

Réaffectation de la travailleuse enceinte en soins infirmiers
Préposés aux bénéficiaires
CHUL, HDQ et HSFA



Document de référence clinique

Préparé par :

Le secteur du développement clinique, de l'enseignement et de la recherche
Direction des soins infirmiers

En collaboration avec

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

Septembre 2012

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	1
1. LES FACTEURS DE RISQUES ERGONOMIQUES	2
1.1 RECOMMANDATIONS DE LA DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE.....	2
1. LES FACTEURS DE RISQUES ERGONOMIQUES (SUITE)	3
1.2 ACTIVITÉS DE SOINS VISÉES PAR LES RECOMMANDATIONS.....	3
LES FACTEURS DE RISQUES BIOLOGIQUES	4
1.3 RECOMMANDATIONS DE LA DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE	4
1.4 ACTIVITÉS DE SOINS VISÉES PAR LES RECOMMANDATIONS.....	4
2. LES FACTEURS DE RISQUES BIOLOGIQUES (SUITE) ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.	
2. LES FACTEURS DE RISQUES CHIMIQUES	5
2.1 RECOMMANDATIONS DE LA DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE	5
2.2 ACTIVITÉS DE SOINS VISÉES PAR LES RECOMMANDATIONS.....	5
3. LES FACTEURS DE RISQUES PHYSIQUES	6
3.1 RECOMMANDATIONS DE LA DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE	6
3.2 ACTIVITÉS DE SOINS VISÉES PAR LES RECOMMANDATIONS.....	6
4. LES FACTEURS DE RISQUES PSYCHOSOCIAUX	7
4.1 RECOMMANDATIONS DE LA DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE	7
4.2 ACTIVITÉS DE SOINS VISÉES PAR LES RECOMMANDATIONS.....	7

1. LES FACTEURS DE RISQUES ERGONOMIQUES

1.1 RECOMMANDATIONS DE LA DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

E1	Les mobilisations de bénéficiaires (transfert, déplacements, aide à la marche, etc.) ne doivent pas être effectuées par la travailleuse enceinte.
E2	Éliminer tout soulèvement de charges de 10kg ou plus. Pour les charges moins lourdes, limiter la fréquence selon la capacité et la tolérance de la travailleuse.
E3	De façon générale, les activités qui exigent des efforts ou une dépense énergétique élevée doivent être évitées.
E4	Postures contraignantes (contraintes posturales, mauvaise posture de travail, posture non neutre) : Éliminer les mouvements répétés de torsion, flexion et extension du tronc ainsi que le maintien prolongé de ces postures. En général, ces mouvements ne représentent pas de danger s'ils sont de faible amplitude, de courte durée et exécutés de façon occasionnelle.
E5	La recommandation vise dès maintenant, à limiter la durée du travail en station debout à un maximum de cinq heures par jour jusqu'à la 20e semaine de grossesse et à réduire à quatre heures par jour par la suite. Le reste du temps travaillé doit être en position assise avec possibilité pour la travailleuse de se lever selon ses besoins. 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. D'autres modalités peuvent être adoptées selon les contraintes de la tâche ou selon le jugement du médecin traitant.
E6	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.
E7	Ajuster la charge globale de travail afin de permettre à la travailleuse de travailler à son rythme, sans charge excessive afin d'éviter les situations de cumul de fatigue. La charge globale de travail peut être appréciée par le médecin traitant; ce dernier peut émettre les recommandations et limitations complémentaires qui s'imposent.
E8	La recommandation générale vise à éliminer le travail de nuit et à réaffecter entre 7 heures et minuit jusqu'à la 25e semaine de grossesse, puis entre 7 heures et 18 heures par la suite.
E9	Limiter la période de travail à 8 heures par jour, 40 heures par semaine jusqu'à la 25e 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.
E10	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. LES FACTEURS DE RISQUES ERGONOMIQUES (SUITE)

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 de plus de 10kg, 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 :

- Mobilisation des usagers (bébé prématuré de moins de 5 kg)
- 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^e semaine de grossesse. Par la suite, un maximum de 4 heures consécutives.

1.2.4 Dépense énergétique élevée

Activités à éliminer :

- Ne pas effectuer les manœuvres lors d'une RCR (compressions thoraciques).

1.2.5 Travail de soir et de nuit

Horaire de travail à privilégier :

- Peut être réaffecté de 15 h 45 à 00 h jusqu'à 25 semaines de grossesse, puis de 7 h 45 à 18 h 00 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 1.2.6).

1.2.6 Heures supplémentaires.

Horaire de travail à privilégier :

- Maximum 8 h /jour, 40 h/semaine jusqu'à la 25^e semaine de grossesse.
- Maximum 7 h/jour, 35 h/semaine par la suite : 1 h de dîner, 45 minutes de pause.
- Maximum de 5 jours de travail consécutifs.

Activités à éliminer :

- Aucune heure supplémentaire de travail ne peut être exigée.

LES FACTEURS DE RISQUES BIOLOGIQUES

1.3 RECOMMANDATIONS DE LA DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

B1	Éliminer les contacts avec la clientèle pédiatrique
B2	Éliminer les contacts étroits avec la clientèle adulte connue ou suspectée contagieuse (ex: Tuberculose, méningocoque, SAG, Influenza, varicelle, coqueluche...)
B4	Éviter la manipulation d'aiguilles souillées et d'objets coupants ou cassants contaminés; éliminer la prestation de ponction sanguine ou d'injection.
B5	S'assurer que les précautions de base sont respectées lors des contacts avec les produits biologiques (Sang, sécrétions, urine)
B6	Les pratiques de bases doivent être utilisées en tout temps lors de la prestation de soins par la travailleuse enceinte.

