

Programme de maternité sans danger

Guide d'appréciation des tâches de réaffectation pour le personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires

(infirmière, infirmière auxiliaire, inhalothérapeute, CEPI, CEPIA, externe)

DRHCAJ

Service santé-sécurité et qualité de vie au travail

Version du 29 octobre 2018

Aucune reproduction complète ou partielle de ce document n'est permise
sans l'autorisation écrite du CHU de Québec-Université Laval.

© CHU de Québec-Université Laval, 2018

TABLE DES MATIÈRES

1. DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE	3
2. PLANIFICATION DES TÂCHES DE RÉAFFECTATION.....	4
2.1. VOICI LES ÉTAPES DE CE PROCESSUS D'ANALYSE DES TÂCHES D'UN POSTE DE TRAVAIL :	4
3. DÉMARCHES LORS D'UNE RÉAFFECTATION.....	6
3.1. AU DÉBUT D'UNE RÉAFFECTATION	6
3.2. EN COURS DE RÉAFFECTATION	6
3.3. SUIVI DES QUESTIONNEMENTS OU PRÉOCCUPATIONS DE L'EMPLOYÉE.....	7
3.4. RECOURS AUPRÈS DE LA CNESST.....	7
4. DURÉE ET HORAIRE DE TRAVAIL DES RÉAFFECTATIONS.....	8
4.1. HORAIRE DE TRAVAIL.....	9
4.2. RÉAFFECTATION DANS UN AUTRE SITE	9
4.2.1. Réaffectation sur un autre quart de travail et dans le même site.....	9
4.3. CONGÉ ANNUEL	9
5. RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES ET SPÉCIFIQUES PAR SECTEUR	10
5.1. MESURES DE PRÉVENTION OU DE PROTECTION PAR CATÉGORIES DE RISQUES	10
5.2. RECOMMANDATIONS SPÉCIFIQUES PAR SECTEUR.....	16
ANNEXE 1	18
ANNEXE 2	20
ANNEXE 3	23
ANNEXE 4	25

1. DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

Les modalités de traitement des demandes de réaffectation dans le cadre du Programme de maternité sans danger (PMSD) sont regroupées dans trois documents complémentaires disponibles dans le portail RH du CHU de Québec–Université Laval. Toute employée ou gestionnaire peut se référer à l'un d'eux pour le soutenir dans sa démarche. D'entrée de jeu, précisons que le Programme de maternité sans danger est administré par la CNESST¹ en vertu de la Loi sur la santé et la sécurité du travail et que **l'employée et l'employeur sont liés par les décisions rendues.**

Tous peuvent se référer au site internet de la CNESST :

<http://www.csst.qc.ca/travailleurs/maternite/Pages/maternite.aspx>

Au CHU de Québec–Université Laval, l'application du programme est encadrée par une procédure, un guide d'appréciation des tâches de réaffectation ainsi que des renseignements généraux présentés sous forme de questions-réponses. Tous ces documents sont disponibles dans le portail RH à la section Absences ou congés / Je vais avoir un enfant / Retrait préventif ou réaffectation de la travailleuse enceinte ou qui allaite.

Informations disponibles	Documents de référence
Principes, rôles, responsabilités et modalités d'application	Procédure visant l'application du programme de prévention «Pour une maternité sans danger»
Renseignements généraux du PMSD <ul style="list-style-type: none">• Admissibilité• Réaffectation / Retrait préventif• Modification date prévue accouchement / interruption de grossesse / maladie	Questions-réponses (PMSD)
Application des recommandations émises par le médecin traitant	Guide des réaffectations par titre d'emploi

¹ Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail

2. PLANIFICATION DES TÂCHES DE RÉAFFECTATION

Le supérieur immédiat est responsable du processus de réaffectation dans son secteur ou son unité. Il définit les tâches de réaffectation et informe l'employée des mesures de prévention ou de protection et des conditions de travail applicables. Il peut consulter, en tout temps, l'intervenant du SSSQVT pour toute question en lien avec la réaffectation.

La planification des tâches de réaffectation permet de s'assurer que les tâches de même que les risques et les mesures de prévention soient bien identifiés et connus de l'ensemble des personnes concernées lors de la réaffectation.

Cette analyse doit permettre d'identifier les mesures de prévention ou de protection conformes aux recommandations décrites au chapitre 5 du guide. À cette fin, il peut utiliser la grille d'analyse en annexe.

2.1. Voici les étapes de ce processus d'analyse des tâches d'un poste de travail :

1. Évaluer les risques associés à la clientèle, aux tâches, à l'environnement, aux équipements et aux conditions de travail du poste de travail de l'employée enceinte. La grille d'analyse en annexe doit être utilisée. Précisons qu'une analyse globale des tâches démontre que les employées enceintes sont en mesure d'effectuer une majorité de tâches régulières sans risque en fonction des critères applicables dans le cadre de ce programme.
2. Identifier les moyens ou mesures de prévention qui contrôlent ou éliminent les risques présents. Par la suite, il peut planifier :
 - a. Une réorganisation du travail peut permettre de répartir certaines tâches sans risque à l'employée enceinte et aux autres employées de l'équipe celles qui ne respectent pas les recommandations émises par le médecin traitant.
 - b. Un changement d'affectation dans une unité d'un même centre d'activité ou sur un autre quart de travail peut être possible. Plusieurs motifs peuvent justifier une telle réaffectation, par exemple le nombre d'employées réaffectées sur le même quart ou l'organisation du travail d'équipe.
 - c. Le travail de soir (après 24 semaines de grossesse) ou de nuit peut être autorisé conditionnellement à la disponibilité d'une affectation **ET** de la réception au SSSQVT d'un avis médical du médecin traitant confirmant l'affectation sur un quart de nuit. Cependant, la recommandation de ne pas travailler plus de cinq quarts consécutifs s'applique.
3. Faire valider son projet de réaffectation par l'intervenant du SSSQVT. Le SSSQVT procèdera aux validations nécessaires et lui transmettra son appréciation et s'il y a lieu ses recommandations.
4. Consigner par écrit les tâches ainsi que les mesures de prévention et de protection retenues afin de les remettre à l'employée pour référence ultérieure. Transmettre une copie de ce document au SSSQVT.

