

CODE INTERNATIONAL D'ÉTHIQUE

POUR LES PROFESSIONNELS
DE LA SANTÉ AU TRAVAIL

TROISIÈME ÉDITION

PREMIÈRE ÉDITION: 1992
DEUXIÈME IMPRESSION: 1994
TROISIÈME IMPRESSION: 1996
DEUXIÈME ÉDITION: 2002
DEUXIÈME IMPRESSION: 2006
TROISIÈME IMPRESSION: 2009
TROISIÈME ÉDITION: 2014

COMITÉ DE RÉDACTION POUR LA TROISIÈME ÉDITION

K. Kogi (Président),
G. Costa, B. Rogers, S. Iavicoli, N. Kawakami, S. Lehtinen,
C. Nogueira, J. Rantanen, E. Santino, P. Westerholm.

AUTORISATION POUR LA TRADUCTION ET LA REPRODUCTION

Le Code d’Éthique de la Commission Internationale de la Santé au Travail peut être reproduit sans autorisation préalable pourvu que la source y soit indiquée. Toute demande de traduction en autre langues en dehors de français et anglais doit être soumise pour accord au Président et au Secrétaire-Générale de la CIST. La traduction en autre langues en dehors des langues officielles de la CIST doit être faite par un groupe de travail nommé par le Président de la CIST. En cas de besoin, le Président de la CIST peut nommer un groupe de revue pour réexaminer le texte. Le Président du groupe de travail doit soumettre le texte finale traduit au Président de la CIST pour accord. Une copie du Code soit en anglais soit en français devra être jointe à la version traduite. Toute impression du Code d’Éthique de la CIST doit être approuvée par avance par le Président de la CIST. Tout soutien financier de toute sorte d’organisation pour l’impression du Code doit être communiqué et approuvé par avance par le Président de la CIST.

*CIST: Commission Internationale de la Santé au Travail
Secrétaire Général
Adresse: Docteur Sergio Iavicoli
INAIL
Via Fontana Candida, 1
00040 - Monteporzio Catone (Rome) - Italie
Tél: +39 - 06 - 94181506
Fax: +39 - 06 - 94181556
Courrier électronique: icoh@inail.it

PRÉFACE

1. Plusieurs sont les raisons qui ont poussé la Commission Internationale de la Santé au Travail (la CIST-ICOH) à s'engager pour le développement d'un Code Ethique pour les Professionnels de la Santé au Travail distinct des codes éthiques pour tous les opérateurs de santé. La première raison concerne la reconnaissance accrue de la complexité des responsabilités, parfois même en concurrence entre elles, des professionnels de la santé et sécurité au travail vis à vis des travailleurs, des patrons, du public, des autorités chargées de la santé publique et de l'emploi ainsi que d'autres organismes tels que les autorités judiciaires ou de la sécurité sociale. La deuxième raison concerne le nombre croissant de professionnels de la santé et sécurité au travail, résultant des services de santé tant obligatoires que volontaires. Un autre facteur a été le développement croissant d'une approche multidisciplinaire dans la santé au travail requérant l'implication de services de santé au travail de la part de spécialistes appartenant à différents métiers.
2. Le Code Ethique International pour les Professionnels de la Santé au Travail touche beaucoup de groupes professionnels dont les tâches et les responsabilités, tant dans le secteur public que dans le secteur privé, concernant la sécurité, l'hygiène, la santé et l'environnement par rapport au travail. Dans le cadre de ce Code le terme de catégorie professionnelle de la santé au travail définit un groupe-cible assez vaste partageant une vocation commune visant un engagement professionnel pour la mise en œuvre du programme en matière de santé au travail. Ce Code va couvrir les activités des professionnels de la santé tant lorsqu'ils agissent à titre individuel que lorsqu'ils œuvrent en tant que membres d'une organisation ou de toute autre entité fournissant des services à des clients de tout type. Le Code s'applique aux professionnels de la santé et aux services de santé au travail indépendamment du fait qu'ils œuvrent dans un libre marché ouvert à la concurrence ou dans le cadre des services de santé du secteur public.
3. La première édition du Code Ethique International qui date de 1992 a établi les principes éthiques généraux de la santé au travail. Ces principes restent valable mais doivent être actualisés et reformulés afin de réaffirmer leur pertinence par rapport à un environnement qui ne cesse de changer

