

Réaffectation de la travailleuse enceinte Technologue en imagerie médicale et en électrophysiologie médicale



Document de référence clinique

Préparé par :

**Service d'imagerie médicale et d'électrophysiologie médicale
Direction médicale des services hospitaliers**

En collaboration avec

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

Juin 2015

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
2. LES FACTEURS DE RISQUES BIOLOGIQUES	4
2.1 RECOMMANDATIONS DE LA DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE	4
2.2 ACTIVITÉS DE SOINS VISÉES PAR LES RECOMMANDATIONS.....	4
2.3 PARTICULARITÉS POUR UN SECTEUR OU UNITÉS DE SOINS	6
3. LES FACTEURS DE RISQUES CHIMIQUES	7
3.1 RECOMMANDATIONS DE LA DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE	7
3.2 ACTIVITÉS DE SOINS VISÉES PAR LES RECOMMANDATIONS.....	7
4. LES FACTEURS DE RISQUES PHYSIQUES	8
4.1 RECOMMANDATIONS DE LA DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE	8
4.2 ACTIVITÉS DE SOINS VISÉES PAR LES RECOMMANDATIONS.....	8
5. LES FACTEURS DE RISQUES PSYCHOSOCIAUX	10
5.1 RECOMMANDATIONS DE LA DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE	10
5.2 ACTIVITÉS DE SOINS VISÉES PAR LES RECOMMANDATIONS.....	10

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

Les mobilisations de bénéficiaires (transfert, déplacements, aide à la marche, etc.) ne doivent pas être effectuées par la travailleuse enceinte.
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.
De façon générale, les activités qui exigent des efforts importants ou une dépense énergétique élevée doivent être évitées.
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 exécutée de façon occasionnelle.
Éviter les postures accroupies prolongées ou répétées. La posture accroupie doit être limitée avec l'avancement de la grossesse compte tenu des particularités morphologiques de la travailleuse enceinte. D'autres postures peuvent être jugées comme étant contraignantes : à genoux, étirement excessif, etc. <i>Il revient au médecin traitant de vérifier auprès de sa cliente si ces mouvements génèrent de la fatigue ou douleur au cours de la grossesse et d'émettre les recommandations complémentaires et limitations qui s'imposent.</i>
Offrir à la travailleuse un poste lui permettant d'adopter les positions assise et debout. 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.
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 et ergonomique, avec dossier et ajusté au plan de travail.
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. <i>La charge globale de travail peut être appréciée par le médecin traitant; ce dernier peut émettre les recommandations et limitations complémentaires qui s'imposent.</i>
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.
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.
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 micropauses telles 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.

Mode de travail à privilégier :

- Travaille majoritairement avec la clientèle externe.
- Travaille majoritairement au contrôle de l'appareil.

1.2.3 Station prolongée debout ou assise

Mode de travail à privilégier :

- Siège confortable et ajustable disponible 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.
- La travailleuse sera en position assise et debout en alternance tout au long de son quart de travail. Elle a droit à une pause de 15 minutes en avant-midi, à une pause de 15 minutes en après-midi et une période d'un minimum de 30 minutes pour le repas. Elle peut demander de l'aide de ses collègues.

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 réaffectée de 7h 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.

- Maximum de 5 jours de travail consécutifs.

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, SAG, influenza, varicelle, coqueluche, etc.)
Éviter la manipulation d'aiguilles souillées et d'objets coupants ou cassants contaminés; éliminer la prestation de ponction sanguine ou d'injection.
S'assurer que les précautions de base sont respectées lors des contacts avec les produits biologiques (sang, sécrétions, urine).
Les pratiques de base doivent être utilisées en tout temps lors de la prestation de soins par la travailleuse enceinte.
À des fins opérationnelles, nous considérons comme contact étroit un contact direct, à moins de 2 mètres de la personne, lors d'un soin (ex; prise de tension artérielle, changement d'un pansement...) ou d'une discussion.
Éliminer les contacts étroits avec de jeunes enfants (<60 mois) en raison du risque de transmission du CMV (cytomégalovirus).

