



Bureau  
international  
du Travail  
Genève

# Convention no.149 de l'OIT sur le personnel infirmier

**Reconnaître sa contribution**  
**Tenir compte de ses besoins**

# **Convention no.149 de l'OIT sur le personnel infirmier**

**Reconnaître sa contribution  
Tenir compte de ses besoins**

Les publications du Bureau international du Travail jouissent de la protection du droit d'auteur en vertu du protocole n° 2, annexe à la Convention universelle pour la protection du droit d'auteur. Toutefois, de courts passages pourront être reproduits sans autorisation, à la condition que leur source soit dûment mentionnée. Toute demande d'autorisation de reproduction ou de traduction devra être envoyée à l'adresse suivante: Publications du BIT (Droits et licences), Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Suisse, ou par courriel: [pubdroit@ilo.org](mailto:pubdroit@ilo.org). Ces demandes seront toujours les bienvenues.

---

ISBN

978-92-2-218249-7 (print)

978-92-2-218250-3 (web pdf)

ILO Cataloguing in Publication Data

Convention no. 149 de l'OIT sur le personnel infirmier : reconnaître sa contribution, tenir compte de ses besoins / Organisation internationale du Travail. - Genève: OIT, 2007  
ca p.

Organisation internationale du Travail

guide / conditions de travail / infirmière / convention de l'OIT / recommandation de l'OIT / texte / commentaire / pays développés / pays en développement

13.03.1

Egalement disponible en anglais: ILO Nursing Personnel Convention No. 149: Recognize their contribution. Address their needs (ISBN 92-2-118249-5), Genève, 2005, et en espagnol: Convenio núm. 149 de la OIT sobre el personal de enfermería: Reconocer su aporte, Considerar sus necesidades (ISBN 978-92-2-318249-6), Genève, 2007

---

Les désignations utilisées dans les publications du BIT, qui sont conformes à la pratique des Nations Unies, et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Bureau international du Travail aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, zone ou territoire, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières.

Les articles, études et autres textes signés n'engagent que leurs auteurs, et leur publication ne signifie pas que le Bureau international du Travail souscrit aux opinions qui y sont exprimées.

La mention ou la non-mention de telle ou telle entreprise ou de tel ou tel produit ou procédé commercial n'implique de la part du Bureau international du Travail aucune appréciation favorable ou défavorable.

Les publications du Bureau international du Travail peuvent être obtenues dans les principales librairies ou auprès des bureaux locaux du BIT. On peut aussi se les procurer directement, de même qu'un catalogue ou une liste des nouvelles publications, à l'adresse suivante: Publications du BIT, Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Suisse, ou par courriel: [pubvente@ilo.org](mailto:pubvente@ilo.org), ou encore via notre site Web: [www.ilo.org/publns](http://www.ilo.org/publns).

# Convention (n°149) et recommandation (n°157) sur le personnel infirmier, 1977

## Introduction

**«...Reconnaissant le rôle essentiel que joue le personnel infirmier, en collaboration avec les autres travailleurs dans le domaine de la santé, dans la protection et l'amélioration de la santé et du bien-être de la population, et [...] constatant que la situation actuelle du personnel infirmier dans de nombreux pays, caractérisée par la pénurie d'effectifs qualifiés et une utilisation parfois inadaptée du personnel existant, fait obstacle au développement de services de santé efficaces...»**

La pénurie de personnel infirmier à l'échelon mondial n'est pas un phénomène récent. Le texte ci-dessus a été rédigé dans les années soixante-dix, époque à laquelle les préoccupations concernant la pénurie d'effectifs et une utilisation inadaptée du personnel existant au plan international ont conduit l'Organisation internationale du Travail (OIT) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) à élaborer conjointement des normes appropriées propices à la mise en place de mesures et de conditions de travail applicables au personnel infirmier. En 1977, ces efforts se sont soldés par l'adoption de deux instruments internationaux concernant le travail, à savoir la convention (n° 149) sur le personnel infirmier, 1977, et la recommandation n° 157 qui l'accompagne.

Depuis peu, la question de l'efficacité de la gestion des ressources humaines dans le domaine de la santé, après avoir été longtemps négligée, compte de nouveau parmi les objectifs stratégiques en matière de politique. L'enjeu visant à mettre en œuvre des programmes de développement internationaux, tels que les objectifs du Millénaire pour le développement et l'initiative OMS/ONUSIDA dite «3 par 5», ont permis de mettre en lumière la crise qui affecte le personnel de santé, notamment dans les pays en développement du continent africain. L'examen du problème des ressources humaines dans le contexte de la crise du secteur de la santé à l'échelon international constituera pour les années à venir l'une des priorités politiques dans ce domaine. A cet égard, il convient de reconnaître tant au plan national qu'international la précieuse contribution du personnel infirmier à l'objectif mondial de «La santé pour tous».

## L'OIT et les normes internationales du travail

Créée en 1919 dans le contexte du chaos de la Première Guerre mondiale, l'OIT est devenue en 1946 la première institution spécialisée des Nations Unies. Sa structure tripartite, dont les organes comprennent des organisations représentant les employeurs, les travailleurs ainsi que les gouvernements, est une entité à

part dans le système des Nations Unies. Elle compte actuellement 181 Etats Membres

Le but fondamental de l'OIT est que chaque femme et chaque homme puissent accéder à un travail décent et productif dans des conditions de liberté, d'équité, de sécurité et de dignité. Le mandat de l'Organisation met l'accent sur l'établissement et l'adoption de normes internationales du travail destinées à servir d'orientation aux pouvoirs publics lors de la mise en œuvre de leur politique, dans le cadre d'un système chargé d'en superviser l'application. Parmi les mesures caractéristiques préconisées figurent les conventions sur la journée de travail de 8 heures, la protection de la maternité, l'âge minimum d'admission à l'emploi ou au travail, et la sécurité et la santé des travailleurs. Toutes ces normes internationales du travail reposent sur des accords tripartites.

Les normes de l'OIT se présentent sous la forme de conventions et de recommandations internationales du travail. Les conventions de l'OIT sont des traités internationaux soumis à ratification par les Etats Membres de l'Organisation. Si les **conventions** ont force obligatoire dans les pays les ayant ratifiées, les **recommandations**, pour leur part, sont des instruments juridiquement non contraignants qui complètent les conventions en vue de fournir des orientations et des directives supplémentaires pour la mise en œuvre des politiques et mesures nationales.

## Quelles sont les thèmes abordés dans la convention (n° 149) sur le personnel infirmier, 1977?

En 2002, l'OIT a classé la convention n° 149 sur le personnel infirmier comme un instrument actualisé en réaffirmant sa pertinence dans le contexte socio-économique actuel. Cette convention a été signée il y a près de trente ans et, pourtant, peu de progrès ont été réalisés depuis lors dans bien des pays pour améliorer les conditions de travail du personnel infirmier. Il est regrettable que les préoccupations internationales concernant les conditions de travail dans les services de santé dans les années soixante-dix demeurent d'actualité. Les professions de la santé n'attirent pas suffisamment de nouveaux candidats, que ce soit dans les pays développés ou dans les pays en développement; pire, on déplore d'importantes pertes d'effectifs qualifiés au profit d'autres secteurs. On recense ainsi aux Etats-Unis 500'000 infirmières qualifiées qui n'exercent plus leur métier, 35'000 en Afrique du Sud et 15'000 en Irlande.

La relation entre mauvaises conditions d'emploi et de travail du personnel infirmier et pénurie d'effectifs est complexe. Parmi les conséquences liées à ce phénomène, on constate une augmentation du taux de morbidité et de mortalité chez les patients; une aggravation de la violence sur le lieu de travail; un abaissement des normes de sécurité et de santé au travail pour le personnel en place; une forte insatisfaction au travail incitant le personnel à changer d'emploi; et un grave phénomène de migration du personnel de la santé en provenance des pays en voie de développement. La convention sur le personnel infirmier énonce des dispositions nécessaires pour faire face à bon nombre des problèmes mis en évidence. Il convient de l'appliquer dans le plus grand nombre de pays possible aux fins d'établir des normes du travail décentes, d'améliorer l'image profession-

nelle et politique du personnel infirmier, et de prendre des mesures destinées à retenir le personnel dans la profession. Bien qu'elle ait été rédigée il y a plusieurs dizaines d'années, cette convention demeure dans la logique de la Résolution WHA54.12 de l'Assemblée mondiale de la Santé sur le renforcement des soins infirmiers et obstétricaux, 2001.

La convention reconnaît le rôle essentiel que joue le personnel infirmier, en collaboration avec les autres travailleurs du secteur, dans la protection de la santé et du bien-être de la population. Elle énonce des normes minima du travail visant tout particulièrement à mettre en lumière les conditions spécifiques dans lesquelles s'exerce la profession d'infirmier. Voici certains aspects abordés par la convention:

- assurer au personnel infirmier une éducation et une formation appropriées pour l'exercice de ses fonctions;
- assurer des conditions d'emploi et de travail, y compris des perspectives de carrière, une rémunération et une sécurité sociale, qui soient propres à attirer et à retenir le personnel infirmier dans la profession;
- adapter les dispositions législatives existant en matière d'hygiène et de sécurité du travail aux caractéristiques particulières du travail du personnel infirmier;
- encourager la participation du personnel infirmier à la planification des services infirmiers;
- encourager la consultation du personnel infirmier sur les questions concernant les conditions d'emploi et de travail;
- mettre en place des mécanismes de règlement des conflits.