et où la santé au travail est devenue une pratique. Les changements des conditions de travail ainsi que de la demande sociale devraient être considérés y compris les changements provoqués par l'évolution politique et sociale dans nos sociétés, les demandes sur la valeur d'exploitation, la transparence et l'amélioration continue de la qualité, la mondialisation des économies mondiales et la libéralisation du commerce international, le développement technique et l'introduction des technologies de l'information en tant que partie prenante de produits et de services. Tous ces aspects ont des retombées sur la santé au travail appliquée et par conséquent sur les normes déontologiques et le code de conduite des professionnels de la santé au travail.

4. La rédaction d'un Code Ethique international pour les professionnels de la santé au travail remonte à 1987 lorsque le Conseil d'Administration de la CIST-ICOH en a parlé à Sydney. L'avant-projet a été soumis à un processus de consultation. Le Code Ethique international pour les professionnels de la santé au travail de 1992 a été approuvé par le Conseil de la CIST-ICOH en novembre 1991 et publié en anglais et en français en 1992, avec plusieurs réimpressions et traductions en d'autres langues dans les années suivantes. Un Groupe de travail a été créé en 1993 afin de mettre à jour le Code Ethique international pour les professionnels de la santé au travail. En 1997 le Conseil de la CIST-ICOH a convenu, conjointement avec ce groupe, qu'il était nécessaire de procéder à une révision approfondie du Code Ethique afin d'intégrer dans le Code de nouveaux thèmes à aborder. Le groupe de travail spécifique sur la santé au travail a donc été reconstitué (J.F. Caillard, G.H. Coppée et P. Westerholm) et en 1999 a entamé un processus de révision du code en consultant des membres sélectionnés de la CIST-ICOH qui ont gardé sa structure originale en réorganisant le texte de façon plus systématique.
5. La version actualisée du Code Ethique pour les professionnels de la santé au travail a été approuvée par le Conseil de la CIST-ICOH au mois de mars 2002. La version du Code de 2002 a été largement reconnue et utilisée pour la rédaction des codes éthiques nationaux et pour des fins pédagogiques. Il a été adopté en tant que référence en Argentine et en Italie pour le Document Cadre pour la santé et la sécurité au travail. Il a été intégré au texte de Rosenstock et Cullen. Au delà des langues officielles de la CIST-ICOH le Code Ethique a été traduit en chinois,

grecque, italien, japonais, portugais, espagnol et turque. En 2010 le groupe de travail des directeurs médicaux des Nations Unies a convenu que toute déclaration organisationnelle des Nations Unies autour de l'éthique dans le domaine de la santé au travail devrait être orientée et en ligne avec le code éthique de la CIST-ICOH. En outre, il a été adopté comme standard à plusieurs reprises et sur base volontaire pour la définition et l'évaluation de la conduite professionnelle et il a été largement utilisé comme référence dans la santé au travail et les domaines y afférents.

6. Le Conseil de la CIST-ICOH a décidé en 2008 de réviser le code de 2002 et il a chargé le Comité de Travail sur l'Éthique et la Transparence du Conseil de s'en occuper lors de la réunion du Conseil à Cape Town au mois de Mars 2009. Le comité était composé des membres du Conseil suivants P. Westerholm (Président), G. Costa, M. Guillemin, J. Harrison et J. Howard Jr. qui ont agi en tant que groupe de révision du code du Conseil de la CIST-ICOH. M. Fingerhut, membre du Conseil, a rejoint le Groupe pour renforcer la démarche mondiale requise par la tâche. Afin de renforcer les contacts sur le terrain le Groupe de révision du code a vu aussi la participation de J.F. Caillard (ancien Président de la CIST-ICOH) et de S. Iavicoli (Secrétaire Général de la CIST-ICOH). Afin d'élargir les contacts avec les régions du monde et les réseaux professionnels en Amérique Latine et du Sud, Afrique e Asie, J. Rodriguez-Guzman, L. London et S. Horie ont été intégrés au groupe de révision du code. En outre, une cellule de réflexion a été constituée en tant que sous-groupe du Groupe de Révision du Code afin d'aborder les thèmes concernant le contexte culturel du continent africain avec G. B. Tangwa, R. B. Matchaba-Hove, A. Nyika, N. MKhize et R. N. Nwabueze. Le travail de révision a débouché sur la rédaction d'une série de textes amendés. Les membres du groupe de révision du code se sont servis des conférences de la CIST-ICOH en Europe, Afrique, Amérique latine et du sud et Asie pour discuter des thèmes y afférents avec les membres et aussi avec d'autre réseaux professionnels.
7. Un rapport de mise à jour du groupe de révision du code a été présenté et discuté lors de la réunion de moyen terme de la CIST-ICOH à Milan au mois de février 2011. Les adhérents de la CIST-ICOH ont été impliqués par la communication des résultats préliminaires de la révision aux Présidents et aux secrétaires des comités scientifiques de la CIST-ICOH

