

FR

FR

FR



COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES

Bruxelles, le 26.10.2009
COM(2009)577 final

Proposition de

DIRECTIVE DU CONSEIL

portant application de l'accord-cadre relatif à la prévention des blessures par objets tranchants dans le secteur hospitalier et sanitaire conclu par l'HOSPEEM et la FSESP

(Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE)

EXPOSÉ DES MOTIFS

1. CONTEXTE DE LA PROPOSITION

1.1. *Motivation et objectifs de la proposition*

La proposition vise à conférer des effets juridiques à l'accord-cadre relatif à la prévention des blessures par objets tranchants dans le secteur hospitalier et sanitaire, signé le 17 juillet 2009 par l'HOSPEEM (Association européenne des employeurs hospitaliers) et la FSESP (Fédération syndicale européenne des services publics). Ces deux organisations ont été reconnues en qualité de partenaires sociaux européens représentatifs du secteur hospitalier et sanitaire par la Commission en 2006, conformément à l'article 138 du traité CE.

L'accord-cadre (ci-après «l'accord») vise à protéger les travailleurs exposés contre les blessures dues aux objets tranchants à usage médical (y compris les piqûres d'aiguilles) et à prévenir les risques de blessures et d'infections dues aux objets tranchants à usage médical. Il définit une stratégie intégrée d'évaluation et de prévention des risques, de formation, d'information, de sensibilisation et de surveillance, ainsi que des procédures d'intervention et de suivi. L'Accord et la proposition jointe contribueront à assurer une sécurité maximale sur le lieu de travail dans le secteur hospitalier et sanitaire.

1.2. *Contexte général*

Les blessures provoquées par des aiguilles et d'autres instruments tranchants constituent l'un des dangers les plus fréquents et les plus graves pour les travailleurs des services de santé dans les pays européens, et représentent un coût financier élevé pour les systèmes de santé et la société dans son ensemble.

Il est reconnu que les personnels hospitalier et sanitaire (infirmiers, docteurs, chirurgiens, etc.), en particulier dans certains départements et lors de l'accomplissement de certaines tâches (urgences, soins intensifs, opérations chirurgicales, etc.), sont fréquemment exposés à un risque d'infection dû aux blessures provoquées par des aiguilles et d'autres instruments tranchants (scalpels, matériel de suture, etc.). Ce type d'infection peut avoir des conséquences très graves, susceptibles de déboucher sur des maladies telles que l'hépatite virale ou le sida.

Selon certaines études, il y aurait environ un million deux cent mille blessures par piqûre d'aiguille par an en Europe.

Dans sa communication présentant la stratégie communautaire 2007-2012 pour la santé et la sécurité au travail¹, la Commission a annoncé son intention de poursuivre, à partir de la consultation des partenaires sociaux européens prévue à l'article 139 du traité CE, ses travaux concernant de possibles initiatives visant à renforcer la prévention des risques, entre autres, d'infection par piqûre d'aiguille.

¹ Communication de la Commission au Conseil, au Parlement européen, au Comité économique et social européen et au Comité des régions «Améliorer la qualité et la productivité au travail: stratégie communautaire 2007-2012 pour la sécurité et la santé au travail», COM(2007) 62 final du 21 février 2007, point 4.3.

À diverses occasions, le Parlement européen a exprimé ses préoccupations à l'égard des risques mortels que les aiguilles contaminées font courir au personnel de santé.

Dans sa résolution du 24 février 2005 sur la promotion de la santé et de la sécurité sur le lieu de travail², le Parlement européen a demandé que la directive 2000/54/CE soit réexaminée, compte tenu de la nécessité de faire face spécifiquement au risque lié à la manipulation d'aiguilles et d'autres instruments médicaux tranchants au travail.

Le 6 juillet 2006, le Parlement européen a adopté une résolution concernant la protection des travailleurs des services de santé de l'Union européenne contre les infections à diffusion hématogène résultant de blessures par piqûre d'aiguille³. Dans cette résolution, le Parlement a demandé à la Commission de lui présenter, sur la base des articles 137 et 251 du traité CE, une proposition législative de directive modifiant la directive 2000/54/CE⁴ relative aux agents biologiques au travail.

En vertu de l'article 138, paragraphe 1, du traité CE, la Commission a pour tâche de promouvoir la consultation des employeurs et des travailleurs au niveau communautaire (les partenaires sociaux européens) et prend toute mesure utile pour faciliter leur dialogue en veillant à un soutien équilibré des parties. À cet effet, la Commission, avant de présenter des propositions dans le domaine de la politique sociale, consulte les partenaires sociaux européens sur l'orientation possible d'une action communautaire et sur le contenu de la proposition envisagée. Par ailleurs, l'article 138, paragraphe 4, du traité CE prévoit que les partenaires sociaux peuvent informer la Commission de leur volonté d'engager le processus prévu à l'article 139 du traité CE, à savoir le processus de dialogue entre eux au niveau communautaire, ce qui peut conduire à des relations conventionnelles, y compris des accords.

Le 21 décembre 2006, la Commission a amorcé la première phase du processus de consultation des partenaires sociaux européens. La deuxième phase de ce processus a été engagée le 20 décembre 2007.

Les documents de consultation invitaient les partenaires sociaux européens: (1) à transmettre un avis sur les objectifs et le contenu des initiatives législatives et non législatives envisagées; (2) à faire savoir à la Commission s'ils avaient l'intention d'engager des négociations, conformément à l'article 138, paragraphe 4, et à l'article 139 du traité CE.

La FSESP et l'HOSPEEM ont, par lettre commune datée du 17 novembre 2008, informé la Commission de leur intention de négocier un accord-cadre relatif à la prévention des blessures par objets tranchants dans le secteur hospitalier et sanitaire.

Étant donné que la Commission souscrit sans réserve à l'autonomie de négociation des partenaires sociaux européens dans les domaines relevant de leurs compétences, l'élaboration

² Résolution du Parlement européen du 24 février 2005 sur la promotion de la santé et de la sécurité sur le lieu de travail [2004/2205(INI)], JO C 304 E du 1.12.2005, p. 400.

³ Résolution du Parlement européen du 6 juillet 2006 contenant des recommandations à la Commission sur la protection des travailleurs des services de santé de l'Union européenne contre les infections à diffusion hématogène résultant de blessures par piqûre d'aiguille [2006/2015(INI)], JO C 303 E du 13.12.2006, p. 754.

⁴ Directive 2000/54/CE du Parlement européen et du Conseil du 18 septembre 2000 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents biologiques au travail (septième directive particulière au sens de l'article 16, paragraphe 1, de la directive 89/391/CEE), JO L 262 du 17.10.2000, p. 21.

de la proposition législative de directive modifiant la directive 2000/54/CE concernant les agents biologiques au travail a été suspendue dans l'attente des résultats des négociations engagées par les partenaires sociaux.

Le 2 juin 2009, les partenaires sociaux européens ont approuvé l'accord.

Le 17 juillet 2009, la FSESP et l'HOSPEEM ont signé l'accord et ont informé la Commission qu'elles demandaient sa soumission au Conseil afin que celui-ci adopte une décision de mise en œuvre, conformément à l'article 139, paragraphe 2, du traité CE.

