (Japon), le Dr. M. Lesage (Canada), le Dr. M.I. Mikheev (Federation de Russie), le Dr. T. Nilstun (Suède), le Dr. S. Niu (Chine), le Prof. T. Norseth (Norvège), Mr. I. Obadia (Canada), le Dr. C.G. Ohlson (Suède), le Prof. C.L. Soskolne (Canada), le Prof. B. Terracini (Italie), le Dr. K. van Damme (Belgique).

11. La version du code d'éthique international pour les professionnels de santé au travail actualisée en 2002 a été soumise pour consultation aux membres du conseil d'administration au cours de l'année 2001 et sa publication a été approuvée par le conseil d'administration de la CIST le 12 mars 2002.

12. Il y a lieu d'insister sur le fait que l'éthique doit être considérée comme un sujet qui n'a pas de limite clairement définie et qui nécessite interactions, coopération multidisciplinaire, consultations et participation. Le processus en lui-même peut devenir plus important que son résultat final. Un code d'éthique pour les professionnels de santé au travail ne doit jamais être considéré comme une fin en soi mais comme l'étape d'un processus dynamique impliquant la communauté de la santé au travail dans son ensemble, la CIST et les autres organisations concernées par la sécurité, la santé et l'environnement, ainsi que les organisations de travailleurs et d'employeurs.

13. On ne saurait trop insister sur le fait que l'éthique en santé au travail est par essence un champ d'interactions entre de nombreux partenaires. Une bonne pratique de la santé au travail est inclusive, et non pas exclusive. L'élaboration et l'application de normes de conduite professionnelle n'implique pas seulement les professionnels de santé au travail eux-mêmes mais aussi ceux qui bénéficient de leurs services, qui peuvent se sentir menacés par la façon dont la santé au travail est pratiquée, qui en soutiennent sa mise en œuvre lorsqu'elle est correcte ou en dénoncent les insuffisances. Ce document devrait donc être révisable et sa révision entreprise dès que jugé nécessaire. Tous commentaires destinés à en améliorer le contenu devront être adressés au secrétaire-général de la Commission Internationale de Santé au Travail.

Introduction

1. L'objectif de la pratique en santé au travail est de protéger et de promouvoir la santé des travailleurs, d'assurer le maintien à son meilleur niveau de leur capacité de travail et de leurs aptitudes, de contribuer à créer et à assurer un environnement de travail sain et sans danger pour tous, de promouvoir l'adaptation du travail aux possibilités des travailleurs en tenant compte de leur état de santé.

2. Le champ de la santé au travail est large et couvre la prévention de toutes les atteintes à la santé qui résultent de l'emploi, des blessures et autres troubles en relation avec le travail, ce qui inclut les maladies professionnelles et tous les aspects liés aux interactions entre le travail et la santé. Les professionnels de santé au travail doivent être impliqués, à chaque fois que possible, dans la conception et le choix des équipements de santé et de sécurité, de méthodes de travail, de procédures et de pratiques sans danger et ils devraient encourager la participation ainsi que les retours d'expérience des travailleurs dans ce domaine.

3. En vertu du principe d'équité, les professionnels de santé au travail devraient aider les travailleurs à obtenir à garder un emploi en dépit d'éventuels problèmes de santé à l'origine de déficiences ou de handicap. Il devrait être parfaitement admis que des travailleurs puissent avoir des besoins de santé au travail particuliers liés à des facteurs tels qu'âge, sexe, conditions physiologiques, problèmes sociaux, difficultés de communication ou autres. De tels besoins devraient être pris en compte individuellement dans la recherche affirmée de la protection de la santé en relation avec le travail sans laisser place à aucune possibilité de discrimination.

4. Dans le cadre de ce code, l'expression « professionnels de santé au travail » inclut tous ceux qui, de part leurs qualifications professionnelles, accomplissent des activités ou fournissent des services de santé au travail, ou sont impliqués dans la pratique de la santé au travail. Un large éventail de disciplines est concerné par la santé au travail dans la mesure où elle est une interface entre la technologie et la santé dans ses aspects techniques, médicaux, sociaux et légaux. Les professionnels de santé au travail comprennent les médecins du travail et les infirmières de santé au travail, les inspecteurs du travail, les hygiénistes industriels et les psychologues du travail, les spécialistes de l'ergonomie, de la réhabilitation, de la prévention des accidents et de l'amélioration des conditions de travail tout autant que les chercheurs en santé et sécurité au travail. La tendance actuelle est de mobiliser la compétence de ces professionnels de santé au travail dans le cadre d'une approche en équipe multidisciplinaire.