Une validation additionnelle devra cependant être effectuée avant de procéder à la réaffectation dans le but de s'assurer du respect des recommandations additionnelles pouvant être prescrites par le médecin traitant.

3. DÉMARCHES LORS D'UNE RÉAFFECTATION

L'objectif du PMSD est de permettre à l'employée enceinte ou qui allaite de poursuivre ses activités professionnelles sans danger pour elle et son enfant à naître. Le succès d'une réaffectation repose sur une analyse des tâches de travail, sur l'implication de l'employée et du gestionnaire ainsi que sur la collaboration des membres de l'équipe. La décision de réaffecter ou non l'employée relève du supérieur immédiat, de l'employée, de son unité ou de son service, mais elle doit reposer sur une analyse rigoureuse des risques présents en lien avec les recommandations émises.

À défaut d'être réaffectée dans son unité ou son service, le secteur d'affectation recherche une réaffectation sécuritaire dans un autre milieu. Dans ce cas, l'employée est inscrite dans un registre en attendant qu'une réaffectation correspondant aux recommandations émises soit disponible et que l'employée est raisonnablement en mesure d'accomplir. La réaffectation peut être effectuée, immédiatement ou ultérieurement, en tenant compte des dispositions de la convention collective ou du contrat de travail applicable. L'employée non réaffectée est indemnisée selon les dispositions prévues à la loi.

Lors d'une réaffectation, il doit s'assurer de respecter les conditions suivantes :

La réaffectation ne doit pas comporter les dangers décrits dans le «Certificat visant le retrait préventif et l'affectation de la travailleuse enceinte ou qui allaite» ET doit comporter des tâches que l'employée est raisonnablement en mesure d'accomplir. Elle doit donc avoir la capacité physique, les aptitudes et la formation nécessaires pour effectuer les tâches confiées (source CNESST).

3.1. Au début d'une réaffectation

À la réception du certificat, l'intervenant du SSSQVT transmet les recommandations émises par le médecin traitant au gestionnaire et avise le syndicat selon les modalités prévues à la convention collective.

Le gestionnaire informe l'employée enceinte des tâches de réaffectation et des mesures de prévention ou de protection applicables avant le début de la réaffectation. Il s'assure que ces mesures respectent les recommandations émises par le médecin traitant. Il lui précise les conditions de travail applicables par exemple les modalités applicables lors d'une réaffectation dans un autre site et son horaire de travail.

3.2. En cours de réaffectation

Le gestionnaire assure, tout au cours de la période d'admissibilité au programme, le suivi auprès de l'employée et informe l'intervenant du SSSQVT de la réaffectation ou non de l'employée enceinte et saisit le code de paie correspondant à l'horaire (REAF : heures non travaillées, REAFF : heures travaillées, REPTR : retrait préventif, GROSS : visite de grossesse) ainsi que les codes associés à une maladie, des vacances, un congé férié, un congé sans solde, etc.;

L'employée enceinte informe l'intervenant du SSSQVT et l'intervenant de la CNESST d'une modification de la date prévue de son accouchement, de toute interruption de grossesse,

d'accouchement prématuré, de toute période de non-disponibilité à une réaffectation, de période où elle n'est médicalement pas apte à effectuer une réaffectation;

L'intervenant du SSSQVT informe, sur une base continue, le gestionnaire, la CNESST et le Service de la rémunération de la période d'admissibilité au programme, de la période de réaffectation, de la période de non-disponibilité, de la période de maladie et de la modification de la date de fin d'admissibilité au programme (interruption de grossesse, accouchement prématuré).

Note : La période d'admissibilité au programme PMSD est déterminée par la CNESST.

3.3. Suivi des questionnements ou préoccupations de l'employée

Le CHU de Québec–Université Laval privilégie les échanges entre l'employée et le supérieur immédiat pour répondre aux questionnements ou préoccupations de l'employée et si nécessaire convenir des mesures à mettre en place pour assurer le respect des recommandations émises par le médecin traitant.

Si l'employée est insatisfaite des interventions de son supérieur immédiat, elle peut communiquer avec un intervenant du SSSQVT ou transmettre le formulaire en annexe 4 du guide, ses questionnements ou ses préoccupations. L'intervenant du SSSQVT assurera un suivi de la demande dans les meilleurs délais. L'employée peut aussi communiquer avec son représentant syndical.

3.4. Recours auprès de la CNESST

Dans l'éventualité où l'employée est en désaccord avec la réponse du SSSQVT, elle peut diriger une contestation auprès de la CNESST et en transmet une copie au SSSQVT et à son syndicat. Le SSSQVT assurera les représentations nécessaires auprès des instances prévues à la loi.