1.3. Dispositions existantes dans les domaines se rapportant à la proposition

La directive 89/391/CEE du Conseil du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail⁵ prévoit des mesures de prévention générales visant à protéger la santé et la sécurité des travailleurs. Elle fixe des prescriptions minimales au sujet, entre autres, de l'évaluation des risques, ainsi que de l'information, la formation et la consultation des travailleurs. Son article 6, en particulier, énonce les principes généraux de la prévention: éviter les risques, combattre les risques à la source et remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux. Outre la directive 89/391/CEE, plusieurs de ses directives particulières s'appliquent également à la prévention des risques d'infection auxquels est exposé le personnel de santé:

a) la directive 2000/54/CE du Parlement européen et du Conseil du 18 septembre 2000 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents biologiques au travail (septième directive particulière au sens de l'article 16, paragraphe 1, de la directive 89/391/CEE)⁶ contient des dispositions visant à prévenir ces risques et fixe les prescriptions minimales particulières dans ce domaine. Elle établit les obligations des employeurs en matière de prévention des risques. En particulier, pour toute activité susceptible de présenter un risque d'exposition à des agents biologiques, la nature, le degré et la durée de l'exposition des travailleurs doivent être déterminés aux fins de l'évaluation des risques pour leur santé ou leur sécurité et de la détermination des mesures à prendre;

b) la directive 89/655/CEE du Conseil du 30 novembre 1989 concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé pour l'utilisation par les travailleurs au travail des équipements professionnels (deuxième directive particulière au sens de l'article 16, paragraphe 1, de la directive 89/391/CEE)⁷ (modifiée par les directives 95/63/CE⁸ et 2001/45/CE⁹) vise à améliorer la sécurité des travailleurs utilisant des équipements professionnels tels que le matériel médical des hôpitaux. Les employeurs doivent choisir les

⁵ JO L 183 du 29.6.1989, p. 1.

⁶ JO L 262 du 17.10.2000, p. 21.

⁷ JO L 393 du 30.12.1989, p. 13.

⁸ Directive 95/63/CE du Conseil du 5 décembre 1995 modifiant la directive 89/655/CEE concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé pour l'utilisation par les travailleurs au travail d'équipements de travail (deuxième directive particulière au sens de l'article 16, paragraphe 1, de la directive 89/391/CEE), JO L 335 du 30.12.1995, p. 28.

⁹ Directive 2001/45/CE du Parlement européen et du Conseil du 27 juin 2001 modifiant la directive 89/655/CEE du Conseil concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé pour l'utilisation par les travailleurs au travail d'équipements de travail (deuxième directive particulière au sens de l'article 16, paragraphe 1, de la directive 89/391/CEE), JO L 195 du 19.7.2001, p. 46.

équipements de travail en fonction des conditions de travail et des risques courus par les travailleurs, de manière à écarter ou à limiter au maximum ces risques;

c) la directive 89/656/CEE du Conseil du 30 novembre 1989 concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé pour l'utilisation par les travailleurs au travail d'équipements de protection individuelle (troisième directive particulière au sens de l'article 16, paragraphe 1, de la directive 89/391/CEE)¹⁰ prévoit que les équipements de protection individuelle doivent être utilisés lorsque les risques ne peuvent pas être évités ou suffisamment limités par des moyens techniques de protection collective ou par des méthodes ou procédés d'organisation du travail. Tout équipement de protection individuelle doit être adapté aux risques à prévenir et ne pas augmenter le niveau de risque. Il doit répondre aux conditions existant sur le lieu de travail et être adapté à la personne qui le porte.

Il convient également de noter que l'annexe I, partie II, de la directive 93/42/CE du Conseil du 14 juin 1993 relative aux dispositifs médicaux¹¹, prévoit que «les dispositifs et leurs procédés de fabrication doivent être conçus de manière à éliminer ou réduire autant que possible le risque d'infection pour le patient, l'utilisateur et les tiers. La conception doit permettre une manipulation facile et, pour autant que nécessaire, minimiser la contamination du dispositif par le patient ou inversement au cours de l'utilisation» (point 8.1). Tout dispositif mis sur le marché doit également être muni du marquage CE attestant sa conformité avec les dispositions essentielles de la directive précitée.

1.4. Cohérence avec d'autres politiques et objectifs de l'Union

L'objectif de la proposition jointe est conforme aux politiques et aux objectifs de l'UE.

Le fait de promouvoir un environnement de travail sain et sûr, et de réduire par voie de conséquence le coût économique des problèmes de sécurité et de santé au travail, contribue à la réalisation des objectifs généraux de la stratégie de Lisbonne pour la croissance et l'emploi, à savoir la croissance économique et l'emploi.

Par ailleurs, la communication présentant «Un agenda social renouvelé: opportunités, accès et solidarité dans l'Europe du XXI^e siècle»¹² précise que le personnel du secteur de la santé au sein de l'UE est un facteur crucial de la qualité des services de santé dispensés.

L'action envisagée est conforme à la politique de l'Union en matière de santé publique. Le livre blanc «Ensemble pour la santé: une approche stratégique pour l'UE 2008-2013»¹³ souligne que la sécurité des patients constitue une source de préoccupation importante. Toute mesure visant à protéger la santé et la sécurité des professionnels de la santé contribue à la qualité des services proposés aux patients et réduit la possibilité que les soins aient des effets négatifs sur la santé des patients.

¹⁰ JO L 393 du 30.12.1989, p. 18.

¹¹ JO L 169 du 12.7.1993, p. 1.

¹² Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions «Un agenda social renouvelé: opportunités, accès et solidarité dans l'Europe du XXI^e siècle, COM(2008) 412 final du 2 juillet 2008, p. 14.

¹³ COM(2007) 630 final du 23 octobre 2007, p. 10.

2. CONSULTATION DES PARTIES INTERESSEES ET ANALYSE D'IMPACT

2.1. Consultation

Donnant suite à la résolution du Parlement européen du 6 juillet 2006 lui demandant de présenter, sur la base des articles 137 et 251 du traité CE, une proposition législative de directive modifiant la directive 2000/54/CE relative aux agents biologiques au travail, la Commission a entamé une consultation en deux temps des partenaires sociaux européens, conformément à l'article 138 du traité CE¹⁴.

La première phase du processus de consultation a commencé le 21 décembre 2006 et a porté sur l'orientation possible d'une action communautaire destinée à renforcer la protection des travailleurs des services de santé de l'Union européenne contre les infections à diffusion hématogène résultant de blessures par piqûre d'aiguille. Il a en outre été demandé aux partenaires sociaux s'ils étaient prêts à envisager une initiative volontaire conjointe en vertu de l'article 139 du traité CE.

La seconde phase du processus de consultation a commencé le 20 décembre 2007 et a porté sur le contenu de l'action communautaire envisagée.

Globalement, les organisations représentant les travailleurs ont estimé que si la législation en vigueur régissait les risques en général, une législation plus spécifique renforcerait la protection des travailleurs, et elles se sont donc prononcées en faveur d'une initiative communautaire à caractère législatif.

Les organisations représentant les employeurs ont au contraire estimé que la législation en vigueur procurait déjà une protection adéquate et se sont unanimement opposées à toute initiative communautaire à caractère législatif.

Quant à un éventuel accord négocié entre partenaires sociaux européens, tel que prévu à l'article 139 du traité CE, la plupart des organisations d'employeurs et de travailleurs n'ont pas exclu la possibilité de négocier un accord sectoriel (notamment dans le secteur des hôpitaux). Dans le prolongement de la consultation, la FSESP et l'HOSPEEM, qui sont les principales fédérations d'associations d'employeurs et de travailleurs, ont fait savoir à la Commission qu'elles pouvaient envisager la possibilité d'entamer des négociations sur cette question, en vue de parvenir à un accord.

2.2. Obtention et utilisation d'expertise

Une étude réalisée par un consultant externe sélectionné par la Commission au terme d'une procédure d'appel d'offres ouverte a permis d'exploiter les compétences externes relatives au problème des blessures par piqûre d'aiguille dans l'UE et à l'incidence que peuvent avoir les options stratégiques. La mission du consultant consistait à réaliser une étude approfondie des incidences socioéconomique, sanitaire et environnementale d'une éventuelle initiative communautaire sur la protection des travailleurs des services de santé dans l'Union

14

<http://ec.europa.eu/social/keyDocuments.jsp?type=50&policyArea=0&subCategory=0&country=0&year=2006&advSearchKey=&mode=advancedSubmit&langId=fr> et <http://ec.europa.eu/social/keyDocuments.jsp?pager.offset=10&langId=fr&mode=advancedSubmit&policyArea=0&subCategory=0&year=2007&country=0&type=50>.

européenne contre les infections à diffusion hématogène résultant de blessures par piqûre d'aiguille et d'autres objets et instruments tranchants.