5. Dans une certaine mesure, de nombreux autres professionnels provenant de disciplines diverses comme la chimie, la toxicologie, l'ingénierie, la protection contre les rayonnements, l'épidémiologie, la santé environnementale, la sociologie, l'assurance, l'éducation pour la santé, peuvent également être impliqués dans la pratique de la santé au travail. En outre, même s'ils ne sont pas, par profession, au nombre des spécialistes de santé au travail, les autorités publiques dans les domaines du travail et de la santé, les employeurs, les travailleurs et leurs représentants, les secouristes du travail, jouent un rôle essentiel et ont même une responsabilité directe dans la mise en œuvre de politiques et de programmes de santé au travail. Enfin, beaucoup d'autres professionnels, juristes, architectes, concepteurs, analystes du travail, spécialistes de l'organisation du travail, enseignants dans les écoles techniques, à l'université ou dans d'autres institutions, professionnels des médias, ont un rôle important à jouer dans le domaine de l'amélioration de l'environnement de travail et des conditions de travail.

6. Le terme « employeur » rend compte des personnes dont sont reconnues responsabilité, implication et devoirs envers les travailleurs dans leur emploi, en vertu d'un accord mutuel passé (la personne qui est son propre employeur est considérée comme étant à la fois un employeur et un travailleur). Le terme « travailleur » s'applique à toute personne qui travaille, que ce soit à temps plein, à temps partiel ou à titre temporaire pour un employeur ; ce terme est utilisé dans son sens le plus large, couvrant tous les employés, y compris l'encadrement et la personne qui est son propre employeur. L'expression « autorité compétente » signifie ministère, structure gouvernementale, ou

tout autre autorité publique ayant le pouvoir de publier des réglementations, injonctions ou autres instructions ayant force de loi, et qui est en charge de les mettre en œuvre et d'en contrôler l'application.

7. Il existe une vaste gamme de devoirs, d'obligations et de responsabilités, autant que de relations complexes, chez ceux qui sont concernés par et s'impliquent dans les questions de santé et de sécurité au travail. En général, les obligations et les responsabilités sont définies par des réglementations statutaires. Chaque employeur est responsable de la santé et de la sécurité des travailleurs dans leur emploi. Chaque profession a ses propres responsabilités en lien avec la nature de ses devoirs. Il est important de définir le rôle des professionnels de santé au travail et leur relations avec les autres professionnels, avec les autorités compétentes et les partenaires sociaux dans le domaine des politiques économiques, sociales et environnementales. Ceci nécessite une vision claire de l'éthique des professionnels de santé au travail et des normes qu'ils utilisent dans la conduite de leur profession. Quand des spécialistes de différentes professions travaillent ensemble en multidisciplinarité, ils doivent tenter de baser leurs actions sur un ensemble de valeurs partagées et acquérir une mutuelle compréhension de leurs devoirs, obligations, responsabilités et normes professionnelles.

8. Un certain nombre des conditions de mise en œuvre des missions des professionnels de la santé au travail et d'exercice des services de santé au travail sont souvent définies dans des règlements statutaires, ou bien lors des phases de préparation de programmes d'actions ou d'examen des actions réalisées, ou bien à l'occasion des consultations permanentes avec les travailleurs et l'encadrement. Un des principes de base d'un exercice correct de la santé au travail est une totale indépendance professionnelle, c'est-à-dire que les professionnels de santé au travail doivent jouir, dans l'exercice de leurs missions, d'une indépendance qui leur permette de formuler des jugements et de donner des conseils pour la protection de la santé des travailleurs et pour leur sécurité au sein de l'entreprise en fonction de leurs connaissances et selon leur conscience. Les professionnels de santé au travail doivent s'assurer que les conditions nécessaires leur permettant d'agir selon les règles de bonne pratique et les normes professionnelles les plus élevées sont remplies. Ceci doit inclure des possibilités adéquates de réunions de travail, de formation et de recyclage, de soutien et d'accès au niveau approprié des directions d'entreprises.

9. D'autres principes de base pour une pratique acceptable de la santé au travail, souvent précisés dans les réglementations nationales, comprennent le libre accès aux lieux de travail, la possibilité de faire des prélèvements et de réaliser des mesures de l'environnement de travail, de procéder à des études de postes de travail, de participer à des enquêtes et de consulter l'autorité compétente sur la mise en œuvre des normes de santé et de sécurité au travail dans l'entreprise. Une attention particulière doit être portée aux dilemmes éthiques qui peuvent survenir en cas de poursuite d'objectifs différents susceptibles d'entrer en compétition tels que la protection de l'emploi et la protection de la santé, le droit à l'information et le droit à la confidentialité, ou de conflit entre intérêts individuels et intérêts collectifs.

10. La pratique de la santé au travail doit être conforme aux buts de la santé au travail tels qu'ils ont été définis par le BIT et l'OMS en 1950 puis actualisés par le Comité de liaison BIT/OMS sur la santé au travail en 1995 : la santé au travail a pour but la promotion et la maintien du plus haut degré de bien-être physique, mental et social des travailleurs dans toutes les professions; la prévention de tout dommage causé à leur santé par les conditions de travail; la protection dans leur emploi contre les risques résultant de la présence d'agents préjudiciable à leur santé ; l'affectation et le maintien des

travailleurs dans un environnement adapté à leurs capacités physiologiques et psychologiques ; et, en résumé, l'adaptation du travail à l'homme et de chaque homme à son travail.