et des secrétariats nationaux de l'ICOH. Le rapport du groupe de révision du code soumis par P. Westerholm, Président du comité sur l'éthique et la transparence, au mois de Septembre 2011 a été discuté lors d'une réunion autour de la révision du code, organisée par le Président de la CIST-ICOH, K. Kogi, et auquel ont participé aussi les Fonctionnaires de la CIST-ICOH ainsi que les membres du comité sur l'éthique et la transparence. On a convenu de minimiser les changements dans le code en analysant les thèmes requérant une actualisation. Une séance spéciale pendant le Congrès de la CIST-ICOH qui s'est déroulé à Cancun au mois de Mars 2012 a creusé davantage ces thèmes sur la base des résultats de la révision. Les changements requis ont été discutés lors d'un atelier sur le Code Ethique de la CIST-ICOH organisé auprès de l'Université de la santé environnementale et au travail à Kitakyūshū au mois d'Avril 2012. Afin de finaliser le travail de révision du Code en vue des amendements proposés résultant du processus de révision, le Président de la CIST-ICOH, K. Kogi, a monté un Groupe de Rédaction du Code comprenant les Vice-Présidents de la CIST-ICOH S. Lehtinen et B. Rogers, le Secrétaire-General S. Iavicoli, les anciens Présidents J. Rantanen et les membres du Conseil G. Costa, N. Kawakami, C. Nogueira, E. Santino et P. Westerholm. Lors de la réunion du Groupe de rédaction du code qui s'est déroulée au mois de juin 2013, les amendements ont été complétés. En plus, nous désirons exprimer notre gratitude à M. Carlo Petyx (Coordinateur), Mme Valeria Boccuni, Mme Erika Cannone, M. Pierluca Dionisi et Mme Antonella Oliverio pour l'édition du document.

8. Pendant le processus de révision le point de départ et l'objectif cruciaux ont été de garder la structure déjà existante du code de 2002 pour garantir la pérennisation et la transmission de ses contenus aux générations futures des adhérents de la CIST-ICOH ainsi qu'aux lecteurs à l'intérieur de la communauté mondiale de professionnels de la santé au travail. Le processus de révision a débouché sur la rédaction de toute une série de documents de travail qui seront mis à disposition en tant que matériaux additionnels sur le site de la CIST-ICOH après l'adoption du code révisé par le Conseil de la CIST-ICOH. Les amendements du code proposés ont été présentés au Conseil de la CIST-ICOH lors de la réunion de moyen terme du Conseil qui s'est déroulée à Helsinki au mois de février 2014. Après une révision supplémentaire des change-

ments proposés, le Conseil de la CIST-ICOH a adopté le nouveau code éthique international pour les professionnels de la santé au travail le 10 Février 2014.