1.4 ACTIVITÉS DE SOINS VISÉES PAR LES RECOMMANDATIONS

1.4.1 Manipulation de sang ou liquide biologiques

Activités à éliminer :

- Pas de contact étroit avec les patients contagieux ou suspectés de l'être.

Activités à privilégier :

- Précaution de base lors de manipulation de sang ou de liquide biologique d'un patient non contagieux.

1.4.2 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.
- Contact étroit avec une clientèle présentant une infection nosocomiale suspectée ou confirmée (ex. : SARM, ERV, C.Difficile).
- Contact étroit avec une clientèle présentant une infection des voies respiratoires suspectée ou confirmée (ex. : Influenza, Pneumonie, Tuberculose).
- Contact étroit avec une clientèle présentant une infection contagieuse suspectée ou confirmée (ex. : Zona, Monocuélose, Gastroentérite).

Activités à privilégier :

Contact avec clientèle de la néonatalogie n'ayant pas séjourné à l'extérieur de l'Hôpital. Les soins intermédiaires de l'unité néo-natale et la pouponnière (sans réadmission de l'externe de l'hôpital) représentent les seules exceptions à la recommandation en lien avec la clientèle pédiatrique.

Activités à éliminer :

- Éviter toutes situations à risque d'éclaboussure de ces sécrétions sur une muqueuse.
- Aucune culture directe d'expectoration.
- Se tenir à une distance de deux mètres et moins d'un patient qui tousse ou vomit.

2. LES FACTEURS DE RISQUES CHIMIQUES

2.1 RECOMMANDATIONS DE LA DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

C1	Produits chimiques multiples, réglementés (source de l'exposition: Produits chimiques) : Médicaments antinéoplasiques: De façon générale, on recommande d'éliminer la manipulation de médicaments antinéoplasiques ainsi que de tout médicament potentiellement nocif pour la grossesse et dont la manipulation peut générer des aérosols ou des poussières.
C2	Gaz anesthésiques: Éliminer l'exposition aux gaz anesthésiques.
C3	Éliminer l'exposition aux aérosols produits à l'occasion des traitements d'inhalothérapie.

2.2 ACTIVITÉS DE SOINS VISÉES PAR LES RECOMMANDATIONS

Pour l'ensemble des produits chimiques, il faut se référer aux fiches toxicologiques des produits et l'évaluation se fait au cas par cas. La recommandation générale vise à éliminer l'exposition à toutes les substances chimiques mutagènes, tératogènes ou cancérigènes prouvées ou soupçonnées chez l'humain. Pour les substances chimiques embryofœtotoxiques ou toxiques en post-natal, l'affectation peut s'avérer acceptable si le poste de travail est muni d'un système de captation à la source efficace (ex: hotte chimique), que des mesures préventives adéquates sont appliquées et que le local n'est pas contaminé par des aérosols provenant de ces produits.

2.2.1 Exposition à des vapeurs de produits de stérilisation.

Activités à éliminer :

- Éviter l'exposition aux produits chimiques, vapeurs, gaz, fumées, ou poussières pouvant être nocifs pour la grossesse ou pour le fœtus. (Exemples : monoxyde de carbone, gaz anesthésiants, solvants de peinture ou autres, fumées de soudage, etc.)
- Éviter le contact avec les produits non dilués tels le Zochlor et le Percept.

3. LES FACTEURS DE RISQUES PHYSIQUES

3.1 RECOMMANDATIONS DE LA DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

R1	Radiations ionisantes (produits radioactifs) : Les effets délétères des radiations ionisantes sur l'embryon et le fœtus sont reconnus. Globalement, la femme enceinte ne doit pas être exposée à ce type de radiations.
R2	Concernant les substances radioactives utilisées lors d'exams diagnostiques en médecine nucléaire, un délai de 24 heures post-injection doit être respecté pour les activités auprès de cette clientèle.
R4	Rayons X: Les interventions auprès des patients lors de la prise de RX (appareil fixe ou mobile) sont à éliminer.
R5	Chaleur (contraintes thermiques) : Éviter le travail en ambiance chaude. 1) les conditions ambiantes de chaleur au poste occupé par la travailleuse enceinte doivent se situer en deçà de 38 degrés selon l'indice Humidex* (Le poste d'affectation occupé par la travailleuse enceinte ne doit pas être localisé à proximité d'une source de chaleur radiante (si cela est applicable).

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.

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.

4. LES FACTEURS DE RISQUES PSYCHOSOCIAUX

4.1 RECOMMANDATIONS DE LA DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

A1	Agression - violence (coups) : Ne pas affecter la travailleuse auprès d'une clientèle pouvant présenter un comportement agressif ou imprévisible.
A2	Éviter tout effort physique auprès de la clientèle, entre autres, pour le contrôle ou le maintien physique lors de la crise.

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.

Activités à éliminer :

- Éliminer pour la travailleuse enceinte les contacts avec les patients ayant un comportement agressif ou imprévisible

Unités/clientèles visées :

- Clientèle en santé mentale
- Clientèle de pédopsychiatrie
- Clientèle de PPALV avec lourdes démences pouvant entraîner des comportements violents ou imprévisibles peut aussi représenter un secteur à risque pour les travailleuses enceintes.