Tout, en santé au travail, doit être concentré sur trois objectifs : (i) Le maintien et la promotion de la santé des travailleurs et de leur capacité de travail. (ii) L'amélioration des conditions de travail pour qu'elles soient compatibles avec la santé et la sécurité. (iii) Le développement de cultures d'entreprise et d'organisations de travail susceptibles de contribuer à la santé et à la sécurité et de promouvoir un climat social positif susceptible de favoriser l'amélioration de la productivité des entreprises. Le concept de culture d'entreprise dans ce contexte désigne les systèmes de valeurs adoptés par une entreprise donnée. En pratique, elle se reflète dans les méthodes de gestion, dans la politique appliquée en matière de personnel, de participation, de formation et de gestion de la qualité.

11. On ne saurait trop insister sur le fait que le but essentiel de toute pratique de santé au travail est la prévention primaire des accidents et des maladies en relation avec le travail. Les conditions d'une telle pratique doivent être contrôlées et reposer sur une organisation structurée – de préférence en faisant appel à des services de santé au travail spécialisés – de manière à s'assurer qu'elle est appropriée, fondée sur des connaissances établies, et scientifiquement, techniquement et éthiquement correcte, qu'elle est adaptée aux risques professionnels dans l'entreprise et aux besoins de santé au travail de la collectivité de travail concernée.

12. Il est de plus en plus admis que l'objectif d'une pratique correcte de la santé au travail n'est pas simplement de faire des constats et de fournir des services mais qu'il s'agit avant tout de prendre soin de la santé des travailleurs et de leur capacité de travail dans le but de les protéger, de les soutenir et de les amener au meilleur état de bien-être possible. Cette approche des soins de santé au travail et de promotion de la santé au travail prend en compte la santé des travailleurs, leurs besoins humains et sociaux dans une perspective globale et cohérente qui inclut les soins de santé préventifs, la promotion de la santé, les soins curatifs, la réhabilitation et la réparation, lorsque celle-ci doit être envisagée, tout autant que les stratégies de récupération et de réintégration dans le milieu de travail. De même, l'importance de prendre en considération les liens entre santé au travail, santé dans l'environnement, démarche de qualité, sécurité et suivi des processus de production, santé et sécurité du public et de la communauté est de plus en plus reconnue. Cette stratégie contribue au développement de systèmes de gestion de la santé et de la sécurité, à mettre en exergue l'importance du choix de technologies propres et la coopération qui doit s'installer entre ceux qui produisent et ceux qui protègent de façon faire en sorte que le développement soit durable, équitable, socialement utile et qu'il réponde aux besoins de l'homme.

PRINCIPES DE BASE

Les trois paragraphes suivants résument les principes éthiques et les valeurs sur lesquels repose le Code International d'Ethique pour les Professionnels de la Santé au Travail .

L'objectif de la santé au travail est d'être au service de la santé et du bien-être des travailleurs, individuellement et collectivement. La pratique de la santé au travail doit être menée selon les normes professionnelles et les principes éthiques les plus rigoureux. Les professionnels de la santé au travail doivent contribuer à la santé de la communauté et de l'environnement.

La protection de la vie et de la santé du travailleur, le respect de la dignité humaine et la promotion des principes d'éthique les plus élevés dans les politiques et les programmes de santé au travail font partie des devoirs des professionnels de la santé au travail. L'intégrité dans l'attitude professionnelle, l'impartialité et la protection de la confidentialité des données de la santé et de la vie privée des travailleurs font aussi partie de ces obligations.

Les professionnels de la santé au travail sont des experts qui doivent jouir d'une indépendance professionnelle totale dans l'exercice de leurs missions. Ils doivent acquérir et entretenir les compétences nécessaires pour cet exercice et ils doivent exiger les conditions qui leur permettent de s'acquitter de leurs tâches selon la bonne pratique et l'éthique professionnelle. (idem, v plus haut)

MISSIONS ET OBLIGATIONS DES PROFESSIONNELS DE LA SANTE AU TRAVAIL

Objectifs et rôle de conseil

L'objectif essentiel de la pratique en santé au travail est de protéger et de promouvoir la santé des travailleurs, et de promouvoir un milieu de travail sûr et sain, de protéger la capacité de travail et d'emploi des travailleurs. Pour atteindre ces objectifs, les professionnels de santé au travail doivent utiliser des méthodes validées d'évaluation des risques, proposer des mesures efficaces de prévention et assurer le suivi de leur mise en œuvre. Les professionnels de santé au travail doivent conseiller l'employeur avec compétence et honnêteté pour lui permettre de faire face à sa responsabilité en matière de santé et de sécurité au travail tout autant que le travailleur quant à la protection et la promotion de sa santé en relation avec le travail. Les professionnels de santé au travail doivent maintenir des contacts directs avec les comités d'hygiène et de sécurité, quand ils existent.