Le 7 février 2008, les partenaires sociaux européens ont tenu, en présence d'experts, de travailleurs et d'employeurs des services de santé (professeurs, chirurgiens, docteurs et infirmiers), un séminaire technique au cours duquel un grand nombre d'études de cas et de statistiques ont été examinées. Ce séminaire a permis aux participants d'échanger des pratiques exemplaires et des données sur les blessures liées aux soins de santé. Il portait sur les différents types d'expositions (cutanée, muqueuse et d'une peau non intacte) et sur les infections professionnelles y afférentes (bactériennes, virales, protozoaires, fongiques et tumorales). Toutes les causes de blessure (seringues, aiguilles papillons, lancettes et cathéters) ainsi que leur prévalence y ont également été examinées. Ce séminaire a clairement apporté la confirmation que la lutte contre les risques professionnels dans le secteur hospitalier devrait s'étendre à tous les types de blessures dues à des objets tranchants à usage médical, y compris les piqûres d'aiguilles. Les partenaires sociaux européens ont par conséquent informé la Commission de leur intention d'engager des négociations.

2.3. Analyse d'impact

La Commission n'a pas effectué d'analyse d'impact particulière pour la proposition jointe, étant donné qu'elle n'est pas tenue de le faire lorsqu'elle propose de conférer des effets juridiques à un accord conclu par les partenaires sociaux en application de l'article 139, paragraphe 2, du traité CE.

3. ÉLÉMENTS JURIDIQUES DE LA PROPOSITION

3.1. Base juridique

La base juridique de la proposition est l'article 139, paragraphe 2, du traité CE.

L'article 139, paragraphe 2, du traité CE prévoit que la mise en œuvre des accords conclus par les partenaires sociaux au niveau communautaire intervient, dans les matières relevant de l'article 137 du traité CE, «à la demande conjointe des parties signataires, par une décision du Conseil sur proposition de la Commission». Il dispose en outre: «Le Conseil statue à la majorité qualifiée, sauf lorsque l'accord en question contient une ou plusieurs dispositions relatives à l'un des domaines pour lesquels l'unanimité est requise en vertu de l'article 137, paragraphe 2. Dans ce cas, le Conseil statue à l'unanimité.»

L'accord conclu par l'HOSPEEM et la FSESP vise à assurer une sécurité maximale sur le lieu de travail par la prévention des blessures pouvant être infligées aux travailleurs par des objets tranchants à usage médical (y compris les piqûres d'aiguilles) et par la protection des travailleurs exposés. Il vise donc «l'amélioration, en particulier, du milieu de travail pour protéger la santé et la sécurité des travailleurs». Il s'agit d'un domaine régi par l'article 137 du traité CE pour lequel le Conseil peut statuer à la majorité qualifiée. Par conséquent, l'article 139, paragraphe 2, constitue la base juridique appropriée pour la proposition de la Commission.

L'article 139, paragraphe 2, du traité CE ne prévoit pas la participation du Parlement à la procédure législative. Néanmoins, la Commission, comme elle s'y est engagée précédemment, informera le Parlement de sa proposition de manière qu'il puisse, s'il le souhaite, soumettre un

avis à la Commission et au Conseil. Elle agira de la même manière avec le Comité économique et social européen.

3.2. Analyse de l'accord

Aux termes de la communication de la Commission définissant les modalités d'application des accords relevant de l'article 139 du traité CE¹⁵, «la Commission élaborera les propositions de décision qu'elle soumettra au Conseil en tenant compte du caractère représentatif des parties contractantes, de leur mandat et de la "légalité" de chaque clause de la convention collective au regard du droit communautaire, ainsi que du respect des dispositions concernant les petites et moyennes entreprises visées à l'article [137, paragraphe 2, point b), du Traité CE]». L'évaluation ex ante est présentée ci-après.

3.2.1. Représentativité et mandat des parties signataires

La capacité des partenaires sociaux européens à être consultés et à négocier des accords dépend de leur représentativité. Selon l'un des critères définissant cette capacité, énoncés dans la décision 98/500/CE de la Commission du 20 mai 1998 concernant l'institution de comités de dialogue sectoriel destinés à favoriser le dialogue entre les partenaires sociaux au niveau européen¹⁶, ces comités doivent «être composées d'organisations elles-mêmes reconnues comme faisant partie intégrante des structures des partenaires sociaux des États membres et avoir la capacité de négocier des accords et être représentatives dans plusieurs États membres».

3.2.1.1 Représentativité de la FSESP et de l'HOSPEEM dans les secteurs public et privé des hôpitaux et des soins de santé

Le 29 mai 2009, la Commission a publié les résultats d'une étude entamée en 2008 et consacrée à la représentativité des partenaires sociaux européens dans le secteur des hôpitaux¹⁷. Il y est précisé que la grande majorité des salariés du secteur travaille dans des hôpitaux publics. Néanmoins, l'HOSPEEM et la FSESP représentent les secteurs public et privé des hôpitaux et des soins de santé. Lorsque le comité de dialogue social pour le secteur des hôpitaux a été créé en 2006, la Commission a veillé à ce que le secteur privé soit également représenté parmi les employeurs; c'est pourquoi un accord de coopération a été signé par l'HOSPEEM et HOPE (Fédération européenne des hôpitaux et des soins de santé). HOPE représente des associations nationales d'hôpitaux publics et privés et des propriétaires d'hôpitaux, y compris des fédérations d'autorités locales et régionales et des services de santé nationaux (dix affiliés dans sept pays). En concluant l'accord de coopération susmentionné, HOPE a confié à l'HOSPEEM un mandat spécifique dans le cadre du dialogue social européen.

En ce qui concerne les travailleurs, la FSESP compte des affiliés dans tous les États membres et elle est ouverte à l'ensemble des syndicats, indépendamment du fait qu'ils soient actifs dans le secteur privé, public ou non marchand. La plupart des syndicats affiliés à la FSESP représentent des travailleurs dans l'ensemble du secteur des soins de santé: il peut s'agir de syndicats s'adressant à l'ensemble des services (tels que Unison, Ver.di et Abvakabo FNV) ou

¹⁵ Communication de la Commission concernant la mise en œuvre du protocole sur la politique sociale [COM(93) 600 final du 14 décembre 1993].

¹⁶ JO L 225 du 12.8.1998, p. 27.

¹⁷ <http://www.eurofound.europa.eu/docs/eiro/tn0802017s/tn0802017s.pdf>.

de syndicats sectoriels — soins de santé/services sociaux — (tels que CGT Santé-Sociaux et EDDSZ). La FSESP compte aussi un grand nombre de syndicats catégoriels (tels que DNO, RCM et Marburger Bund) parmi ses membres. Ces syndicats représentent des travailleurs des services de santé des secteurs privé et public. Dans les pays où les personnels de santé des secteurs public et privé sont affiliés à des syndicats différents, la FSESP représente généralement les syndicats des deux secteurs (c'est le cas, par exemple, pour la Belgique et pour l'Autriche). Enfin, la FSESP compte également des organisations qui ne sont présentes que dans le secteur privé.