2.2 ACTIVITÉS DE SOINS VISÉES PAR LES RECOMMANDATIONS

2.2.1 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 :

- Lorsque le patient est **non contagieux** et que le traitement se fait selon la **méthode sans aiguille** avec l'application des **précautions de base***, la travailleuse peut :
 - Manipuler du sang ou des liquides biologiques.
 - Retirer un cathéter.
 - Vidanger une sonde urinaire, et ce, même s'il y a trace de sang à l'exception des patients sous traitement de chimiothérapie.

2.2.2 Contact avec des sécrétions des voies respiratoires ou du tube digestif

Activités à éliminer :

- Aucune culture directe d'expectoration.
- Se tenir à une distance de deux mètres et moins d'un patient qui tousse ou vomit.

Activités à privilégier :

- Effectuer la manipulation dans les tubes endotrachéaux des systèmes de ventilation en circuit fermé.
- 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).

2. LES FACTEURS DE RISQUES BIOLOGIQUES (SUITE)

2.2.3 Piqûres ou coupures avec du matériel souillé

Activités à éliminer :

- Ponction veineuse.
- Installation d'un cathéter veineux (le retrait étant permis sous réserve du point 2.2.1).
- Injection intramusculaire en tout temps.
- Injection sous-cutanée en situation d'urgence (ex. : code).
- Aucune manipulation avec aiguille et sang ne sera effectuée.

À l'exception des prélèvements par voie capillaire, l'utilisation de dispositifs rétractables ou avec gaine protectrice n'est pas considérée comme une alternative sécuritaire pour la région de la Capitale-Nationale.

Activités à privilégier :

- Injection sous-cutanée en situation non-urgente (ex. : vaccination).
- Les prélèvements par voie capillaire avec dispositif de lancette rétractable.
- Les méthodes de soins "sans aiguille" sont considérées comme une alternative sécuritaire.
- La travailleuse pourra enlever un cathéter (style Cathlon) avec le port de gants.

2.2.4 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 :
 - la clientèle pédiatrique (voir précision section 2.3).
 - une clientèle présentant une infection nosocomiale suspectée ou confirmée (ex. : C.Difficile).
 - * voir précision SARM et ERV dans Activité à privilégier avec une clientèle présentant une **infection des voies respiratoires** suspectée ou confirmée (ex. : influenza, pneumonie, tuberculose).
 - une clientèle présentant une infection contagieuse suspectée ou confirmée (ex. : zona, mononucléose, gastroentérite).

Activités à privilégier :

- 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.
- Contact étroit avec :

- une clientèle présentant une infection nosocomiale suspectée ou confirmée 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.

2.3 PARTICULARITÉS POUR UN SECTEUR OU UNITÉS DE SOINS

UNITÉ NÉONATALE ET POUPONNIÈRE

2.3.1 Les soins de l'unité néo-natale et la pouponnière (sans réadmission) représentent les 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 fratrie de moins de cinq ans, ces derniers soient à une distance de plus de deux mètres du bébé et idéalement ces derniers devraient être installés derrière la vitre du corridor de circulation de l'unité.

CLIENTÈLE PÉDIATRIQUE EXTERNE

2.3.2 La réaffectation auprès d'une clientèle pédiatrique à l'imagerie médicale 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.

3. LES FACTEURS DE RISQUES CHIMIQUES

3.1 RECOMMANDATIONS DE LA DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

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.

Gaz anesthésiques: éliminer l'exposition aux gaz anesthésiques.

En plus des situations usuelles d'exposition, tels le bloc opératoire et la salle de réveil, il est recommandé que les technologues enceintes aux soins intensifs ne soient pas affectées aux patients des soins intensifs qui arrivent des salles de chirurgie sans passer par la salle de réveil.

En fonction des connaissances actuelles, cette recommandation s'applique pour un délai de 24 heures à compter de l'arrivée du patient aux soins intensifs.

3.2 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 cancérogènes 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.

3.2.1 Exposition à des vapeurs de produits chimiques

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 (alcools, éthers, etc.)).
- Éviter le contact avec les produits non dilués tels le Zochlor et le Percept.
- La travailleuse enceinte doit être plus d'un (1) mètre lorsqu'un patient reçoit des traitements en aérosol avec médication à l'aide d'un nébuliseur.