Connaissances et expertise

2. Les professionnels de santé au travail doivent se familiariser en permanence avec le travail et le milieu de travail, ainsi que développer leurs compétences et se tenir au courant des connaissances scientifiques et techniques, des risques professionnels et des moyens les plus efficaces pour les éliminer ou les réduire. Etant donné la priorité donnée à la prévention primaire, en terme de ligne de conduite, de conception des situations de travail, de choix de technologies propres, de mesure de contrôles des machines et d'adaptation de l'organisation du travail et des postes aux travailleurs, les professionnels de santé au travail doivent, régulièrement et systématiquement chaque fois que cela est possible, se rendre sur les lieux du travail et consulter les travailleurs et l'encadrement sur la nature du travail en cours.

Développement d'une politique et d'un programme

3. Les professionnels de santé au travail doivent conseiller la direction et les travailleurs sur les éléments du travail susceptibles de porter atteinte à la santé des travailleurs. L'évaluation des risques professionnels doit conduire à l'élaboration d'une politique de santé et de sécurité au travail et à un programme de prévention adaptés aux besoins de l'entreprise et des lieux de travail. Les professionnels de santé au travail doivent s'assurer qu'ils possèdent les savoir-faire requis ou acquérir l'expertise nécessaire pour donner des conseils sur les programmes de prévention qui devraient inclure la surveillance et la gestion de la sécurité du travail et des risques pour la santé et, en cas d'échec, pour en minimiser les conséquences.

Priorité à la prévention et à la rapidité d'action

4. Une attention particulière doit être portée à l'application rapide des mesures simples de prévention qui sont valables du point de vue technique et aisées à mettre en œuvre. Des investigations complémentaires doivent vérifier l'efficacité de ces mesures ou dire si la recherche d'une solution plus complète doit être envisagée. Lorsqu'il existe des doutes sur la gravité d'un risque professionnel, des mesures conservatoires de précaution doivent être envisagées immédiatement et mise en œuvre en cas de besoin. En cas d'incertitude ou d'opinions divergentes sur la nature des dangers ou des risques en cause, les professionnels de santé au travail doivent faire preuve de transparence dans leur appréciation de la situation vis-à-vis de tous ceux qui sont concernés, éviter toute ambiguïté dans la transmission de leur opinion et faire appel à d'autres professionnels si nécessaire.

Suivi des actions de correction

5. En cas de refus ou de mauvaise volonté de prendre les mesures nécessaires pour faire disparaître un risque injustifiable ou pour remédier à une situation présentant un danger évident pour la santé ou la sécurité, les professionnels de la santé au travail doivent, le plus rapidement possible, notifier clairement par écrit leur inquiétude à la direction de l'entreprise en insistant sur la nécessité de tenir compte des connaissances scientifiques et de respecter les normes adéquates de protection de la santé, y compris les limites d'exposition, et rappeler l'obligation de l'employeur de respect de la législation et de la réglementation en vigueur et de protection de la santé des travailleurs dans leur emploi. Les travailleurs concernés et leurs représentants dans l'entreprise devront être informés et l'autorité compétente contactée lorsque cela est nécessaire.

Information en santé et sécurité au travail

6. Les professionnels de santé au travail doivent contribuer, d'une manière objective et compréhensible, à l'information destinée aux travailleurs sur les risques professionnels auxquels ils peuvent être exposés, en ne dissimulant aucun fait et en mettant l'accent sur les mesures de prévention. Les professionnels de santé au travail doivent coopérer avec l'employeur et les travailleurs et leurs représentants afin d'assurer au personnel de direction et aux travailleurs une information et une formation adéquates sur la santé et la sécurité. Les professionnels de santé et de sécurité au travail doivent apporter aux employeurs et aux travailleurs les éléments d'information appropriés sur le niveau de certitude ou d'incertitude relatif aux risques professionnels nouveaux ou suspectés présents dans le milieu de travail.

Secrets de fabrication

7. Les professionnels de santé au travail ont l'obligation de ne pas révéler les secrets industriels ou commerciaux dont ils ont pu avoir connaissance dans l'exercice de leurs activités. Cependant, ils ne peuvent cacher des informations qui sont nécessaires pour protéger la sécurité et la santé des travailleurs ou de la communauté. En cas de besoin, les professionnels de santé au travail doivent consulter l'autorité compétente en charge du contrôle de l'application de la législation adéquate.