## Comment la convention n° 149 et la recommandation n° 157 sur le personnel infirmier sont-elles appliquées?

La convention sur le personnel infirmier et la recommandation qui l'accompagne visent à renforcer les droits du personnel infirmier et à fournir aux décideurs politiques ainsi qu'aux représentants des employeurs et des travailleurs des orientations sur la planification et la mise en œuvre des politiques des soins infirmiers dans le contexte de la politique globale de santé des pays concernés. Voici des exemples d'application des dispositions de la convention n° 149 qui illustrent le potentiel de ratification de ladite convention:

- **Bangladesh:** mise en place en 1983 du Conseil du personnel infirmier; introduction d'un code de conduite professionnel; et amélioration du niveau d'éducation et de formation par l'introduction d'une Licence en soins infirmiers.
- **Danemark:** introduction d'une réforme de l'éducation en 1990, suivie d'un décret sur la formation du personnel infirmier adopté en 2001; revalorisation des salaires du personnel infirmier du service public; et, dans le cadre de la Loi sur la santé publique, révision des dispositions relatives aux soins infirmiers dans le secteur public et aux services infirmiers à domicile.

- **France:** adoption en 2000 d'un décret prévoyant une réglementation spécifique applicable aux aides-soignant(e)s et au personnel hospitalier dans le secteur public.
- **Malte:** création en 1998 d'une Direction des services infirmiers au sein du ministère de la Santé. Mise en place en 1990 du syndicat *Malta Union of Midwives*, qui est devenu le *Malta Union of Midwives and Nurses (MUMN)* en 1996, date à laquelle les infirmières ont pu s'y affilier. Modification de la durée du travail par souci d'harmonisation avec la convention n° 149. Résolution d'un conflit du travail en 2001 grâce à l'assistance du BIT.
- **Grèce:** signature entre 1994 et 1999 de conventions collectives sur la rémunération et les conditions de travail des employés du secteur de la santé privé; adoption d'un décret présidentiel en 1995 en vue de renforcer la protection du personnel infirmier contre les risques d'exposition aux agents biologiques.
- **Norvège:** amendement en 2001 de la réglementation sur le contenu technique de la formation du personnel infirmier et sur le système d'évaluation.
- **Philippines:** révision de toutes les lois réglementant l'exercice de la profession infirmière dans le cadre de la Loi philippine sur le personnel infirmier, 1987. Mise en place d'un Conseil du personnel infirmier en vue d'unifier le secteur et de veiller à ce que les préoccupations des membres de la profession soient entendues par le gouvernement; examen de la question de l'intégration des services infirmiers et de l'éducation; mise en œuvre de recherches sur les tendances de l'offre et de la demande à l'échelon national et international.
- **Tanzanie:** adoption en 1997 de la *Nurses and Midwives Registration Act* pour assurer au personnel des services infirmiers et obstétriques un enseignement et une formation appropriés ainsi que leur inscription au registre professionnel que l'élargissement de leur rôle demande.

## Quels sont les effets de la ratification?

La convention n° 149, qui a force de loi pour les pays qui la ratifient, n'est pas difficile à ratifier étant donné la flexibilité qui lui est inhérente. Elle complète les normes nationales du travail énonçant les conditions générales d'emploi et de travail applicables à tous les travailleurs. Elle s'accompagne de la recommandation n° 157, juridiquement non contraignante, qui fournit des orientations et des conseils pratiques plus détaillés sur l'application de la convention. Trente-huit Etats ont ratifié la convention n° 149, et bon nombre de pays, d'organisations d'employeurs et de travailleurs et d'autres associations professionnelles se réfèrent à la recommandation n° 157 ou s'en inspirent.

**Tableau 1:**  
**Pays ayant ratifié la convention (n° 149) sur le personnel infirmier, 1977)**

<b>Pays</b>	<b>Année de ratification</b>	<b>Pays</b>	<b>Année de ratification</b>
Azerbaïdjan	1992	Kenya	1990
Bangladesh	1979	Kirghizistan	1992
Bélarus	1979	Lettonie	1993
Belgique	1988	Lituanie	2007
Congo	1986	Malawi	1986
Danemark	1981	Malte	1990
Egypte	1982	Norvège	1989
Equateur	1978	Philippines	1979
Fédération de Russie	1979	Pologne	1980
Finlande	1979	Portugal	1985
France	1984	République-Unie	
Ghana	1986	de Tanzanie	1983
Grèce	1987	Seychelles	1993
Guatemala	1995	Slovénie	2003
Guinée	1982	Suède	1978
Guyana	1983	Tadjikistan	1993
Iraq	1980	Ukraine	1979
Italie	1985	Uruguay	1980
Jamaïque	1984	Venezuela	1983
		Zambie	1980

(Source: BIT – Base de données ILOLEX; disponible sur [www.ilo.org/ilolex](http://www.ilo.org/ilolex))

Lorsqu'un pays ratifie une convention de l'OIT, il s'engage à en assurer l'application par des mesures législatives et à traduire ses dispositions dans les faits. Il doit également accepter que l'OIT supervise les mesures qu'il adopte pour mettre en œuvre ladite convention. Un mécanisme de contrôle officiel de l'OIT, consistant en un comité d'experts indépendants qui examine les rapports annuels sur l'application des conventions ratifiées, veille à ce que les gouvernements fassent régulièrement rapport à l'Organisation et prévoit des procédures de traitement des requêtes et autres plaintes déposées par les représentants d'organisations d'employeurs et de travailleurs.

Il semblerait que la mise en œuvre d'une convention soit un processus qui s'effectue par étapes successives et exige une période d'adaptation, notamment parce qu'elle implique l'adoption de mesures juridiques à l'échelon national. A toutes les étapes de la promotion, de la ratification et de l'application d'une convention, le processus de dialogue social – à savoir la participation du gouvernement et des organisations d'employeurs et de travailleurs aux consultations – est déterminant. En ce qui concerne plus particulièrement la convention et la recommandation sur le personnel infirmier, les ministères de la Santé et les organisations d'employeurs et de travailleurs concernées, dans le secteur public comme dans le secteur privé, ont un rôle décisif à jouer en collaboration avec les pouvoirs législatifs et les administrations du travail en vue de superviser et de promouvoir les solutions aux problèmes rencontrés par le personnel infirmier dans tous les pays.



## Que faire pour promouvoir la ratification?

**Sensibilisation:** organiser des réunions entre dirigeants et affiliés de l'organisation pour discuter des bénéfices potentiels de la ratification et coordonner les actions promotionnelles.

**Lobbying:** diffuser des informations et organiser des réunions avec les responsables gouvernementaux, les parlementaires, les membres des partis politiques et les responsables des ministères de la Santé et du Travail pour leur proposer la ratification et leur décrire les bénéfices pouvant découler de cette ratification.

**Médiatisation:** informer et mobiliser les médias pour qu'ils s'impliquent dans la démarche visant la ratification. Faire connaître plus largement les bénéfices pouvant découler de la ratification par l'intermédiaire d'articles, d'interviews et de tous autres moyens.

**Consultations concrètes:** des consultations tripartites entre gouvernements, organisations d'employeurs et de travailleurs et autres parties prenantes concernées, telles que des associations professionnelles et des organisations non gouvernementales, peuvent préparer le terrain pour la ratification de la convention n° 149.

## Comment le BIT peut-il apporter son aide?

Le BIT peut venir en aide aux mandants intéressés à la ratification et à l'application de la convention n° 149 de plusieurs façons. Il peut en effet:

- Fournir du matériel promotionnel et organiser des séminaires et des discussions pour améliorer la compréhension de la convention n° 149;
- apporter un appui technique aux membres du gouvernement lors de la mise en place des mécanismes de consultation; et
- appuyer les responsables du gouvernement ainsi que les organisations d'employeurs et de travailleurs pour assurer les formations leur permettant de participer efficacement aux processus de dialogue social.

