

Réaffectation de la travailleuse enceinte  
en orthophonie et en audiologie  
CHUL, HDQ et HSFA



Document de référence clinique

Préparé par :

Le service d'audiologie et d'orthophonie (CHUL, HDQ et HSFA)

En collaboration avec

Le service de santé-sécurité et de qualité de vie au travail  
Direction des ressources humaines et du développement des personnes et de la transformation

Septembre 2013

# TABLE DES MATIÈRES

---

<b>TABLE DES MATIÈRES .....</b>	<b>1</b>
<b>1. LES FACTEURS DE RISQUES ERGONOMIQUES .....</b>	<b>2</b>
<b>1.1 RECOMMANDATIONS DE LA DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE.....</b>	<b>2</b>
<b>1.2 ACTIVITÉS DE SOINS VISÉES PAR LES RECOMMANDATIONS.....</b>	<b>2</b>
<b>2. LES FACTEURS DE RISQUES BIOLOGIQUES .....</b>	<b>4</b>
<b>2.1 RECOMMANDATIONS DE LA DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE .....</b>	<b>4</b>
<b>2.2 ACTIVITÉS DE SOINS VISÉES PAR LES RECOMMANDATIONS.....</b>	<b>4</b>
<b>2.3 PARTICULARITÉS POUR UN SECTEUR OU UNITÉS DE SOINS .....</b>	<b>5</b>
<b>3. LES FACTEURS DE RISQUES PHYSIQUES .....</b>	<b>6</b>
<b>3.1 RECOMMANDATIONS DE LA DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE .....</b>	<b>6</b>
<b>3.2 ACTIVITÉS DE SOINS VISÉES PAR LES RECOMMANDATIONS.....</b>	<b>6</b>
<b>4. LES FACTEURS DE RISQUES PSYCHOSOCIAUX .....</b>	<b>7</b>
<b>4.1 RECOMMANDATIONS DE LA DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE .....</b>	<b>7</b>
<b>4.2 ACTIVITÉS DE SOINS VISÉES PAR LES RECOMMANDATIONS.....</b>	<b>7</b>

NOTE : Si une travailleuse désire être réaffectée auprès des clientèles ou éléments présentant des conditions décrites dans la section « activités à éliminer », elle doit obtenir un avis médical favorable de la part de son médecin traitant et le remettre au service de santé, sécurité et de qualité de vie au travail de son établissement.

# 1. LES FACTEURS DE RISQUES ERGONOMIQUES

## 1.1 RECOMMANDATIONS DE LA DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Concernant les postures contraignantes (torsions, extensions et flexions), elles doivent être occasionnelles et éviter qu'elles deviennent répétées ou prolongées. Elles ne représentent pas un danger si elles sont de faible amplitude, de courte durée et exécutée de façon à ne pas générer une fatigue importante pour la travailleuse.
Jusqu'à 20 semaines de grossesse, limiter le travail en station debout à un maximum de 5 heures par jour et réduire à 4 heures par la suite tout en permettant à la travailleuse de s'asseoir un certain temps au cours de chaque heure passée debout.
Par exemple, tout au long de la grossesse, autoriser une période assise de 15 minutes après chaque période de deux heures passées debout en continu ou 10 minutes après chaque heure passée debout.
Pour affecter à un poste où la travailleuse peut s'asseoir, ce poste doit être préalablement conçu pour cette fonction; il doit permettre un dégagement suffisant pour l'abdomen et les membres inférieurs. Le siège doit être confortable, avec dossier et ajusté au plan de travail.
La recommandation générale vise à éliminer le travail de nuit et à réaffecter entre 7 heures et minuit jusqu'à la 24 <sup>e</sup> semaine de grossesse, puis entre 7 heures et 18 heures par la suite.
Limiter la période de travail à 8 heures par jour, 40 heures par semaine jusqu'à la 24 <sup>e</sup> semaine de grossesse, puis réduire à 7 heures par jour, 35 heures par semaine par la suite. Ne pas dépasser 5 jours consécutifs et un maximum de 5 jours sur 7.
Accorder une période minimale de 30 minutes pour le repas. Celui-ci doit être pris à heure régulière et normale (horaire proposé : entre 11 h 30 et 13 h 30 et entre 17 h et 19 h).