3.2.1.2 Représentativité de l'HOSPEEM et de la FSESP dans le secteur hospitalier et sanitaire

Lors de la création du comité de dialogue social européen pour le secteur des hôpitaux en 2006, la Commission a procédé à une évaluation de la représentativité de la FSESP et de l'HOSPEEM dont il est clairement ressorti que ces deux organisations représentaient des hôpitaux et groupements d'hôpitaux des secteurs public, privé et non marchand qui font partie intégrante de l'offre de soins de santé et proposent aux patients des services tels que l'hébergement, la restauration, les soins infirmiers, les traitements médicaux et la rééducation, étant entendu que les thérapies médicales sont sous la responsabilité de médecins professionnels. La dénomination de la plupart de leurs membres nationaux montre également que les partenaires sociaux européens sont représentatifs du secteur des soins de santé. Enfin, l'évaluation de la représentativité a révélé la dimension multisectorielle de la FSESP et de l'HOSPEEM (qui est membre du CEEP, lequel est reconnu en tant que partenaire social européen intersectoriel représentant les employeurs publics).

La FSESP et l'HOSPEEM ont également des membres en dehors de l'Union européenne.

La FSESP a des affiliés dans les vingt-sept États membres. Elle rassemble les principaux syndicats nationaux et représente la majorité des salariés syndiqués du secteur. Toutes les organisations nationales affiliées à la FSESP participent à des procédures de négociation ou de consultation.

L'HOSPEEM (y compris HOPE) a des affiliés dans seize États membres (AT, BE, CZ, DE, DK, EE, FR, IE, IT, LU, LV, NL, PL, SE, SK et UK) (il n'existe pas d'association des employeurs dans six des onze États membres non représentés). Selon l'évaluation, l'HOSPEEM a une couverture géographique nettement plus étendue que toute autre association européenne.

3.2.1.3. Champ d'activité des partenaires sociaux européens

Selon les informations fournies par la FSESP et l'HOSPEEM, les partenaires sociaux européens sont présents dans des activités relevant des codes NACE Q86 à Q88, ce qui correspond aux activités pour la santé humaine, aux activités hospitalières, à l'activité des médecins et des dentistes, à l'activité des médecins généralistes, à l'activité des médecins spécialistes, à l'hébergement médico-social et social, à l'hébergement médicalisé, à l'hébergement social pour personnes handicapées mentales, malades mentales et toxicomanes, à l'hébergement social pour personnes âgées ou handicapées physiques, aux autres activités d'hébergement social, à l'action sociale sans hébergement pour personnes âgées et pour personnes handicapées, aux autres actions sociales sans hébergement, à l'action sociale sans hébergement pour jeunes enfants et aux autres actions sociales sans hébergement.

3.2.1.4 Capacité de négociier

Pour être représentatifs au niveau européen, les partenaires sociaux doivent également avoir la capacité de négocier au nom de leurs membres. La Commission a évalué cette capacité de négociation en 2006, lors du lancement du dialogue social dans le secteur des hôpitaux. Il ressort de cette évaluation que, conformément à son acte constitutif, la FSESP est mandatée pour négocier sur des questions qui concernent le dialogue social européen. L'HOSPEEM est également mandatée pour négocier au nom de ses membres sur ces questions.

En conclusion, les signataires de l'accord sont suffisamment représentatifs du secteur hospitalier et sanitaire, en général, et des travailleurs pouvant être concernés, en particulier. Les signataires remplissent dès lors toutes les conditions de représentativité nécessaires.

3.2.2. *Légalité des clauses de l'accord*

La Commission a examiné toutes les clauses de l'accord et n'en a trouvé aucune qui soit contraire au droit communautaire.

Le contenu de l'accord relève de l'article 137, paragraphe 1, point a), du traité CE (amélioration du milieu de travail pour protéger la santé et la sécurité des travailleurs).

L'accord précise qu'il fixe des normes minimales et donc qu'il s'entend sous réserve des dispositions nationales et communautaires existantes et futures qui seraient plus favorables à la protection des travailleurs contre les blessures par des objets tranchants à usage médical (clause 11).

La Commission estime par conséquent que l'accord remplit la condition de légalité.

3.2.3. *Dispositions concernant les petites et moyennes entreprises*

L'article 137, paragraphe 2, du traité CE prévoit que la législation sociale doit «éviter d'imposer des contraintes administratives, financières et juridiques telles qu'elles contrarieraient la création et le développement de petites et moyennes entreprises».

Aucune clause de l'accord ne prévoit de dispositions spécifiques pour les PME, si bien qu'aucune clause n'impose de charge inadéquate aux PME.

3.3. Subsidiarité et proportionnalité

Cette proposition vise à assurer une sécurité optimale sur le lieu de travail par la prévention des blessures pouvant être infligées aux travailleurs par des objets tranchants à usage médical (y compris les piqûres d'aiguilles) et par la protection des travailleurs exposés dans le secteur hospitalier et sanitaire au niveau européen. Les États membres ne peuvent pas mettre en place des mesures leur permettant d'atteindre seuls un niveau minimum européen de protection contre les objets tranchants, cet objectif peut donc être atteint de manière plus satisfaisante au moyen d'une action communautaire, ce dont tant les partenaires sociaux européens que la Commission sont convaincus.

Le fait que les dispositions importantes de l'accord inclus dans la proposition ont été rédigées par les représentants légitimes des travailleurs et des employeurs actifs au niveau communautaire (c'est-à-dire, les personnes les plus concernées par les différentes mesures pratiques) est également un gage du respect du principe de subsidiarité.

Quant à la proportionnalité, la proposition ne va pas au-delà de ce qui est nécessaire pour que les objectifs soient atteints. Les États membres et la Communauté disposent d'une certaine marge de manœuvre pour conserver ou adopter des dispositions plus favorables à la protection des travailleurs contre les blessures causées par des objets tranchants à usage médical (clause 11). Il convient également de noter que l'accord, de par sa dénomination, est un accord-cadre.

La proposition respecte les principes de subsidiarité et de proportionnalité dans la mesure où elle émane du niveau approprié et où elle ne va pas au-delà de ce qui est absolument nécessaire au niveau communautaire pour atteindre les objectifs.

3.4. Choix de l'instrument

Une «décision du Conseil» aux termes de l'article 139, paragraphe 2, du traité CE désigne, dans son acception générale, les instruments juridiquement contraignants prévus par l'article 249 dudit traité. Il appartient à la Commission de choisir et de proposer l'instrument contraignant qui convient le mieux (directive, règlement ou décision). L'accord vise à établir des prescriptions minimales, qui, compte tenu de la nature et du contenu de l'accord, ont vocation à être appliquées indirectement par voie de dispositions à transposer dans le droit national par les États membres ou les partenaires sociaux. L'instrument approprié est donc une directive du Conseil à laquelle l'accord est annexé.

3.5. Tableau de correspondance

Les États membres sont tenus de communiquer à la Commission le texte de leurs dispositions nationales transposant la directive, ainsi qu'un tableau de correspondance entre celles-ci et la directive.

3.6. Espace économique européen

Puisque l'accord présente de l'intérêt pour l'Espace économique européen (EEE), la directive sera applicable aux États tiers membres de cet espace, en vertu d'une décision du comité mixte de l'EEE.

4. INCIDENCE BUDGETAIRE

La proposition n'a pas d'incidence sur le budget de la Communauté.

5. EXPLICATION DETAILLÉE DES DIFFÉRENTES DISPOSITIONS

5.1. Texte de la directive

Article premier

Cet article rendra l'accord des partenaires sociaux, annexé à la directive, juridiquement contraignant dans toute l'Union européenne, ce qui est l'objet d'une décision du Conseil au sens de l'article 139, paragraphe 2, du traité CE.

Article 2

L'article proposé est l'article type relatif aux sanctions. Il devrait grandement contribuer à la bonne application de l'accord.

Articles 3, 4 et 5

Ces articles énoncent les dispositions d'usage relatives à la transposition dans le droit des États membres et des dispositions particulières concernant la possibilité de transposition par voie de conventions collectives.