## Où se procurer davantage d'informations?

Des informations plus détaillées et des documents de promotion portant sur les activités de l'OIT dans les services de santé ainsi que sur la convention n° 149 sont disponibles à l'adresse suivante:

Programme des activités sectorielles  
Bureau international du Travail  
4, route des Morillons  
CH - 1211 Genève 22  
Suisse

Téléphone : +41 22 799 7501 - Télécopie : +41 22 799 7050  
**[www.ilo.org/sector](http://www.ilo.org/sector)** ou **[sector@ilo.org](mailto:sector@ilo.org)**

## C149 Convention sur le personnel infirmier, 1977

La Conférence générale de l'Organisation internationale du Travail,

Convoquée à Genève par le Conseil d'administration du Bureau international du Travail, et s'y étant réunie le 1er juin 1977, en sa soixante-troisième session;

Reconnaissant le rôle essentiel que joue le personnel infirmier, en collaboration avec les autres travailleurs dans le domaine de la santé, dans la protection et l'amélioration de la santé et du bien-être de la population;

Reconnaissant que le secteur public en tant qu'employeur de personnel infirmier devrait jouer un rôle actif dans l'amélioration des conditions d'emploi et de travail du personnel infirmier;

Constatant que la situation actuelle du personnel infirmier dans de nombreux pays, caractérisée par la pénurie d'effectifs qualifiés et une utilisation parfois inadaptée du personnel existant, fait obstacle au développement de services de santé efficaces;

Rappelant que le personnel infirmier est couvert par de nombreuses conventions et recommandations internationales du travail qui fixent des normes de portée générale en matière d'emploi et de conditions de travail, telles que les instruments sur la discrimination, sur la liberté syndicale et le droit de négociation collective, sur la conciliation et l'arbitrage volontaires, sur la durée du travail, les congés annuels et le congé-éducation payé, la sécurité sociale et les services sociaux, la protection de la maternité et de la santé;

Considérant que, eu égard aux conditions particulières dans lesquelles s'exerce la profession infirmière, il convient de compléter ces normes générales par des normes spécialement applicables au personnel infirmier, destinées à lui assurer une condition correspondant à son rôle dans le domaine de la santé et acceptable pour lui-même;

Notant que les normes ci-après ont été élaborées en collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé et que cette collaboration se poursuivra en vue d'en promouvoir et d'en assurer l'application;

Après avoir décidé d'adopter diverses propositions relatives à l'emploi et aux conditions de travail et de vie du personnel infirmier, question qui constitue le sixième point à l'ordre du jour de la session;

Après avoir décidé que ces propositions prendraient la forme d'une convention internationale,

adopte, ce vingt et unième jour de juin mil neuf cent soixante-dix-sept, la convention ci-après, qui sera dénommée Convention sur le personnel infirmier, 1977:

### *Article 1*

1. Aux fins de la présente convention, les termes personnel infirmier désignent toutes les catégories de personnel qui fournissent des soins et des services infirmiers.

2. La présente convention s'applique à tout le personnel infirmier, où qu'il exerce ses fonctions.

3. L'autorité compétente peut, après consultation des organisations d'employeurs et de travailleurs intéressées, s'il en existe, adopter des dispositions spéciales pour le personnel infirmier qui fournit des soins et des services infirmiers à titre bénévole; ces dispositions ne devront pas déroger à l'article 2, paragraphe 2 a), et aux articles 3, 4 et 7 de la présente convention.

## *Article 2*

1. Chaque Membre ayant ratifié la présente convention devra, selon des méthodes appropriées aux conditions nationales, élaborer et mettre en oeuvre une politique des services et du personnel infirmiers qui, dans le cadre d'une programmation générale de la santé, s'il en existe, vise à assurer les soins infirmiers quantitativement et qualitativement nécessaires pour amener la population au niveau de santé le plus élevé possible, compte tenu des ressources disponibles pour les soins de santé dans leur ensemble.

2. En particulier, il prendra les mesures nécessaires pour assurer au personnel infirmier:

- a) une éducation et une formation appropriées pour l'exercice de ses fonctions et
- b) des conditions d'emploi et de travail, y compris des perspectives de carrière et une rémunération,

qui soient propres à attirer et à retenir le personnel dans la profession.

3. La politique visée au paragraphe 1 ci-dessus sera élaborée en consultation avec les organisations d'employeurs et de travailleurs intéressées, là où de telles organisations existent.

4. Ladite politique sera coordonnée avec les politiques concernant les autres aspects de la santé et les autres travailleurs dans le domaine de la santé, en consultation avec les organisations d'employeurs et de travailleurs intéressés.

## *Article 3*

1. Les exigences de base en matière d'enseignement et de formation du personnel infirmier et le contrôle de cet enseignement et de cette formation seront prévus par la législation nationale ou par l'autorité ou les organismes professionnels compétents, habilités à cet effet par la législation nationale.

2. L'enseignement et la formation du personnel infirmier seront coordonnés avec l'enseignement et la formation donnés aux autres travailleurs dans le domaine de la santé.

## *Article 4*

La législation nationale précisera les conditions auxquelles sera subordonné le droit d'exercer en matière de soins et de services infirmiers et réservera ce droit aux personnes remplissant ces conditions.

## *Article 5*

1. Des mesures seront prises pour encourager la participation du personnel infirmier à la planification des services infirmiers et la consultation de ce personnel sur les décisions le concernant, selon des méthodes appropriées aux conditions nationales.

2. La détermination des conditions d'emploi et de travail se fera de préférence par négociation entre les organisations d'employeurs et de travailleurs intéressés.

3. Le règlement des conflits survenant à propos de la détermination des conditions d'emploi sera recherché par voie de négociation entre les parties ou, d'une manière telle qu'elle bénéficie de la confiance des parties intéressées, par une procédure donnant des garanties d'indépendance et d'impartialité, telle que la médiation, la conciliation ou l'arbitrage volontaire.

### *Article 6*

Le personnel infirmier bénéficiera de conditions au moins équivalentes à celles des autres travailleurs du pays concerné, dans les domaines suivants:

- a) durée du travail, y compris la réglementation et la compensation des heures supplémentaires, des heures incommodes ou astreignantes et du travail par équipes;
- b) repos hebdomadaire;
- c) congé annuel payé;
- d) congé-éducation;
- e) congé de maternité;
- f) congé de maladie;
- g) sécurité sociale.

### *Article 7*

Chaque Membre s'efforcera, si nécessaire, d'améliorer les dispositions législatives existant en matière d'hygiène et de sécurité du travail en les adaptant aux caractéristiques particulières du travail du personnel infirmier et du milieu où il s'accomplit.

### *Article 8*

Pour autant qu'elles ne soient pas mises en application par voie de convention collective, de règlement d'entreprise, de sentence arbitrale ou de décision judiciaire, ou de toute autre manière conforme à la pratique nationale et paraissant appropriée, compte tenu des conditions propres à chaque pays, les dispositions de la présente convention devront être appliquées par voie de législation nationale.

### *Article 9*

Les ratifications formelles de la présente convention seront communiquées au Directeur général du Bureau international du Travail et par lui enregistrées.

### *Article 10*

1. La présente convention ne liera que les Membres de l'Organisation internationale du Travail dont la ratification aura été enregistrée par le Directeur général.

2. Elle entrera en vigueur douze mois après que les ratifications de deux Membres auront été enregistrées par le Directeur général.

3. Par la suite, cette convention entrera en vigueur pour chaque Membre douze mois après la date où sa ratification aura été enregistrée.

### *Article 11*

1. Tout Membre ayant ratifié la présente convention peut la dénoncer à l'expiration d'une période de dix années après la date de la mise en vigueur initiale de la convention, par un acte communiqué au Directeur général du Bureau international du Travail et par lui enregistré. La dénonciation ne prendra effet qu'une année après avoir été enregistrée.

2. Tout Membre ayant ratifié la présente convention qui, dans le délai d'une année après l'expiration de la période de dix années mentionnée au paragraphe précédent, ne fera pas usage de la faculté de dénonciation prévue par le présent article sera lié pour une nouvelle période de dix années et, par la suite, pourra

dénoncer la présente convention à l'expiration de chaque période de dix années dans les conditions prévues au présent article.

#### *Article 12*

1. Le Directeur général du Bureau international du Travail notifiera à tous les Membres de l'Organisation internationale du Travail l'enregistrement de toutes les ratifications et dénonciations qui lui seront communiquées par les Membres de l'Organisation.

2. En notifiant aux Membres de l'Organisation l'enregistrement de la deuxième ratification qui lui aura été communiquée, le Directeur général appellera l'attention des Membres de l'Organisation sur la date à laquelle la présente convention entrera en vigueur.

#### *Article 13*

Le Directeur général du Bureau international du Travail communiquera au Secrétaire général des Nations Unies, aux fins d'enregistrement, conformément à l'article 102 de la Charte des Nations Unies, des renseignements complets au sujet de toutes ratifications et de tous actes de dénonciation qu'il aura enregistrés conformément aux articles précédents.

#### *Article 14*

Chaque fois qu'il le jugera nécessaire, le Conseil d'administration du Bureau international du Travail présentera à la Conférence générale un rapport sur l'application de la présente convention et examinera s'il y a lieu d'inscrire à l'ordre du jour de la Conférence la question de sa révision totale ou partielle.

#### *Article 15*

1. Au cas où la Conférence adopterait une nouvelle convention portant révision totale ou partielle de la présente convention, et à moins que la nouvelle convention ne dispose autrement:

- a) la ratification par un Membre de la nouvelle convention portant révision entraînerait de plein droit, nonobstant l'article 11 ci-dessus, dénonciation immédiate de la présente convention, sous réserve que la nouvelle convention portant révision soit entrée en vigueur;
- b) à partir de la date de l'entrée en vigueur de la nouvelle convention portant révision, la présente convention cesserait d'être ouverte à la ratification des Membres.

2. La présente convention demeurerait en tout cas en vigueur dans sa forme et teneur pour les Membres qui l'auraient ratifiée et qui ne ratifieraient pas la convention portant révision.

#### *Article 16*

Les versions française et anglaise du texte de la présente convention font également foi.