9. Ce Code éthique représente une tentative de traduire en termes de conduite professionnelle les valeurs et les principes éthiques dans le domaine de la santé au travail. Son but est d'orienter tous ceux réalisant des activités concernant la santé au travail ainsi que de représenter une référence pour l'évaluation des performances. Le code donne aussi un apport au développement d'un inventaire de principes communs pour la coopération entre tous les acteurs concernés ainsi que pour la promotion du travail d'équipe avec une approche multidisciplinaire dans la santé au travail. Il constitue un cadre de référence susceptible de documenter et justifier toute déviation par rapport aux pratiques acceptées ainsi que de responsabiliser davantage ceux qui ne clarifient pas les raisons de leurs pratiques. Des informations d'orientation supplémentaires et détaillées peuvent aussi être repérées dans les codes éthiques nationaux ou dans les lignes directrices spécifiques pour chaque profession. En outre, le Code Ethique ne prétend pas être exhaustif par rapport à tous les domaines de mise en œuvre ou par rapport à tous les aspects de la conduite des professionnels de la santé au travail ou par rapport à leurs relations avec les partenaires sociaux, d'autres professionnels et le public. Il est reconnu que certains aspects de l'éthique professionnelle peuvent être spécifiques à certaines métiers et requièrent pour cette raison une orientation éthique supplémentaire.
10. Il faudrait mettre en exergue le fait que l'éthique devrait être considérée comme un sujet sans limites nettes et nécessitant par conséquent d'interaction, coopération multidisciplinaire et participation. Le processus peut devenir plus important que son résultat ultime. Un code éthique pour les professionnels de la santé au travail ne devrait jamais être considéré comme "définitif" mais plutôt comme une pierre angulaire au sein d'un processus dynamique impliquant la communauté de la santé au travail en son entier, la CIST-ICOH et d'autres organismes s'occupant de sécurité, santé et environnement, y compris les organisations patronales et des travailleurs.
11. On ne réaffirme jamais suffisamment la nature interactionnelle de l'éthique de la santé au travail qui porte sur les relations entre de nom-

breux partenaires. La bonne santé au travail vise l'intégration et non pas l'exclusion. La rédaction et la mise en œuvre de standards de conduite professionnelle ne s'adresse pas exclusivement aux professionnels de la santé au travail mais aussi à tous ceux qui en bénéficieront ou à ceux qui pourraient se sentir menacés par son application ainsi qu'à ceux qui en soutiendront la pleine mise en œuvre ou qui dénonceront ses points faibles. Voilà pourquoi ce document devrait faire l'objet d'une analyse constante en procédant à sa révision à chaque fois qu'on l'estimera nécessaire. Tout commentaire visant son amélioration devrait être envoyé au Secrétaire-General de la Commission Internationale sur la Santé au travail.

12. Le Code Ethique de la Commission International de la santé au travail peut être reproduit librement. Toute proposition de traduction dans d'autres langues étrangères autres que l'anglais et le français doit être envoyée en même temps au Président de la CIST-ICOH et à son Secrétaire Général. La traduction dans d'autres langues étrangères, différentes des langues officielles, doit être réalisée par une groupe de travail ad hoc désigné par le Président de la CIST-ICOH. Le cas échéant, le Président de la CIST-ICOH pourrait désigner un Groupe de Paires de révision chargé de la révision de la version traduite. Le Président du groupe de travail soumettra à l'approbation du Président de la CIST-ICOH le texte traduit et révisé définitif. Les versions traduites du code de la CIST-ICOH doivent inclure aussi une copie du code soit en anglais ou en français. L'impression du code de la CIST-ICOH est soumise à l'approbation préalable du Président de la CIST-ICOH. Tout soutien financier à l'impression de la part de n'importe quel organisme doit être préalablement transmis et approuvé par le Président de la CIST-ICOH.

Kazutaka Kogi, MD, DMSc
Président de la CIST-ICOH

Sergio Iavicoli, MD, PhD
Secrétaire-Général de la CIST-ICOH

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, la protection et la promotion de la santé des travailleurs 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 concernant la santé, la sécurité et l'aptitude des travailleurs. 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, origine ethnique, 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. Les compétences de ces professionnels de santé au travail doivent être mobilisées 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 protection de l'environnement, 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 et les travailleurs du secteur informel (la personne qui est son propre employeur a un double devoir : celui de l'employeur et celui de l'employé). L'expression « autorité compétente » signifie ministère, structure gouvernementale, ou toute 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, ces devoirs, obligations et les responsabilités sont définis 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 l'existence d'un personnel adéquat, de formations et le dé-

veloppement des compétences, incluant la mise à jour continue des connaissances et savoir-faire, et l'accès au niveau approprié des directions d'entreprises et le soutien de leur part.