5.2. Texte de l'accord dans l'annexe de la directive

Clause 1: Objet

Cette clause prévoit l'objectif global de l'accord (assurer une sécurité optimale sur le lieu de travail par la prévention des blessures pouvant être infligées aux travailleurs par des objets tranchants à usage médical, y compris les piqûres d'aiguilles, et par la protection des travailleurs exposés). Pour ce faire, elle définit une stratégie intégrée pour l'élaboration des politiques d'évaluation et de prévention des risques, de formation, d'information, de sensibilisation et de contrôle, et met en place des procédures d'intervention et de suivi.

Clause 2: Champ d'application

Cette clause précise que l'accord s'applique à l'ensemble des travailleurs du secteur hospitalier et sanitaire ainsi qu'à l'ensemble des personnes placées sous l'autorité et la supervision des employeurs

Clause 3: Définitions

Plusieurs termes sont employés dans l'accord: travailleurs, lieux de travail, employeurs, objets tranchants, ordre de priorité des mesures, mesures préventives spécifiques, représentants des travailleurs, représentants des travailleurs en matière de sécurité et de santé, et sous-traitants. La clause 3 définit ces termes aux fins de l'accord.

Clause 4: Principes

Cette clause énonce les principes à respecter dans l'élaboration des mesures prises en application de l'accord.

Le paragraphe 1 souligne le rôle essentiel que joue un personnel de santé bien formé, doté de ressources adéquates et protégé dans la prévention des risques. Il indique également que la prévention de l'exposition constitue la principale stratégie permettant d'éliminer ou de réduire le risque de blessures ou d'infections.

Le paragraphe 2 porte sur le rôle des responsables en matière de sécurité et de santé dans la prévention des risques et la protection.

Le paragraphe 3 précise que l'employeur a le devoir d'assurer la sécurité et la santé des travailleurs dans tous les aspects liés au travail.

Le paragraphe 4 confère à chaque travailleur la responsabilité de veiller à sa sécurité ainsi qu'à celle des autres personnes concernées par ses actes professionnels.

Le paragraphe 5 a trait à la participation des travailleurs et de leurs représentants à l'élaboration des mesures et des pratiques relatives à la santé et à la sécurité.

Le paragraphe 6 précise que le principe des mesures préventives spécifiques suppose de ne jamais considérer que le risque est inexistant. Il souligne également l'ordre de priorité des mesures concernant la sécurité et la protection de la santé des travailleurs telles que mentionnées dans la directive communautaire applicable, à savoir: éviter les risques, évaluer les risques subsistants qui ne peuvent pas être évités, combattre les risques à la source et réduire au minimum les risques.

Le paragraphe 7 se rapporte à la collaboration entre les employeurs et les représentants des travailleurs dans le but d'éliminer et de prévenir les risques, de protéger la santé et la sécurité des travailleurs et de créer un environnement de travail sûr.

Le paragraphe 8 reconnaît la nécessité de prendre des mesures résultant d'un processus d'information et de consultation, conformément aux lois nationales ou aux conventions collectives.

Le paragraphe 9 traite de l'efficacité des mesures de sensibilisation.

Le paragraphe 10 souligne l'importance de combiner plusieurs mesures afin d'assurer une sécurité optimale sur le lieu de travail.

Le paragraphe 11 précise que la procédure de notification des incidents devra mettre l'accent sur les facteurs systémiques et non sur l'erreur individuelle et indique que la notification systématique des incidents doit être considérée comme une procédure acceptée.

Clause 5: Évaluation des risques

Le paragraphe 1 prévoit que les procédures d'évaluation des risques doivent être exécutées conformément aux dispositions applicables des directives 2000/54/CE et 89/391/CEE.

Le paragraphe 2 précise quel doit être le contenu des évaluations des risques et indique les situations potentiellement dangereuses qui doivent en faire l'objet.

Le paragraphe 3 dresse la liste des facteurs que les évaluations des risques doivent prendre en considération dans le but de recenser les méthodes permettant d'éliminer l'exposition et d'envisager d'éventuelles solutions de remplacement.

Clause 6: Élimination, prévention et protection

Les paragraphes 1 et 2 établissent la liste des nombreuses mesures visant à éliminer le risque de blessures par objet tranchant ou le risque d'infection et à réduire le risque d'exposition.

Les paragraphes 3 et 4 portent sur les situations à risque pour la sécurité et la santé des travailleurs du fait de leur exposition à des agents biologiques contre lesquels il existe des vaccins efficaces. Dans ces circonstances, une vaccination conforme à la législation ou aux pratiques nationales sera proposée aux travailleurs. Les travailleurs doivent en outre être informés des avantages et des inconvénients de la vaccination et de l'absence de vaccination. La vaccination doit être gratuite.

Clause 7: Information et sensibilisation

Les objets tranchants étant considérés comme des équipements de travail au sens de la directive 89/655/CE, cette clause prévoit que l'employeur prend des mesures d'information et de sensibilisation et qu'il fournit en outre des informations et des instructions écrites aux travailleurs conformément à l'article 6 de ladite directive.

Clause 8: Formation

Cette clause précise que les travailleurs doivent être formés à certaines politiques et procédures relatives aux blessures causées par des objets tranchants, y compris celles qui sont énumérées. Cette formation s'ajoute aux mesures prévues à l'article 9 (Information et formation des travailleurs) de la directive 2000/54/CE concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents biologiques au travail.

La clause impose également aux employeurs plusieurs obligations en matière de formation et précise que la formation est obligatoire pour les travailleurs.

Clause 9: Notification

Le paragraphe 1 indique que les procédures de notification existantes en cas d'accidents causant des blessures doivent être adaptées et révisées en collaboration avec les représentants en matière de sécurité et de santé ou les représentants appropriés des employeurs et des travailleurs. Les procédures de notification doivent comporter des détails techniques destinés à améliorer la collecte de données relatives à ce type de risque (qui est sous-estimé) aux échelons local, national et européen.

Le paragraphe 2 impose aux travailleurs l'obligation de signaler immédiatement tout accident ou incident causé par des objets tranchants.

Clause 10: Mesures d'intervention et de suivi

Cette clause traite des lignes de conduite et des procédures à mettre en place en cas de blessure occasionnée par un objet tranchant. Elle précise notamment les étapes à respecter, telles que le traitement prophylactique post-exposition, les examens médicaux nécessaires, une surveillance médicale adaptée, l'enquête sur les causes et les circonstances de l'accident, l'enregistrement de l'accident et l'accompagnement psychologique des travailleurs.

Elle précise également qu'en ce qui concerne la blessure, le diagnostic et le traitement, la confidentialité doit être respectée.

Clause 11: Mise en œuvre

Cette clause prévoit plusieurs dispositions relatives à la mise en œuvre de l'accord.

Elle énonce des «normes minimales» en vertu desquelles l'accord s'entend sous réserve des dispositions nationales et communautaires existantes et futures qui seraient plus favorables à la protection des travailleurs contre les blessures par des objets tranchants à usage médical.

La clause mentionne également que la Commission pourra demander l'avis des parties signataires sur l'interprétation de l'accord, sans préjudice du rôle de la Commission, des tribunaux nationaux et de la Cour de justice des Communautés européennes.