## R157 Recommandation sur le personnel infirmier, 1977

La Conférence générale de l'Organisation internationale du Travail,

Convoquée à Genève par le Conseil d'administration du Bureau international du Travail, et s'y étant réunie le 1er juin 1977, en sa soixante-troisième session

Reconnaissant le rôle essentiel que joue le personnel infirmier, en collaboration avec les autres travailleurs dans le domaine de la santé, dans la protection et l'amélioration de la santé et du bien-être de la population;

Soulignant qu'il est nécessaire de développer les services de santé par une coopération entre les gouvernements et les organisations de travailleurs et d'employeurs intéressées afin d'assurer à la communauté des services infirmiers répondant à ses besoins;

Reconnaissant que le secteur public en tant qu'employeur de personnel infirmier devrait jouer un rôle particulièrement actif dans l'amélioration des conditions d'emploi et de travail du personnel infirmier;

Constatant que la situation actuelle du personnel infirmier dans de nombreux pays, caractérisée par la pénurie d'effectifs qualifiés et une utilisation parfois inadaptée du personnel existant, fait obstacle au développement de services de santé efficaces;

Rappelant que le personnel infirmier est couvert par de nombreuses conventions et recommandations internationales du travail qui fixent des normes de portée générale en matière d'emploi et de conditions de travail, telles que les instruments sur la discrimination, sur la liberté syndicale et le droit de négociation collective, sur la conciliation et l'arbitrage volontaires, sur la durée du travail, les congés annuels et le congé-éducation payé, la sécurité sociale et les services sociaux, la protection de la maternité et de la santé;

Considérant que, eu égard aux conditions particulières dans lesquelles s'exerce la profession infirmière, il convient de compléter ces normes générales par des normes spécialement applicables au personnel infirmier, destinées à lui assurer une condition correspondant à son rôle dans le domaine de la santé et acceptable pour lui-même;

Notant que les normes ci-après ont été élaborées en collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé et que cette collaboration se poursuivra en vue d'en promouvoir et d'en assurer l'application;

Après avoir décidé d'adopter diverses propositions relatives à l'emploi et aux conditions de travail et de vie du personnel infirmier, question qui constitue le sixième point à l'ordre du jour de la session;

Après avoir décidé que ces propositions prendraient la forme d'une recommandation internationale,

adopte, ce vingt et unième jour de juin mil neuf cent soixante-dix-sept, la recommandation ci-après, qui sera dénommée Recommandation sur le personnel infirmier, 1977.

### I. CHAMP D'APPLICATION

1.

Aux fins de la présente recommandation, les termes personnel infirmier désignent toutes les catégories de personnel qui fournissent des soins et services infirmiers.

2.

La présente recommandation s'applique à tout le personnel infirmier, où qu'il exerce ses fonctions.

3.

L'autorité compétente peut, après consultation des organisations d'employeurs et de travailleurs intéressées, s'il en existe, adopter des dispositions spéciales pour le personnel infirmier qui fournit des services à titre bénévole; celles-ci ne devraient pas déroger aux dispositions des parties II, III, IV et IX de la présente recommandation.

## II. POLITIQUE DES SERVICES ET DU PERSONNEL INFIRMIERS

4.

(1) Chaque Membre devrait, selon des méthodes appropriées aux conditions nationales, élaborer et mettre en oeuvre une politique des services et du personnel infirmiers qui, dans le cadre d'une programmation générale de la santé, vise à assurer les soins infirmiers quantitativement et qualitativement nécessaires pour amener la population au niveau de santé le plus élevé possible, compte tenu des ressources disponibles pour les soins de santé dans leur ensemble.

(2) Cette politique devrait:

a) être coordonnée avec les politiques concernant les autres aspects de la santé et les autres travailleurs dans le domaine de la santé, en consultation avec les représentants de ces derniers;

b) comprendre l'adoption d'une législation réglementant l'enseignement et la formation et l'exercice de la profession infirmière ainsi que l'adaptation de cette législation à l'évolution des qualifications et responsabilités requises du personnel infirmier pour faire face à la demande de services infirmiers;

c) comprendre des mesures en vue:

i) de faciliter l'utilisation efficace de la main-d'oeuvre infirmière sur le plan national;

ii) de favoriser le plein emploi de ses qualifications dans les divers établissements, domaines et secteurs où elle est employée;

d) être élaborée en consultation avec les organisations d'employeurs et de travailleurs intéressés.

5.

(1) Des mesures devraient être prises, en consultation avec les organisations d'employeurs et de travailleurs intéressés, en vue d'établir une structure rationnelle du personnel infirmier, en classant ses membres dans un nombre limité de catégories définies selon des critères relatifs à l'instruction et à la formation, au niveau de fonctions et à l'habilitation.

(2) Cette structure peut comporter, conformément à la pratique nationale, les catégories suivantes:

a) l'infirmier diplômé, ayant l'instruction et la formation reconnues nécessaires pour assurer des fonctions hautement complexes et responsables, et habilité à cet effet;

b) l'infirmier auxiliaire, ayant au minimum l'instruction et la formation reconnues nécessaires pour assurer des fonctions moins complexes -- sous le contrôle, le cas échéant, de l'infirmier diplômé -- et habilité à cet effet;

c) l'aide-infirmier, ayant reçu une instruction préalable ou une formation en cours d'emploi, ou l'une et l'autre, lui permettant d'accomplir certaines tâches déterminées sous le contrôle de l'infirmier diplômé ou auxiliaire.

6.

(1) Les fonctions du personnel infirmier devraient être classées d'après le niveau de jugement requis, le pouvoir de prendre des décisions, la complexité des relations avec d'autres fonctions, le niveau nécessaire des qualifications techniques et le degré de responsabilité pour les services infirmiers fournis.

(2) Le classement en résultant devrait servir à assurer des structures d'emploi plus homogènes dans les différents établissements, domaines et secteurs d'emploi du personnel infirmier.

(3) Le personnel infirmier d'une catégorie donnée ne devrait pouvoir remplacer celui d'une catégorie supérieure qu'en cas d'urgence particulière, à titre provisoire, et à condition de posséder une formation ou une expérience suffisante et moyennant une compensation appropriée.

### III. ENSEIGNEMENT ET FORMATION

7.

(1) Des mesures devraient être prises pour fournir les informations et les conseils nécessaires sur la profession infirmière aux personnes désireuses d'entrer dans cette profession.

(2) Le cas échéant, l'enseignement de base pour cette profession devrait être donné dans des établissements appartenant au système général d'enseignement du pays et à un niveau semblable à celui de l'enseignement destiné à des groupes professionnels comparables.

(3) La législation devrait définir les exigences de base en matière d'enseignement et de formation et prévoir le contrôle de cet enseignement et de cette formation, ou habiliter à définir ces exigences et à prévoir ce contrôle par l'autorité compétente ou les organismes professionnels compétents.

(4) L'enseignement et la formation du personnel infirmier devraient être organisés en fonction des besoins reconnus de la collectivité et en tenant compte des ressources disponibles dans chaque pays, et être coordonnés avec l'enseignement et la formation donnés aux autres travailleurs dans le domaine de la santé.

8.

(1) L'enseignement et la formation infirmiers devraient être à la fois théoriques et pratiques, conformément à un programme officiellement reconnu par les autorités compétentes.

(2) La formation pratique devrait être dispensée dans des services préventifs, curatifs et de réadaptation dûment autorisés et sous la surveillance d'infirmiers qualifiés.

9.

(1) La durée de l'enseignement et de la formation de base pour la profession infirmière devrait dépendre du niveau d'instruction minimum exigé pour l'admission à la formation ainsi que des objectifs de la formation.

(2) L'enseignement et la formation de base reconnus devraient être dispensés à deux niveaux:

a) un niveau avancé, visant à préparer des infirmiers diplômés, possédant la formation étendue et approfondie nécessaire pour leur permettre d'administrer les soins infirmiers les plus complexes et d'organiser et d'évaluer les soins infirmiers, dans les établissements hospitaliers et autres établissements au service de la collectivité dans des domaines liés à la santé; les étudiants admis à suivre le programme d'enseignement et de formation à ce niveau devraient autant que possible avoir atteint le niveau d'instruction générale requis pour entreprendre des études universitaires;

b) un niveau moins avancé, visant à préparer des infirmiers auxiliaires capables de pratiquer des soins infirmiers généraux de caractère moins complexe demandant à la fois une compétence technique et l'aptitude aux relations humaines; les étudiants admis à suivre le programme d'enseignement et de formation à ce niveau devraient avoir atteint un degré d'instruction aussi avancé que possible dans le cadre du programme d'études secondaires.

10.

Des programmes d'enseignement infirmier supérieur devraient être organisés pour préparer le personnel infirmier aux responsabilités les plus élevées dans la pratique des soins et des services infirmiers, l'administration des services infirmiers, l'enseignement infirmier.

11.

Les aides-infirmiers devraient recevoir une formation théorique et pratique appropriée à leurs fonctions.

12.

(1) L'enseignement et la formation continus sur le lieu de travail et en dehors de celui-ci devraient faire partie intégrante du programme visé au paragraphe 8, sous-paragraphe (1), ci-dessus, pour assurer la mise à jour des connaissances et le perfectionnement de l'ensemble du personnel infirmier et pour lui permettre d'acquérir et d'appliquer les conceptions et les techniques nouvelles dans le domaine des soins infirmiers et des sciences connexes.