4. DURÉE ET HORAIRE DE TRAVAIL DES RÉAFFECTATIONS

Le nombre de jours de réaffectation est en fonction du nombre de jours du poste de travail de l'employée enceinte et des besoins de l'unité où l'employée est réaffectée. En fonction de l'organisation du travail, le nombre d'heures par jour ainsi que le nombre de journées de travail dans la quinzaine sont déterminés par le gestionnaire.

Le salaire de l'employée admissible au PMSD reconnu par la CNESST doit être versé par le CHU de Québec–Université Laval tout au cours de la réaffectation, et ce, peu importe le nombre d'heures travaillées par celle-ci. L'obtention d'une subvention par la CNESST exige que l'employée réaffectée travaille minimalement 50% ou plus de son poste ou des heures travaillées dans la dernière année. Advenant le cas où l'employée ne travaille pas le nombre d'heures minimum, l'unité ou le service assume pour une période de paie les journées en réaffectation non travaillée (REAF.).

L'orientation du CHU de Québec–Université Laval concernant la durée d'une réaffectation varie en fonction de l'unité ou le service où l'employée est réaffectée. Aucune indemnité de remplacement du revenu ou subvention ne sont autorisées par la CNESST à compter de la 36^e semaine de grossesse de l'employée. Cependant, la CNESST permet la réaffectation jusqu'à l'accouchement. **Ainsi, à partir de la 36e semaine de grossesse une réaffectation est possible seulement avec l'accord de l'employée.**

Réaffectation jusqu'à 28^e semaine de grossesse. Exceptionnellement, peut être prolongée mais requiert une évaluation continue de la charge de travail.	Employée qui dispense des soins directs à la clientèle et qui a des patients à sa charge sur l'unité de soins.	Unités de soins : chirurgie, médecine, soins intensifs, cardiologie, soins coronariens, orthopédie, neurologie, hémato-oncologie Services ambulatoires : cliniques externes du centre universitaire de l'ophtalmologie (CUO), Unités de soins ambulatoires (USA)
Réaffectation jusqu'à 32^e semaine de grossesse. Exceptionnellement, peut être prolongée mais requiert une évaluation continue de la charge de travail.	Employée qui dispense des soins à la clientèle ambulatoire.	Services ambulatoires : cliniques externes, Centre de la maladie du sein (CMS), hémodialyse, médecine de jour etc.
Réaffectation à la 36^e semaine de grossesse.	Employée qui orchestre la gestion des soins du patient, qui effectue du travail téléphonique, clinique ou administratif.	Services administratifs : clinique préopératoire, PCI, DSI

Une réévaluation des conditions de travail doit être effectuée par le gestionnaire tout au long de la réaffectation afin de s'assurer du respect des recommandations émises par le médecin traitant ou celui du Programme de santé au travail du CIUSSS-CN. Par exemple, la grossesse gémellaire satisfait souvent à des critères menant à une fin de réaffectation entre la 20^e et la 24^e semaine de grossesse en raison de l'état de grossesse et des risques ergonomiques associés.

4.1. Horaire de travail

L'horaire de l'employée réaffectée doit respecter les conditions décrites à la section «Risques ergonomique : Organisation du travail». Ainsi, une employée travaillant sur un horaire de 12 heures par jour devra être modifiée afin qu'elle respecte le nombre d'heures maximal recommandé, soit de 7 ou 8 heures par jour selon le nombre de semaines de grossesse.

De plus, l'affectation dans un nombre limité d'unités est à privilégier. La durée des affectations devrait permettre une certaine stabilité du lieu d'affectation et de l'horaire de travail de l'employée.

4.2. Réaffectation dans un autre site

Les règles prévues aux dispositions locales de la convention collective SICHU sont applicables lors d'une réaffectation. Ainsi, si la réaffectation est réalisée dans un autre site et que l'employée détient une carte de stationnement, celle-ci devra demander l'autorisation d'accès au nouveau site via sa carte de stationnement. Dans l'éventualité où elle ne détient aucune carte, elle peut demander à ses frais une carte de stationnement temporaire. Aucun remboursement de stationnement ne sera autorisé.

Les frais de déplacement pouvant être réclamés sont ceux qui excèdent la distance normalement parcourue par l'employée pour se rendre au travail (avant sa réaffectation). Ces frais sont autorisés par le gestionnaire du lieu de réaffectation et imputés à son centre de coût.

Par exemple : Une employée qui travaillait avant sa réaffectation à HEJ et lors de sa réaffectation à HSFA. Si la distance parcourue de sa résidence au site de l'HEJ est de 10 kilomètres et celle de sa résidence au site de l'HSFA est de 15 kilomètres, elle pourra réclamer une allocation de 5 km. Toutefois, si la distance entre sa résidence et le site de l'HSFA est de 8 kilomètres, elle ne pourra réclamer d'allocation de déplacement.

4.2.1. Réaffectation sur un autre quart de travail et dans le même site

L'employée informe le service de sécurité du changement de quart de travail afin que la période d'accès au stationnement autorisée pour sa carte soit modifiée. Dans l'éventualité où l'employée n'a pas de carte de stationnement, aucun remboursement ne sera autorisé.

4.3. Congé annuel

La salariée en réaffectation bénéficie du congé annuel autorisé dans son centre d'activités d'origine.

5. RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES ET SPÉCIFIQUES PAR SECTEUR

Les recommandations produites par le médecin du Programme de santé au travail du CIUSSS-CN sont regroupées dans cinq catégories de risque.

Prendre note qu'en présence d'une condition particulière de grossesse, le médecin traitant peut à tout moment modifier les recommandations.