Surveillance de la santé

8. Les objectifs et les méthodes en santé au travail ainsi que les procédures de la surveillance de la santé doivent être clairement définis et la priorité doit être donnée à l'adaptation des lieux de travail aux travailleurs, qui doivent être informés en conséquence. La pertinence et la validité de ces méthodes et procédures doivent être évaluées. La surveillance de la santé doit être réalisée avec le consentement informé des travailleurs. Les conséquences potentiellement positives et négatives susceptibles de résulter de leur participation à des programmes de surveillance de la santé et de dépistage doivent être discutées en tant qu'élément du processus de consentement. La surveillance de la santé doit être assurée par un professionnel de santé au travail agréé par l'autorité compétente.

Information des travailleurs

9. Les résultats des examens pratiqués dans le cadre de la surveillance de la santé doivent être expliqués aux travailleurs concernés. La détermination de l'aptitude à un poste de travail donné, quand elle est sollicitée, doit être fondée sur une bonne connaissance du poste de travail et des exigences du travail à accomplir et sur l'évaluation de la santé du travailleur. Les travailleurs doivent être informés de la possibilité de contester les conclusions ayant trait à leur aptitude en rapport avec leur travail qu'ils pourraient estimer contraires à leurs intérêts. Une procédure d'appel doit être établie à cet égard.

Information de l'employeur

10. Les résultats des examens prescrits par la législation ou les réglementations nationales ne doivent être communiqués à l'employeur qu'en termes d'aptitude pour le travail envisagé ou de limitations nécessaires du point de vue médical pour l'affectation considérée ou en raison d'une exposition à certains risques professionnels, en mettant l'accent sur des propositions destinées à adapter les tâches et les conditions de travail aux capacités du travailleur. Des informations de nature générale concernant l'aptitude au travail en relation avec la santé ainsi que la possibilité ou la probabilité d'effets sur la santé de risques professionnels peuvent être donnés après que le travailleur en ait été informé et ait donné son accord, dans la mesure où cela est nécessaire pour garantir la protection de sa santé.

Danger pour des tiers

11. Là où l'état de la santé d'un travailleur et la nature des tâches accomplies sont tels qu'ils sont susceptibles de mettre en danger la sécurité des autres, le travailleur doit en être clairement informé. Lorsqu'il existe une situation où les risques sont particulièrement élevés, la direction, et, si la réglementation nationale l'exige, l'autorité compétente, doivent aussi être informées des mesures nécessaires à la sécurité des autres personnes. L'avis donné par le professionnel de santé au travail doit tenter de rendre compatible l'emploi du travailleur concerné avec la santé et la sécurité des autres personnes susceptibles d'être mises en danger.

Monitoring biologique et investigations

12. Les tests biologiques et les autres investigations doivent être choisis en fonction de leur validité et de leur capacité à assurer la protection de la santé du travailleur concerné en tenant dûment compte de leur sensibilité, de leur spécificité et de leur valeur prédictive. Les professionnels de santé au travail ne doivent pas utiliser des tests de dépistage ou promouvoir des investigations qui ne sont pas fiables ou qui n'ont pas une valeur prédictive suffisante en relation avec les exigences du travail. Lorsqu'un choix est possible et approprié, la préférence doit toujours être donnée aux méthodes non invasives ainsi qu'aux examens qui ne comportent aucun danger pour la santé du travailleur concerné. Le recours à une technique invasive ou à un examen pouvant présenter un risque pour la santé ne peut être conseillé qu'après une évaluation du bénéfice apporté au travailleur et des risques encourus. De telles investigations nécessitent alors l'information et le consentement informé du travailleur intéressé et doivent être réalisées selon les normes professionnelles les plus élevées. Elles ne peuvent être justifiées pour une question d'assurance ou en relation avec une plainte déposée dans une optique assurantielle.

Promotion de la santé

13. Quant ils prennent part à des activités d'éducation pour la santé, de promotion de la santé, de dépistages ou de programmes de santé publique, les professionnels de santé au travail doivent rechercher la participation des employeurs et des travailleurs en vue de leur conception et de leur mise en œuvre. Ils doivent aussi prendre des mesures pour protéger la confidentialité des données personnelles de santé des travailleurs et éviter qu'il en soit fait un usage détourné.

Protection de la communauté et de l'environnement

14. Les professionnels de santé au travail doivent être conscients de leur rôle vis-à-vis de la protection de la communauté et de l'environnement. Dans la perspective de leur contribution à la santé publique et à la santé dans l'environnement, les professionnels de santé au travail doivent initier et participer, selon le cas, aux processus d'identification, d'évaluation, d'information et jouer un rôle de conseil dans le but de prévenir les risques professionnels et environnementaux ayant leur origine ou pouvant résulter d'opérations réalisées ou de procédés mis en œuvre dans l'entreprise.