## 1.2 ACTIVITÉS DE SOINS VISÉES PAR LES RECOMMANDATIONS

### 1.2.1 Mouvement répétitif

Pour qu'un mouvement soit considéré comme répétitif, il doit s'agir du même mouvement qui sollicite la même structure anatomique ou le même muscle, et ce, sur un court laps de temps (ex. : 1 minute). Qui plus est, le mouvement ne doit pas être entrecoupé de micropause telle qu'un changement de mouvement qui interrompt la répétition.

### 1.2.2 Déplacement de charges lourdes

#### *Activités à éliminer :*

- Aucune mobilisation des usagers y compris les patients en chaise roulante (seulement la supervision est permise);
- Aucun soulèvement de charge de plus de 10 kg.

### 1.2.3 Station prolongée debout ou assise

#### *Mode de travail à privilégier :*

- Siège confortable et ajustable au poste de travail;
- Travail assis de 10 min pour chaque heure passée debout;
- Maximum de 5 heures consécutives debout jusqu'à la 20<sup>e</sup> semaine de grossesse. Par la suite, un maximum de 4 heures consécutives.

## 1. LES FACTEURS DE RISQUES ERGONOMIQUES (SUITE)

---

### 1.2.4 Travail de soir et de nuit

#### *Horaire de travail à privilégier :*

- Peut être réaffectée de 15 h 45 à 00 h jusqu'à 25 semaines de grossesse, puis de 7h00 à 18h00 ensuite, sauf si avis médical favorable au maintien de soir ou nuit. S'assurer aussi de respecter le nombre maximal d'heures par jour (voir section 1.2.5).

### 1.2.5 Horaire de travail

#### *Horaire de travail à privilégier :*

- Maximum 8 h /jour, 40 h/semaine jusqu'à la 25e semaine de grossesse;
- Maximum 7 h/jour, 35 h/semaine par la suite;
- Maximum de 5 jours de travail consécutifs.

#### *Activités à éliminer :*

- Aucune heure supplémentaire de travail ne peut être exigée.

## 2. LES FACTEURS DE RISQUES BIOLOGIQUES

### 2.1 RECOMMANDATIONS DE LA DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Éliminer les contacts avec la clientèle pédiatrique
Éliminer les contacts étroits avec la clientèle adulte connue ou suspectée contagieuse (ex.: Tuberculose, méningocoque, syndrome d'allure grippal (SAG), Influenza, varicelle, coqueluche...)
À des fins opérationnelles, nous considérons comme contact étroit un contact direct, en face à face, à moins de 2 mètres de la personne, lors d'un soin (ex; examen des structures et réflexes oraux, changement d'un pansement...) ou d'une discussion.
S'assurer que les précautions de base sont respectées lors des contacts avec les produits biologiques (Sang, sécrétions, urine)

### 2.2 ACTIVITÉS DE SOINS VISÉES PAR LES RECOMMANDATIONS

#### 2.2.1 Contact avec un porteur de virus ou suspecté de l'être

Un contact est étroit lorsqu'il est à une distance inférieure à 2 mètres. Il n'y a aucune durée de contact précisée dans la littérature médicale. Néanmoins, le fait de croiser quelqu'un dans un corridor ou à la cafétéria n'est pas considéré comme un contact étroit ou significatif au sens de la recommandation. Une clientèle adulte "suspectée contagieuse" fait référence au cas de patients ayant des symptômes, sans toutefois avoir la confirmation de contagion.