5.1. Mesures de prévention ou de protection par catégories de risques

RISQUES ERGONOMIQUES	Organisation du travail	
	Tout au long de la grossesse	Ne pas dépasser 5 jours de travail consécutifs Maximum de 5 jours / 7 Période minimale de 45 minutes pour le repas entre 11h30 et 13h30 et entre 17h00 et 19h00 ² Assurer un intervalle d'au moins 16 heures entre deux quarts de travail ³ Ajuster la charge de travail pour permettre à la travailleuse de travailler sans charge excessive, éviter les situations de cumul de fatigue. La charge de travail peut être appréciée par le médecin traitant en fonction de l'évolution de la grossesse, ce dernier peut émettre de nouvelles recommandations.
	Jusqu'à 24 (0/7) semaines de grossesse	Horaire de travail entre 7 heures et minuit (travail de jour et de soir) Limiter la période de travail à 8 heures par jour et 40 heures par semaine
	Dès 24 (1/7) semaines de grossesse	Horaire de travail entre 7 heures et 18 heures (travail de jour) Une ou deux fois par semaine, un horaire peut se terminer au plus tard à 21 heures Période de travail à 7 heures/jour (les pauses et le dîner ne sont pas des périodes de travail) et 35 heures de travail par semaine
	Position debout prolongée	
	Tout au long de la grossesse	Autoriser une période assise de 15 minutes après chaque période de 2 heures debout en continu ou de 10 minutes après chaque heure debout
	Jusqu'à 19 (6/7) semaines de grossesse	Limiter la durée de travail en station debout à un maximum de 5 heures par jour
	Dès 20 (0/7) semaines de grossesse	Limiter la durée de travail en station debout à un maximum de 4 heures par jour

² L'article 16.5 «Période de repas» des dispositions locales (période de repas variant entre 45 minutes et une heure) a préséance sur la recommandation émise par le médecin traitant (période de repas minimale de 30 minutes)

³ L'article 19.02 «Intervalle minimum» de la convention collective (intervalle de 16 heures) a préséance sur la recommandation émise par le médecin traitant (intervalle de 12 heures).

Postures contraignantes	
Dès 20 (0/7) semaines de grossesse	<p>Les mouvements de torsion-flexion-extension du tronc de faible amplitude, de courte durée et occasionnels peuvent être effectués, par exemple : vidage d'un sac collecteur d'urine</p> <p>Les postures accroupies doivent être limitées avec l'avancement de la grossesse.</p>
Soulèvement, transport et manipulation de charges lourdes	
Tout au long de la grossesse	<p>La mobilisation de bénéficiaires (transfert, déplacement, aide à la marche, etc.) ne doit pas être effectuée par une employée enceinte.</p> <p style="color: red;">MISE À JOUR : De façon générale, le déplacement de civières sur de courtes distances est considéré sans danger pour la travailleuse enceinte. Cependant, dans certaines circonstances (usager de poids élevé, travailleuse de petite stature, civière peu maniable, ...), il est possible que cette tâche soit particulièrement exigeante pour la travailleuse; dans un tel cas, elle pourra être aidée ou remplacée.</p> <p style="color: red;">La charge globale de travail peut être appréciée par le médecin traitant en fonction de l'évolution de la grossesse; ce dernier peut émettre les recommandations et limitations complémentaires qui s'imposent.</p> <p>Éliminer tout soulèvement de charges de 10 kg ou plus. Pour les charges moins lourdes limiter la fréquence selon la tolérance de l'employée.</p> <p>Éviter les activités qui exigent un effort physique (dépense énergétique élevée) lors d'une réanimation cardiorespiratoire ou auprès de la clientèle pour le contrôle et le maintien physique lors l'agitation d'un usager par exemple</p>
Autres conditions à respecter lors de la réaffectation	
<p>Le poste de travail doit avoir un siège confortable et ergonomique qui est ajustable : vidéo pour voir l'ajustement au lien suivant : https://portailrh.chudequebec.ca/banque?bcUuid=ivvjnfkypgh</p>	

RISQUES BIOLOGIQUES	Contact avec la clientèle	
	Tout au long de la grossesse	<p>MISE À JOUR : Les contacts avec la clientèle porteuse de microorganismes tels que SARM, ERV, C. Difficile, BGNMR, E.Coli ou autre pathogènes associés à la gastro-entérite ne sont généralement pas considérés comme présentant un risque appréciable pour la grossesse.</p> <p>Éliminer les contacts rapprochés avec la clientèle connue ou suspectée contagieuse : tuberculose, méningocoque, SAG, influenza, varicelle, coqueluche, etc.</p> <p>Lors d'éclosion d'une de ces maladies contagieuses et qu'il y a un accès limité sur l'unité, la travailleuse enceinte doit être retirée jusqu'à la levée des mesures restrictives.</p>
	Produits biologiques	
	Tout au long de la grossesse	<p>Éliminer la manipulation d'aiguilles souillées et d'objets coupants ou cassants contaminés par le sang.</p> <p>Éliminer la prestation de ponction veineuse, installation civ ou d'injections de médicaments (i/v directe, i/m, s/c)</p> <p>MISE À JOUR : Peut effectuer des injections sous-cutanées et vacciner en situation non urgente auprès d'une clientèle calme et collaboratrice.</p>
Autres conditions à respecter lors de la réaffectation		
<p>En tout temps, appliquer les pratiques de base sécuritaires avec tous les patients lors des contacts avec des produits biologiques (sang, sécrétions, urine, etc.) et lorsque requis porter les équipements de protection personnelle EPP : hygiène des mains, port de gants et masques, jaquette, lunettes, etc.</p> <p>Un contact rapproché est un contact physique, en face à face lors d'un soin (prendre les signes vitaux) ou d'une discussion (la discussion permet de recueillir plusieurs informations) à moins de 2 mètres de la personne.</p> <p>Les rencontres fortuites dans un corridor ne sont pas considérées à risque. Les patients en isolement précautions additionnelles CONTACT pour les bactéries multi résistantes : SARM, ERV et BGNMR ne sont pas des pathogènes à risque pour la travailleuse enceinte.</p> <p>Une employée enceinte peut prendre soin d'un patient en isolement CONTACT RENFORCÉ Clostridium difficile lorsqu'il y a retour des selles normales.</p>		