Contribution aux connaissances scientifiques

15. Les professionnels de la santé au travail doivent tenir informés objectivement la communauté scientifique ainsi que les autorités de santé publique et du travail sur les nouveaux risques professionnels découverts ou suspectés. Ils doivent aussi informer sur les mesures de prévention nouvelles et adaptées. Les professionnels de la santé au travail engagés dans la recherche doivent concevoir et développer leurs activités sur une base scientifique solide, en totale indépendance professionnelle et en suivant les principes d'éthique qui s'appliquent à la recherche en général et à la recherche médicale en particulier, ce qui inclut, lorsque cela est justifié, une évaluation par un comité d'éthique indépendant.

CONDITIONS D'EXECUTION DES MISSIONS DES PROFESSIONNELS DE LA SANTE AU TRAVAIL

Compétence, intégrité et impartialité

16. Les professionnels de santé au travail doivent toujours agir, avant toute chose, dans l'intérêt de la santé et de la sécurité des travailleurs. Les professionnels de santé au travail doivent fonder leurs avis sur des connaissances scientifiques et sur une compétence technique et faire appel, lorsque cela est nécessaire, à une expertise spécialisée. Les professionnels de santé au travail doivent s'abstenir de tout jugement, conseil ou activité qui puisse faire mettre en doute leur intégrité et leur impartialité.

Indépendance professionnelle

17. Les professionnels de santé au travail doivent exercer leurs fonctions dans la recherche et le maintien d'une totale indépendance professionnelle et observer les règles de la confidentialité dans leur exécution. En aucun cas les professionnels de santé au travail ne doivent laisser leurs jugements ou leurs avis influencés par un quelconque conflit d'intérêt, tout particulièrement lorsqu'ils exercent leur rôle de conseiller de l'employeur, des travailleurs et de leurs représentants dans l'entreprise sur les risques professionnels et les situations qui présentent un danger pour la santé ou la sécurité.

Equité, non-discrimination et communication

18. Les professionnels de santé au travail doivent établir des relations de confiance et d'équité avec les personnes auxquelles ils fournissent des prestations de santé au travail. Tous les travailleurs doivent être traités de façon équitable et sans aucune forme de discrimination en ce qui concerne leur condition, leurs convictions, ou la nature de la maladie ou la raison qui les a conduit à consulter les professionnels de la santé au travail. Les professionnels de santé au travail doivent établir et maintenir des circuits de communication libres entre eux, avec les cadres dirigeants responsables, au plus haut niveau, des décisions relatives aux conditions et à l'organisation du travail et au milieu de travail dans l'entreprise ainsi qu'avec les représentants des travailleurs.

Clause d'éthique dans les contrats de travail

19. Les professionnels de santé au travail doivent demander, qu'une clause d'éthique soit incorporée dans leurs contrats de travail. Cette clause d'éthique devrait couvrir en particulier leur droit d'appliquer des normes, conduites à tenir et codes d'éthique professionnels. Les professionnels de santé au travail ne doivent pas accepter d'accomplir leurs missions si les conditions dans lesquels ils les réalisent ne permettent pas leur exécution en conformité avec les normes professionnelles et les principes d'éthique souhaitables. Leurs contrats de travail devraient comporter en particulier des dispositions concernant les aspects légaux, contractuels et les conditions éthiques de la gestion des conflits, de l'accès aux dossiers et de la confidentialité. Les professionnels de santé au travail doivent s'assurer que leurs contrats de travail ou de services ne contiennent pas de dispositions qui pourraient limiter leur indépendance professionnelle. En cas de doute sur les termes de ces contrats, un avis juridique doit être requis et l'autorité compétente consultée en cas de besoin.

Enregistrement des données

20. Les professionnels de la santé au travail doivent mettre en oeuvre avec un degré approprié de confidentialité un bon système de recueil et d'enregistrement des données en vue d'identifier les problèmes de la santé au travail dans l'entreprise. Les dossiers ainsi constitués comprennent les données relatives à la surveillance du milieu de travail, les données personnelles tels que les différents emplois occupés ainsi que les données de santé au travail telles que les expositions professionnelles successives, les résultats de mesures personnelles d'expositions aux risques et les certificats d'aptitudes. Les travailleurs doivent avoir accès aux données relatives à la surveillance de l'environnement de travail ainsi qu'aux données de santé au travail les concernant.

Secret médical

21. Les données médicales individuelles et les résultats des investigations médicales doivent être enregistrés dans les dossiers médicaux confidentiels qui doivent être gardés en lieu sûr sous la responsabilité du médecin ou de l'infirmière du travail. L'accès aux dossiers médicaux, leur transmission et leur divulgation sont réglés par la législation ou les réglementations nationales sur les données médicales quant elles existent et par les codes d'éthique appropriés destinés aux professionnels de santé ainsi qu'aux médecins. Les informations contenues dans ces dossiers ne peuvent être utilisés qu'à des fins de santé au travail.