Activité à privilégier :

- Le Solvoplast peut être utilisé pour le nettoyage de fils ou dispositifs médicaux.

4. LES FACTEURS DE RISQUES PHYSIQUES

4.1 RECOMMANDATIONS DE LA DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

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.
Concernant les substances radioactives utilisées lors d'examens diagnostiques en médecine nucléaire, un délai de 24 heures post-injection doit être respecté pour les activités auprès de cette clientèle.
Rayons X: les interventions auprès des patients lors de la prise de RX (appareil fixe ou mobile) sont à éliminer.
Chaleur (contraintes thermiques) : éviter le travail en ambiance chaude. 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).
Éliminer l'affectation de la travailleuse auprès du patient lors d'examens de résonance magnétique (lorsque l'appareil est en mode d'acquisition d'image). Elle peut cependant travailler à la console de l'appareil, si ce dernier ne se trouve pas dans la salle d'IRM, ce qui est habituellement le cas.
Éliminer l'affectation de la travailleuse dans une salle si l'appareil IRM est doté d'un aimant d'une puissance supérieure ou égale à 4T.
La manipulation de déchets radioactifs ou de liquides biologiques contaminés doit être éliminée.
Éliminer aussi la manipulation de substances radioactives par la travailleuse et éviter qu'elle ne soit située à proximité de ces produits (à l'exception des substances qui sont dans un contenant fermé et dont les parois constituent une barrière efficace).
Salle de fluoroscopie (pas de travail en salle de fluoroscopie).

4.2 ACTIVITÉS DE SOINS VISÉES PAR LES RECOMMANDATIONS

4.2.1 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 post-injection 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.
- Patient ayant reçu un traitement à l'iode 131.

4.2.2 Exposition aux rayons X

Activités à éliminer :

- Éviter les situations d'exposition à ces rayonnements.

- La travailleuse enceinte ne doit pas demeurer dans la salle d'examen radiodiagnostique lors de la prise de rayons x.

Activités à privilégier :

- Derrière le blindage, la travailleuse doit avoir le plein contrôle de la commande de mise en marche de l'appareil.

4.2.3 Champs électromagnétiques

Activités à privilégier

La travailleuse peut entrer dans la salle d'examen pour le positionnement du patient et l'installation de ce dernier dans toutes les IRM du CHU de Québec.

Lors des acquisitions d'image par l'appareil, cette dernière doit avoir le plein contrôle de la commande de mise en marche de l'appareil derrière le blindage.

L'accès à la salle d'examen est conforme uniquement lorsque l'appareil n'est pas en mode d'acquisition d'image.

Activités à éliminer :

Éliminer la présence de la travailleuse dans la salle d'examen d'imagerie par résonance magnétique lors de l'acquisition des images.

5. LES FACTEURS DE RISQUES PSYCHOSOCIAUX

5.1 RECOMMANDATIONS DE LA DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Agression - violence (coups) : ne pas affecter la travailleuse auprès d'une clientèle pouvant présenter un comportement agressif ou imprévisible entraînant une agression physique pour la travailleuse enceinte. L'identification de ces clients doit être faite en continu durant toute la durée de l'affectation, par le milieu, de façon paritaire et selon des critères objectifs.

Éviter tout effort physique auprès de la clientèle, entre autres, pour le contrôle ou le maintien physique lors de la crise.

La travailleuse ne doit pas se trouver dans des situations à risque de recevoir des coups à l'abdomen.

5.2 ACTIVITÉS DE SOINS VISÉES PAR LES RECOMMANDATIONS

5.2.1 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 (ex. : psychose, état décompensé ou en crise, etc.). En cas de doute, la travailleuse demandera de l'aide d'un collègue ou coordonnateur.
- Éliminer les interventions de maîtrise physique.

Unités/clientèles visées :

- Clientèle en santé mentale.
- Clientèle de pédopsychiatrie.
- Clientèle de PPALV (personne en perte d'autonomie liée au vieillissement) avec lourdes démences pouvant entraîner des comportements violents ou imprévisibles peut aussi représenter un secteur à risque pour les travailleuses enceintes.