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, et aux informations nécessaires à l'atteinte des objectifs de santé. D'autres principes de base sont 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 le 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 préjudiciables 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, compétents et accessibles à tous les travailleurs – de manière à s'assurer impérativement 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 promouvoir au meilleur niveau possible tout en tenant compte de leur situation familiale et des événements de vie extra-professionnels. Cette approche 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'Éthique pour les Professionnels de la Santé au Travail.

L'objectif de la santé au travail est d'être au service de la protection et de la promotion de la santé physique et mentale, 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

1. 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 sur 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 et de promotion de la santé, proposer des mesures efficaces de prévention et assurer le suivi de leur mise en œuvre. Tout en répondant aux besoins de santé et sécurité exprimés par les employeurs, les travailleurs et les autorités, les professionnels de la santé au travail doivent être proactifs en ce qui concerne l'amélioration de la santé et sécurité au travail sur la base de leurs compétences professionnelles et de leur jugement éthique. 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, ainsi que la compréhension des obligations réglementaires nationales et, en cas d'échec, pour en minimiser les conséquences. La qualité et l'efficacité des programmes concernant la santé au travail doivent être évaluées régulièrement dans le cadre d'une démarche d'amélioration continue.

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. En communiquant sur les risques liés au travail et leur prévention, les professionnels de santé au travail doivent veiller aux obstacles linguistiques et aux différences culturelles et autres sources de diversité entre l'encadrement et les travailleurs susceptibles d'altérer l'efficacité de la communication. 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 conformes aux preuves scientifiques et aux règles de bonne pratique validées. La surveillance de la santé doit être réalisée avec le consentement libre et 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 fournissant de telles informations, l'accent doit être mis 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 pu-

blique, 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 santé, à la recherche en général et à la recherche médicale en particulier. Ceci concerne l'intérêt social et scientifique, la validité scientifique, le respect d'une sélection loyale des sujets, un rapport bénéfices/risques positif, le consentement éclairé, le respect des personnes éligibles et incluses, l'analyse des protocoles et des conflits d'intérêt potentiels par un comité d'éthique indépendant et compétent et la protection des données confidentielles.

Les professionnels de santé au travail ont le devoir de rendre les résultats de leurs travaux publiquement disponibles. Ils sont responsables de la validité de leurs rapports de recherche.

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. De tels conflits pourraient altérer la probité des professionnels de santé au travail qui doivent s'assurer de ne pas nuire à la santé des travailleurs et à la santé publique en raison de conflit d'intérêt.

Équité, 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 du fait leur condition, de leur genre, de leur situation sociale, de leurs convictions, ou de 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.

Principes d'éthique institutionnelle et contrats de travail

19. Les institutions publiques et privées et les organisations employant des professionnels de la santé au travail doivent contenir des dispositions d'éthique institutionnelle conformes aux principes éthiques de ce Code. Ces institutions et organisations doivent faciliter et soutenir le respect des principes du Code d'éthique par les professionnels de la santé au travail. 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 lesquelles ils les réalisent ne permettent pas leur exécution en conformité avec les normes professionnelles et les principes d'éthique souhaitables. Les contrats de travail doivent décrire les rôles de conseil et les responsabilités des professionnels de santé au travail, les règles d'indépendance professionnelle les concernant, et comporter des dispositions concernant les aspects légaux, contractuels et éthiques de leurs pratiques. La gestion des conflits, l'accès aux dossiers médicaux et la protection de la confidentialité des données médicales et des informations doivent être également prises en compte. 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 des bonnes pratiques professionnelles

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, des associations professionnelles et scientifiques, ainsi que des autres organisations nationales ou internationales 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 prise 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'hygiéniste 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, ADEL, ADEREST, AEEMA, EPITER, Déc. 1998.
 36. «Code du 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.



International Commission on Occupational Health © 2014 ICOH
Commission Internationale de la Santé au Travail © 2014 CIST