RISQUES CHIMIQUES	Activités respiratoires et conditions à respecter	
	Tout au long de la grossesse	<p>Éliminer la préparation et l'administration de tout médicament potentiellement nocif pour la grossesse dont la manipulation peut générer des aérosols ou des poussières.</p> <p>MISE À JOUR : Éliminer l'exposition aux aérosols produits à l'occasion des traitements d'inhalothérapie et aux gaz spéciaux. À noter que la réalisation de tests de broncho provocation à la méthacholine est acceptable à la condition de suivre les recommandations émises par l'INSPQ.</p> <p>Éliminer la manipulation de produits de nettoyage contenant des solvants de type organique (ex acétone, toluène) des alcools etc.</p>
	Médications antinéoplasiques	
	Tout au long de la grossesse	<p>Éliminer la manipulation des médicaments antinéoplasiques (préparation et administration).</p> <p>Éliminer les soins directs aux patients par contact physique et la manipulation du matériel contaminé par les liquides corporels (sang, urine, fèces, autres) de ces patients.</p> <p>Le temps d'excrétion est variable d'un produit à l'autre et l'information est disponible dans le « Guide de prévention, manipulation sécuritaire des médicaments dangereux » de l'ASSTSAS au lien suivant : https://asstsas.qc.ca/sites/default/files/.../Guides.../GP65_medicaments_dangereux.pdf</p>
Gaz anesthésiants et conditions à respecter		
Tout au long de la grossesse	<p>Éliminer l'exposition aux gaz anesthésiants (bloc opératoire et salle de réveil)</p> <p>MISE À JOUR DES RECOMMANDATIONS : Aucun risque pour les travailleuses œuvrant en chirurgie d'un jour de tous les sites du CHU et à l'accueil de la salle préopératoire (HSFA, HSS)</p>	

RISQUES PHYSIQUES	Radiations ionisantes et conditions à respecter	
	Tout au long de la grossesse	<p>MISE À JOUR :</p> <p>Doses thérapeutiques : Éliminer toute tâche nécessitant la présence de la travailleuse enceinte auprès de patients confinés en isolement après avoir reçu des doses thérapeutiques d'isotopes radioactifs. A moins d'avis contraire du responsable en radioprotection, lorsque le patient n'est plus en isolement, ce risque n'est pas retenu. Appliquer les pratiques de base comme pour tout autre patient.</p> <p>Doses diagnostiques : Pour les soins et services aux patients ayant reçu des doses diagnostiques d'isotopes radioactifs, ce risque n'est pas retenu. Appliquer les pratiques de base comme pour tout autre patient.</p> <p>Note : concernant les doses diagnostiques, la recommandation antérieure visait à éliminer toute exposition. Cependant, il existe actuellement un large consensus scientifique, appuyé par les principaux organismes de réglementation, à l'effet que ce niveau d'exposition ne présente pas un risque appréciable pour la travailleuse enceinte.</p> <p>Ne pas manipuler les liquides biologiques contaminés.</p> <p>Curiothérapie : Ne peut donner des soins au patient qui a un implant permanent pour traitement. Peut-être réaffecté à son chevet dès que l'implant est retiré, le patient n'est plus radioactif.</p> <p>Radiothérapie à l'iode-131 : Ne peut entrer dans la chambre d'un patient qui reçoit un traitement à l'iode-131</p> <p>Injection de Technécium 99m (soufre colloïdal) préop : Avant la chirurgie, peut faire l'enseignement en gardant une distance de deux mètres avec le patient Après la chirurgie du patient, peut effectuer l'enseignement et les soins postopératoires.</p>
	Rayons X	
Tout au long de la grossesse	<p>Éliminer les soins auprès du patient (contention manuelle, positionnement, etc.) lors de la prise de radiographie (appareil fixe ou mobile)</p> <p>Pour les appareils mobiles, il est recommandé (santé Canada) d'être à une distance d'au moins trois mètres du tube radiogène et hors de la trajectoire du faisceau de rayon X.</p>	

RISQUES PSYCHOSOCIAUX		Agression –Violence (coups) et conditions à privilégier
	Tout au long de la grossesse	<p>Éliminer les contacts de proximité avec la clientèle identifiée à risque de présenter un comportement imprévisible ou agressif pouvant entraîner une agression physique pour la travailleuse enceinte.</p> <p>Évaluer, sur une base continue, la clientèle identifiée à risque de présenter un comportement imprévisible ou agressif (risque d'agression physique), et ce, durant toute la durée de la réaffectation. Une agression physique se définit comme un acte direct qui porte atteinte à l'intégrité physique de la travailleuse (ex. : porter un coup à l'abdomen, entraîner une chute, etc.)</p>

5.2. Recommandations spécifiques par secteur

En fonction du travail à réaliser et de la réaffectation avec la clientèle pédiatrique, le médecin du Programme de santé au travail du CIUSSS-CN a émis des recommandations spécifiques qui permettent de réaffecter les travailleuses.