Données de santé collectives

22. A condition qu'il n'y ait aucune possibilité individuelle d'identification, des informations sur des données de santé collectives ou concernant des groupes de travailleurs peuvent être communiquées à la direction et aux représentants des travailleurs dans l'entreprise ou aux comités d'hygiène et de sécurité lorsqu'ils existent, afin de leur permettre d'assumer leurs obligations et leurs missions de protection de la santé et de la sécurité des groupes exposés. Les accidents du travail et les maladies en relation avec le travail doivent être déclarés à l'autorité compétente selon la législation ou les réglementations nationales.

Relations avec les professionnels de santé

23 Les professionnels de santé au travail ne doivent pas chercher à obtenir, auprès des travailleurs, des informations personnelles sans rapport avec la protection, le maintien ou la promotion de la santé en relation avec le travail ou qui ne rendent pas compte, globalement et sur un plan collectif, de leur santé. Les médecins du travail peuvent demander des données ou des renseignements médicaux complémentaires au médecin personnel d'un travailleur ou au personnel médical d'un hôpital, avec le consentement informé du travailleur, dans le seul but de protéger, maintenir ou promouvoir la santé de celui-ci. Dans ce cas, le médecin du travail doit informer le médecin personnel du travailleur ou le personnel médical de l'hôpital de son rôle et des raisons pour lesquelles des renseignements médicaux complémentaires sont nécessaires. Avec l'accord du travailleur concerné, le médecin du travail ou l'infirmière du travail peut, si cela est nécessaire, informer le médecin personnel de ce travailleur des données médicales concernées qu'il a recueillies ainsi que des risques professionnels, des expositions et des contraintes liées au travail qui présentent pour le travailleur un risque particulier en raison de son état de santé.

Lutte contre les abus

24. Les professionnels de santé au travail doivent coopérer avec les autres professionnels de la santé en vue de protéger la confidentialité des données médicales et de la santé relatives aux travailleurs. Les professionnels de santé au travail doivent identifier, apprécier et signaler à ceux qui sont concernés les procédures ou les pratiques qui, à leur avis, sont contraires aux principes d'éthique contenus dans ce code et informer l'autorité compétente si nécessaire. Ceci concerne en particulier les exemples d'utilisation inappropriées ou abusives des données de santé au travail, de dissimulation ou de rétention d'observations, de violation du secret médical ou d'une protection insuffisante des dossiers, en particulier en ce qui concerne l'information enregistrée dans des ordinateurs.

Relations avec les partenaires sociaux

25. Les professionnels de santé au travail doivent favoriser la prise de conscience des employeurs, des travailleurs et de leurs représentants concernant la nécessité d'une indépendance professionnelle totale et l'engagement qui est le leur en matière de protection du secret médical afin de respecter la dignité humaine et de renforcer l'acceptabilité et l'efficacité de la pratique de la santé au travail.

Promotion de l'éthique et évaluation

26. Les professionnels de santé au travail doivent rechercher l'appui et la coopération des employeurs, des travailleurs et de leurs organisations ainsi que des autorités compétentes afin que les normes d'éthique les plus élevées régissent les pratiques en santé au travail. Les professionnels de santé au travail doivent mettre en oeuvre un processus d'évaluation critique de leurs activités en vue de s'assurer que des normes appropriées ont été définies, qu'elles sont appliquées et que les déficiences éventuelles sont détectées et corrigées et que des mesures sont prises afin d'assurer une amélioration permanente de la façon dont ils exercent leur profession.

Bibliography and references

1. International Code of Medical Ethics, adopted by the 3rd General Assembly of the World Medical Association, London, England, Oct. 1949, amended by the 22nd World Medical Assembly, Sydney, Australia, Aug. 1968, and the 35th World Medical Assembly, Venice, Italy, Oct. 1983.
2. Declaration of Helsinki: Recommendations guiding medical doctors in biomedical research involving human subjects, adopted by the 18th World Medical Assembly, Finland, 1964, and as revised by the 29th World Medical Assembly, Tokyo, Japan, 1975, and the 41st World Medical Assembly, Hong Kong, Sep. 1989.
3. Occupational Health Charter (as adopted at Brussels, 1969, and revised at Copenhagen, 1979, and Dublin, 1980), Standing Committee of Doctors of the EEC, CP 80-1-182, 11 Dec. 1980.
4. Code of Ethics for the Safety Profession, American Society of Safety Engineers, adopted by the ASSE Assembly in 1974.
5. Code of Ethical Conduct for Physicians Providing Occupational Medical Services, adopted by the Board of Directors of the American Occupational Medical Association (AOMA) on 23 July 1976. Reaffirmed by the Board of Directors of the American College of Occupational Medicine on 28 Oct. 1988.
6. Code de Déontologie médicale, Conseil national de l'Ordre des Médecins, Décret no. 95-1000 portant Code de déontologie médicale (J.O. de la République française du 8 septembre 1995).
7. Code of Ethics, American Association of Occupational Health Nurses, adopted by the AAOHN Executive Committee in 1977 (revised 1991, *JOEM*, Vol. 38, No. 9, Sep. 1996).
8. Guidance on ethics for occupational physicians, Royal College of Physicians of London, Faculty of Occupational Medicine, 3rd edition, Dec. 1986; 4th edition, Nov. 1993 (first published in 1980).
9. Occupational Health Services Convention (No. 161) and Recommendation (No. 171), 1985, International Labour Organisation, ILO, Geneva.
10. Ottawa Charter for Health Promotion, International Conference on Health Promotion: *The move towards a new public health*, Ottawa, Canada, 17-21 Nov. 1986.