Proposition de

DIRECTIVE DU CONSEIL

portant application de l'accord-cadre relatif à la prévention des blessures par objets tranchants dans le secteur hospitalier et sanitaire conclu par l'HOSPEEM et la FSESP

(Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE)

LE CONSEIL DE L'UNION EUROPÉENNE,

vu le traité instituant la Communauté européenne, et notamment son article 139, paragraphe 2,

vu la proposition de la Commission¹⁸,

considérant ce qui suit:

- (1) Les partenaires sociaux peuvent, conformément à l'article 139, paragraphe 2, du traité, demander conjointement que les accords qu'ils concluent au niveau communautaire dans les matières relevant de l'article 137 du traité soient appliqués par une décision du Conseil sur proposition de la Commission.
- (2) Par lettre du 17 novembre 2008, l'HOSPEEM (Association européenne des employeurs hospitaliers, organisation patronale sectorielle) et la FSESP (Fédération syndicale européenne des services publics, organisation syndicale européenne), en leur qualité de partenaires sociaux européens, ont informé la Commission de leur souhait d'engager des négociations conformément à l'article 138, paragraphe 4, et à l'article 139 du traité dans le but de conclure un accord-cadre relatif à la prévention des blessures par objets tranchants dans le secteur hospitalier et sanitaire.
- (3) Le 17 juillet 2009, les partenaires sociaux européens ont signé le texte d'un accord-cadre relatif à la prévention des blessures par objets tranchants dans le secteur hospitalier et sanitaire.
- (4) Les États membres n'étant pas en mesure de réaliser de manière suffisante les objectifs de l'action envisagée, qui sont d'assurer une sécurité maximale sur le lieu de travail par la prévention des blessures pouvant être infligées aux travailleurs par des objets tranchants à usage médical (y compris les piqûres d'aiguilles) et par la protection des travailleurs exposés dans le secteur hospitalier et sanitaire, ces objectifs peuvent être mieux réalisés au niveau communautaire, de sorte que la Communauté peut adopter des mesures conformément au principe de subsidiarité consacré à l'article 5 du traité. Conformément au principe de proportionnalité énoncé audit article, la présente directive n'excède pas ce qui est nécessaire pour atteindre ces objectifs.

¹⁸ JO C ... du ..., p.

- (5) La Commission a élaboré sa proposition de directive en tenant compte de la représentativité des parties signataires, de la portée de l'accord pour le secteur hospitalier et sanitaire, de leur mandat, de la légalité des clauses de l'accord-cadre et de la conformité de celui-ci avec les dispositions applicables concernant les petites et moyennes entreprises.
- (6) La Commission a informé le Parlement européen et le Comité économique et social européen de sa proposition.
- (7) Comme indiqué dans la clause 1, l'accord-cadre a pour but de contribuer à la réalisation de l'un des objectifs de politique sociale, à savoir l'amélioration des conditions de travail.
- (8) La clause 11 permet aux États membres et à la Communauté de conserver et d'introduire des dispositions qui sont plus favorables à la protection des travailleurs contre les blessures causées par des objets tranchants à usage médical.
- (9) Il convient que les États membres mettent en place des sanctions effectives, proportionnées et dissuasives applicables en cas de non-respect des obligations découlant de la présente directive.
- (10) Les États membres peuvent charger les partenaires sociaux, à leur demande conjointe, d'appliquer la présente directive, à condition de prendre toute disposition nécessaire leur permettant d'être à tout moment en mesure de garantir les résultats imposés par la présente directive,

A ARRÊTÉ LA PRÉSENTE DIRECTIVE:

Article premier

La présente directive met en œuvre l'accord-cadre relatif à la prévention des blessures par objets tranchants dans le secteur hospitalier et sanitaire signé le 17 juillet par l'HOSPEEM et la FSESP, en leur qualité de partenaires sociaux européens, tel qu'il figure en annexe.

Article 2

Les États membres déterminent le régime des sanctions applicables aux violations des dispositions nationales prises en application de la présente directive et prennent toute mesure nécessaire pour assurer la mise en œuvre de celles-ci. Les sanctions ainsi prévues sont effectives, proportionnées et dissuasives. Les États membres notifient ces dispositions à la Commission au plus tard à la date mentionnée à l'article 3, et toute modification ultérieure les concernant, dans les meilleurs délais.

Article 3

1. Les États membres adoptent les dispositions législatives, réglementaires et administratives nécessaires pour se conformer à la présente directive ou s'assurent que les partenaires sociaux ont mis en place les mesures nécessaires par voie d'accord, au plus tard [deux ans après

l'adoption]. Ils communiquent immédiatement à la Commission le texte de ces dispositions ainsi qu'un tableau de correspondance entre celles-ci et la présente directive.

Lorsque les États membres adoptent ces dispositions, celles-ci contiennent une référence à la présente directive ou sont accompagnées d'une telle référence lors de leur publication officielle. Les modalités de cette référence sont arrêtées par les États membres.

2. Au besoin, en cas de difficultés particulières ou d'une mise en application par voie de convention collective, les États membres peuvent disposer au maximum d'une année supplémentaire pour se conformer à la présente directive. Ils en informent la Commission au plus tard le [date limite pour la mise en application], en exposant les circonstances justifiant ce délai supplémentaire.

3. Les États membres communiquent à la Commission le texte des dispositions essentielles de droit interne qu'ils adoptent dans le domaine régi par la présente directive.

Article 4

La présente directive entre en vigueur le vingtième jour suivant celui de sa publication au *Journal officiel de l'Union européenne*.

Article 5

Les États membres sont destinataires de la présente directive.

Fait à Bruxelles, le [...]

Par le Conseil
Le président
[...]

ANNEXE

ACCORD-CADRE

RELATIF À LA PRÉVENTION DES BLESSURES PAR OBJETS TRANCHANTS DANS LE SECTEUR HOSPITALIER ET SANITAIRE

Préambule:

1. Tous les acteurs du secteur hospitalier et sanitaire doivent être conscients de l'importance de la santé et de la sécurité au travail. Le respect des mesures de prévention et de protection contre les blessures évitables exercera un effet positif sur les ressources.
2. La santé et la sécurité des travailleurs du secteur sont essentielles et étroitement liées à la santé des patients. Elles sous-tendent la qualité des soins.
3. Le processus d'élaboration et de mise en œuvre des politiques relatives aux objets tranchants à usage médical doit résulter du dialogue social.
4. Partenaires sociaux européens reconnus du secteur hospitalier et sanitaire, l'HOSPEEM (*Association européenne des employeurs hospitaliers*) et la FSESP (*Fédération syndicale européenne des services publics*) ont convenu de ce qui suit.

Généralités:

1. vu les dispositions du traité instituant la Communauté européenne et en particulier son article 138 et son article 139, paragraphe 2;
2. vu la directive 89/391/CEE du Conseil du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé du personnel au travail¹⁹;
3. vu la directive 89/655/CEE du Conseil du 30 novembre 1989 concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé pour l'utilisation par les travailleurs au travail d'équipements de travail²⁰;
4. vu la directive 2000/54/CE du Parlement européen et du Conseil du 18 septembre 2000 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents biologiques au travail²¹;
5. vu la stratégie communautaire 2007-2012 pour la santé et la sécurité au travail²²;
6. vu la directive 2002/14/CE du Parlement européen et du Conseil du 11 mars 2002 établissant un cadre général relatif à l'information et la consultation des travailleurs dans la Communauté européenne²³;

¹⁹ JO L 183 du 29.6.1989, p. 1.

²⁰ JO L 393 du 30.12.1990, p. 13.