RÉAFFECTATION AVEC LA CLIENTÈLE PÉDIATRIQUE	
SECTEURS	RECOMMANDATIONS ET CONDITIONS À PRIVILÉGIER
Clientèle pédiatrique hospitalisé	Aucun contact avec la clientèle pédiatrique hospitalisée.
Clientèle pédiatrique externe : Ambulatoire Chirurgie d'un jour Héματο-oncologie (travail clérical) Préopératoire (HSFA, HSS)	<p>MISE À JOUR : Éliminer les contacts directs de type mère enfant (prendre dans les bras...) avec les enfants de moins de 60 mois (5 ans) en raison du risque de transmission du CMV (cytomégalovirus).</p> <p>La réaffectation auprès de la clientèle externe pédiatrique de jusqu'à 17 ans dépend de la condition immunitaire (<u>démontrant la présence d'anticorps</u>) de la travailleuse enceinte pour les <u>trois maladies contagieuses suivantes</u>: la varicelle, la rubéole et le parvovirus. Dans l'attente des résultats OU de sérologie négative, pas de contact rapprochés (page 12 du guide) avec la clientèle externe pédiatrique.</p> <p>Si la sérologie est positive, les contacts avec les enfants sont permis en tenant compte des recommandations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> Éliminer les contacts rapprochés avec la clientèle connue ou suspectée contagieuse (méningocoque, tuberculose, SAG, influenza, coqueluche, rougeole ...). Pour ce faire, un triage rapide de la clientèle fait par une autre personne est recommandé (annexe 3 du guide).
Néonatalogie Pouponnière Soins intermédiaires unité néonatale	<p>Éliminer les soins aux bébés</p> <ul style="list-style-type: none"> ayant séjourné hors de l'unité (ex. : bébés ayant séjourné à domicile) ayant eu des contacts avec la fratrie sous allaitement (prise de lait maternel) entre le 21 et le 31 ième jours suivant le début de l'allaitement connus ou suspectés contagieux <p>Dans les soins intermédiaires néonataux, établir un plan de remplacement pour que la professionnelle en soins en réaffectation puisse être relevée rapidement de ses fonctions en cas de complications chez un de ses patients. Ce plan doit être prévu et connu avant chaque quart de travail.</p>

ANNEXES

ANNEXE 1

GRILLE D'ANALYSE DES TÂCHES DE RÉAFFECTATION	
Description sommaire des tâches	
Horaire de travail	
Unité ou Service	Titre d'emploi
Tâches générales ne comportant pas de risque	Le travail clérical (Dossier, documentation des soins et enseignement au patient), l'évaluation physique et mentale, orientation et supervision de nos employés/étudiants ainsi que l'ensemble des tâches décrites à l'annexe 2 du guide.
Tâches spécifiques évaluées ne comportant pas de risques	Tâches effectuées lors de la réaffectation
Tâches à risque ne pouvant être confiées à une travailleuse enceinte	MOBILISATION
	Mobiliser un patient. / Mobiliser un patient en bloc. / Mobiliser un patient intubé avec ou sans ventilation mécanique. / Mobiliser un patient trachéotomisé sans ventilation mécanique. / Mobiliser un patient trachéotomisé sous ventilation mécanique.
	MESURES DE CONTRÔLE
	Installer une contention. / Procéder à l'isolement avec clientèle psychiatrique.

Guide d'appréciation des tâches de réaffectation pour le personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoire

	ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS
	Administer des médicaments par la voie I.M. / Administer de la chimiothérapie par voie orale, topique, S.C., I.M. / Administer le médicament WinRho I.V.
	PLAIES ET PANSEMENTS
	Débridement d'une plaie.
	PRÉLÈVEMENTS
	Effectuer un prélèvement sanguin par voie périphérique.
	PERFUSIONS INTRAVEINEUSES
	Installer le cathéter périphérique court (moins de 7,5 cm) servant à administrer la perfusion. /
	DRAINS
	Dialyse péritonéale : Prélèvement du dialysat
	ACTIVITÉS LORS D'UN CODE BLEU
	Faire le massage cardiaque. / Ventiler avec le réanimateur portatif (ambu). / Installer les électrodes.
	RESPONSABILITÉS DIVERSES
Accompagner un patient en examen ou lors de son transfert inter-unité. / Effectuer le transfert inter-hospitalier d'un patient.	