(2) Cet enseignement et cette formation continus devraient comporter des programmes favorisant et facilitant la progression professionnelle des aides-infirmiers et des infirmiers auxiliaires.

(3) Cet enseignement et cette formation continus devraient également comporter des programmes facilitant la rentrée dans la profession après une période d'interruption.

#### **IV. EXERCICE DE LA PROFESSION**

13.

La législation concernant l'exercice de la profession infirmière devrait:

a) préciser les conditions auxquelles le droit d'exercer la profession infirmière sera subordonné pour l'infirmier diplômé et l'infirmier auxiliaire et, dans les pays où la possession de titres attestant un niveau d'instruction et de formation requis ne donne pas automatiquement ce droit, habiliter un organisme comprenant des représentants du personnel infirmier à délivrer les autorisations d'exercer;

b) réserver l'exercice de la profession aux personnes dûment autorisées;

c) être, le cas échéant, revue et mise à jour, en accord avec les innovations récentes et les pratiques en usage dans la profession.

14.

Les normes concernant la pratique infirmière devraient être coordonnées avec celles des autres professions de la santé.

15.

(1) Le personnel infirmier ne devrait pas être employé à des fonctions qui dépassent ses qualifications et ses compétences.

(2) Lorsque des membres du personnel infirmier ne sont pas qualifiés pour les fonctions qu'ils occupent déjà, ils devraient être formés aussitôt que possible en vue d'obtenir les qualifications requises et des facilités devraient leur être accordées à cet effet.

16.

Il conviendrait d'examiner les mesures que pourrait nécessiter le problème de la responsabilité civile du personnel infirmier dans l'exercice de ses fonctions.

17.

Tout régime disciplinaire auquel le personnel infirmier peut être soumis devrait être défini avec la participation de représentants dudit personnel et devrait lui garantir un jugement équitable et des voies de recours satisfaisantes, y compris le droit d'être représenté, à tous les stades de la procédure et d'une manière appropriée aux conditions nationales, par une personne librement choisie.

18.

Les membres du personnel infirmier devraient pouvoir, sans subir aucun préjudice de ce fait, être exemptés d'accomplir certaines tâches qui seraient en conflit avec leurs convictions religieuses, morales ou éthiques, étant entendu qu'ils informeront en temps utile leur supérieur hiérarchique de leur objection, afin que toutes les mesures de remplacement nécessaires puissent être prises pour que les soins indispensables aux patients ne soient pas affectés.

#### **V. PARTICIPATION**

19.

(1) Des mesures devraient être prises pour encourager la participation du personnel infirmier à la planification et aux décisions concernant la politique nationale de santé en général et celles concernant la profession en particulier, à tous les niveaux et selon des méthodes appropriées aux conditions nationales.

(2) En particulier:

a) les représentants qualifiés du personnel infirmier ou des organisations qui le représentent devraient être associés à l'élaboration et à la mise en oeuvre des politiques et des principes généraux applicables à la profession infirmière, notamment dans les domaines de l'enseignement et de la formation et de l'exercice de la profession;

b) l'ensemble des conditions d'emploi et de travail devrait être déterminé par négociation entre les organisations d'employeurs et de travailleurs intéressés;

c) le règlement des conflits survenant à propos de la détermination des conditions d'emploi devrait être recherché par voie de négociation entre les parties ou par une procédure donnant des garanties d'indépendance et d'impartialité telle que la médiation, la conciliation ou l'arbitrage volontaire, pour que les organisations représentatives du personnel infirmier n'aient pas besoin de recourir aux autres moyens d'action dont disposent normalement les organisations d'autres catégories de travailleurs pour la défense de leurs intérêts légitimes;

d) au niveau de l'établissement d'emploi, le personnel infirmier ou ses représentants, au sens de l'article 3 de la convention concernant les représentants des travailleurs, 1971, devraient être associés, selon des méthodes appropriées à la nature des problèmes, aux décisions relatives à la vie professionnelle du personnel infirmier.

20.

Les représentants du personnel infirmier devraient bénéficier de la protection prévue par la convention et par la recommandation concernant les représentants des travailleurs, 1971.

## **VI. CARRIÈRE**

21.

(1) Des mesures devraient être prises pour offrir des perspectives de carrière raisonnables au personnel infirmier, en prévoyant un éventail suffisamment varié et ouvert de possibilités de progression professionnelle, l'accès à des postes de direction dans la pratique des soins et des services infirmiers, l'administration des services infirmiers, l'enseignement infirmier ainsi que la recherche et le développement dans le domaine infirmier, et une structure hiérarchique et une structure de rémunération qui tiennent compte de l'acceptation de fonctions impliquant des responsabilités accrues et exigeant des qualifications techniques et une sûreté de jugement plus grandes.

(2) Ces mesures devraient aussi tenir compte de l'importance des fonctions impliquant des relations directes avec les malades et avec le public.

22.

Des mesures devraient être prises pour donner au personnel infirmier des conseils et une orientation en matière de carrière, et le cas échéant en ce qui concerne la rentrée dans la profession après une période d'interruption.

23.

Il devrait être tenu compte de l'expérience antérieure dans la profession infirmière et de la durée de l'interruption pour déterminer le niveau auquel doit être engagé le personnel infirmier rentrant dans la profession après une période d'interruption.

24.

(1) Le personnel infirmier désireux et capable de suivre des programmes d'enseignement et de formation continus devrait bénéficier de facilités à cet effet.

(2) Ces facilités pourraient consister en l'octroi de congés-éducation payés ou non payés, l'adaptation des horaires de travail et le paiement des frais d'études ou de formation; chaque fois que cela est possible, le personnel infirmier devrait bénéficier de congés-éducation payés conformément à la convention sur le congé-éducation payé, 1974.

(3) Les employeurs devraient fournir le personnel et les moyens nécessaires pour la formation en cours d'emploi du personnel infirmier, de préférence sur le lieu de travail.

## **VII. RÉMUNÉRATION**

25.

(1) La rémunération des membres du personnel infirmier devrait être fixée à des niveaux qui correspondent à leurs besoins socio-économiques, à leurs qualifications, à leurs responsabilités, à leurs fonctions et à leur expérience, qui tiennent compte des contraintes et des risques inhérents à la profession et qui soient de nature à attirer et retenir le personnel dans la profession.

(2) Les niveaux de rémunération devraient soutenir la comparaison avec ceux des autres professions exigeant des qualifications analogues ou équivalentes et comportant des responsabilités analogues ou équivalentes.

(3) A fonctions et conditions de travail analogues ou équivalentes, les niveaux de rémunération devraient être comparables quels que soient les établissements, domaines ou secteurs dans lesquels le personnel infirmier est occupé.

(4) La rémunération devrait être ajustée de temps à autre pour tenir compte des variations du coût de la vie et de l'élévation générale du niveau de vie dans le pays.

(5) La rémunération du personnel infirmier devrait être fixée, de préférence, par conventions collectives.

26.

Les échelles de rémunérations devraient être établies en tenant compte du classement des tâches et responsabilités recommandé aux paragraphes 5 et 6 de la présente recommandation et en fonction des principes de la politique de carrière énoncés au paragraphe 21 de cette recommandation.

27.

Le personnel infirmier occupé dans des conditions particulièrement pénibles devrait recevoir une compensation pécuniaire de ce fait.

28.

(1) La totalité de la rémunération devrait être payable en espèces.

(2) Des retenues sur les salaires ne seront autorisées que dans des conditions et limites prescrites par la législation nationale ou fixées par une convention collective ou une sentence arbitrale.

(3) Le personnel infirmier devrait être libre d'utiliser ou non les services fournis par l'employeur.

29.

L'employeur devrait mettre à la disposition du personnel infirmier et entretenir sans aucun frais pour ce dernier les vêtements de travail, trousse de soins, moyens de transport et autres fournitures qui sont imposés par l'employeur ou nécessaires à l'accomplissement du travail.

## VIII. TEMPS DE TRAVAIL ET DE REPOS

30.

Aux fins de la présente recommandation:

a) les termes *durée normale du travail* désignent le nombre d'heures fixé dans chaque pays par la législation, les accords collectifs, les sentences arbitrales, ou en application de ceux-ci;

b) les termes *heures supplémentaires* désignent les heures de travail effectuées au-delà de la durée normale du travail;

c) les termes *services de permanence* désignent le temps pendant lequel le personnel est sur le lieu de travail ou non, à la disposition de l'employeur, pour répondre à un éventuel appel de celui-ci;

d) les termes *heures inconfortables ou contraignantes* désignent les heures de travail accomplies en dehors des heures et des jours de travail normaux de l'ensemble de la population.

31.

Devrait être compté comme temps de travail le temps pendant lequel le personnel infirmier est à la disposition de l'employeur, par exemple le temps nécessaire pour organiser le travail et pour recevoir et transmettre des instructions, sous réserve des dispositions spéciales éventuelles concernant le service de permanence.

32.

(1) La durée normale hebdomadaire du travail du personnel infirmier ne devrait pas être plus élevée que celle de l'ensemble des autres travailleurs du pays.