²¹ JO L 262 du 17.10.2000, p. 21

²² COM (2007) 62 final, 21.2.2007

²³ JO L 80 du 23.3.2002, p. 29-34

7. vu la résolution du Parlement européen du 6 juillet 2006 sur la protection des travailleurs des services de santé de l'Union européenne contre les infections à diffusion hémotogène résultant de blessures par piqûre d'aiguille [2006/2015(INI)];
8. vu la première et la seconde phase de la consultation organisée par la Commission européenne sur la protection des travailleurs des services de santé de l'Union européenne contre les infections à diffusion hémotogène résultant de blessures par piqûre d'aiguille;
9. vu les résultats du séminaire technique FSESP-HOSPEEM du 7 février 2008 sur les blessures par piqûre d'aiguille;
10. vu l'ordre de priorité des principes généraux de prévention établi à l'article 6 de la directive 89/391/CEE du Conseil, ainsi que les mesures préventives définies aux articles 3, 5 et 6 de la directive 2000/54/CE;
11. vu les directives conjointes OIT/OMS sur les services de santé et le VIH/SIDA et les recommandations conjointes OMS/OIT sur la prophylaxie post-exposition pour prévenir l'infection à VIH;
12. dans le strict respect des législations nationales et des conventions collectives existantes;
13. attendu qu'il convient de prendre des mesures pour évaluer l'incidence des blessures par objets tranchants dans le secteur hospitalier et sanitaire, et que des preuves scientifiques montrent que des mesures de prévention et de protection peuvent réduire significativement les accidents et les infections;
14. attendu qu'un processus complet d'évaluation des risques constitue une condition préalable à la mise en œuvre de mesures adaptées de prévention des blessures et des infections;
15. attendu que la prévention et la protection des travailleurs contre les blessures et les infections par des objets tranchants à usage médical nécessitent une coopération entre les employeurs et les représentants des travailleurs en matière de santé et de sécurité;
16. attendu que les professionnels de la santé sont les premiers, mais non les seuls concernés par les blessures provoquées par des objets tranchants;
17. attendu que le présent accord ne considère pas les étudiants suivant une formation clinique dans le cadre de leurs études comme des travailleurs, et qu'ils doivent être couverts par les mesures de prévention et de protection décrites dans ledit accord, les responsabilités étant régies conformément à la législation et aux pratiques de chaque pays;

Clause 1: Objet

L'objet du présent accord-cadre est:

- d'assurer une sécurité maximale sur le lieu de travail;
- de prévenir les blessures infligées aux travailleurs par tous les objets tranchants à usage médical (y compris les piqûres d'aiguilles);

- de protéger les travailleurs exposés;
- de définir une stratégie intégrée pour l'élaboration des politiques d'évaluation et de prévention des risques, de formation, d'information, de sensibilisation et de contrôle;
- de mettre en place des procédures d'intervention et de suivi.

Clause 2: Champ d'application

Le présent accord s'applique à l'ensemble des travailleurs du secteur hospitalier et sanitaire, ainsi qu'à l'ensemble des personnes placées sous l'autorité et la supervision des employeurs. Ces derniers doivent veiller à ce que les sous-traitants respectent les dispositions du présent accord.

Clause 3: Définitions

Aux fins du présent accord, on entend par:

1. Travailleur: toute personne employée par un employeur, y compris les stagiaires et les apprentis, dans le domaine des services et des activités directement liés au secteur hospitalier et sanitaire. Entrent dans le champ d'application du présent accord les travailleurs employés par des entreprises de travail intérimaire au sens de la directive 91/383/CE du Conseil complétant les mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé au travail des travailleurs ayant une relation de travail à durée déterminée ou une relation de travail intérimaire²⁴.
2. Lieux de travail concernés: les organismes/services de santé du secteur public et privé, ainsi que tout autre endroit où se déroulent et sont dispensés des services/activités de santé sous l'autorité et la supervision de l'employeur.
3. Employeurs: les personnes physiques ou morales ou organisations entretenant des rapports d'emploi avec les travailleurs. Les employeurs sont responsables de la gestion, de l'organisation et de la prestation des soins, ainsi que des activités/services directement connexes effectués par les travailleurs.
4. Objets tranchants: les objets ou instruments nécessaires à l'exercice de certaines activités médicales, qui sont susceptibles de couper, de piquer, de blesser et/ou d'infecter. Les objets tranchants sont considérés comme des équipements de travail au sens de la directive 89/655/CEE sur les équipements de travail.
5. Ordre de priorité des mesures: la hiérarchie des mesures établie en fonction de leur capacité à éviter, éliminer et réduire efficacement les risques conformément à l'article 6 de la directive 89/391/CEE et aux articles 3, 5 et 6 de la directive 2000/54/CE.
6. Mesures préventives spécifiques: les mesures prises en vue de prévenir les blessures et/ou la transmission des infections lors de la prestation de services et du déroulement d'activités liés à des soins hospitaliers ou de santé. Ces mesures comprennent, entre autres, l'utilisation de l'équipement le plus sûr, compte tenu de l'évaluation des risques, et des méthodes de mise au rebut sans risque des objets tranchants à usage médical.

²⁴

JO L 183 du 29.6.1989, p. 1.

7. Représentant des travailleurs: toute personne élue, choisie ou désignée conformément à la législation et/ou aux pratiques nationales pour représenter les travailleurs.
8. Représentant des travailleurs en matière de sécurité et de santé: conformément à l'article 3, point c), de la directive 89/391/CEE, toute personne élue, choisie ou désignée, dans le respect de la législation et/ou des pratiques nationales, pour représenter les travailleurs en cas de problèmes concernant leur sécurité et la protection de leur santé au travail.
9. Sous-traitant: toute personne qui dispense des services et réalise des activités directement liés aux soins hospitaliers et de santé dans le cadre de relations de travail contractuelles convenues avec l'employeur.

Clause 4: Principes

1. Un personnel de santé bien formé, doté de ressources adéquates et protégé, joue un rôle essentiel dans la prévention des risques de blessures et d'infections dues aux objets tranchants à usage médical. La prévention de l'exposition constitue la principale stratégie permettant d'éliminer ou de réduire le risque de blessures ou d'infections dans le cadre professionnel.
2. Les représentants en matière de sécurité et de santé jouent un rôle clé dans la prévention des risques et la protection.
3. L'employeur a le devoir d'assurer la sécurité et la santé des travailleurs dans tous les aspects liés au travail, facteurs psychosociaux et organisation du travail compris.
4. Dans la mesure du possible, chaque travailleur veille à sa sécurité et à sa santé personnelles, ainsi qu'à celles des autres personnes concernées par ses actes professionnels, conformément à sa formation et aux instructions fournies par son employeur.
5. L'employeur crée un environnement dans lequel les travailleurs et leurs représentants participent à l'élaboration des politiques et des pratiques relatives à la santé et à la sécurité.
6. Les mesures de prévention spécifiques mentionnées dans les clauses 5 à 10 du présent accord supposent de ne jamais considérer que le risque est inexistant. L'ordre de priorité des principes généraux de prévention visé à l'article 6 de la directive 89/391/CEE et aux articles 3, 5 et 6 de la directive 2000/54/CE s'applique.
7. Les employeurs et les représentants des travailleurs collaborent au niveau approprié afin d'éliminer et de prévenir les risques, de protéger la santé et la sécurité des travailleurs et de créer un environnement de travail sûr, y compris par des consultations sur le choix et l'utilisation d'un équipement sûr et la détermination des méthodes les plus indiquées pour la réalisation des processus de formation, d'information et de sensibilisation.
8. Les actions doivent être menées par un processus d'information et de consultation, conformément aux lois et/ou aux conventions collectives nationales.
9. Pour que les mesures de sensibilisation soient efficaces, les obligations doivent être partagées entre les employeurs, les travailleurs et leurs représentants.
10. Pour assurer une sécurité maximale sur le lieu de travail, il est essentiel de combiner des mesures de planification, de sensibilisation, d'information, de formation, de prévention et de suivi.
11. Il convient d'encourager une culture «non punitive». La procédure de notification des incidents doit prendre en compte les facteurs d'ordre systémique plutôt que les erreurs individuelles. La notification systématique des incidents doit être considérée comme une procédure généralement acceptée.

Clause 5: Évaluation des risques

1. Les procédures d'évaluation des risques sont exécutées conformément aux articles 3 et 6 de la directive 2000/54/CE, ainsi qu'aux articles 6 et 9 de la directive 89/391/CEE.