##### *Activités à éliminer :*

- Contact étroit avec de la clientèle pédiatrique (voir précision section 2.3);
- Contact étroit avec une clientèle présentant une infection nosocomiale suspectée ou confirmée (ex. : C.Difficile). Le SARM et ERV ne sont pas considérés comme des pathogènes à risque pour la travailleuse enceinte. Avec les précautions de base, cette dernière peut donc prodiguer des soins aux patients sous isolement et isolement préventif;
- Contact étroit avec une clientèle présentant une infection contagieuse des voies respiratoires suspectée ou confirmée (ex. : Influenza, \*Pneumonie, Tuberculose);
- Contact étroit avec une clientèle présentant une infection contagieuse suspectée ou confirmée (ex. : Zona, Mononucléose, Gastroentérite);

#### 2.2.2 Contact avec des produits sanguins, sécrétions des voies respiratoires ou du tube digestif.

##### *Activités à privilégier :*

- Selon l'activité, port des équipements de protection individuelle requis pour les soins auprès des patients (ex. : port des gants, du masque et de la visière lors de trachéotomie);
- \*Le travail auprès d'une personne ayant un diagnostic de pneumonie d'aspiration est recommandé si cette dernière n'est pas soupçonnée d'avoir une surinfection.

##### *Activités à éliminer :*

- Aucune culture directe d'expectoration.

### 2.2.3 Désinfection et nettoyage des embouts utilisés lors des examens

#### *Activités à privilégier :*

- Substituer le produit *Wavicide-01* par un autre produit non toxique lors de la désinfection des embouts utilisés lors des examens. Si cela n'est pas possible, demander à une autre personne de désinfecter les embouts utilisés lors des examens;
- Les produits d'hygiène et salubrité pour le nettoyage des jouets, biberon ou autre matériel non jetable prévus à cet effet sur les unités de soins sont sécuritaires.

### 2.3 PARTICULARITÉS POUR UN SECTEUR OU UNITÉS DE SOINS

Les **soins intermédiaires de l'unité néo-natale et la pouponnière** (sans réadmission) représentent l'une des exceptions à la recommandation en lien avec la clientèle pédiatrique. Plus précisément, la travailleuse enceinte peut avoir à sa charge des bébés de 21 jours et moins qui sont allaités. De plus, il faut compter trente jours après la fin de l'allaitement pour pouvoir affecter ce même bébé à une travailleuse enceinte. Cette période de 30 jours correspond aux journées où le bébé est dans sa période d'incubation possible du CMV. Si les bébés ne sont pas allaités, ils peuvent être à la charge de la travailleuse enceinte pour tout leur séjour à l'unité.

Pour ces unités de soins, il est important de s'assurer que lors de la visite de la friterie de moins de cinq ans, ces derniers soient à une distance de plus de deux mètres entre du bébé et idéalement ces derniers devraient être installés derrière la vitre du corridor de circulation de l'unité.

La réaffectation auprès d'une clientèle pédiatrique aux **cliniques externes** est permise si :

- La travailleuse est affectée à une clientèle de plus de 60 mois;
- La sérologie de la travailleuse révèle une immunité pour les maladies pédiatriques (varicelle, rubéole, parvovirus);
- Un questionnaire est effectué auprès de la clientèle pour identifier la clientèle susceptible d'être contagieuse;
- L'affectation de la travailleuse enceinte exclut les patients contagieux ou suspectés de l'être (voir section 2.2.1).

Note : La travailleuse enceinte n'est pas à risque de contagion si elle partage le bureau d'un autre professionnel qui reçoit une clientèle pédiatrique lorsque la travailleuse enceinte n'est pas dans le bureau. Le fait d'avoir à réintégrer le bureau par la suite n'est pas considéré à risque.

### 3. LES FACTEURS DE RISQUES PHYSIQUES

---

#### 3.1 RECOMMANDATIONS DE LA DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Éliminer les activités auprès des patients ayant reçu en médecine nucléaire des substances radioactives à des fins diagnostics dans les dernières 24 heures.