(2) Dans les pays où la semaine normale de travail de l'ensemble des travailleurs dépasse quarante heures, des mesures devraient être prises pour la réduire progressivement mais aussi rapidement que possible à ce niveau pour le personnel infirmier, sans réduction de salaire, conformément au paragraphe 9 de la recommandation sur la réduction de la durée du travail, 1962.

33.

(1) La durée normale du travail quotidien devrait ne pas dépasser huit heures et être accomplie suivant un horaire continu, à l'exception des cas où la législation, des conventions collectives, des règlements d'entreprise ou des sentences arbitrales prévoient des horaires flexibles ou la semaine de travail comprimée; dans tous les cas, la durée hebdomadaire du travail devrait rester dans des limites indiquées au paragraphe 32, sous-paragraphe (1), ci-dessus.

(2) La journée de travail ne devrait pas être supérieure à douze heures, y compris les heures supplémentaires.

(3) Des dérogations temporaires aux dispositions du présent paragraphe ne devraient être autorisées qu'en cas d'urgence particulière.

34.

(1) Des pauses d'une durée raisonnable devraient être ménagées pour permettre au personnel infirmier de prendre ses repas.

(2) Des pauses d'une durée raisonnable, comprises dans la durée normale du travail, devraient être ménagées pour permettre au personnel infirmier de se reposer.

35.

Les horaires de travail devraient être portés à la connaissance des membres du personnel infirmier suffisamment à l'avance pour leur permettre d'organiser en conséquence leur vie personnelle et familiale; des dérogations à ces horaires ne devraient être autorisées qu'en cas d'urgence particulière.

36.

(1) Lorsque le personnel infirmier a droit à un repos hebdomadaire de moins de quarante-huit heures consécutives, des mesures devraient être prises pour porter la durée du repos hebdomadaire à ce niveau.

(2) En aucun cas la durée du repos hebdomadaire du personnel infirmier ne devrait être inférieure à trente-six heures consécutives.

37.

(1) Le recours aux heures supplémentaires, aux heures incommodes et astreignantes et au service de permanence devrait être réduit au minimum.

(2) Les heures supplémentaires et le travail les jours fériés devraient donner lieu à une compensation sous forme de temps libre, sous forme d'une majoration du taux de salaire ou sous l'une et l'autre formes.

(3) Les heures incommodes ou astreignantes autres que celles accomplies les jours fériés devraient donner lieu à un supplément de salaire.

38.

(1) Le travail par équipes devrait être compensé par une majoration de salaire qui ne devrait pas être inférieure à celle accordée aux autres travailleurs par équipes dans le pays.

(2) Le personnel infirmier travaillant par équipes devrait bénéficier, entre deux équipes, d'une période de repos ininterrompue d'au moins douze heures.

(3) Les périodes de travail par équipes interrompues par une période de temps non rémunéré (horaires fractionnés) devraient être évitées.

39.

(1) Le personnel infirmier devrait avoir le droit et le devoir de prendre un congé annuel payé d'une durée au moins égale à celle dont bénéficient les autres travailleurs du pays.

(2) Dans les pays où le congé annuel payé est d'une durée inférieure à quatre semaines, des mesures devraient être prises pour le porter à ce niveau, progressivement mais le plus rapidement possible, pour le personnel infirmier.

40.

Le personnel infirmier occupé dans des conditions particulièrement pénibles devrait bénéficier d'une réduction de la durée du travail, d'une augmentation des périodes de repos ou des deux, sans diminution de la rémunération totale.

41.

(1) Les membres du personnel infirmier absents pour cause de maladie ou d'accident devraient avoir droit, dans les limites de temps et selon les modalités fixées par la législation nationale ou les conventions collectives:

- a) au maintien de la relation de travail et des droits qui en découlent;
- b) à la garantie d'un revenu.

(2) La législation ou les conventions collectives déterminant les droits aux congés de maladie devraient distinguer:

- a) les cas où la maladie ou l'accident a une origine professionnelle;
- b) les cas où le membre du personnel infirmier n'est pas atteint d'une incapacité de travail mais est tenu de s'absenter du travail pour protéger la santé d'autrui;
- c) les cas où la maladie ou l'accident est sans rapport avec le travail.

42.

(1) Le personnel infirmier devrait bénéficier des avantages et de la protection prévus par la convention sur la protection de la maternité (révisée), 1952, et par la recommandation sur la protection de la maternité, 1952, sans distinction entre personnes mariées et non mariées.

(2) Le congé de maternité ne devrait pas être considéré comme congé de maladie.

(3) Le personnel infirmier devrait bénéficier des mesures prévues par la recommandation sur l'emploi des femmes ayant des responsabilités familiales, 1965.

43.

En application du paragraphe 19 ci-dessus, les décisions concernant l'organisation du travail, le temps de travail et le repos devraient être prises en accord ou en consultation avec les représentants librement choisis du personnel infirmier ou les organisations représentant le personnel infirmier. Elles devraient en particulier porter sur:

- a) les heures qui devront être considérées comme des heures inconfortables ou astreignantes;
- b) les conditions dans lesquelles le service de permanence sera compté comme temps de travail;
- c) les conditions dans lesquelles les dérogations permises au paragraphe 33, sous-paragraphe (3), ainsi qu'au paragraphe 35 seront accordées;
- d) la durée et les modalités des pauses prévues au paragraphe 34;
- e) les modalités de la compensation prévue aux paragraphes 37 et 38;
- f) l'organisation des horaires de travail;
- g) les conditions à considérer comme particulièrement pénibles aux fins des paragraphes 27 et 40.

## **IX. PROTECTION DE LA SANTÉ**

44.

Chaque Membre devrait s'efforcer d'adapter les dispositions législatives en matière d'hygiène et de sécurité du travail aux caractéristiques particulières du travail du personnel infirmier et du milieu où il s'accomplit et d'améliorer la protection prévue par ces dispositions.

45.

(1) Le personnel infirmier devrait disposer de services de médecine du travail fonctionnant selon les principes prévus dans la recommandation sur les services de médecine du travail, 1959.

(2) Dans les pays où les services de médecine du travail n'ont pas encore été mis en place pour toutes les entreprises, les établissements de soins occupant du personnel infirmier devraient figurer parmi les entreprises bénéficiant d'une priorité, conformément au paragraphe 4 de ladite recommandation, pour la mise en place de tels services.

46.

(1) Chaque Membre et les organisations d'employeurs et de travailleurs intéressées devraient prêter une attention particulière aux dispositions de la recommandation sur la protection de la santé, 1953, et s'efforcer d'en assurer l'application pour le personnel infirmier.

(2) Toutes mesures appropriées devraient être prises, conformément aux paragraphes 1 à 7 de ladite recommandation, pour contrôler, réduire ou supprimer les risques pour la santé ou la

sécurité du personnel infirmier.

47.

(1) Le personnel infirmier devrait subir des examens médicaux à l'entrée en service et à la fin de l'engagement, ainsi qu'à des intervalles réguliers en cours de service.

(2) Le personnel infirmier normalement occupé dans des conditions telles qu'il existe, ou que l'on peut craindre qu'il existe, un risque précis pour sa santé ou celle de son entourage devrait subir des examens médicaux périodiques selon une fréquence correspondant au risque couru.

(3) L'objectivité et le caractère confidentiel des examens prévus par le présent paragraphe devraient être sauvegardés; ces examens ne devraient pas être effectués par des médecins avec lesquels les personnes examinées collaborent étroitement.

48.

(1) Des études devraient être effectuées et mises à jour pour déterminer les risques particuliers auxquels le personnel infirmier peut être exposé dans l'exercice de sa profession, afin d'assurer la prévention de ces risques et d'en réparer, le cas échéant, les conséquences.

(2) A cette fin, les cas d'accidents du travail et les cas de maladies reconnues comme professionnelles en vertu de la législation sur la réparation des maladies professionnelles ou susceptibles d'avoir une origine professionnelle, contractées par le personnel infirmier, devraient être signalés à l'autorité compétente, de la manière à prescrire par la législation nationale, conformément aux paragraphes 14 à 17 de la recommandation sur la protection de la santé, 1953.

49.

(1) Toutes les mesures possibles devraient être prises pour éviter que le personnel infirmier soit exposé à des risques particuliers. Lorsque l'exposition à de tels risques est inévitable, des mesures devraient être prises pour la réduire au minimum.

(2) Des mesures telles que la fourniture et l'utilisation de vêtements protecteurs, l'immunisation, une durée du travail réduite, des pauses plus fréquentes, un éloignement provisoire du risque ou un congé annuel plus long devraient être prévues pour le personnel infirmier normalement occupé à des travaux présentant des risques particuliers, afin de réduire son exposition à ces risques.

(3) En outre, le personnel infirmier qui est exposé à des risques particuliers devrait recevoir une compensation financière.

50.

Les femmes enceintes ou les parents de jeunes enfants qui sont normalement occupés à des travaux présentant des risques pour leur santé ou celle de leurs enfants devraient être transférés à des postes convenant à leur état, sans préjudice de leurs droits.

51.

La collaboration du personnel infirmier et des organisations le représentant devrait être recherchée pour assurer l'application effective des dispositions relatives à la protection de la santé et de la sécurité du personnel infirmier.

52.

Des mesures appropriées devraient être prises pour assurer le contrôle de l'application de la législation ou des autres dispositions relatives à la protection de la santé et de la sécurité du personnel infirmier.