ANNEXE 2

	Tâches pouvant être effectuées sans risque lors de la réaffectation
	Dossier, documentation des soins et enseignement au patient
	Réviser un dossier et/ou relever une prescription / Rédiger des notes d'évolution / Rédiger le plan de soins et de traitements infirmiers (PSTI) / Recevoir une ordonnance téléphonique ou verbale / Compléter un rapport de déclaration d'accident ou d'incident (AH-223) / Déterminer ou ajuster le plan thérapeutique infirmier / Déterminer ou ajuster un plan de traitement relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments.
	Évaluation et surveillance
	Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique *Sauf chez un usager contagieux ou suspecté de l'être ou chez un usager agressif / Peut prendre en charge un usager SARM, ERV, BGNMR, E. Coli, C. Difficile ou autres pathogènes associés à la grossesse avec les protections habituelles. / Pas de réaffectation dans une unité dédiée (fait l'objet d'un consensus régional). / Prendre les signes vitaux avec les appareils de monitoring non invasifs. / Programmer les alarmes d'un moniteur ou d'un appareil de monitoring. / Prendre les signes neurovasculaires. / Prendre les signes neurologiques.
	Mobilisation
	Installer une écharpe, une orthèse ou une prothèse. / Installer une attelle, un corset, un collier ou une traction.
	Mesures de contrôle
	Décider d'appliquer une contention. / Compléter le formulaire de surveillance de la contention ou de l'isolement
	Respiration
	Administrer l'O ₂ et en ajuster le débit. / Effectuer le drainage postural (clapping) / Aspirer des sécrétions / Effectuer les soins reliés à la trachéostomie (sans ventilation mécanique) / Effectuer les soins reliés au tube endotrachéal (circuit fermé avec ventilation mécanique). / Effectuer les soins reliés à la trachéostomie (avec ventilation mécanique). / Réinstaller la canule externe de la trachéostomie. / Instiller une solution de sérum physiologique via la trachée.
	Élimination urinaire et intestinale
	Utiliser le <i>bladder scan</i> pour déterminer le volume d'urine dans la vessie. / Installer ou enlever une sonde vésicale. / Faire un cathétérisme vésical. / Instiller de la xylocaïne 2 % en gelée par le méat urinaire avant un cathétérisme. / Effectuer une irrigation vésicale (par seringue ou en continu).
Élimination intestinale	

Guide d'appréciation des tâches de réaffectation pour le personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoire

	Changer le sac collecteur d'une stomie. / Changer la collerette d'une stomie. / Vidanger et nettoyer le sac collecteur d'une stomie. / Extraire un fécalome avec les doigts. / Installer une trompette rectale.
	Alimentation parentérale
	Installer un tube nasogastrique ou nasoentérique. / Irriguer un tube nasogastrique ou nasoentérique. / Entretenir une gastrostomie ou une jéjunostomie (irrigation et pansement). / Administrer un gavage avec ou sans pompe. / Effectuer un résidu gastrique (par tube nasogastrique ou gastrostomie).
	Administration des médicaments
	Administrer des médicaments I.V. en dérivé avec aiguille ou non. / Surveillance d'une perfusion I.V. avec antinéoplasique (seulement lorsqu'elle est initiée). / Administrer des médicaments par la voie P.O., I.R., transdermique, intravaginale, nasale ophtalmique ou topique. *Pour les médicaments transdermiques, le port des gants est nécessaire. / Administrer un traitement en aérosol avec médication *Utilisation d'une aérochambre ou directement en utilisant la pompe. / Effectuer une injection sous-cutanée ou une vaccination dans une situation non urgente auprès d'une clientèle calme et collaboratrice. Administrer des médicaments par la voie S.C. *Sauf en situation d'urgence ((en processus de révision)). / Installer un microperfuseur à ailettes pour injection S.C. intermittente ou pour perfusion S.C. / Administrer un médicament par gastrostomie ou jéjunostomie. / Administrer un lavement évacuant. / Administrer un lavement évacuant via la colostomie (y compris les lavements avec un cône, les lavements Fleet et les suppositoires). / Faire un TCT (tuberculose) / La manipulation des liquides biologiques est permise / Administrer un vaccin par voie I.M.
	Plaies et pansements
	Déterminer ou ajuster un plan de traitement relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments. / Faire un pansement aseptique (avec ou sans mèche). / Faire un pansement de cathéter veineux central. / Installer une thérapie par pression négative (TPN). / Retirer des agrafes et points de suture. / Retirer un drain d'une plaie. / Renforcer le premier pansement postopératoire. / Effectuer le premier changement de pansement opératoire. / Effectuer les soins reliés à l'entretien du cordon ombilical / Changer le pansement de trachéostomie et le cordon de la canule externe.
	Prélèvements
	Effectuer un prélèvement sanguin par un cathéter veineux central. *Sauf si absence de système sans aiguille. / Effectuer un prélèvement sanguin par canule artérielle. / Effectuer un prélèvement sanguin par ponction capillaire. *Effectuer avec le stylo piqueur ou avec lancette rétractable. / Effectuer un prélèvement d'urine, de selles, de sécrétions anales, de sécrétions des conjonctives, des oreilles, du nez ou de plaie / Effectuer un prélèvement de sécrétions trachéales, d'expectorations ou de gorge.
	Perfusions intraveineuses
Irriguer le cathéter périphérique court (moins de 7,5 cm) servant à administrer la perfusion. *Sauf si absence du système sans aiguille. Vérifier l'intégrité du circuit. / Observer le site d'insertion. / Surveiller le débit de la perfusion. / Ajuster le débit de la perfusion. / Faire la mise à zéro d'une pompe à perfusion. / Changer le sac de soluté. / Administrer un bolus de soluté. / Retirer le cathéter	