En cas d'affectation, il faut s'assurer que les tâches à risque d'exposition significative ou accidentelle ont été éliminées. Globalement, s'assurer que les pratiques de travail garantissent l'absence d'exposition de la travailleuse aux rayons et aux radiations ionisantes en général.

#### 3.2 ACTIVITÉS DE SOINS VISÉES PAR LES RECOMMANDATIONS

##### 3.2.1 Contact avec des patients ayant reçu de fortes concentrations d'isotopes radioactifs.

###### *Activités à privilégier :*

- Concernant les substances radioactives utilisées en médecine nucléaire : un délai de 24 heures postinjections doit être respecté pour les activités auprès de la clientèle touchée. Néanmoins, une discussion ou un enseignement peut être effectué à plus de 2 mètres.

###### *Types d'examen comportant un risque :*

- Scintigraphie (par exemple : osseuse, rénale, hépatique);
- Tomoscintigraphie (par exemple : MIBI à l'effort, MIBI persantin);
- TEP scan .

##### 3.2.2 Exposition aux rayons X.

###### *Activités à éliminer :*

- Éviter les situations d'exposition à ces rayonnements.

###### *Activités à privilégier :*

- Ne pas demeurer dans la chambre lors de la prise de Rayon x avec un appareil mobile;
- Lors de traitement en salle avec appareil fixe, se tenir en arrière du mur plombé;
- La cinédéglutition est considérée comme sécuritaire si les mesures mentionnées ci-haut sont respectées.

## 4. LES FACTEURS DE RISQUES PSYCHOSOCIAUX

---

### 4.1 RECOMMANDATIONS DE LA DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Ne pas affecter la travailleuse auprès d'une clientèle pouvant présenter un comportement agressif ou imprévisible.
Éviter tout effort physique auprès de la clientèle, entre autres, pour le contrôle ou le maintien physique lors de la crise.
Éliminer le contact avec la clientèle à risque d'agression physique ou de coups à l'abdomen.
Éliminer les activités ou situations à risque pour la travailleuse d'être blessée, frappée, de recevoir des coups ou des objets, de chuter, de trébucher, etc.

### 4.2 ACTIVITÉS DE SOINS VISÉES PAR LES RECOMMANDATIONS

#### 4.2.1 Contact avec des patients agressifs (Agression-violence)

Il est de la responsabilité de l'établissement d'identifier les patients à risque de présenter un comportement agressif ou imprévisible. Lorsqu'ils sont identifiés, ils ne doivent pas être attirés à une travailleuse enceinte. Plus précisément, chaque unité de soins accueillants doit identifier la liste les patients qui ne peuvent pas être attirés à une travailleuse enceinte. Cette liste est maintenue à jour par l'aide-infirmière-chef ou un autre intervenant désigné par l'employeur.

L'information peut aussi être disponible auprès du médecin à charge du patient ou dans le dossier clinique du patient que la travailleuse peut consulter avant de prodiguer des soins.

#### *Activités à éliminer :*

- Éliminer pour la travailleuse enceinte les contacts avec les patients ayant un comportement agressif ou imprévisible (ex. : psychose, état décompensé ou en crise, etc.).

#### *Unités/clientèles visées :*

- Clientèle en santé mentale;
- Clientèle de pédopsychiatrie;
- Clientèle en perte d'autonomie liée au vieillissement avec de lourdes démences pouvant entraîner des comportements violents ou imprévisibles peut aussi représenter un secteur à risque pour les travailleuses enceintes. Par exemple, une travailleuse enceinte ne pourrait pas être réaffectée dans une unité prothétique à Paul-Triquet, mais elle pourrait l'être dans d'autres unités de Paul-Triquet ou une unité de gériatrie active hospitalière, et ce, dans la mesure où les patients qui lui sont attirés ne souffrent pas actuellement de lourdes démences pouvant entraîner des comportements violents ou imprévisibles.