## **X. SÉCURITÉ SOCIALE**

53.

(1) Le personnel infirmier devrait bénéficier d'une protection en matière de sécurité sociale qui soit au moins équivalente à celle dont bénéficient les autres employés – du service public, du secteur public ou du secteur privé –, ou les travailleurs indépendants, selon le cas, dans le pays intéressé. Cette protection devrait également couvrir les périodes d'essai et les périodes de formation des personnes régulièrement employées comme personnel infirmier.

(2) La protection du personnel infirmier en matière de sécurité sociale devrait tenir compte de la nature particulière de son activité.

54.

Dans la mesure du possible, des dispositions appropriées devraient être prises pour assurer au personnel infirmier la continuité de l'acquisition des droits et du service des prestations en cas de changement d'emploi ou de cessation temporaire d'emploi.

55.

(1) Lorsque le régime de sécurité sociale laisse aux personnes protégées le libre choix du médecin et de l'institution médicale, le personnel infirmier devrait bénéficier de la même liberté.

(2) Les dossiers médicaux du personnel infirmier devraient demeurer confidentiels.

56.

La législation nationale devrait admettre à réparation, à titre de maladie professionnelle, toute maladie contractée par le personnel infirmier du fait de son travail.

## **XI. RÉGIMES D'EMPLOI SPÉCIAUX**

57.

En vue d'utiliser plus efficacement les ressources en personnel infirmier et de lutter contre l'abandon de la profession par le personnel qualifié, des mesures devraient être prises afin de rendre possible l'emploi du personnel infirmier à titre temporaire ou à temps partiel.

58.

Le personnel infirmier employé à titre temporaire et celui employé à temps partiel devraient bénéficier de conditions d'emploi équivalentes à celles du personnel permanent et du personnel employé à plein temps, respectivement, ses droits étant, selon le cas, déterminés sur une base proportionnelle.

## **XII. DISPOSITIONS PARTICULIÈRES AUX ETUDIANTS**

59.

Les étudiants se préparant à la profession infirmière devraient jouir des libertés et des droits dont disposent les étudiants des autres disciplines, sous réserve des limitations strictement justifiées par les besoins de leur éducation et de leur formation.

60.

(1) Le travail des étudiants en stage pratique devrait être organisé et conduit en fonction de leurs besoins de formation; en aucun cas il ne devrait être utilisé comme un moyen de faire face aux besoins normaux de personnel.

(2) Au cours du stage pratique, les étudiants ne devraient être affectés qu'à des tâches correspondant à leur niveau de préparation.

(3) Tout au long de leur période d'éducation et de formation, les étudiants devraient bénéficier de la même protection sanitaire que le personnel infirmier.

(4) Les étudiants devraient bénéficier d'une protection juridique adéquate.

61.

Au cours de leur éducation et de leur formation, les étudiants devraient recevoir des informations précises et détaillées sur les conditions d'emploi, de travail et de carrière du personnel infirmier, ainsi que sur les moyens dont il dispose pour promouvoir ses intérêts économiques, sociaux et professionnels.

### XIII. COOPÉRATION INTERNATIONALE

62.

En vue de favoriser les échanges de personnel, d'idées et de connaissances et de promouvoir ainsi l'amélioration des soins infirmiers, les Membres devraient s'efforcer, notamment par voie d'arrangements multilatéraux et bilatéraux:

- a) d'harmoniser l'enseignement et la formation pour la profession infirmière sans abaisser les normes;
- b) de fixer les conditions de reconnaissance mutuelle des qualifications acquises à l'étranger;
- c) d'harmoniser les conditions d'autorisation d'exercice de la profession;
- d) d'organiser des programmes d'échanges de personnel infirmier.

63.

(1) Le personnel infirmier devrait être encouragé à utiliser les possibilités d'enseignement et de formation offertes dans son propre pays.

(2) Toutefois, lorsque cela est nécessaire ou opportun, il devrait pouvoir bénéficier de possibilités d'enseignement et de formation à l'étranger, autant que possible dans le cadre de programmes d'échanges organisés.

64.

(1) Le personnel infirmier qui suit un enseignement ou une formation à l'étranger devrait pouvoir bénéficier, dans des conditions à déterminer par les accords multilatéraux ou bilatéraux ou par la législation, d'aides financières appropriées.

(2) Ces aides pourraient être subordonnées à un engagement de rentrer dans le pays dans un délai raisonnable pour occuper, pendant une période minimum déterminée, un emploi correspondant aux qualifications nouvellement acquises et dans des conditions au moins égales à celles des autres nationaux.

65.

Il conviendrait d'envisager la possibilité de faire bénéficier le personnel infirmier désirant travailler ou se former à l'étranger pendant une période spécifiée de conditions de détachement sans rupture de la relation d'emploi.

66.

(1) Le personnel infirmier étranger devrait posséder des qualifications reconnues par l'autorité compétente comme satisfaisantes pour les postes à pourvoir et remplir toutes autres conditions requises pour exercer dans le pays d'emploi; le personnel étranger participant à des programmes d'échanges organisés peut être exclu de cette dernière obligation.

(2) L'employeur devrait s'assurer que le personnel infirmier étranger possède des connaissances linguistiques appropriées aux postes à pourvoir.

(3) A qualifications équivalentes, ce personnel devrait bénéficier de conditions d'emploi qui soient aussi favorables que celles du personnel national pour des postes impliquant les mêmes tâches et les mêmes responsabilités.

67.

(1) Le recrutement du personnel infirmier étranger aux fins d'emploi ne devrait être autorisé que:

- a) s'il n'existe pas dans le pays d'emploi de personnel dûment qualifié pour les postes à pourvoir;
- b) s'il n'existe pas, dans le pays d'origine, de pénurie de personnel infirmier ayant les qualifications recherchées.

(2) Le recrutement du personnel infirmier étranger devrait être fait conformément aux dispositions pertinentes de la convention et de la recommandation concernant les travailleurs migrants (révisées), 1949.

68.

Les membres du personnel infirmier employés ou en formation à l'étranger devraient bénéficier de toutes les facilités nécessaires, lorsqu'ils désirent être rapatriés.



69.

En matière de sécurité sociale, les Membres devraient, conformément à la pratique nationale:

- a) assurer au personnel infirmier étranger en formation ou en emploi l'égalité de traitement avec le personnel national;
- b) participer à des arrangements bilatéraux ou multilatéraux visant à assurer à ce personnel infirmier migrant le maintien de ses droits acquis ou en cours d'acquisition, ainsi que le service des prestations à l'étranger.

#### **XIV. MÉTHODES D'APPLICATION**

70.

La présente recommandation pourra être appliquée par voie de législation nationale, de convention collective, de règlement d'entreprise, de sentence arbitrale ou de décision judiciaire, ou de toute autre manière qui serait conforme à la pratique nationale et semblerait appropriée, compte tenu des conditions propres à chaque pays.

71.

En appliquant les dispositions de la recommandation, les Membres et les organisations d'employeurs et de travailleurs intéressées devraient s'inspirer, dans la mesure où cela sera possible et opportun, des suggestions concernant son application pratique exposées dans l'annexe ci-après.

## **ANNEXE: Suggestions pour l'application pratique**

### **POLITIQUE DES SERVICES ET DU PERSONNEL INFIRMIERS**

1.

Des crédits suffisants devraient être alloués pour permettre d'atteindre les objectifs de la politique nationale des services et du personnel infirmiers.

2.

(1) La programmation des services infirmiers devrait être un processus continu à tous les niveaux de la programmation générale de la santé.

(2) Les services infirmiers devraient être programmés sur la base:

a) des informations obtenues grâce à des études et recherches poursuivies en permanence pour permettre d'évaluer de façon adéquate les problèmes qui se posent ainsi que les ressources et les besoins en la matière;

b) des normes techniques appropriées à l'évolution des besoins et aux conditions nationales et locales.

(3) En particulier, des mesures devraient être prises pour:

a) établir des normes infirmières satisfaisantes;

b) préciser les fonctions infirmières à remplir sur la base des besoins constatés;

c) déterminer des normes de dotation en personnel propres à assurer une composition satisfaisante des équipes du point de vue du nombre et des compétences requis à tous les niveaux et dans toutes les catégories;

d) déterminer sur cette base les catégories, le nombre et le niveau du personnel infirmier requis, pour développer l'ensemble des services infirmiers et assurer l'emploi efficace de ce personnel;

e) déterminer, en consultation avec les représentants des personnels intéressés, les relations entre le personnel infirmier et les autres personnels de santé.

3.

La politique des services et du personnel infirmiers devrait viser à développer quatre domaines d'exercice des fonctions du personnel infirmier: les soins et les services infirmiers, l'administration des services infirmiers, l'enseignement infirmier ainsi que la recherche et le développement dans le domaine infirmier.

4.

Des ressources appropriées du point de vue technique et matériel devraient être fournies pour le bon accomplissement des tâches du personnel infirmier.

5.

Le classement des fonctions recommandé au paragraphe 5 de la recommandation devrait être fondé sur une analyse des tâches et une évaluation des fonctions faites en consultation avec les organisations d'employeurs et de travailleurs intéressées.

### **ENSEIGNEMENT ET FORMATION**

6.