11. *Ethics for occupational health physicians*. A Report prepared by the Australian College of Occupational Medicine, Melbourne, Feb. 1987.
12. Ethics in occupational epidemiology (proposed supplementary note to NII and MRC report on ethics in epidemiological research), The Australian College of Occupational Medicine.
13. Provision of occupational health services: A guide for physicians, Canadian Medical Association, Dec. 1988.
14. Professional practice and ethics for occupational health nurses, in «A guide to an occupational health service: A handbook for employers and nurses». Published for the Royal College of Nursing by Scutari Projects, London. 2nd edition, 1991.
15. *International guidelines for ethical review of epidemiological studies*, Council for International Organisations of Medical Sciences (CIOMS), Geneva, 1991.
16. «Ethical guidelines for epidemiologists», Tom L. Beauchamp et al., in *J. Clin Epidemiol.*, Vol. 44, Suppl. 1, pp. 151S-169S, 1991.
17. «Guidelines for good epidemiology practices for occupational and environmental epidemiologic research», in *Journal of Occupational Medicine*, Vol. 33, No. 12, Dec. 1991.
18. Guidelines for the conduct of research within the public health service, US Department of Health and Human Services, 1 Jan. 1992.
19. Ethical issues in epidemiological research, COMAC Epidemiology – Workshop on issues on the harmonisation of protocols for epidemiological research in Europe, Commission of the European Communities, 1992.
20. International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects, prepared by the Council for International Organisations of Medical Sciences (CIOMS) in collaboration with the World Health Organisation (WHO), Geneva, 1993.
21. Code of Ethics for members of the International Occupational Hygiene Association, IOHA, May, 1993.
22. Code of practice in the use of chemicals at work: A possible approach for the protection of confidential information (Annex), ILO, Geneva, 1993.
23. Statement on safety in the workplace, The World Medical Association Inc., 45th World Medical Assembly, Budapest, Hungary, Oct. 1993.

24. Patients' Bill of Rights, Association of Occupational and Environmental Clinics (AOEC), Washington, DC, adopted 1987, revised 1994.
25. *Integrity in research and scholarship – A tri-council policy statement*, Medical Research Council of Canada, Natural Sciences and Engineering Research Council of Canada, Social Sciences and Humanities Research Council of Canada, Jan. 1994.
26. *Code of professional ethics for industrial hygienists*, American Industrial Hygiene Association (AIHA), American Conference of Industrial Hygienists (ACGIH), American Academy of Industrial Hygiene (AAIH) and American Board of Industrial Hygiene (ABIH), Brochure developed by the AIHA Ethics Committee, 1995-96.
27. «Code of Ethical Conduct of the American College of Occupational and Environmental Medicine» (ACOEM), 1993, in *JOEM*, Vol. 38, No. 9, Sep. 1996.
28. «AOEC position paper on the organisational code for ethical conduct», C. Andrew Brodtkin, Howard Frumkin, Katherine H. Kirkland, Peter Orris and Maryjeson Schenk, in *JOEM*, Vol. 38, No. 9, Sep. 1996.
29. Code of practice on the protection of workers' personal data, ILO, Geneva, 1997.
30. Code d'éthique de l'hygieniste du travail, Société suisse d'hygiène du travail, SSHT 2/97.
31. The Jakarta Declaration on leading health promotion into the 21st century, Fourth International Conference on Health Promotion, Jakarta, July 1997.
32. Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union, European Network for Workplace Health Promotion, Luxembourg, Nov. 1997.
33. Technical and ethical guidelines on workers' health surveillance, Occupational Safety and Health Series No. 72, ILO, Geneva, 1998.
34. Guidelines on financing meeting, ICOH Quarterly Newsletter, 1998.
35. Recommandations: Déontologie et bonnes pratiques en épidémiologie, ADELFI, ADEREST, AEEMA, EPITER, Dec. 1998.
36. «Code de déontologie de la FMH», Directive à l'intention des médecins du travail (Annexe 4), Bulletin des médecins suisses, pp. 2129-2134, 1998: 79, No. 42.

37. Code of Conduct of the Fédération Européenne des Associations Nationales d'Ingénieurs (FEANI), 1999.

38. Medical examinations preceding employment and/or private insurance: A proposal for European guidelines, Council of Europe, Apr. 2000.