2. L'évaluation des risques inclut la détermination de l'exposition, étant entendu qu'il convient de comprendre l'importance de bien organiser l'environnement de travail et de disposer de ressources suffisantes. Elle couvre l'ensemble des situations mettant en jeu une blessure, du sang ou un autre vecteur d'infection potentiel.

3. Les évaluations des risques tiennent compte de la technologie, de l'organisation du travail, des conditions de travail, des niveaux de qualification, des facteurs psychosociaux liés au travail et de l'influence des facteurs liés à l'environnement de travail. Elles permettent ainsi:

- de déterminer comment éliminer l'exposition;
- d'envisager d'autres systèmes possibles.

Clause 6: Élimination, prévention et protection

1. Lorsque les résultats de l'évaluation des risques montrent un risque de blessure par objet tranchant, et/ou d'infection, l'exposition des travailleurs doit être éliminée grâce aux mesures suivantes, sans préjuger de leur ordre:

- définition et mise en œuvre de procédures sûres d'utilisation et de mise au rebut des instruments médicaux tranchants ainsi que des déchets contaminés. Ces procédures sont réévaluées régulièrement et font partie intégrante des mesures d'information et de formation des travailleurs mentionnées à la clause 8;
- suppression de l'usage inutile d'objets tranchants par l'adoption de changements dans les pratiques et, sur la base des résultats de l'évaluation des risques, mise à disposition d'appareils médicaux dotés de mécanismes de protection intégrés;
- interdiction avec effet immédiat de la pratique du recapuchonnage.

2. Compte tenu des activités et de l'évaluation des risques, il convient de réduire au maximum le risque d'exposition afin de protéger la santé et la sécurité des travailleurs concernés de manière appropriée. Les mesures suivantes doivent être appliquées à la lumière des résultats de l'évaluation des risques:

- instauration de procédures de mise au rebut efficaces et de conteneurs clairement étiquetés et techniquement sûrs pour la manipulation des objets tranchants et du matériel d'injection jetables, au plus près des zones évaluées où sont utilisés ou entreposés des objets tranchants;
- prévention du risque d'infection grâce à l'introduction de systèmes de travail sûrs, par:

a. l'élaboration d'une politique de prévention globale et cohérente, couvrant la technologie, l'organisation du travail, les conditions de travail, les facteurs psychosociaux liés au travail et l'influence des facteurs liés à l'environnement de travail;

b. la formation;

c. la mise en place de procédures de surveillance sanitaire, conformément à l'article 14 de la directive 2000/54/CE;

- utilisation d'un équipement de protection individuelle.

3. Si l'évaluation visée à la clause 5 fait apparaître un risque pour la santé et la sécurité des travailleurs du fait de leur exposition à des agents biologiques pour lesquels il existe un vaccin efficace, la vaccination leur est proposée.

4. La vaccination et, le cas échéant, le rappel de vaccination, sont effectués conformément aux lois et/ou aux pratiques nationales, y compris en ce qui concerne le choix du type de vaccin.

- Les travailleurs sont informés des avantages et des inconvénients respectifs de la vaccination et de la non-vaccination.
- La vaccination doit être gratuite pour tous les travailleurs et les étudiants qui dispensent des soins ou réalisent des activités connexes sur le lieu de travail.

Clause 7: Information et sensibilisation

Les objets tranchants étant considérés comme des équipements de travail au sens de la directive 89/655/CE, l'employeur, outre qu'il fournit aux travailleurs les informations et les instructions écrites, conformément à l'article 6 de ladite directive, prend les mesures appropriées suivantes:

- attirer l'attention sur les différents risques;
- fournir des explications sur la législation existante;
- promouvoir les bonnes pratiques en matière de prévention et de consignation des incidents/accidents;
- sensibiliser grâce à des activités et à du matériel promotionnel élaborés en partenariat avec les syndicats représentatifs et/ou des représentants des travailleurs;
- fournir des informations sur les programmes de soutien disponibles.

Clause 8: Formation

Outre les mesures définies à l'article 9 de la directive 2000/54/CE, une formation adéquate aux politiques et aux procédures relatives aux blessures par objets tranchants est fournie, portant notamment sur:

- l'utilisation correcte des dispositifs médicaux dotés de mécanismes de protection contre les objets tranchants;
- l'initiation de toutes les personnes nouvellement recrutées et du personnel intérimaire;
- les risques associés à l'exposition au sang et aux fluides corporels;

- les mesures de prévention, y compris les précautions de base, les systèmes de travail sûrs, les procédures correctes d'utilisation et de mise au rebut et l'importance de l'immunisation, conformément aux procédures en vigueur sur le lieu de travail;
- les procédures de notification, d'intervention et de contrôle, et leur importance;
- les mesures à prendre en cas de blessures.

Les employeurs doivent organiser et fournir la formation des travailleurs – qui est pour ces derniers obligatoire – et libérer ceux qui doivent y participer. Cette formation doit être organisée régulièrement et tenir compte des résultats du contrôle, de la modernisation et des améliorations.

Clause 9: Notification

1. Cette clause comprend la révision des procédures de notification en place, en collaboration avec les représentants en matière de sécurité et de santé et/ou des représentants appropriés des employeurs/travailleurs. Les mécanismes de notification doivent comprendre des systèmes à l'échelle locale, nationale et européenne.

2. Les travailleurs notifient immédiatement tout accident ou incident impliquant des objets tranchants aux employeurs et/ou à la personne responsable ou à celle chargée de la sécurité et de la santé au travail.

Clause 10: Mesures d'intervention et de suivi

Des lignes de conduite et des procédures sont mises en place en cas de blessure occasionnée par un objet tranchant. Tous les travailleurs doivent en connaître l'existence. Elles doivent être conformes à la législation et aux conventions collectives européennes et nationales/régionales, selon le cas.

Il convient en particulier d'adopter les mesures suivantes:

- l'employeur prend immédiatement des mesures pour que des soins soient fournis au travailleur blessé, notamment le traitement prophylactique post-exposition, les tests médicaux nécessaires lorsque des raisons médicales l'exigent et une surveillance médicale adaptée, conformément à la clause 6, paragraphe 2, point c;
- l'employeur enquête sur les causes et les circonstances de l'accident/l'incident, consigne celui-ci et prend, au besoin, les mesures nécessaires. Le travailleur doit fournir les informations pertinentes en temps utile afin de compléter les renseignements sur l'accident ou l'incident;
- en cas de blessure, l'employeur envisage les actions supplémentaires à engager, notamment l'accompagnement psychologique des travailleurs, le cas échéant, et un traitement médical garanti. La rééducation, le maintien dans l'emploi et l'indemnisation se font conformément aux accords ou à la législation en place à l'échelle nationale et/ou sectorielle.

Concernant la blessure, le diagnostic et le traitement, la confidentialité est un principe fondamental qui doit être respecté.

Clause 11: Mise en œuvre

Le présent accord s'entend sous réserve des dispositions nationales et communautaires existantes et futures qui seraient plus favorables à la protection des travailleurs contre les blessures par des objets tranchants à usage médical.

Les parties signataires demandent à la Commission de soumettre cet accord-cadre au Conseil afin qu'il prenne une décision le rendant contraignant dans les États membres de l'Union européenne.

Si la mise en œuvre du présent accord fait suite à une décision du Conseil, au niveau européen et sans préjudice du rôle de la Commission, des tribunaux nationaux et de la Cour européenne de Justice, la Commission pourra demander l'opinion des parties signataires sur son interprétation.

Les parties signataires revoient l'application du présent accord cinq ans après la date de la décision du Conseil, si l'une d'elles en fait la demande.

Fait à Bruxelles, le 17 juillet 2009

Pour la FSEPS *Karen Jennings* – Pour l'HOSPEEM *Godfrey Perera*