Guide d'appréciation des tâches de réaffectation pour le personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoire

	périphérique court (moins de 7,5 cm). / Retirer le cathéter veineux central installé par voie périphérique (PICC line) / Installer la perfusion intraveineuse.
	Produits sanguins
	Vérifier un produit sanguin. / Administrer une transfusion sanguine ou un produit sanguin
	Drains
	<u>Drain thoracique</u> : Pansement et changement du système de drainage. Mesure du drainage. / <u>Drain pleural</u> : Pansement et vidange / <u>Penrose</u> : Pansement et retrait. / <u>Jackson-Pratt ou Hémovac</u> : Pansement, vidange et retrait. / <u>Drain neurologique (sous-dural, ventriculaire, lombaire, etc.)</u> : Pansement, vidange et changement de sac. / <u>Drain biliaire</u> : Pansement, irrigation et vidange. / <u>Néphrostomie</u> : Pansement, irrigation et vidange / <u>Dialyse péritonéale</u> : Pansement, irrigation et vidange.
	Péridurale et bloc nerveux
	Observer les éléments de surveillance inscrits au verso de l'ordonnance individuelle pré-imprimée de péridurale ou de bloc nerveux. / Changer le sac de la perfusion péridurale ou celui d'un bloc nerveux. / Refaire le pansement au site d'insertion du cathéter péridural ou d'un bloc nerveux.
	Autres méthodes de soins
	Effectuer une irrigation vaginale. Installer un compresseur de l'artère fémorale. / Faire la surveillance associée à l'utilisation d'un compresseur de l'artère fémorale. / Effectuer les soins reliés à la photothérapie. * À la pouponnière. / Aider à l'expression du lait maternel manuellement ou tire-lait.
	Responsabilités diverses
Être responsable d'une unité de soins. Avoir la clé des narcotiques. / Procéder au décompte des narcotiques. / Donner ou recevoir le rapport lors du transfert inter-unité. / Effectuer le contrôle de qualité du glucomètre.	

ANNEXE 3

Questionnaire de santé utilisé pour apprécier le risque de la clientèle externe

Guide d'appréciation des tâches de réaffectation pour le personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoire

<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;">  <div style="text-align: center;"> <h3>Questionnaire de santé</h3> </div> </div> <p>Q1 Avez-vous eu apparition soudaine de fièvre supérieure ou égale à 38°C buccale, 38,3°C rectale dans les 48 dernières heures? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>En plus d'avoir répondu oui à la Q1 avez-vous eu l'apparition d'un mal de gorge et/ou douleur musculaire et/ou de fatigue extrême et/ou frissons <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>Q2 Avez-vous été diagnostiqué dernièrement par un médecin d'une maladie contagieuse:</p> <p>Varicelle___ <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>Influenza___ <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>Méningite___ <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>Coqueluche__ <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>Rougeole___ <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>Q3 Avez-vous reçu des substances radioactives pour un traitement thérapeutique dans les dernières 24 heures (Médecine nucléaire) <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;">  <div style="text-align: center;"> <h3>Questionnaire de santé</h3> </div> </div> <p>Q1 Avez-vous eu apparition soudaine de fièvre supérieure ou égale à 38°C buccale, 38,3°C rectale dans les 48 dernières heures? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>En plus d'avoir répondu oui à la Q1 avez-vous eu l'apparition d'un mal de gorge et/ou douleur musculaire et/ou de fatigue extrême et/ou frissons <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>Q2 Avez-vous été diagnostiqué dernièrement par un médecin d'une maladie contagieuse:</p> <p>Varicelle___ <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>Influenza___ <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>Méningite___ <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>Coqueluche__ <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>Rougeole___ <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>Q3 Avez-vous reçu des substances radioactives pour un traitement thérapeutique dans les dernières 24 heures (Médecine nucléaire) <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p>
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;">  <div style="text-align: center;"> <h3>Questionnaire de santé</h3> </div> </div> <p>Q1 Avez-vous eu apparition soudaine de fièvre supérieure ou égale à 38°C buccale, 38,3°C rectale dans les 48 dernières heures? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>En plus d'avoir répondu oui à la Q1 avez-vous eu l'apparition d'un mal de gorge et/ou douleur musculaire et/ou de fatigue extrême et/ou frissons <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>Q2 Avez-vous été diagnostiqué dernièrement par un médecin d'une maladie contagieuse:</p> <p>Varicelle___ <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>Influenza___ <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>Méningite___ <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>Coqueluche__ <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>Rougeole___ <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>Q3 Avez-vous reçu des substances radioactives pour un traitement thérapeutique dans les dernières 24 heures (Médecine nucléaire) <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;">  <div style="text-align: center;"> <h3>Questionnaire de santé</h3> </div> </div> <p>Q1 Avez-vous eu apparition soudaine de fièvre supérieure ou égale à 38°C buccale, 38,3°C rectale dans les 48 dernières heures? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>En plus d'avoir répondu oui à la Q1 avez-vous eu l'apparition d'un mal de gorge et/ou douleur musculaire et/ou de fatigue extrême et/ou frissons <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>Q2 Avez-vous été diagnostiqué dernièrement par un médecin d'une maladie contagieuse:</p> <p>Varicelle___ <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>Influenza___ <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>Méningite___ <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>Coqueluche__ <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>Rougeole___ <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>Q3 Avez-vous reçu des substances radioactives pour un traitement thérapeutique dans les dernières 24 heures (Médecine nucléaire) <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p>

ANNEXE 4

QUESTIONNEMENTS OU PRÉOCCUPATIONS (à transmettre à l'intervenant du SSSQVT)			
Nom et prénom de l'employée		Matricule :	
Lieu de réaffectation		Horaire :	
Description des questionnements ou des préoccupations			
Démarches réalisées		Date	
		Date	
		Date	
Solution souhaitée			
Appréciation du gestionnaire			

c. c. Représentant syndical SICHU

Guide d'appréciation des tâches de réaffectation pour le personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoire

CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL DRHCAJ

Service santé-sécurité et qualité de vie au travail
Hôpital Saint-François-d'Assise
10, rue de l'Espinay
Québec (Québec) G1L 3L5
Téléphone : 418 525-4444 poste 54675
Télécopieur : 418 649-5759