Dans les pays où les possibilités d'éducation sont limitées pour une grande partie de la population, des mesures devraient être prises, dans le cadre du programme d'enseignement et de formation infirmiers, pour compléter l'instruction générale des étudiants qui n'auraient pas atteint le niveau requis en vertu du paragraphe 9 de la recommandation.

7.

Les programmes d'enseignement et de formation infirmiers devraient jeter les bases permettant d'accéder aux formations menant à des responsabilités plus élevées, motiver l'étudiant pour un effort de perfectionnement continu et le préparer à appliquer ses connaissances et ses capacités en tant que membre de l'équipe sanitaire.

## EXERCICE DE LA PROFESSION

8.

(1) L'autorisation d'exercer pourrait être soumise, dans certaines conditions à déterminer, à une obligation de renouvellement.

(2) Le renouvellement de l'autorisation d'exercer pourrait être subordonné à des exigences de formation continue si cette mesure est jugée nécessaire pour assurer que le personnel autorisé reste pleinement qualifié.

9.

La rentrée dans la profession après une période d'interruption pourrait être soumise à un contrôle des qualifications, dans des cas et des conditions déterminés; dans ce cas, la possibilité de faciliter la rentrée par des méthodes telles que l'emploi en doublure pendant une durée déterminée précédant ce contrôle devrait être envisagée.

10.

(1) Tout régime disciplinaire auquel le personnel infirmier peut être soumis devrait comporter:

a) une définition de la faute professionnelle tenant compte des caractéristiques propres à l'exercice de la profession et des normes déontologiques qui lui sont éventuellement applicables;

b) l'indication des sanctions applicables, qui devraient être proportionnées à la gravité de la faute.

(2) Un tel régime disciplinaire devrait être établi dans le cadre des règles applicables à l'ensemble du personnel de santé ou, en l'absence de telles règles, en tenant dûment compte des règles applicables aux autres catégories de personnel de santé.

## CARRIÈRE

11.

Lorsque les perspectives de carrière sont limitées par la conception générale des services infirmiers, des mesures pourraient être prises pour faciliter l'accès à des études permettant d'acquérir des qualifications pour d'autres professions dans le domaine de la santé.

12.

(1) Des mesures devraient être prises pour établir des systèmes de classement et des échelles de rémunérations qui ménagent des possibilités de progression professionnelle sur la base du classement des niveaux de fonctions préconisé au paragraphe 6 de la recommandation.

(2) Ces systèmes devraient être suffisamment ouverts pour inciter le personnel infirmier à passer d'un niveau à l'autre.

(3) La mobilité verticale du personnel infirmier devrait se faire sur la base de critères d'appréciation équitables et compte tenu de l'expérience acquise et des capacités prouvées.

13.

Des accroissements de rémunération devraient être prévus à chaque niveau de fonctions, sur la base de l'accroissement de l'expérience et de la compétence.

14.

(1) Des mesures devraient être prises en vue d'encourager le personnel infirmier à utiliser au maximum ses connaissances et qualifications dans son travail.

(2) Les responsabilités effectivement assumées par le personnel infirmier et les compétences dont il fait preuve devraient être évaluées de manière suivie en vue de lui assurer une rémunération et des possibilités de progression correspondantes.

15.

(1) Les périodes de congé-éducation payé devraient être assimilées à des périodes de travail pour déterminer le droit à des prestations sociales et les autres droits découlant de la relation de travail.

(2) Dans la mesure du possible, les périodes de congé-éducation non payé pour éducation et formation complémentaires devraient être prises en considération pour le calcul de l'ancienneté, en particulier afin de déterminer la rémunération et les droits à pension.

## RÉMUNÉRATION

16.

En attendant que soient fixés des niveaux de rémunération comparables à ceux pratiqués dans d'autres professions exigeant des qualifications analogues ou équivalentes et comportant des responsabilités analogues ou équivalentes, des mesures devraient, au besoin, être prises pour fixer le plus rapidement possible des niveaux de rémunération de nature à attirer et retenir le personnel dans la profession.

17.

(1) Les suppléments de salaire et compensations financières qui sont accordés de façon régulière devraient, dans une mesure conforme à la pratique communément suivie par les professions mentionnées au paragraphe 16 de la présente annexe, faire partie intégrante de la rémunération aux fins du calcul des congés payés, pensions et autres prestations sociales.

(2) Leur montant devrait être réexaminé périodiquement en fonction de l'évolution du coût de la vie.

## TEMPS DE TRAVAIL ET DE REPOS

18.

(1) Les horaires de travail devraient, sous réserve des exigences du service, être organisés de façon à répartir équitablement le travail par équipes et la prestation des heures supplémentaires, incommodes ou astreignantes entre les membres du personnel et en particulier entre les personnels temporaire et permanent et entre les personnels à plein temps et temps partiel, et à tenir compte autant que possible des préférences individuelles et des considérations spéciales tenant au climat, aux moyens de transport, aux responsabilités familiales, etc.

(2) L'organisation des heures de travail du personnel infirmier devrait être fondée sur la nécessité d'assurer le service des soins infirmiers plutôt qu'être subordonnée aux besoins des autres catégories de personnel de santé.

19.

(1) Afin de limiter le recours aux heures supplémentaires, aux heures incommodes et astreignantes et au service de permanence, des mesures appropriées devraient être prises dans le domaine de l'organisation du travail, de la détermination et de l'utilisation des effectifs et de la planification des horaires. Il devrait être tenu compte, en particulier, de la nécessité de remplacer le personnel infirmier absent ou en congé en vertu de la législation ou des conventions collectives en vigueur, afin de ne pas surcharger le personnel présent.

(2) Les heures supplémentaires devraient être accomplies volontairement sous réserve des cas où l'intérêt des malades est en jeu et où il n'y a pas assez de volontaires.

20.

Le délai de notification prévu au paragraphe 35 de la recommandation devrait être d'au moins deux semaines.

21.

Toute période de service de permanence pendant laquelle le personnel est tenu de rester sur le lieu de travail ou a été occupé effectivement devrait être considérée intégralement comme temps de travail et rémunérée comme telle.

22.

(1) Les membres du personnel infirmier devraient avoir la liberté de se restaurer en des lieux de leur choix.

(2) Ils devraient pouvoir passer les pauses de repos ailleurs que sur le lieu même de travail.

23.

Les dates de congé annuel devraient être fixées sur une base équitable en tenant dûment compte des obligations familiales et des préférences individuelles, ainsi que des nécessités du service.

## **PROTECTION DE LA SANTÉ**

24.

Le personnel infirmier pour lequel devraient être prises des mesures spéciales telles que celles préconisées aux paragraphes 47, sous-paragraphe (2), 49 et 50 de la recommandation devrait comprendre en particulier le personnel régulièrement exposé à des radiations ionisantes ou à des substances anesthésiques ou en contact avec des personnes souffrant de maladies contagieuses ou de maladies mentales.

25.

Le personnel infirmier régulièrement exposé à des radiations ionisantes devrait bénéficier en outre des mesures prévues par la convention et la recommandation sur la protection contre les radiations, 1960.

26.

Les travaux à éviter aux femmes enceintes ou mères de jeunes enfants devraient comprendre:

- a) en ce qui concerne les femmes visées par le paragraphe 5 de la recommandation concernant la protection de la maternité, 1952, les types de travaux énumérés audit paragraphe;
- b) en général, les travaux exposant à des radiations ionisantes ou à des substances anesthésiques ou mettant en contact avec des personnes souffrant de maladies infectieuses.

## **SÉCURITÉ SOCIALE**

27.

Pour assurer la continuité de l'acquisition des droits et du service des prestations prévues au paragraphe 54 de la recommandation, des mesures devraient être prises en vue de coordonner les différents régimes complémentaires privés du personnel infirmier, s'il en existe, entre eux et avec les régimes légaux.

28.

Afin d'assurer au personnel infirmier le droit à réparation prévu au paragraphe 56 de la recommandation, les Membres devraient, par voie de législation:

- a) établir une liste des maladies dont l'origine professionnelle est présumée lorsqu'elles affectent le personnel infirmier et adapter périodiquement cette liste en tenant compte des développements scientifiques et techniques intéressant le travail du personnel infirmier;
- b) compléter cette liste par une définition générale des maladies professionnelles ou par des dispositions permettant au personnel infirmier d'établir l'origine professionnelle de maladies qui ne sont pas présumées professionnelles en vertu de la liste susmentionnée.

## **COOPÉRATION INTERNATIONALE**

29.

Les aides financières accordées au personnel infirmier qui suit un enseignement ou une formation à l'étranger pourraient comprendre, selon les cas:

- a) le paiement des frais du voyage;
- b) le paiement des frais d'études;
- c) des bourses d'études;
- d) le maintien total ou partiel de la rémunération, dans le cas du personnel infirmier déjà employé.

30.

Dans la mesure du possible, les périodes de congé ou de détachement pour études ou travail à l'étranger devraient être prises en considération pour le calcul de l'ancienneté, en particulier afin de déterminer la rémunération et les droits à pension.



**Service des activités sectorielles**

Bureau international du Travail  
4, route des Morillons  
CH-1211 Genève 22  
Suisse

ISBN 978-92-2-218249-7



9 789222 182497